



Apps auf Rezept?

iStock | DragonImages

Gesetzentwurf

Ärzte sollen künftig auch Apps verordnen

Strukturfonds

Nun auch mit Famulatur-Förderung

TSVG

So läuft die RLV-Bereinigung

Diabetes

Labordiagnostik in der Hausarztpraxis

Inhalt

Schwerpunkt

- 2 Strukturfonds:
Eine Erfolgsgeschichte

Aktuell

- 6 Honorarvereinbarung:
Mehr Geld für
Videosprechstunden
- 7 KBV-VV:
Bereit zum Dienst
- 8 Meldesystem
wächst weiter
- 8 Impfpflicht gegen Masern
ab März 2020

Praxisinfos

- 10 Hautkrebsvorsorge U35:
Höhere Vergütung
- 10 DMP Rückenschmerz
und Depression
- 11 Vertrag „Hallo Baby“
angepasst

- 11 Präeklampsie und Ovarial-
karzinom neu im EBM

Verordnungsinfos

- 12 Zusätzliche
Grippeimpfungen
- 12 Bundeskabinett verab-
schiedet Apothekengesetz
- 13 Optiker dürfen Sehhilfen
für Erwachsene abgeben
- 13 Infos über DOAK
- 13 Lieferengpässe bei
Arzneimitteln

Hintergrund

- 14 Gesetzentwurf:
Gesundheits-Apps
künftig auf Rezept?

Berichte

- 18 Terminservicegesetz:
So läuft die Bereinigung
- 19 Das TSVG im Fokus
- 20 Die Elfen im Rheinland

- 22 Neuer Newsletter:
KOSA aktuell
- 24 Bis Jahresende
1.547 Euro je Konnektor
- 24 TI: Medikationsplan und
Notfalldatenmanagement
- 25 Gewalt gegen
Lebensretter steigt

Service

- 26 Online-Service eZAP:
Fragen Sie Ihre Patienten
- 28 Labordiagnostik Diabetes
mellitus

In Kürze

- 32 Sommerempfang 2019 im
Haus der Ärzteschaft
- 33 Cave: Telefonbucheinträge
sorgfältig prüfen
- 33 Die Deutschen beim Arzt

Veranstaltungen

- 35 Veranstaltungen | Termine

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

vor gut einem Jahr starteten die ersten Fördermaßnahmen unseres Strukturfonds – und sie kommen an: Wir haben bereits 17 selbstständige Niederlassungen finanziell unterstützt, weitere 17 Anträge betrafen Anstellungen in etablierten Praxen. Mit dem Strukturfonds sichern wir also nicht nur die freiberufliche ärztliche Tätigkeit, sondern gehen auch auf die Präferenzen jüngerer Medizinerinnen und Mediziner ein.

Das Gemeinschaftsprojekt zum Quereinstieg in die Allgemeinmedizin trägt ebenfalls Früchte und hat bereits 22 Kolleginnen und Kollegen den Quereinstieg erleichtert. Unterm Strich sind schon 3,5 Millionen Euro aus unserem Fonds in die Stärkung der hausärztlichen Versorgung Nordrhein geflossen. Was wir aus dem Erfolg dieser Angebote lernen? Ganz sicher, dass das Interesse an der Niederlassung im Allgemeinen und an der Allgemeinmedizin im Besonderen

nach wie vor groß ist – und eine gezielte finanzielle und administrative Förderung auf dankbare Abnehmer trifft.

Angesichts dieser erfreulichen Entwicklung rückt sogar der Ärger über die übereifrige Bundespolitik in den Hintergrund, etwa über das Gesetz für eine faire Kassenwahl in der gesetzlichen Krankenversicherung. Neben dem drohenden Wegfall der DMP-Programmpauschalen halten wir auch die Öffnung regionaler Krankenkassen, die dann unter der Rechtsaufsicht des Bundesversicherungsamts (BVA) stünden, für keine gute Idee. Das BVA hat sich bisher nicht gerade als Treiber von Wettbewerb und Innovation hervorgetan – und es kennt die regionalen Gegebenheiten nicht.

Ein Thema für die Bundesebene und in allen KV-Regionen ist auch die am 30. August 2019 gestartete Kampagne für die Bereitschaftsdienst-Nummer 116 117 (gespro-



chen Elf sechs, Elf sieben), der sie auf vielen Kanälen begegnen. Wir wollen sie nachhaltig bekannter machen, während wir im Hintergrund die Voraussetzungen schaffen, um die Nummer 2020 als zentrale Patienten-Hotline zu etablieren, auch für die Terminvermittlung. Ein Kraftakt, mit dem wir nicht nur die Vorgaben aus dem Terminservicegesetz erfüllen, sondern auch flächendeckend völlig neue Strukturen für die Versorgung schaffen.

Herzliche Grüße

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

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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

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



Strukturfonds fördert Niederlassung in Nordrhein

Eine Erfolgsgeschichte

Vor einem Jahr starteten die ersten Fördermaßnahmen des Strukturfonds der KV Nordrhein, um gezielt Niederlassungen im hausärztlichen Bereich zu unterstützen. Eine erste Zwischenbilanz fällt sehr gut aus – und nun wird die Initiative noch ausgeweitet.

HNFOOTO | stock.adobe.com

Als wichtigstes Förderinstrument haben sich Investitionskostenzuschüsse bei der Aufnahme einer Tätigkeit im hausärztlichen Bereich etabliert. Im ersten Jahr des Strukturfonds hat die KV Nordrhein 17 selbstständige Niederlassungen finanziell gefördert – und das ist nicht die einzige Maßnahme.

70.000 Euro für Sitz oder Anstellung

Auch die Beschäftigung in einer Anstellung unterstützt der Fonds – genauso wie die Übernahme eines Sitzes als selbstständige Ärztin oder Arzt. Auch hier sind 17 Förderanträge bewilligt worden. „Wir sind sehr erfreut über die Resonanz auf unsere Förderprogramme. Sie zeigt, dass wir den richtigen Weg eingeschlagen und attraktive Unterstützungsangebote für niederlassungswillige Nachwuchsärztinnen und -ärzte geschaffen haben“, sagt Dr. med.

Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. In beiden Fällen können bei einem vollen Versorgungsauftrag bis zu 70.000 Euro an Förderung gewährt werden. „Die ersten Zahlen bestärken uns in dieser Entscheidung“, führt Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, aus.

Wichtig dabei ist, dass Investitionskostenzuschüsse nur in bestimmten Fördergebieten beantragt werden können. Bei deren Auswahl wird neben der Anzahl der aktuell besetzten Sitze im Unterschied zur Bedarfsplanung zusätzlich die Altersstruktur der Ärzteschaft berücksichtigt. Zum Start des Strukturfonds im Oktober 2018 wurden 19 nordrheinische Mittelbereiche als Fördergebiete ausgewählt. Bereits im Januar 2019 konnte bei der halbjährlichen Aktualisierung der Liste der Förderregionen der Mittelbe-

Beweis für die „gute und fruchtbare Zusammenarbeit“ zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und der Landesregierung

Insgesamt wurde seit dem Start des Strukturfonds eine Fördersumme von rund 3,5 Millionen Euro bewilligt. Die Hälfte der Kosten wird entsprechend der gesetzlichen Regelung von den nordrheinischen Krankenkassen getragen. „Die bisherigen Erfahrungen haben uns davon überzeugt, dass die Gelder sinnvoll für die nachhaltige Stärkung investiert werden. Wir konnten ganz unterschiedliche und individuelle Konstellationen an vertragsärztlichen Tätigkeiten unterstützen und freuen uns, damit den heterogener gewordenen Präferenzen des medizinischen Nachwuchses gerecht zu werden“, erklärt KVNO-Chef Bergmann.

Neu: Förderung von Famulaturen

Im Herbst startet die nächste Phase des Strukturfonds. „Wir wollen den Nachwuchs noch früher für die vertragsärztliche Versorgung interessieren und vielleicht auch schon gewinnen können. Am besten gelingt das, wenn dieser schon in einem frühen Stadium seiner Ausbildung den Weg in unsere Praxen findet“, erläutert Carsten König. Daher fördert die KV Nordrhein ab Oktober 2019 Famulaturen von Medizinstudierenden in Praxen mit 400 Euro pro Monat.

Voraussetzung: Die Hausarztpraxis befindet sich in einer Gemeinde mit maximal 40.000 Einwohnern. Auch in mehreren Facharzttrich-

tungen werden Famulaturen gefördert: Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Gynäkologie, HNO, Augenheilkunde, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin und Dermatologie. Die Praxis muss in einer Gemeinde mit maximal 150.000 Einwohnern angesiedelt sein.

Zunächst wird es ein Förderkontingent von maximal 200 Hausarzt- und 100 Facharztfamulaturen pro Jahr geben. „Nach ihrer Famulatur werden wir die jungen Studierenden auch nochmals zu uns in die KV nach Düsseldorf oder Köln einladen und ein breites Informationsangebot zur vertragsärztlichen Versorgung unterbreiten. Aber natürlich liegt der Fokus dieser Maßnahme auf dem Hineinschauen in die täglichen Abläufe einer Praxis. Deswegen hoffen wir darauf, dass möglichst viele Kolleginnen und Kollegen bereit sein werden, Studierende bei sich aufzunehmen“, appelliert König.

Nach einem Jahr Strukturfonds in Nordrhein resümiert Bergmann: „Ein Anfang ist gemacht. Aber wir werden den Strukturfonds auch in Zukunft weiterentwickeln und beispielsweise die Gestaltung weiterer Förderinstrumente prüfen. Denn das Ziel ist klar: Wir wollen langfristig die Versorgung sicherstellen, indem wir Nachfolgerinnen und Nachfolger für unsere ausscheidenden Mitglieder auf ihrem Weg in die KV Nordrhein unterstützen.“

■ DR. JOHANNES MARTIN

Mehr Infos zum Strukturfonds unter praxiseinstieg.de und kvno.de | KV|191004

Kontakt

Maïke Rettig

Ansprechpartnerin für alle aktuellen und zukünftigen Mitglieder für Fragen zu Förderanträgen



Telefon 0211 5970 8631
E-Mail maïke.rettig@kvno.de

Dr. Johannes Martin

Ansprechpartner für Kommunen und Landkreise bei Fragen zur Förderung der ambulanten Versorgung



Telefon 0211 5970 8824
E-Mail johannes.martin@kvno.de



Arzt-sein-in-Nordrhein.de



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

Gesucht? Gefunden!

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

arzt-sein-in-nordrhein.de

Mehr Geld für Videosprechstunden

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben ihre Honorarverhandlungen für 2020 abgeschlossen. Neben einer Preissteigerung für ärztliche und psychotherapeutische Leistungen vereinbarten sie Verbesserungen zur Vergütung der Humangenetik und von Videosprechstunden.

Der sogenannte Orientierungswert, auf dessen Grundlage die Preise für alle vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Leistungen berechnet werden, steigt zum 1. Januar 2020 um 1,52 Prozent von 10,8226 auf 10,9871 Cent. Damit wächst das Honorarvolumen insgesamt um 565 Millionen Euro. „Es ist gut, dass wir eine Einigung erzielen konnten, zumal die Forderungen anfangs weit auseinanderlagen. Die gemeinsame Selbstverwaltung hat ihre Funktionsfähigkeit unter Beweis gestellt, ohne den erweiterten Bewertungsausschuss anrufen zu müssen“, sagte Dr. med. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Gassen erläuterte den Abschluss auf der Vertreterversammlung der KBV am 13. September: „Die diagnose- und demografiebezogenen Veränderungsdaten in diesem Jahr gaben nicht viel her. Wir konnten für das vorvorherige Jahr auch keinen besonderen Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs gelten machen“, so der KBV-Chef – insofern sei die Steigerung eine gute Nachricht.

