



Patientensteuerung im Notfall via SmED

Arztrufzentrale

Ersteinschätzung
mit neuer Software

Abrechnung

Neue Unterlagen
sind übersichtlicher

Telemedizin

Zwei Millionen Euro
Fördergelder abrufbar

Einleger

Praxiskalender
für das Jahr 2020



Inhalt

Schwerpunkt

- 2 Neue Abrechnungsunterlagen: Übersichtlicher und weniger Papier
- 16 Optische Kohärenztomographie
- 16 Genehmigung für psychotherapeutische Leistungen
- 16 Hautkrebsvorsorge U35: Securvita beendet
- 16 Neurophysiologische Übungsbehandlungen

Aktuell

- 6 Ministerium will Impfquoten steigern
- 8 KVNO fördert Famulaturen
- 9 Von der Famulatur übers PJ zur Niederlassung?
- 12 Telemedizin: Zwei Millionen Euro Fördergelder

■ Praxisinfos

- 14 Videosprechstunden: Vergütung neu geregelt
- 15 Mammographie-Screening höher vergütet
- 15 UV: Drei Prozent mehr Honorar

■ Verordnungsinfos

- 18 Individueller Antibiotikabericht im KVNO-Portal
- 20 Tablettenmangel in Nordrhein

Hintergrund

- 22 SmED: Im Notfall hilft IT bei Einschätzung

Berichte

- 28 Antibiotika: Weniger ist mehr

Service

- 30 TSS-Akutfall – extrabudgetär und mit Zuschlag
- 31 Übersicht: TSVG-Konstellationen
- 33 FAQ: TSVG bleibt großes Thema
- 34 NPPV steht Pate für neues Gesetz
- 35 Ehrenamtliche Tätigkeit: Rechnung nötig
- 35 Abgabe von Altakten bei der KV Nordrhein

In Kürze

- 36 Erfolgreicher Praxisbörsentag in Köln
- 37 Gut besuchter Moderatorentag
- 37 Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Veranstaltungen

- 39 Veranstaltungen | Termine

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

der Bundesgesundheitsminister geht mit gutem Beispiel voran: Jens Spahn ließ die Zuhörer beim großen Ärztetreff der Rheinischen Post am 30. Oktober 2019 wissen, dass er sich am Vortag gegen Grippe impfen ließ. Leider fragte seine Gesprächspartnerin die Heilberufler im Publikum nicht, wer sich schon hat impfen lassen – ob die Quote im Saal höher gewesen wäre als beim Durchschnitt der Bevölkerung? Stattdessen beantworteten die Zuhörer durch Handzeichen die Frage, was sie vom Impfen in der Apotheke halten – und die Ablehnung war deutlich.

Auch wir haben unsere Ablehnung gegen derlei Modellprojekte, wie sie im Marnerschutzgesetz vorgesehen sind, zusammen mit den FALK-KVen deutlich artikuliert. Wir wollen die Impfraten erhöhen, aber das Impfen ist Sache des Arztes. Wir kennen unsere Patienten, was nicht nur bei den Risikogruppen, die der Impfung

besonders bedürfen, wichtig ist. Wir bieten in unseren Praxen die räumlichen und hygienischen Voraussetzungen, die nötige Privatsphäre und können mit Komplikationen umgehen. Statt die Bedingungen fürs Impfen zu verschlechtern, sollte die Bundesregierung lieber nachhaltig Impfungspässe beseitigen oder Impfberatungen honorieren, auch unabhängig von einer anschließenden Impfung.

Beim genannten Ärztetreff betonte Spahn, dass er offen sei für gute Argumente aus der Ärzteschaft – den Beweis dafür hat er bei der Verbesserung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung, die im Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung verankert wird, erbracht. Denn der Gemeinsame Bundesausschuss soll auf Vorschlag der GroKo-Fraktionen bis 31. Dezember 2020 eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung kom-