Kein Anlass zu Euphorie

Auch Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, äußert sich insgesamt zufrieden: „Das ist ein solides, auf dem normalen Verhandlungswege zustande gekommenes Ergebnis, aber sicher kein Anlass zur Euphorie. Dass die Steigerung nicht höher ausfällt, ist vornehmlich auf die Entwicklung der dafür maßgeblichen Parameter Morbidität und Demo-

grafie zurückzuführen. Es ist daher fraglich, ob diese Faktoren auf Dauer die richtigen Größen zur Ermittlung des Honorars sind.“

Der kalkulatorische Arztlohn müsse dringend an die realen Bedingungen angepasst werden, damit die Niedergelassenen konkurrenzfähig blieben. „Wer mehr Nachwuchs für die Niederlassung erwartet, wird an dieser Stelle reagieren müssen“, sagt Bergmann.

Extrabudgetär vergütet werden ab 2020 ärztliche Beurteilungs- und Beratungsleistungen in der Humangenetik. „Das war ein schwerer Brocken“, sagt Gassen. Bislang waren diese Leistungen mit der sogenannten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, welche die Kassen mit befreiender Wirkung zahlen, abgedeckt. Jetzt konnte die KBV erreichen, dass die humangenetischen Beurteilungsleistungen wegen der deutlichen Mengenausweitung außerhalb der MGV vergütet werden. Diese Regelung gilt für zwei Jahre.

GKV-Spitzenverband und KBV verständigten sich zudem darauf, die bereits bestehende extrabudgetäre Vergütung von Leistungen der Tumorgenetik um drei Jahre zu verlängern. Auch Videosprechstunden werden finanziell gefördert. Ab 1. Oktober 2019 zahlen die gesetzlichen Krankenkassen Ärztinnen und Ärzten, die Videosprechstunden durchführen, eine Anschubfinanzierung. Diese kann bis zu 500 Euro pro Arztpraxis und Quartal betragen. Die Fördermöglichkeit gilt für zwei Jahre.

■ DR. HEIKO SCHMITZ

Bereit zum Dienst

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat sich in ihrer Sitzung am 13. September in einer einstimmig beschlossenen Resolution zum Sicherstellungsauftrag bekannt – auch im Notdienst. Damit antworteten die Delegierten auf öffentliche Überlegungen aus dem Bundesministerium für Gesundheit, künftig die Länder mit der Notfallversorgung zu beauftragen.

„Insbesondere durch die Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes leisten die Kassenärztlichen Vereinigungen einen enormen Beitrag zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrags“, heißt es in der Resolution. Vor diesem Hintergrund lehnten die Vertragsärzte und –psychotherapeuten den „Diskussionsentwurf“ für das Gesetz zur Reform der Notfallversorgung des Bundesministeriums für Gesundheit ab. Darin wird eine Übertragung des Sicherstellungsauftrags für die sprechstundenfreie Zeit, also von 18 Uhr bis 8 Uhr, auf die Bundesländer erwogen.

„Das wäre mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst und seinen gewachsenen, teils auch neu aufgebauten regionalen Strukturen nicht zu vereinbaren“, sagte Dr. med. Andreas Gassen. Der Vorstandsvorsitzende der KBV mahnte: „Wir können mit jeder Entscheidung leben. Aber wenn wir raus sind, sind wir raus.“

Petra Reis-Berkowicz, Vorsitzende der KBV-Vertreterversammlung, verwies auf die Widersprüche der Überlegungen zum „Terminservice- und Versorgungsgesetz“, das die KVen unter anderem verpflichtet, die Strukturen des Bereitschaftsdienstes weiterzuentwickeln und die 116 117 aufzuwerten und auszubauen. Die Leistungen, die ab 2020 unter der Hotline angeboten würden, entsprächen einer „kleinen Revolution in der ambulanten Versorgung: Wir stimmen die Ressourcen auf die Nachfrage ab und tun damit, was sich die Politik nicht

traut – wir lotsen Patienten in die richtige Versorgungsebene.“

Lob für Minister Laumann

Gassen lobte in diesem Zusammenhang die Pläne der Landesregierung Nordrhein-Westfalen zu einer Reform der Krankenhausplanung in NRW: „Gesundheitsminister Laumann geht den ersten Schritt, das ist mutig und richtig. Wir brauchen starke, leistungsfähige Krankenhäuser, aber nicht 2000 davon.“ Die

Frage, an welchen Klinikstandorten eine Notfallversorgung stattfinde, sei politisch hochbrisant, ergänzte Dr. med. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV. Eine enge Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus sei sinnvoll und notwendig, nicht jedoch ein „dritter Sektor“.

Ein weiteres Thema der Vertreterversammlung war die Debatte um Wahltarife für GKV-Versicherte. Gassen stellte klar: „Wir wollen, dass den Versicherten ein Angebot gemacht wird, und plädieren für einen Steuerungstarif in der gesetzlichen Krankenversicherung. Es bleibt bei der freien Arztwahl für alle, aber es darf Zusatztarife für Mehrleistungen geben, über die jeder selbst entscheiden kann. Dass die Ideen denjenigen nicht gefallen, die wie in einer Bürgerversicherung alles nivellieren wollen, verwundert nicht.“ ■ DR. HEIKO SCHMITZ



Die Versorgung funktioniert auch mit weniger Kliniken, meint KBV-Chef Dr. Andreas Gassen. Der Düsseldorfer Orthopäde lobte in diesem Zusammenhang die Pläne von NRW-Gesundheitsminister Laumann.

Meldesystem wächst weiter

Die Apothekerkammer Nordrhein und die Apothekerkammer Westfalen-Lippe sind als neue Partner dem Netzwerk „CIRS“ in Nordrhein-Westfalen (NRW) beigetreten. CIRS steht für „Critical Incident Reporting System“ und ist ein offenes Lern- und Berichtssystem für kritische Ereignisse und Risiken in der ambulanten und stationären Patientenversorgung. Seit 2012 existiert es in NRW.

Durch ihren aktuellen Beitritt zum Netzwerk unterstützen die beiden Apothekerkammern die Weiterentwicklung der Patientensicherheit im Bundesland NRW. Dabei arbeiten sie zusammen mit den bereits im CIRS-Netz organisierten Partnern: den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, der Krankenhausgesellschaft NRW sowie den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe. Zugleich leisten sie mit ihrer pharmakologischen Expertise

einen Beitrag zum weiteren Ausbau einer konstruktiven Risiko- und Sicherheitskultur, die allen Beteiligten im Gesundheitswesen zugutekommt.

Seit seiner Gründung hat sich CIRS-NRW zu einem wichtigen Instrument im medizinischen Risiko- und Qualitätsmanagement entwickelt. Fast 1.800 aktuell eingestellte Berichtsfälle zeigen, dass CIRS von den Menschen, die in der Patientenversorgung tätig sind, angenommen wird – und sie lassen andere an ihren Erfahrungen teilhaben.

Durch die aktive Nutzung des Netzwerks können so Veränderungen und Verbesserungen in allen medizinischen und pflegerischen Einrichtungen sowie jetzt auch in Apotheken angestoßen und weitere Schritte zur Verbesserung der Patientensicherheit in NRW eingeleitet werden. ■ CSC

Impfpflicht gegen Masern ab März 2020

Das Bundeskabinett hat das Gesetz für eine Impfpflicht gegen Masern auf den Weg gebracht. Ab März 2020 müssen Eltern vor der Aufnahme ihres Kindes in eine Kita, Schule oder andere Gemeinschaftseinrichtung nachweisen, dass dieses geimpft ist. Die Impfpflicht gilt auch für das Personal in medizinischen Einrichtungen. Dem Gesetzentwurf muss noch der Bundestag zustimmen.

Der Entwurf sieht zudem vor, dass alle Beschäftigten in Kitas, Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen sowie Tagesmütter, die nach 1970 geboren sind, einen Masernimpfschutz vorweisen müssen. Auch in Asylbewerber- und Flüchtlingsunterkünften müssen sowohl dort Wohnende als auch dort Tätige geimpft sein.

Ungeimpfte Kinder dürfen in Kitas nicht aufgenommen werden und nur geimpft Personal darf in Gemeinschafts- oder Gesundheitseinrichtungen arbeiten. Bei Verstößen drohen Bußgelder bis zu 2.500 Euro. Zuständig für Überwachung und Bußgelder sind die örtlichen Gesundheitsämter.

Eltern von Kindern, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes im kommenden März bereits in einer Kita oder Schule sind, müssen die Impfung bis spätestens 31. Juli 2021 nachweisen. Diese Frist gilt auch für das Personal betroffener Einrichtungen. Außerdem sieht der Gesetzentwurf vor, dass künftig jeder Arzt zur Durchführung von Schutzimpfungen berechtigt ist. ■ NAU

Mehr Infos unter kbv.de | [KV | 191008](https://www.kbv.de/191008)



CIRS NRW

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

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

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

cirs-nrw.de



Hautkrebsvorsorge U35: Höhere Vergütung bei BKKen

Seit 1. Oktober 2019 erhalten Ärzte für die Hautkrebsvorsorge bei unter 35-jährigen Versicherten der teilnehmenden Betriebskrankenkassen (BKKen) 27 Euro. Zuvor stieg die Vergütung bereits bei Techniker Krankenkasse, Barmer, BIG direkt gesund, Bosch BKK und Knappschaft.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 191010](http://kvno.de)

DMP Rückenschmerz und Depression



fotolia | blackday

Der G-BA hat ein DMP für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen beschlossen.

Für zwei Erkrankungen sind neue Disease-Management-Programme (DMP) auf den Weg gebracht worden: Für chronischen Rückenschmerz trat der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) am 1. Oktober 2019 in Kraft, für Depression wurde das Programm kürzlich beschlossen. Damit wird erstmals ein DMP für eine psychische Erkrankung zur Verfügung stehen.

DMP Depression: Das Programm richtet sich an Patienten mit einer unipolaren Depression mit mindestens mittlerem Schweregrad. Dabei muss es sich um die mindestens dritte oder eine über ein Jahr andauernde Erkrankungsepisode

handeln. Menschen mit aktuell leichter depressiver Episode oder einer erstmalig auftretenden Erkrankung sind nicht Zielgruppe des DMP.

Die Diagnose kann vom koordinierenden Arzt oder von einem Psychologischen Psychotherapeuten gestellt werden. Koordinieren können Hausärzte sowie alle für psychische Erkrankungen spezialisierten Fachärzte.

Der Beschluss steht noch unter dem Genehmigungsvorbehalt des Bundesgesundheitsministeriums (BMG).

DMP chronischer Rückenschmerz: Dieses DMP trat bereits am 1. Oktober in Kraft. Voraussetzung für die Teilnahme sind chronische, länger als zwölf Wochen andauernde Kreuzschmerzen mit deutlichen Einschränkungen der Aktivität, die auf leitliniengerechte Behandlung nicht angesprochen haben. Zudem dürfen keine spezifischen Ursachen für den Kreuzschmerz vorliegen, etwa Wirbelkörperfrakturen, rheumatische Erkrankungen oder ein Tumor im Bereich der Wirbelsäule. Dann ist das Einschreiben in das DMP nicht möglich, da die Behandlung der ursächlichen Erkrankung Vorrang hat.

Die KV Nordrhein wird nun Gespräche mit den Kassen über eine vertragliche Realisierung des DMP Rückenschmerz aufnehmen. Wenn das DMP Depression vom BMG genehmigt wird,

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 | 191010](http://kvno.de)

wird die KV Nordrhein auch hierzu Vertragsverhandlungen aufnehmen. Mit Ergebnissen ist voraussichtlich im nächsten Jahr zu rechnen.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 191011](#)

Vertrag „Hallo Baby“ angepasst

Seit 1. Oktober 2019 können auch Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie am Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmen. Sie können ab sofort den Toxoplasmosesuchtest ab Feststellung der Schwangerschaft nach Übersendung aus der Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe durchführen und mit der Gebührenordnungsposition (GOP) 81315 abrechnen (12 Euro). Ebenso können sie nun den Streptokokken-B-Test in der 35. bis 37. Schwangerschaftswoche durchführen und mit der GOP 81316 (10 Euro) abrechnen.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 191011](#)

Neue Marker für Präeklampsie und Ovarialkarzinom im EBM

Zur Diagnostik einer Präeklampsie in der Schwangerschaft wurden zum 1. Oktober 2019 zwei neue Marker in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen jetzt die Kosten für die Bestimmung der PIGF-Konzentration und des sFlt-1/PIGF-Quotienten. Neu aufgenommen wurde zudem ein weiterer Tumormarker für das Ovarialkarzinom.

Präeklampsie: Für die Messung der PIGF-Konzentration wurde die GOP 32362 (19,40 Euro) in den EBM aufgenommen. Die Bestimmung des sFlt-1/PIGF-Quotienten ermöglicht für einen Zeitraum von vier Wochen den Ausschluss einer fraglichen Präeklampsie mit hoher Wahrscheinlichkeit. Hierfür sind zwei ge-

trennte Analysen notwendig. Ärzte können diese mit der GOP 32363 (62,25 Euro) abrechnen. Die Präeklampsie-Marker dürfen unter anderem in Rechnung gestellt werden, wenn eine fetale Wachstumsstörung vorliegt oder ein neu auftretender oder bestehender Hypertonus bei der Mutter.



Die beiden GOP 32362 und 32363 sind höchstens dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig, allerdings nicht nebeneinander an einem Behandlungstag. Die Vergütung der neuen Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Am Ende der zweijährigen Frist werden sie in die MGV überführt, wenn die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht erfordert.

Ovarialkarzinom: Ebenfalls wurde der Tumormarker HE 4 in den EBM aufgenommen. Er hat bei der Primär- und Rezidivdiagnostik eines Ovarialkarzinoms vergleichbare Eigenschaften wie der bisher unter der GOP 32390 aufgeführte Marker CA 125. Deshalb wurde der Marker in diese GOP integriert und wird seit 1. Oktober über die Ziffer 32390 (10,60 Euro) abgerechnet.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 191011](#)

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

Neun Kassen bieten zusätzliche Grippeimpfung an

Influenza-Impfungen dürfen Praxen bei bestimmten Indikationen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen: bei über 60-jährigen Versicherten, bei allen Schwangeren ab dem 2. Trimenon und bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens ab dem 1. Trimenon sowie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens. So ist es in der Schutzimpfungs-Richtlinie geregelt. Der Impfstoff wird in diesen Fällen über den Sprechstundenbedarf bezogen.

Neun Krankenkassen ermöglichen die Grippeimpfung als sogenannte Satzungsimpfung, also auch außerhalb der genannten Indikationen. In diesen Fällen wird der Grippeimpfstoff auf den Namen des Versicherten verordnet und die Impfung mit einer Sonderziffer abgerechnet.

Im Zeitraum vom 1. Oktober 2019 bis 31. März 2020 können auch Versicherte (unter 60 Jahren) gegen Influenza außerhalb der in der Schutzimpfungs-Richtlinie genannten Indikationen geimpft werden. Das bieten folgende Kassen an:

- Barmer
- BIG direkt gesund
- pronova BKK
- actimonda Krankenkasse
- Viactiv Krankenkasse
- Techniker Krankenkasse
- KKH
- BKK24
- AOK Rheinland/Hamburg
(nur Versicherte bis 18 Jahre)

Die Influenza-Impfung rechnen Praxen als Satzungsleistung mit der Symbolnummer 89112T gegenüber der KV Nordrhein ab. Die Verordnung des Impfstoffes erfolgt auf den Namen des Patienten (Muster 16) und es ist ein entsprechender Grippe-Impfstoff der Saison 2019/2020 (nicht nasal) anzuwenden. Eine Verordnung des Impfstoffes auf einem Privat Rezept und eine Privatliquidation der Impfung sind in diesen Fällen nicht möglich. Zuzahlungen für Patienten fallen nicht an. Vergütet wird die Influenza-Impfung mit der Pauschale der Einfach-Impfungen in Höhe von 7,83 Euro je Versicherten. Die Finanzierung erfolgt extrabudgetär. ■ HON | ANT

Bundeskabinett verabschiedet Apothekengesetz

Das Bundeskabinett hat das Apothekenstärkungsgesetz verabschiedet, das Anfang 2020 in Kraft treten soll. Der Entwurf sieht unter anderem vor, dass Ärzte chronisch kranken Patienten, die immer die gleiche Medikation benötigen, ein speziell gekennzeichnetes

Rezept ausstellen dürfen. Die Apotheke darf dann bis zu vier Mal innerhalb eines Jahres das Arzneimittel abgeben. Zudem sollen Apotheker im Rahmen von regionalen Modellvorhaben Erwachsene gegen Grippe impfen können. ■ NAU

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

Optiker dürfen Sehhilfen für Erwachsene abgeben

Augenoptikern dürfen an hochgradig fehlsichtige Personen Sehhilfen wie Korrektionsgläser oder Kontaktlinsen zur Verbesserung der Sehschärfe abgeben, ohne dass ein Augenarzt einbezogen sein muss. Die Kosten tragen die gesetzlichen Krankenkassen. Eine entsprechende Änderung der Hilfsmittelrichtlinie hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

Schon in der Vergangenheit gab es Versorgungsverträge mit den AOK, den IKK und sehr vielen BKK, die es Augenoptikern ermöglichen, Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe im Rahmen einer Folgeversorgung an gesetzlich Versicherte über 14 Jahre ohne augenärztliche Mitwirkung abzugeben. Neu hinzugekommen ist ein entsprechender Vertrag mit der Knappschaft und der Sozialversicherung

für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hatte sich für einen Arztvorbehalt eingesetzt, denn Patienten mit schweren Sehbeeinträchtigungen neigen zu weiteren Augenerkrankungen. Hier sollte ein Arzt rechtzeitig andere Therapieoptionen (zum Beispiel chirurgische oder pharmakologische Maßnahmen) ergreifen können, sollte sich das Sehverhalten verändern. ■ NAU



Mehr Infos zur Verordnung von Sehhilfen durch Ärzte unter kvno.de | **KV | 191013**

Infos über DOAK

Eine neue Verordnungsinformation Nordrhein (VIN) widmet sich dem Thema Direkte Orale Antikoagulantien (DOAK). Beschrieben werden die „Antikoagulation als Spiegelbild der Marktinteressen“ sowie die Entwicklung der DOAK und der Leitlinienempfehlungen inklusive der Weiterentwicklung des CHADS-Scores.

In Nordrhein gibt es eine Quote für Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten, für fachärztliche Internisten und Chirurgen. Sie sollen von den vier verfügbaren DOAK die zwei preiswertesten bevorzugt einsetzen. Die Info enthält Tipps zur Umstellung von einem DOAK auf ein anderes. ■ HON

Diese und weitere Verordnungsinfos finden Sie unter kvno.de | **KV | 191013**

Lieferengpässe bei Arzneimitteln

In der September-Ausgabe von KVNO aktuell hatten wir aufgerufen, uns Hinweise zu senden, wenn einzelne Arzneimittel oder Wirkstoffe nicht lieferbar sind. Die bisherigen Rückmeldungen weisen auf Lieferengpässe in unterschiedlichen Indikationen hin – vornehmlich im neurologischen Bereich, wenn Wirkstoffe nur von wenigen Unternehmen angeboten werden. Um das Bild zu vervollständigen, bitten wir Sie weiterhin, uns Beispiele zu senden. ■ HON

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 Ihre Hinweise an:

E-Mail arzneimittelversorgung@kvno.de
Telefax 0211 5970 9108

Digitale-Versorgungs-Gesetz

Gesundheits-Apps künftig auf Rezept?

Das Kabinett hat vor der Sommerpause das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) beschlossen. Die Beratungen dazu starten voraussichtlich im Herbst. Inhalt ist neben Sanktionen bezüglich der Telematikinfrastruktur und der Innovationsfonds-Fortführung auch das Verschreiben von Gesundheitsanwendungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung.



iStock | DragonImages

Lauf dem DVG erhalten Versicherte ab 2020 einen Anspruch auf digitale Gesundheitsanwendungen – kurz DiGA –, die Vertragsärzte und –psychotherapeuten verschreiben können. Dabei legt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) fest, welche Apps in ein „amtliches Verzeichnis erstattungsfähiger digitaler Gesundheitsanwendungen“ kommen und welche nicht. Zur Prüfung der Gesundheits-Apps hat das BfArM drei Monate Zeit.

Voraussetzung für eine Aufnahme ist, dass folgende Punkte erfüllt sind:

- Sicherheit, Funktionstauglichkeit und Qualität
- Datenschutz und Datensicherheit
- der Nachweis positiver Versorgungseffekte

Wenn dieser Nachweis noch nicht möglich ist, können DiGa zunächst zeitlich befristet für maximal ein Jahr in die Versorgung aufgenommen werden. Während dieser Zeit muss

der Nachweis des positiven Versorgungseffektes erfolgen. Nach der Aufnahme in die Liste verhandeln der GKV-Spitzenverband und die Hersteller die Vergütung. Jedoch dürfen die Hersteller im ersten Erprobungsjahr die Preise selbst festlegen.

Einsatzspektrum der Apps

Die DiGA sollen helfen, Krankheiten zu erkennen, zu überwachen, zu behandeln oder zu lindern oder die Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen zu unterstützen. Digitale Gesundheitsanwendungen können entweder vom Arzt verordnet oder vom Patienten mit Genehmigung der Krankenkasse selbst be-

schafft werden. Ärzte müssen aber auch diejenigen digitalen Gesundheitsanwendungen in die Behandlung mit einbeziehen, die sie nicht verordnet haben und die vom Patienten selbst beschafft wurden.

Sind ärztliche Leistungen für die Versorgung mit der jeweiligen digitalen Gesundheitsanwendung erforderlich, so muss der einheitliche Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen innerhalb von drei Monaten angepasst werden.

Stimmen aus der Ärzteschaft

Die Einsatzgebiete solcher geprüfter Gesundheits-Apps sind vielfältig. Dr. med. Dang

Weitere wichtige Punkte des Digitale-Versorgung-Gesetzes

Neben der Verschreibung digitaler Gesundheitsanwendungen beinhaltet das DVG noch weitere wichtige Punkte:

- Praxen, die bis zum 30. März 2020 nicht an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen sind, erhalten eine Honorarkürzung von 2,5 Prozent statt bisher ein Prozent.
- Apotheken müssen bis zum 30. September 2020 und Krankenhäuser bis zum 1. Januar 2021 an die TI angeschlossen sein. Hebammen, Pflegeeinrichtungen und weitere Institutionen und Berufe können sich freiwillig an die TI anschließen.
- Die Abrechnung von Telekonsilien wird in der vertragsärztlichen Versorgung sowie sektorenübergreifend ermöglicht und extrabudgetär vergütet. Die bereits bestehenden Möglichkeiten der Inanspruchnahme einer Videosprechstunde werden durch weitere gesetzliche Regelungen vereinfacht.
- Der Innovationsfonds wird von 2020 bis 2024 mit 200 Millionen Euro jährlich fortgeführt, wobei nicht verausgabte Mittel zukünftig vollständig auf das folgen-

de Haushaltsjahr übertragen werden. Die Entwicklung von Leitlinien kann künftig über den Innovationsfonds gefördert werden.

- Nachweislich erfolgreiche neue Versorgungsansätze aus den Innovationsfonds-Projekten sollen in die Regelversorgung überführt werden. Der Innovationsausschuss muss innerhalb von drei Monaten eine Empfehlung beschließen, ob die neuen Versorgungsformen in die Regelversorgung überführt werden sollen. Die Beschlüsse müssen einen konkreten Vorschlag enthalten, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Ist der Gemeinsame Bundesausschuss dafür zuständig, muss dieser innerhalb von zwölf Monaten die Aufnahme in die Versorgung beschließen.