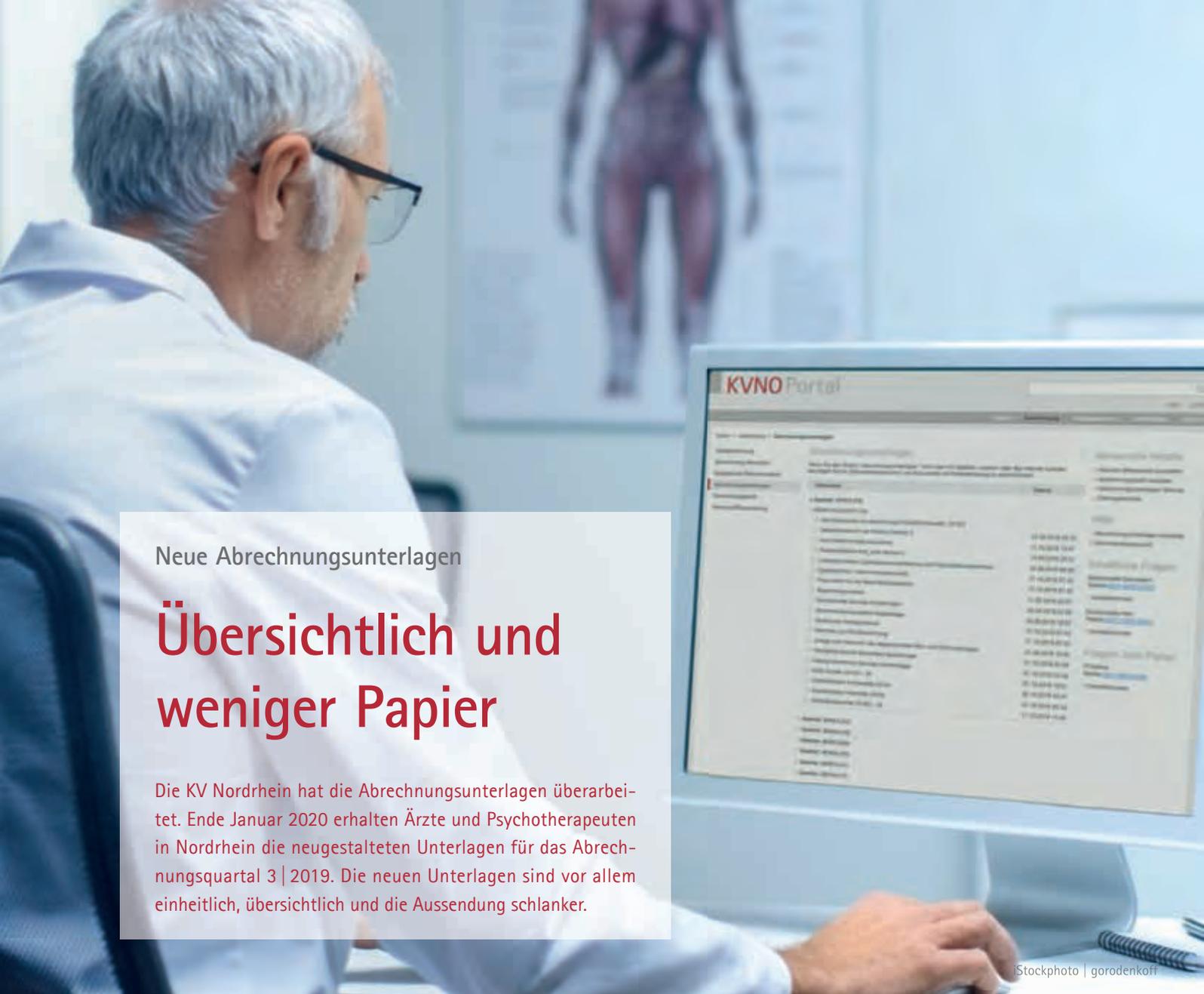
plex Erkrankter regeln, inklusive psychiatrischer und weiterer Versorgungsbereiche. Das dürfte Ihnen bekannt vorkommen, denn von dieser strukturierten Versorgung profitieren in Nordrhein schon fast 8000 Patienten, die seit Ende 2017 an unserem Projekt zur neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung teilnehmen. Hier zeigt sich, wie aus regionalen und sachkundig konzipierten Innovationen Blaupausen für die Politik auf Bundesebene werden.

Herzliche Grüße

Two handwritten signatures in blue ink. The signature on the left is 'Frank Bergmann' and the one on the right is 'Carsten König'.

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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



Neue Abrechnungsunterlagen

Übersichtlich und weniger Papier

Die KV Nordrhein hat die Abrechnungsunterlagen überarbeitet. Ende Januar 2020 erhalten Ärzte und Psychotherapeuten in Nordrhein die neugestalteten Unterlagen für das Abrechnungsquartal 3 | 2019. Die neuen Unterlagen sind vor allem einheitlich, übersichtlich und die Aussendung schlanker.