Ein wichtiger Punkt im ersten DVG-Entwurf war die elektronische Patientenakte (ePA). Bestandteile der ePA sollten Impfausweis, Mutterpass, Zahn-Bonusheft und U-Untersuchungen sein. Für das Anlegen und Verwalten der ePA sollten Ärzte extrabudgetär vergütet werden. Das Thema wurde jedoch aus Datenschutzgründen in einer späteren Fassung herausgenommen und wird in einem folgenden Gesetz aufgenommen.

Quan Nguyen, Kardiologe aus Aachen, findet die Idee gut: „Ich denke, man muss mit der Zeit gehen. Heutzutage hat ja beinahe jeder ein Smartphone und die Überwachung damit ist einfacher, als die Werte auf Zetteln aufzuschreiben. Ich denke, das kann die Compliance erhöhen.“ Auch wenn seine Patienten derzeit eher etwas älter seien, werde das perspektivisch mehr werden, so Nguyen weiter. „Gerade im Bereich Monitoring, wie bei Bluthochdruck oder Herzrhythmusstörungen, können solche Anwendungen vielleicht auch in Verbindung mit Smartwatches helfen“, sagt er.

Urs Schaden, Diabetologe aus Düsseldorf, sieht in dem Gesetz viel Potenzial: „Ich halte das für sinnvoll, gerade im Bereich Monitoring – egal ob nun bei Diabetes oder auch bei Schwangerschaften. Solange es keine Medienbrüche gibt und alles ohne Zwischenschritte digital

vom Arzt zum Patienten und zurück gelangen kann, ist das eine gute Sache. Der Bereich Datenschutz und Datensicherheit muss dabei klar geregelt und gut umgesetzt sein. Hinter den Apps, die derzeit auf dem Markt sind, stecken häufig Firmen und es ist datenschutztechnisch manchmal dünnes Eis, auf das auch wir als Ärzte uns begeben, wenn wir die Daten einsehen möchten.“

Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und weitere Institutionen sprechen den Datenschutz beim Thema DiGA an. In einer Stellungnahme zum Gesetz fordert die KBV, dass die Verwendung der gesammelten Daten zu anderen, insbesondere wirtschaftlichen Zwecken untersagt werden muss. Auch eine Werbefreiheit der Anwendungen möchte die KBV im Gesetz verankert wissen.

Mehr Infos unter kvno.de
KV | 191016

■ MARSCHA EDMONDS



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



© Kzenon | fotolia

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

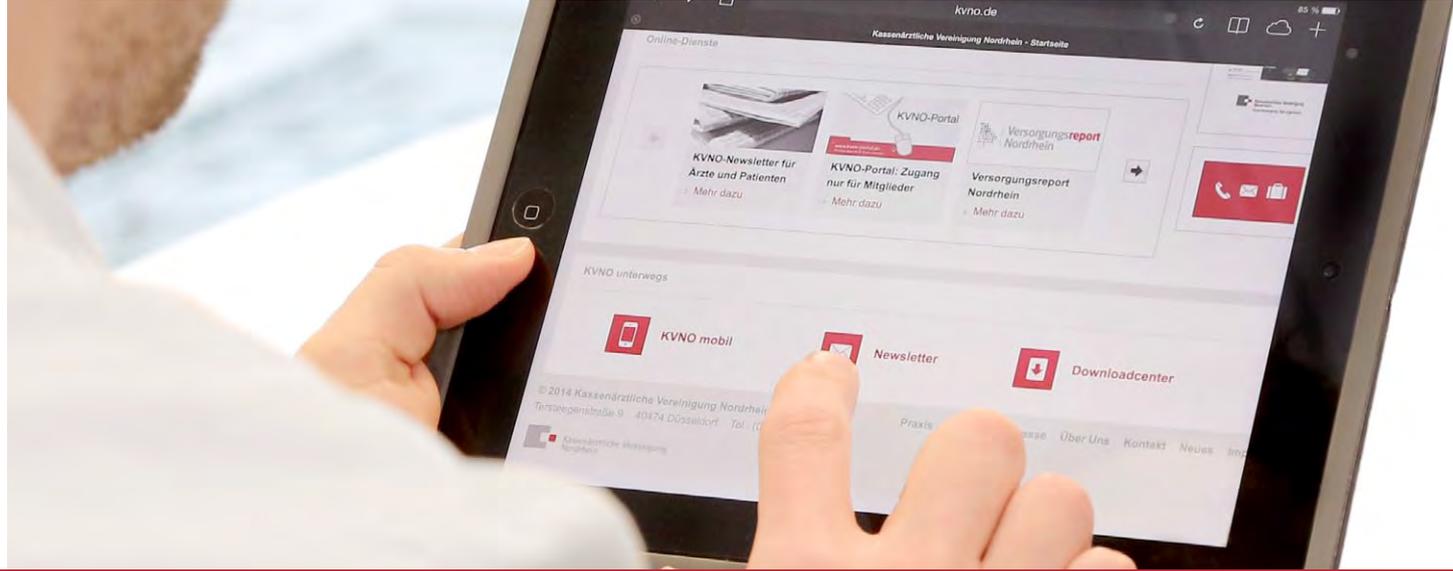
Die Bekanntmachungen treten – soweit in der Bekanntmachung kein anderer Zeitpunkt festgesetzt ist – am achten Tage nach der Veröffentlichung (Einstelldatum ins Internet) in Kraft.

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).



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.

- **KOSA aktuell**
Im Überblick: wichtige Themen aus der gesundheitlichen Selbsthilfe und zur Patientenberatung von Arznei- und Heilmitteln.

NEU



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



kvno.de

So läuft die Bereinigung

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) führt auch zu Änderungen bei den Regelleistungsvolumen (RLV). Fälle, die im Rahmen einer TSVG-Konstellation abgerechnet werden, bleiben bei der Ermittlung des RLV unberücksichtigt. Das liegt daran, dass TSVG-Leistungen außerhalb der RLV extrabudgetär vergütet werden und das RLV auf Basis der aktuellen Fallzahl ermittelt wird.

Die Bereinigung erfolgt mit Inkrafttreten der TSVG-Konstellation direkt in der einzelnen Praxis über die Anwendung der aktuellen Fallzahl und somit auch im Honorarvolumen der jeweiligen Arztgruppe und verhindert eine Umverteilung zwischen den Arztgruppen.

Die Gelder, die bisher innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) zur Vergütung der Leistungen zur Verfügung standen, müssen – wenn die entsprechenden Leistungen jetzt extrabudgetär vergütet werden – auch der MGV wieder entnommen werden. Ansonsten gäbe es eine doppelte Vergütung.

Da der Gesetzgeber drei verschiedene Termine vorgegeben hat, gibt es bei den unterschiedlichen Konstellationen folgende Bereinigungszeiträume:

- TSS-Terminfall:
ab 11. Mai 2019 bis 10. Mai 2020
- Hausarzt-Vermittlungsfall beim Facharzt:
ab 11. Mai 2019 bis 10. Mai 2020
- Neupatient und offene Sprechstunde:
ab 1. September 2019 bis 31. August 2020
- TSS-Akutfall:
ab 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2020

Die extrabudgetären Zuschläge zum TSS-Termin- und TSS-Akutfall sind von der Bereinigung nicht betroffen, da es sich um neue Leistungen handelt, die von Beginn an außerhalb der MGV vergütet werden.

Da die neuen Vergütungsregelungen zu unterschiedlichen Zeiträumen in Kraft treten, wird die KV Nordrhein bis Ende des Jahres 2020 eine Bereinigung vornehmen müssen. Das heißt, alle Leistungen, die in vorgenannten Zeiträumen extrabudgetär gezahlt werden, werden zeitgleich der MGV entnommen.

Das RLV-Honorarvolumen wird jedoch nicht um die aktuelle, vollständige Vergütung zu 100 Prozent reduziert. Auf die extrabudgetär vergüteten Beträge wird die Auszahlungsquote aus dem Vorjahresquartal angewendet und nur dieser reduzierte Betrag wird der MGV entnommen.

Ein Beispiel für die Bereinigungsrechnung:

EBM-Wertigkeit:	20 Euro
bisherige Auszahlungsquote:	90 Prozent
bisherige Vergütungshöhe:	18 Euro
= Bereinigungsbetrag	
neue Vergütungshöhe:	20 Euro
Erlös:	2 Euro

Was heißt das für die Praxen? Je weniger die neuen extrabudgetären Leistungen in Anspruch genommen werden, desto mehr Honorarvolumen bleibt im folgenden Jahr für die budgetierten Leistungen übrig. Wenn viele TSVG-Leistungen abgerufen werden, steht im Jahr nach der Bereinigung weniger Honorarvolumen für die Regelleistungsvolumen zur Verfügung.

■ HONORARABTEILUNG

Mehr Infos zum TSVG auf unserer Sonderseite im Internet unter kvno.de/tsvg
KV | 191018

Das TSVG im Fokus

Die meisten Fragen, die bei den Serviceteams der KV Nordrhein derzeit eingehen, stehen im Zusammenhang mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Hier eine Auswahl der häufigsten Punkte. Auf einer Sonderseite im Internet haben wir Infos zum TSVG für die Praxen zusammengestellt: kvno.de/tsvg

Wie werden die extrabudgetären Fälle in der Praxissoftware gekennzeichnet?

Im Feld „TSVG-Vermittlungsart“ in Ihrer Software. Hierbei wird unterschieden:

- Vermittlungsart 1 | TSS-Terminfall: seit 11. Mai 2019
- Vermittlungsart 2 | TSS-Akutfall: erst ab 1. Januar 2020
- Vermittlungsart 3 | HA-Vermittlungsfall: seit 11. Mai 2019
- Vermittlungsart 4 | offene Sprechstunde: ab 1. September 2019
- Vermittlungsart 5 | Neupatient: ab 1. September 2019

Gibt es auch innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) einen HA-Vermittlungsfall?

Nein. In Fällen, in denen der vermittelnde Hausarzt und der weiterbehandelnde Facharzt in derselben BAG oder demselben MVZ tätig sind, ist weder der Zuschlag noch eine extrabudgetäre Vergütung möglich.

Muss ich für einen Patienten, der zuerst einen Termin zur Vorsorge hatte und später im Quartal in die offene Sprechstunde kommt, einen neuen Schein mit der Vermittlungsart anlegen?

Ja, in diesem Fall muss ein eigener Schein mit der Vermittlungsart „offene Sprechstunde“ im PVS angelegt werden. Sollten in der offenen Sprechstunde keine Leistungen abrechnungsfähig sein, ist die GOP 88210 einzutragen.

Wie wird ein „Neupatient“ definiert?

Ein Patient wird erstmals oder nach acht behandlungsfreien Quartalen erneut in der Arztpraxis behandelt. Ausschlaggebend ist das Quartal, in dem der Patient zuletzt in der Praxis war, nicht der Tag. In Praxen mit mehreren Arztgruppen gilt der Zweijahreszeitraum für die jeweilige Arztgruppe, maximal für zwei Arztgruppen je Arztpraxis.

Ich mache Urlaubsvertretung für die Praxis gegenüber. Sind diese Vertretungspatienten auch Neupatienten, wenn ich sie das erste Mal sehe?

Ja, wenn die Patienten in den letzten acht Quartalen nicht in der eigenen Praxis behandelt worden sind. Die vollständige Definition eines Neupatienten siehe Antwort aus der vorherigen Frage. Wenn das zutrifft, wird in diesem Fall ein Schein mit der Vermittlungsart „Neupatient“ im PVS angelegt.

Wie sind die fünf offenen Sprechstunden definiert?

Die fünf offenen Sprechstunden sind gleich fünf Zeitstunden und gelten je Arzt. Wie sie die Stunden auf die Arbeitswoche verteilen, ist den Praxen freigestellt. Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren können flexibel handhaben, welcher Arzt der jeweiligen Arztgruppe die Versorgung in der offenen Sprechstunde übernimmt. Entscheidend ist, dass die aus der Anzahl der Ärzte der Arztgruppe resultierende Gesamtzahl an offenen Sprechstunden von der Praxis erfüllt wird.

Mehr Infos zum TSVG
unter kvno.de/tsvg
KV | 191019

Die Elfen im Rheinland

Die KV Nordrhein greift die am 30. August 2019 gestartete, bundesweite Kampagne für die 11 6 11 7 auf – die „Elfen“ werden auch im Rheinland in Anzeigen und auf Plakaten zu sehen sein. Dazu machte die KVNO beim Sommerempfang am 11. und auf einer Pressekonferenz am 18. September auf die Kampagne aufmerksam.

„Man kann über die ‚Elfen‘ denken, was man will: Solche ‚Eselsbrücken‘ helfen dem Gedächtnis – und darum geht es auch in Nordrhein“, sagte KVNO-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann. Es gebe verschiedene Gründe für die nachhaltige Bewerbung der Hotline: „Aus Umfragen wissen wir, dass zwar rund 40 Prozent der gesetzlich Versicherten die 11 6 11 7 kennen, aber sich nur etwa jeder Vierte im Bedarfsfall tatsächlich direkt an den ambulanten Notdienst wendet – das ist uns zu wenig und das wollen wir ändern.“

Ziel der Kampagne sei es aber im zweiten Schritt auch, die Patienten über die Strukturen und Abläufe „hinter der Nummer“ zu informieren – nicht zuletzt wegen ihrer künftigen Funktion: Ab Januar 2020 wird die 11 6 11 7 zur jederzeit erreichbaren Service-Nummer für Hilfesuchende, denn auch die Terminservicestellen werden dann darüber erreichbar sein.

Kein weiteres Gesetz erforderlich

Schon heute befinden sich 72 der 75 Notdienstpraxen in oder an Krankenhäusern. Dirk Skalla, Abteilungsleiter Notdienst, betonte, dass in Nordrhein wie mit dem Land vereinbart bis Ende 2022 flächendeckend Portalpraxen mit gemeinsamem Tresen eingerichtet werden sollen – jüngste Beispiele sind die am 1. Oktober öffnende Notdienstpraxis in Dinslaken, die Praxis in Würselen sowie fachärztliche Notdienstpraxen an Fachkliniken etwa in Aachen, Düsseldorf (beide augenärztlich) sowie Mönchengladbach (kinderärztlich).

„Wir arbeiten mit Hochdruck daran, die Vorgaben der Bundes- und Landespolitik umzusetzen. Deshalb brauchen wir auch kein weiteres Gesetz zur Notfallversorgung und schon gar keine Regelungen, die den Bereitschaftsdienst zur Ländersache machen. Wir sind mit den Portalpraxen sowie der engen Kooperation mit Krankenhäusern und dem Rettungsdienst auf dem richtigen Weg“, sagte Bergmann.

Wie eine bedarfsgerechte Steuerung von Patienten gelingen kann, erprobt die KV Nordrhein in Köln zusammen mit der örtlichen Rettungsleitstelle. Über Einzelheiten des Projekts zur „komplementären Notfallversorgung“ informierte Dr. Michael Klein, Leiter der Arzt- rufzentrale NRW. „Für Bürger aus Köln ist die 11 6 11 7 seit Januar rund um die Uhr erreichbar“, sagte Klein.

Etwa 2.700 Bürger haben seither den ambulanten Notdienst kontaktiert, obwohl die örtlichen Praxen noch geöffnet waren – in über 780 Fällen wurden Termine in Kölner Arztpraxen organisiert. Zur Unterstützung nutzt die Arzt- rufzentrale das softwarebasierte Ersteinschätzungssystem „SmED“. Mit dessen Hilfe können Mitarbeiter der Arzt- rufzentrale auf Basis gezielter und strukturierter Fragen die Dringlichkeit des Behandlungsbedarfes ermitteln. „Mittlerweile wurden von der Arzt- rufzentrale schon rund 22.000 Ersteinschätzungen erfolgreich durchgeführt. Damit sind wir bundesweit Spitze“, berichtete Klein. ■ DR. HEIKO SCHMITZ

Arzt hat zu? Wir sind da!



Selbsthilfe-Themen kompakt aufbereitet

Neuer Newsletter: KOSA aktuell

Mit dem neuen Newsletter KOSA aktuell stellt die Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen, Ärzte und Psychotherapeuten (KOSA) nun noch mehr Infos online zur Verfügung. Der Newsletter fasst relevante Themen aus der gesundheitlichen Selbsthilfe und zur Patientenberatung kurz und prägnant zusammen.

Der Newsletter informiert über gesundheits- und sozialpolitische Themen rund um die Selbsthilfe. Er stellt die Aktivitäten der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in Sachen Patientenorientierung dar und weist auf Termine und Veranstaltungen hin.

Im Fokus der ersten Ausgabe steht eine Veranstaltung zur Therapietreue, zudem stellt KOSA aktuell das „Netzwerk junge Bechterewler“ vor. Der Newsletter richtet sich an Ärzte, Psychotherapeuten, Medizinische Fach-

angestellte, Selbsthilfegruppen/-organisationen, Patientenvertreter und Institutionen im Gesundheitswesen.

Die KOSA setzt sich seit Anfang der 1990er-Jahre für einen konstruktiven Dialog zwischen Ärzten, Psychotherapeuten und Patientenvertretern ein. Allein im Bundesland Nordrhein-Westfalen engagieren sich Betroffene in über 10.000 Selbsthilfegruppen. Daneben bieten zahlreiche Institutionen im Gesundheitsbereich komplementäre Hilfen an. ■ BIANCA WOLTER

Sie finden den Newsletter im Internet-Angebot der KV Nordrhein und können ihn abonnieren unter kvno.de | [KV | 191022](https://www.kvno.de/kvno/191022)



www.kvnoportal.de 
Das Online-Portal für die Praxen in Nordrhein



- **Abrechnungsunterlagen** Erhalten Sie vorab Informationen zu Ihrem Abrechnungsbescheid und sehen Sie Unterlagen vergangener Quartale ein.
- **Abrechnung einreichen** Reichen Sie Ihre Quartalsabrechnung online ein.
- **Testabrechnung** Führen Sie Testabrechnungen beliebig oft durch, um Fehler in Ihrer Quartalsabrechnung zu vermeiden.
- **Begleitende Dokumentationen** Laden Sie Ihre begleitenden Dokumentationen zur Abrechnung hoch.
- **Dokumentation** Geben Sie Ihre Dokumentation für das Hautkrebs-Screening oder zytologische Untersuchungen einfach online ein.
- **Vordrucke bestellen** Alle Vordrucke für Ihre Praxis können Sie rund um die Uhr online bestellen.
- **Praxisdaten** Mit diesem Dienst können Sie Ihre Praxisdaten einsehen, wie Anschrift, E-Mail-Adresse und Öffnungszeiten prüfen und elektronisch ändern.
- **Benachrichtigungen** Im Benachrichtigungscenter auf der Startseite erhalten Sie Benachrichtigungen zu Ihren Aktivitäten im Portal.
- **MFA-Zugang** Wenn Ihre medizinischen Fachangestellten (MFA) für Sie Aufgaben im Portal übernehmen sollen, legen Sie einen MFA-Zugang an.

Das KVNO-Portal steht allen Mitgliedern der KV Nordrhein kostenlos zur Verfügung. Ihre Zugangsdaten erhalten Sie unter www.kvnoportal.de

Kontakt

KV Nordrhein
IT-Hotline
Telefon 0211 5970 8500
Telefax 0211 5970 9500
E-Mail it-hotline@kvno.de



www.kvnoportal.de 

Online-Dienste für Ihre Praxis: Rund um die Uhr – 365 Tage im Jahr

Bis Jahresende 1.547 Euro je Konnektor

Die Pauschale für den Konnektor zum Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) bleibt bis zum Ende des Jahres 2019 bei 1.547 Euro. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Krankenkassen geeinigt.

Ab 1. Januar 2020 sinkt der Erstattungsbetrag auf 1.014 Euro. Dafür steigt aber die Pauschale für stationäre Kartenterminals bereits ab 1. Oktober 2019. Die Kassen zahlen künftig 535 Euro für ein Gerät, 100 Euro mehr als bisher.

In den Verhandlungen zur TI-Finanzierungsvereinbarung hatte der GKV-Spitzenverband ei-

ne Absenkung der Erstausrüstungspauschale rückwirkend zum 1. Juli 2019 verlangt und zur Durchsetzung seiner Forderung das Schiedsamt angerufen.

Mit dem jetzt gefassten Beschluss beträgt die Erstausrüstungspauschale, die die notwendigen Kosten für einen Konnektor und ein Kartenterminal decken soll, bis zum Jahresende weiterhin 1.982 Euro. Ab 1. Januar sinkt sie auf 1.549 Euro. Für Praxen, die Anspruch auf zwei oder drei Kartenterminals haben, erhöht sich diese Pauschale dann pro Gerät um 535 Euro.

Mehr Infos unter onlinerollout.de | **KV 191024**

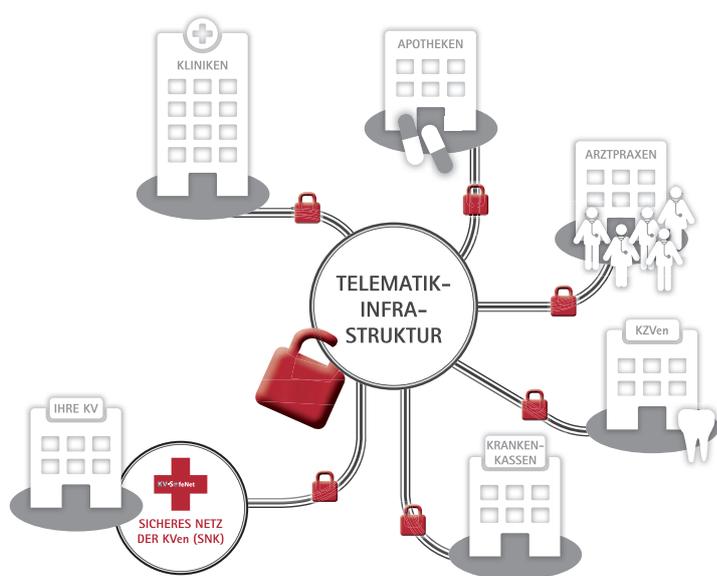
TI: Medikationsplan und Notfalldatenmanagement

Nach dem Online-Abgleich der Versichertenstammdaten stehen als nächste Schritte auf der E-Health-Agenda der elektronische Medikationsplan (eMP) und das Notfalldatenmanagement (NFDM). Hier haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Krankenkassen in Finanzierungsfragen verständigt. Darum geht's: Mit dem NFDM gibt es endlich medizinischen Mehrwert auf Basis der Telematikinfrastruktur (TI). Denn auf der eGe-

sundheitskarte (eGK) werden künftig Daten gespeichert, die im Notfall Leben retten können, zum Beispiel chronische Erkrankungen, Allergien und Unverträglichkeiten. Erste Tests laufen derzeit an, möglicherweise startet der NFDM ab März 2020. Beim eMP speichern Ärzte den Medikationsplan auf der eGK.

Für beide Anwendungen benötigen Praxen weitere Kartenterminals – und dafür gibt es Erstattungen von 535 Euro pro Gerät. Anspruch darauf haben Ärzte, die ihre Praxis-IT auf den eMP und/oder das NFDM umstellen. Die Anzahl der Terminals ist von der Zahl der Fälle abhängig.

Für den Aufwand der Praxen bei der Einführung des eMP und NFDM gibt es eine Zusatzpauschale von 60 Euro. Diese kann abhängig von der Zahl der Fälle je Gerät abgerechnet werden und ist zeitlich befristet: Sie wird vom 1. Oktober 2019 bis zum 30. September 2020 gezahlt. Damit Praxen mit eMP und NFDM arbeiten können, sind Updates von Konnektor und Praxisverwaltungssystem erforderlich. Die dafür bereits ausgehandelte Pauschale bleibt unverändert bei 530 Euro. ■ FRANK NAUNDORF



2.800 verbale Angriffe täglich

Gewalt gegen Lebensretter steigt

Wie geht Gewaltprävention in der Praxis? Wo können Praxen Präventionsmaßnahmen durchführen? Diese und weitere Themen wurden auf der Veranstaltung „Wie begegne ich Gewalt in der Praxis und in der Notaufnahme?“ vorgestellt.

Etwa 45 Ärzte und Psychotherapeuten kamen am 21. August im Haus der Ärzteschaft zusammen, um am Fortbildungssymposium des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) teilzunehmen. Neben dem Thema „Umgang mit Gewalt von Patienten“ wurden mögliche Präventions- oder Nachsorgemaßnahmen präsentiert. Als Moderator führte Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, durch den Abend. „Wenn die angegriffen werden, die helfen wollen, verändert sich etwas in der Gesellschaft – und nicht zum Guten“, so Bergmann.



Die aktuellen Zahlen aus dem Ärztemonitor bestätigen diese Entwicklung. So ergab die Umfrage unter 11.000 niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, dass 2.800 Befragte täglich Opfer verbaler und 75 Befragte täglich Opfer körperlicher Gewalt sind. Jeder dritte Arzt war in den letzten zwölf Monaten Opfer verbaler Gewalt. Außerdem erlebte jeder vierte Arzt in seiner bisherigen Karriere mindestens einen körperlichen Angriff. Von dieser Vielzahl an Straftaten kommt nur ein Bruchteil – jeder vierte tätliche und jeder 14. verbale Angriff – zur Anzeige.

Vor-Ort-Check der Polizei

Kriminalhauptkommissar Peter Werkmüller vom Polizeipräsidium Düsseldorf, informierte in seinem Workshop über rechtliche Möglichkeiten Betroffener. Außerdem sprach er mit den Teilnehmern über die Möglichkeit, sich durch kriminalpolizeiliche Beratungsstellen,

die in jeder Polizeibehörde ansässig sind, über die sichere Einrichtung informieren zu lassen – auch in den Praxisräumen. So könnten Sicherheitsmängel beseitigt und ein sicherer Arbeitsplatz für Ärzte oder Psychotherapeuten sowie deren Mitarbeiter geschaffen werden.

Dr. med. Vasiliki Böllinghaus-Nikolaou, Referentin im IQN, stellte die australische Broschüre „General practice – a safer place“ vor. Diese Broschüre lässt sich auf hiesige Praxen übertragen und bietet erste Orientierungsmöglichkeiten zur sicheren Einrichtung der Praxis.

Dr. med. Martina Levartz, Geschäftsführerin des IQN, blickt positiv auf die Veranstaltung: „Die Feedbackrunde am Ende war sehr positiv. Wir sind uns der Dringlichkeit und Wichtigkeit dieses Themas bewusst und werden voraussichtlich Nachfolgeveranstaltungen anbieten.“

■ FLORIAN MÖHL

Gewalt in Arztpraxen ist kein Randphänomen: Jeder dritte Arzt war in den letzten 12 Monaten Opfer verbaler Gewalt.

Fragen Sie Ihre Patienten

Patientenbefragungen geben wertvolle Hinweise, wie zufrieden Patienten wirklich sind. Dafür stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit „eZAP“ auf ihrer Website ein Online-Tool zur Verfügung, mit dem Ärzte und Psychotherapeuten unbürokratisch ein Feedback ihrer Patienten bekommen können.

Mit der Online-Anwendung des „elektronischen Fragebogens zur Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive“ (eZAP) können Praxen mit wenigen Klicks eine Patientenbefragung anlegen. Bei Bedarf lässt sich der Fragebogen auch ausdrucken. Das gilt auch für ein Poster fürs Wartezimmer, das auf die Patientenbefragung hinweist und Erläuterungen zum Ablauf enthält. Patienten, die die Fragen online beantworten möchten, finden darauf die Internetadresse.

Der Vorteil der Online-Befragung besteht darin, dass die Daten nicht manuell übertragen werden müssen. Am Ende der Befragung er-

halten die Praxisinhaber automatisch einen Ergebnisbericht mit Grafiken.

Fragebögen in sieben Sprachen

Alternativ haben Patienten die Möglichkeit, den Fragebogen in Papierform auszufüllen. In diesem Fall pflegt das Praxisteam die Daten in das Online-Befragungstool ein. Den Papierfragebogen gibt es auf Deutsch und zudem in Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch und Türkisch. Das Ausfüllen nimmt etwa fünf Minuten in Anspruch.

Der Fragebogen wurde von der Medizinischen Hochschule Hannover entwickelt und ist für volljährige Patienten gedacht, die mindestens zweimal die Praxis besucht haben. Die Patienten können die Bereiche Arzt-Patienten-Interaktion, Information, fachliche Kompetenz und Organisation bewerten.

Wichtiges QM-Instrument

Patientenbefragungen geben Ärzten und Psychotherapeuten wertvolle Anhaltspunkte, wie zufrieden ihre Patienten wirklich sind. Gleichzeitig erhalten die Patienten das Signal, dass ihre Wünsche und ihre Kritik ernst genommen werden. Patientenbefragungen sind ein wichtiger Bestandteil des Qualitätsmanagements (QM) und sollten mindestens alle drei Jahre durchgeführt werden. Die QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sieht Patientenbefragungen als Pflichtinstrument vor.

■ FRANK NAUNDORF

Mehr Infos unter kbv.de | [KV | 191026](https://www.kbv.de/191026)

Tipps zur Patientenbefragung



Die Erhebung sollte anonym und mit einem validierten Fragebogen durchgeführt werden, zum Beispiel eZAP.

- Wenn die Erhebung auf Papier stattfindet, bietet sich zur Rückgabe der Fragebögen eine Box im Wartezimmer an.
- Die Befragung sollte innerhalb eines konkreten Zeitraums erfolgen, zum Beispiel zwei Wochen.
- Das gesamte Praxisteam sollte in die Durchführung und Auswertung der Befragung eingebunden sein.
- Die Patienten sollten über die Ergebnisse der Befragung informiert werden.

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



Empfehlungen für Hausärzte

Labordiagnostik Diabetes mellitus

Der hausärztliche Bereich ist von zentraler Bedeutung für die Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus. Bei der Diagnostik spielen Laborparameter eine entscheidende Rolle. Hier dürfen nur qualitätsgesicherte Messmethoden von Plasmaglukose oder Vollblutglukose beziehungsweise HbA1c-Messungen mit Laborqualität zum Einsatz kommen.

jarun011 | stock.adobe.com

Die Kriterien für die Diagnose Diabetes mellitus sind wie folgt:

- Nachweis typischer Symptome des Diabetes mellitus (Polyurie, Polydipsie, ansonsten unerklärlicher Gewichtsverlust) und Nüchtern-Plasmaglukose $\geq 7,0$ mmol/l (≥ 126 mg/dl) oder Gelegenheits-Plasmaglukose (zu beliebiger Tageszeit) $\geq 11,1$ mmol/l (≥ 200 mg/dl) oder
- im oGTT 2h-Plasmaglukose $\geq 11,1$ mmol/l (≥ 200 mg/dl) oder
- HbA1c $\geq 6,5\%$ (48 mmol/mol)

Wenn diabetestypische Symptome fehlen, müssen die Laborbefunde (Nüchtern-Plasmaglukose beziehungsweise Gelegenheitsglukose) durch einen zweiten Test an einem anderen Tag bestätigt werden.

Glukosemessung

Probenmaterial: venöses Blutplasma (oder Vollblut)

Die Präanalytik ist unbedingt zu beachten: Die In-vitro-Glykolyse kann mit Glykolysehemmstoffen gehemmt werden, ansonsten ist bei Lagerung der Blutprobe mit der Möglichkeit falsch niedriger Messwerte zu rechnen. Die

Blutröhrchen müssen neben Natriumfluorid (NaF) auch einen Citratpuffer zur Glykolysehemmung enthalten. Die alleinige Zugabe von Fluorid kann eine schnelle und effiziente Inhibierung der Glykolyse nicht gewährleisten.

Point-of-Care-Messungen (POCT)

Eine patientennahe Sofortmessung der Blutglukose kann in der Arztpraxis, in medizinischen Diensten oder im Krankenhaus mit speziell dafür zugelassenen Geräten (POCT-Geräte) unmittelbar aus Patientenblut und ohne vorherige Probenvorbereitung erfolgen. Bei Verwendung von sogenannten Unit-User-Reagenzien und integrierter Fehlerprüfung kann die interne Qualitätskontrolle durch eine einmal wöchentlich durchgeführte Einzelmessung von Kontrollproben erfolgen, sodass eine externe Qualitätskontrolle entfällt. Dies trifft nicht für Blutglukosemessgeräte zur Selbstmessung durch Patienten zu.

Oraler Glukosetoleranztest (oGTT)

Der oGTT ist der empfindlichste Test zum Nachweis eines Diabetes mellitus oder einer gestörten Glukosetoleranz. Die Durchführung sollte nach WHO-Richtlinien erfolgen:

- Testdurchführung am Morgen nach 10- bis 16-stündiger Nahrungskarenz
- vor Testdurchführung vorzugsweise kohlenhydratreiche Ernährung (≥ 150 g KH/d) über drei Tage
- Alkoholkarenz für 10–16 Stunden vor Testdurchführung
- zum Zeitpunkt 0: Trinken von 75 g Glukose/Dextrose in 250–300 ml Wasser innerhalb von 5 Minuten
- venöse Blutentnahme zu den Zeitpunkten 0 (vor der Ingestion von Glukose/Dextrose) und 120 Minuten (nach dem Trunk)
- Die Probanden dürfen sich während des 2-stündigen Tests nicht körperlich betätigen.
- sachgerechte Blutprobenaufbewahrung und -verarbeitung
- Test nicht durchführen bei Kontraindikationen: akute Magen-Darm-Erkrankungen mit Veränderung der Passagezeit und Resorp-

tion sowie Zustände nach Magen-Darm-Resektionen (etwa Whipple-Operation); der Test sollte auch nicht durchgeführt werden, wenn die Diagnose Diabetes mellitus bereits bekannt ist.

Das Glukose-Pulver für oGTT zum Nachweis eines Diabetes mellitus oder einer gestörten Glukosetoleranz ist als Sprechstundenbedarf (SSB) verordnungsfähig. Das Glukose-Pulver wird in Einzelportionen (Tütchen) in der Apotheke abgefasst. Es empfiehlt sich, das Glukose-Monohydrat zu rezeptieren, da es besser löslich ist. Achtung: Fertiglösungen sind nur in medizinisch begründeten Einzelfällen als SSB verordnungsfähig.

Wird die Auswertung des oGTT ans Labor veranlasst, dann ist die venöse Blutentnahme Inhalt der Versichertenpauschale. Wird der Test im Rahmen einer kapillaren Blutentnahme in der Praxis durchgeführt und ausgewertet, so kann für die Bestimmung der Glukose die Gebührenordnungsposition 32057A berechnet werden.

Nach Bestimmung der Nüchternglukose bzw. des HbA1c-Werts und/oder des oGTT können sich folgende Diagnosen einer gestörten Glukosetoleranz oder eines Diabetes mellitus ergeben:

- **Diabetes mellitus** (Diagnosekriterien außerhalb einer Schwangerschaft siehe oben)
- **abnorme Nüchternglukose (impaired fasting glucose, IFG):** gilt für den Bereich der Nüchternglukose von $\geq 5,6$ mmol/l (≥ 100 mg/dl) und $< 6,9$ mmol/l (< 126 mg/dl) im venösen Plasma oder $\geq 5,00$ mmol/l (≥ 90 mg/dl) und $< 6,11$ mmol/l (< 110 mg/dl) im kapillären Vollblut.
- **eine gestörte Glukosetoleranz (impaired glucose tolerance, IGT)** gilt für einen 2-h-Blutglukosewert im oGTT $\geq 7,8$ mmol/l (≥ 140 mg/dl) im venösen Plasma oder im kapillären Vollblut bis $11,0$ mmol/l (199 mg/dl) bei Nüchternglukosewerten unterhalb der diagnostischen Kriterien für einen Diabetes.

Gestationsdiabetes

Ein Screening auf Gestationsdiabetes wird zwischen der 24. und 27. Schwangerschaftswoche durchgeführt. Zur Erleichterung des Screenings kann auch zu einer beliebigen Tageszeit eine Belastung mit 50 g Glukose oral durchgeführt werden. Die Bestimmung der Blutglukose erfolgt nach 60 Minuten. Wird dabei ein Wert von 11,1 mmol/l (200 mg/dl) im venösen Plasma erreicht oder überschritten, ist ein Diabetes mellitus gesichert. Wenn der Wert darunter liegt, aber $\geq 7,5$ mmol/l (≥ 135 mg/dl) im venösen Plasma erreicht oder überschreitet, besteht der Verdacht auf einen Gestationsdiabetes. Dann ist die Durchführung eines standardisierten 75-g-oGTT indiziert (siehe oben), hier aber mit Glukosemessungen zu den Zeitpunkten 0, 60 und 120 Minuten. Ein Gestationsdiabetes liegt vor, wenn mindestens einer der drei Werte die gestationsspezifischen Grenzbereiche überschreitet.

Diagnosekriterien des Gestationsdiabetes, oGTT mit 75 g Glukose

Messzeitpunkt	Grenzwerte im venösen Plasma	(nach IADPSP)
Nüchtern	$\geq 5,1$ mmol/l	(≥ 92 mg/dl)
60 min	$\geq 10,0$ mmol/l	(≥ 180 mg/dl)
120 min	$\geq 8,5$ mmol/l	(≥ 153 mg/dl)

HbA1c

HbA1c ist das Glykosylierungsprodukt von Hämoglobin. Der Wert erlaubt Rückschlüsse auf die Qualität der Blutzuckereinstellung über die vorausgegangenen 8 bis 12 Wochen. Außerdem wird der Wert für die Festlegung des erwünschten therapeutischen Zielbereichs verwendet. Die Messung erfolgt im EDTA-Blut. Die Werte sollten sowohl in der international gültigen SI-Einheit mmol/mol als auch in den abgeleiteten NGSP-Einheiten (NGSP; National Glycohemoglobin Standardization Program) in Prozent angegeben werden. Ein HbA1c-Wert von 6,5 % (47,5 mmol/mol) und darüber zeigt definitionsgemäß einen Diabetes mellitus an. Stör- und Einflussgrößen der HbA1c-Messung sind allerdings Eisenmangelanämie, Infekt-

oder Tumoranämie, hämolytische Anämie, Zustand nach Splenektomie, Hämoglobinoopathien (HbF, HbS, HbE und andere), schwere Leber- und Nierenerkrankungen. Auch in der Schwangerschaft oder bei Verabreichung bestimmter Medikamente wie Immunsuppressiva, ASS hochdosiert, Erythropoietin oder bei Eisensubstitution wird der HbA1c-Wert verändert. Als Plausibilitätskontrolle ist bei unklaren HbA1c-Messungen und in Situationen, die den HbA1c-Wert verfälschen können, die Plasmaglukosemessung erforderlich und gegebenenfalls als Diagnosekriterium vorzuziehen.

Bei Diabetessymptomen ist die alleinige Messung des HbA1c keinesfalls ausreichend: Die Messung der Blutglukose ist erforderlich, um einen sofortigen Therapiebedarf aufzudecken.

Die praxisrelevanten Punkte der HbA1c-Messung zur Diagnose des Diabetes fasst die Deutsche Diabetes-Gesellschaft wie folgt zusammen:

- Die Spezifität des HbA1c-Werts $\geq 6,5$ % ist für die Diagnose Diabetes groß.
- Die Sensitivität des HbA1c-Werts $< 5,7$ % ist groß genug, um Diabetes auszuschließen.
- Bei einem HbA1c-Wert von 5,7–6,4 % sollte Glukose nach herkömmlichen Kriterien bestimmt werden.
- Bei Diabetessymptomen (Gewichtsverlust, Polyurie, Polydipsie) sollte primär eine Glukosemessung erfolgen, ebenso bei HbA1c-verfälschenden Stör- und Einflussgrößen.

Glukosemessungen im Urin

Diese sind heute von sehr untergeordneter Bedeutung. Die Bestimmung erfolgt mit semiquantitativen Urinstreifentests, wobei die Quantifizierung über Farbänderungen erfolgt. Aufgrund mangelnder Sensitivität ist die Glukosemessung im Urin nicht als Screeningtest für Diabetes mellitus geeignet. Ältere Menschen haben eine erhöhte Nierenschwelle, das heißt, Glukose wird erst bei Blutglukosespiegeln von deutlich über 180 mg/dl (10,0 mmol/l) im Urin ausgeschieden, während Schwangere eine erniedrigte Nierenschwelle aufweisen. Alle Patienten, die mit

SGLT2-Inhibitoren behandelt werden, haben eine therapiebedingte Glukosurie.

Ketonkörpermessung im Blut und im Urin

Ketonkörper im Blut und im Urin zeigen einen erhöhten Abbau von Fett über Fettsäuren an, zum Beispiel bei Hungerzustand oder bei Insulinmangel mit gestörter Glukoseverwertung. Mit speziellen Teststreifen können die Ketonkörper Aceton und Acetoacetat im Urin semiquantitativ gemessen werden. Die Anzeige "+++" entspricht einer Alarmstufe mit akutem Handlungsbedarf. Der Ketonkörper β -Hydroxybutyrat kann allerdings nur mit aufwendigeren Verfahren im Labor erfasst werden.

Die genaueste Ketose-Messung ist die über das Blut: Ein Tropfen Blut wird auf einen speziellen Teststreifen aufgetragen und die Messung der Ketonkörper erfolgt dann mit einem Blutzuckermessgerät, das auch den Ketonwert anzeigt. Diese Methode ist günstig, einfach durchzuführen und liefert die verlässlichsten und genauesten Werte.

Albuminausscheidung im Urin

Eine erhöhte Albuminausscheidung im Urin ist das erste laborchemisch fassbare Zeichen einer diabetischen Nephropathie. Für den Nachweis von Albumin im Urin werden spezielle Streifentests verwendet, die mittels immunchemischer Methoden Albumin erkennen. Diese zeigen eine Albuminkonzentration ab 20 mg/dl zuverlässig an. Die Bestimmung erfolgt am besten im ersten Morgenurin. Streifentests, die Totalprotein erkennen, werden erst ab einer Albuminkonzentration von > 200 mg/dl positiv und eignen sich daher nicht zum Nachweis einer Mikroalbuminurie.

Die Bestimmung der Albuminausscheidung im Urin erfolgt am sichersten durch die Messung des Albumin-Kreatinin-Quotienten (ACR) im Spontanurin, der heute den Goldstandard für die Messung der Albuminurie darstellt. Dabei entfällt die tageszeitliche Variation. Mi-

kroalbuminurie ist definiert als ACR von 30–300 mg/g Kreatinin (Makroalbuminurie: > 300 mg/g Kreatinin).

Diabetesassoziierte Antikörper

Diese Antikörperuntersuchungen sind bei der Abgrenzung eines Typ-1-Diabetes oder eines LADA (latente autoimmune diabetes in adults) von einem Typ-2-Diabetes oder monogenetischen Diabetesformen (MODY, maturity-onset diabetes of the young) von Bedeutung. Dabei sind die Antikörper gegen Glutamatdecarboxylase (GAD-AK) am wichtigsten. Daneben gibt es unter anderem Antikörper gegen die Tyrosinkinase IA2 (IA2-AK). Für die Praxis von geringerer Bedeutung sind Antikörper gegen den Zinktransporter 8 (ZnT8-AK), Autoantikörper gegen Insulin (IAA) und die mit dem Immunfluoreszenztest nachweisbaren zytosmatischen Inselzellantikörper (ICA).

Insulin und C-Peptid

Die Insulinbestimmung ist bis auf die Insulinom-Abklärung klinischen Studien und der Grundlagenforschung vorbehalten. Die Messung von C-Peptid ist besser geeignet, um die Insulinsekretionskapazität abzuschätzen. In den β -Zellen des Pankreas wird Insulin aus dem Vorläufermolekül Proinsulin äquimolar zu C-Peptid (connecting peptide) abgespalten und in die Blutbahn freigesetzt. Während Insulin bereits in der Leberpassage zu großen Teilen abgebaut wird, ist C-Peptid weit stabiler und hat eine deutlich längere Halbwertszeit.

Genetik

Monogenetische Formen des Diabetes (alte Bezeichnung: MODY, maturity-onset diabetes of the young) können bei entsprechenden Verdachtsmomenten durch eine molekularbiologische Analyse erkannt werden. Dafür sind eine Aufklärung des Patienten und eine unterschriebene Einwilligungserklärung vorgeschrieben. Die DNA-Analyse erfolgt aus kernhaltigen Zellen im EDTA-Blut.

■ PROF. (EM.) DR. MED. WERNER SCHERBAUM,
MVZ DAVITA CARDIO CENTRUM DÜSSELDORF



Von links: Dr. med. Carsten König und Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzende der KV Nordrhein, Edmund Heller, Staatssekretär im NRW-Gesundheitsministerium, und Ärztekammer-Präsident Rudolf Henke sowie sein Stellvertreter Bernd Zimmer | Edmund Heller, Staatssekretär im NRW-Gesundheitsministerium, nannte als aktuelles Beispiel für die „gute und fruchtbare Zusammenarbeit“ die Umsetzung der Vereinbarung zum Quereinstieg Allgemeinmedizin. | Dr. med. Frank Bergmann stellte die neue KBV-Kampagne rund um den ärztlichen Bereitschaftsdienst vor.

Sommerempfang 2019 im Haus der Ärzteschaft

Kleiner Spot, große Wirkung: Mit einem Einspieler des aktuellen TV-Spots mit den Elfen der bundesweiten Kampagne für die Bereitschaftsdienst-Hotline 116 117 würzte Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, seinen Vortrag auf dem Sommerempfang von Kammer und KV Nordrhein am 11. September. Gastgeber waren neben Bergmann auch Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVNO, sowie Ärztekammer-Präsident Rudolf Henke und sein Stellvertreter Bernd Zimmer,

die beide am vergangenen Samstag in ihren Ämtern bestätigt worden waren, wozu ihnen Bergmann herzlich gratulierte.

Rund 350 Gäste aus Politik, Selbstverwaltung und Ärzteschaft, darunter Edmund Heller, Staatssekretär im NRW-Gesundheitsministerium, der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sowie Mathias Mohrmann, Vorstandsmitglied der AOK Rheinland/Hamburg, ließen sich von Bergmann über die am 30. August 2019 gestar-

tete Kampagne und die Perspektiven der Hotline informieren: „Sie ist deshalb so wichtig, weil die 116 117 zu einer zentralen Servicenummer in der ambulanten Versorgung werden wird. Ab Januar 2020 werden darunter auch unsere Terminservicestellen erreichbar sein“, sagte Bergmann. Dazu werde daran gearbeitet, die 116 117 mit der Nummer des Rettungsdienstes, der 112, zu verbinden – ein entsprechendes Modellprojekt läuft seit Jahresbeginn erfolgreich in Köln.

■ DR. HEIKO SCHMITZ



Rund 350 Gäste kamen zum Sommerempfang ins Haus der Ärzteschaft. | Abends.

Das BRD Beil-Raida-Duo sorgte für die musikalische Untermalung des

Fotos: Jochen Rolfes

Cave: Telefonbucheinträge sorgfältig prüfen

Derzeit werden Praxen erneut von Korrekturangeboten für Telefon- und Branchenbücher überschwemmt, insbesondere von der Firma Telefonbuch Marketing SL mit einer Faxnummer aus Spanien. In der Regel wird um die Bestätigung der Grunddaten gebeten. Im Kleingedruckten versteckt sich dann der Hinweis,

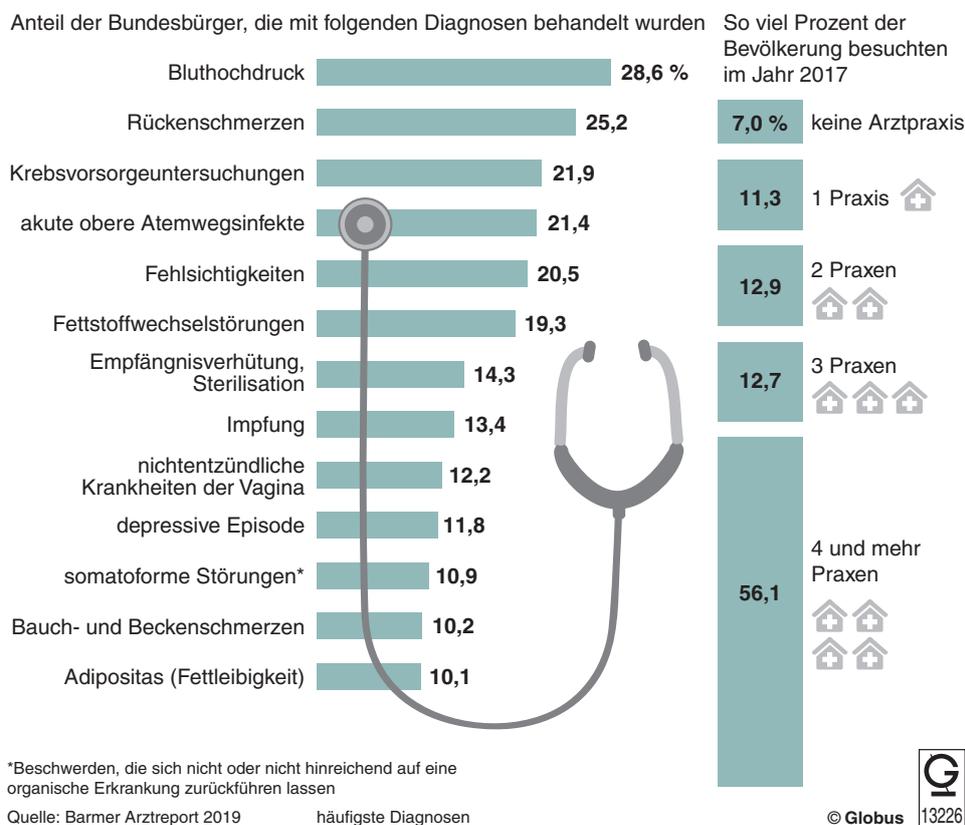
dass mit der Unterschrift ein monatlich kostenpflichtiger Eintrag bestätigt wird.

Bitte prüfen Sie daher solche Angebote sehr sorgfältig, bevor Sie Ihre Unterschrift darunter setzen. Die KV Nordrhein empfiehlt, auf derartige Korrekturofferten nicht zu reagieren. ■ RED

Die Deutschen beim Arzt

2017 besuchte jeder Bundesbürger durchschnittlich 3,5 unterschiedlich behandelnde Ärzte. Das berechnete die Barmer GEK im neuen Arztreport 2019. Die Tabelle zeigt den Anteil der Personen, bei denen eine entsprechende Diagnose mindestens einmalig innerhalb des Jahres 2017 im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung dokumentiert

wurde. Die am weitesten verbreitete Diagnose war die primäre Hypertonie, also Bluthochdruck ohne definierte organische Ursache. Auf dem zweiten Rang folgen Rückenschmerzen. Auf Platz drei finden sich die Krebsfrüherkennungen, die geschlechtsspezifisch sehr unterschiedlich bei Männern (9,9 Prozent) und Frauen (33,6 Prozent) sind.





Die Arztpraxis organisiert und sicher

Start-up in die Niederlassung

Informationstag für Ärztinnen und Ärzte in der Niederlassungsphase



Samstag | 26. Oktober 2019 | 9.30 - 16 Uhr

Bezirksstelle Köln | Sedanstraße 10 -16 | 50668 Köln

Moderation: Dr. med. Oscar Pfeifer

9.30 Uhr

Begrüßung und Einführung

Dr. med. Frank Bergmann | Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein

10.00 Uhr

Vorstellung der Beratungsangebote der KV Nordrhein für die Startphase der Niederlassung

Niederlassungsberatung der KV Nordrhein

10.30 Uhr

Prozesse zuverlässig steuern – Praxis-, Qualitäts- und Risikomanagement im Niederlassungsalltag

Dr. med. Oscar Pfeifer | Facharzt für Allgemeinmedizin | Essen

12.00 Uhr

Mittagspause

12.45 Uhr

IT in der Praxis – auf was Sie achten sollten

Claudia Pintaric | IT-Beratung der KV Nordrhein

13.30 Uhr

Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit in der Praxis

Rolf Rheinschmidt, Dipl.Ing. Techn. Gesundheitswesen

14.15 Uhr

Kaffeepause

14.30 Uhr

Datenschutz in der Praxis

Dr. med. Oscar Pfeifer | Facharzt für Allgemeinmedizin | Essen

16.00 Uhr

Ausgabe der Zertifikate und Ende der Veranstaltung

Begrenzte Teilnehmerzahl

Anmeldung bitte unter:

kvno.de/termine

Zertifiziert mit 6 Punkten



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Der Notfall in der Arztpraxis

Die Veranstaltung vermittelt Ärztinnen und Ärzten aktuelles Wissen darüber

- was zu einer Notfalleinrichtung gehört und wie ein Notfalltraining strukturiert werden sollte,
- wie in der Praxis ein gutes Notfallmanagement mithilfe des Praxis-Qualitäts-Risikomanagements (PQR) gelingen kann,
- wie speziell bei kardialen, pulmonalen, allergischen und psychiatrischen/neurologischen Notfällen zu handeln ist.

Termin 30. 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

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

6. CIRS-NRW-Gipfel
27. November 2019
Haus der Ärzteschaft – Tersteegenstr. 9 – 40474 Düsseldorf

CIRS NRW

Patientensicherheit
gemeinsam
fördern

Mach mit!
Gemeinsam sicher handeln

cirs-nrw.de



Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

16.10.2019	Nordrheinische Akademie und Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Arzneimittel mit Suchtpotenzial – wo beginnen Missbrauch und Abhängigkeit, Düsseldorf
16.10.2019	Nordrheinische Akademie: Workshop Praxisabgabe für Psychotherapeuten, Köln
18.–19.10.2019	Nordrheinische Akademie: Qualitätsbeauftragter Hämotherapie, Düsseldorf
■ 26.10.2019	KV Nordrhein: Start-up in die Niederlassung, Köln
■ 26.10.2019	KV Nordrhein: Aufbaukurs Moderatorenausbildung, Qualitätszirkel durch KV-Tutoren, Düsseldorf
■ 26.10.2019	KV Nordrhein: Moderatorentag 2019 für Qualitätszirkelmoderatoren und Interessierte, Düsseldorf
30.10.2019	IQN: Der Notfall in der Arztpraxis, Düsseldorf
■ 30.10.2019	KV Nordrhein: Grundlagenseminar EBM für Ärzte, Düsseldorf
04.–05.11.2019	Nordrheinische Akademie: Grundkurs zum ABS-beauftragten Arzt, Düsseldorf
■ 06.11.2019	KV Nordrhein: Workshop Praxisabgabe für Hausärzte, Düsseldorf
■ 06.11.2019	KV Nordrhein: Einführungsworkshop „rational und rationell verordnen“ für neu niedergelassene/angestellte Ärzte, Düsseldorf
■ 08.11.2019	KV Nordrhein: Einführungsveranstaltung für neue Mitglieder: Modul 2, Köln
08.11.2019	Nordrheinische Akademie: Orthopädischer Refresher-/Kompaktkurs, Düsseldorf
11.–12.11.2019	Nordrheinische Akademie: Qualifikation als Transfusionsverantwortlicher/-beauftragter, Düsseldorf
■ 13.11.2019	KV Nordrhein: Anschaffung und Wechsel von Praxisverwaltungssystemen, Düsseldorf
■ 13.11.2019	KV Nordrhein: Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis, Köln
■ 15.11.2019	KV Nordrhein: Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis, Düsseldorf
■ 20.11.2019	KV Nordrhein: Grundlagenseminar EBM, Köln
■ 20.11.2019	KV Nordrhein: Anschaffung und Wechsel von Praxisverwaltungssystemen, Köln

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

■ 11.10.2019	KV Nordrhein: Geriatrisches Basiswissen, Düsseldorf
■ 23.10.2019	KV Nordrhein: Pharmakotherapie, Düsseldorf
25.10.2019	Nordrheinische Akademie: Gut gerüstet für den Job der Qualitätsmanagementbeauftragten, Düsseldorf
■ 30.10.2019	KV Nordrhein: Pharmakotherapie, Köln
■ 30.10.2019	KV Nordrhein: „Du gehst mir auf den Geist“ – Umgang mit schwierigen Menschen, Köln
04.–06.11.2019	Nordrheinische Akademie: Strahlenschutzkurs zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz, Düsseldorf
■ 06.11.2019	KV Nordrhein: Abrechnung Hausärzte, Düsseldorf
08.–09.11.2019	Nordrheinische Akademie: Suchtmedizinische Grundversorgung, Krefeld
■ 13.11.2019	KV Nordrhein: Ambulante Operationen nach EBM, Köln
■ 13.11.2019	KV Nordrhein: Workshop Sprechstundenbedarf (SSB), Düsseldorf
■ 15.11.2019	KV Nordrhein: Effizienzcoaching – die Kunst, sich selbst und andere zu organisieren, Düsseldorf
15.–16.11.2019	Nordrheinische Akademie: Suchtmedizinische Grundversorgung, Krefeld
16.11.2019	Nordrheinische Akademie: Refresher Notfallmanagement gemäß Delegationsvereinbarung §7 (5) für EVA/NäPa, Düsseldorf
18.11.2019	Nordrheinische Akademie: Strahlenschutz-Aktualisierungskurs, Düsseldorf
■ 20.11.2019	KV Nordrhein: Workshop EBM Wiedereinsteiger (Teil 1), Düsseldorf

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

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

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

Redaktionsbeirat

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

Druck

Bonifatius, Paderborn

Satz

Heike Merzhäuser | grafik+design | Bonn

Anschrift der Redaktion

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

Ansprechpartner

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

Serviceteam Köln

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

Serviceteam Düsseldorf

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

Formularversand

GVP 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“ 11 | 2019

■ Notdienst

Vieles in Bewegung

■ TSVG

Aktuelle Regelungen

■ eHealth

Projekte in Nordrhein

■ Abrechnung

Unterlagen neu gestaltet

**Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell
erscheint am 21. November 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