Stockphoto | gorodenkoff

Die Abrechnungsunterlagen finden Sie zum Download im Portal unter www.kvnoportal.de

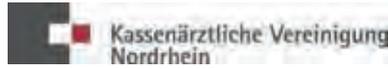
Die Ärzte und Psychotherapeuten erhalten künftig einheitlich gestaltete Unterlagen. Egal ob es der Abrechnungsbescheid, die Quotierung oder der Nachweis zur Berechnung des Regelleistungsvolumens ist: Die Dokumente sind alle im gleichen Design konzipiert und vor allem in den Farben der KV Nordrhein gehalten – grau und rot.

Zudem sind die Dokumente übersichtlich strukturiert worden. Auf einen Blick sollen die Ärzte und Psychotherapeuten erkennen, welche Aspekte auf den jeweiligen Dokumenten am wichtigsten sind. So ist beim Honorar-

bescheid der Auszahlungsbetrag zuerst oben angegeben und rot hervorgehoben. Erläuternde Texte erklären den Ärzten und Psychotherapeuten die dargestellten Zahlen und Daten der Abrechnungsunterlagen. Inhaltlich hat sich ansonsten wenig geändert.

Die größte Änderung ist die Reduzierung der Dokumente in Papierform. Ab Januar 2020 erhalten Niedergelassene nur noch den Abrechnungsbescheid per Post. Alle weiteren Unterlagen bekommen die Praxen ein bis zwei Tage nach dem Versand des Abrechnungsbescheides digital im KVNO-Portal unter dem Punkt

BSNR: 0123456789



Körperschaft des öffentlichen Rechts

KV Nordrhein - Bezirksstelle - 50668 Köln

Dr. med. Max Mustermann
Musterstraße 123
12345 Musterhausen

Ausfertigungsdatum: 23.01.2020

QUARTALSKONTO / ABRECHNUNGSBESCHEID

1 Der Abrechnungsbescheid zeigt das gesamte Honorar Ihrer Praxis, differenziert nach Kostenträgern. Unter Berücksichtigung aller Kürzungen und Korrekturen ergibt sich ein Gesamthonorar von 1254,10€. Dieses wird mit den quartalsbezogenen Buchungen verrechnet.

1. Zusammenfassung

2

Differenz [Restzahlung (+) / Überzahlung (-)]	1234,05 €
Gesamthonorar	1254,10 €
Zahlungen / Aufwände / Sonstiges	-20,05 €

2. Einzelaufstellung Honorar

Buchungstext	Vorgangs Nr.	Fallzahl	Datum	Quartal	Betrag
Gesamthonorar					1254,10 €
001 VKK Honorar		8		20193	1254,10 €

3. Einzelaufstellung quartalsbezogene Buchungen

Buchungstext	Vorgangs Nr.	Fallzahl	Datum	Quartal	Betrag
Zahlungen / Aufwände / Sonstiges					-20,05 €
Verwaltungsaufwand					
701 Verwaltungskosten 2,8 %		3		20193	-20,05 €

4. Quartalsabschluss

Buchungstext	Vorgangs Nr.	Fallzahl	Datum	Quartal	Betrag
780 Umbuchung an Krankenhaus 0123456789				20193	1234,05 €

1234567

Weist das Quartalskonto eine Überzahlung auf, werden Sie hiermit verpflichtet, diesen Betrag zurückzahlen.
Gegen diesen Abrechnungsbescheid können Sie innerhalb eines Monats nach Zugang schriftlich oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle Widerspruch einlegen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Bezirksstelle
50668 Köln, Sedanstr. 10 - 16

Abrechnungsquartal: 3/2019

- 1** Erläuternde Texte erklären, was auf dem Dokument zu sehen ist.
- 2** Die wichtigsten Zahlen sind besonders hervorgehoben und am Anfang des Dokuments.
- 3** neues, übersichtliches und einheitliches Design

Registrierung auf www.kvnoportal.de

Abrechnungsunterlagen. Wer bisher noch keinen Zugang zum Portal hat, benötigt künftig einen solchen und kann sich einfach auf www.kvnoportal.de registrieren. Dafür müssen Sie folgende Schritte befolgen:

- Geben Sie Ihre lebenslange Arztnummer (LANR) ein. Sie können sich sowohl mit Ihrer siebenstelligen als auch mit Ihrer neunstelligen LANR (inklusive des zweistelligen Fachgruppencodes) registrieren.
- Bitte geben Sie den Code ein, der angezeigt wird. Dieser bietet Schutz vor maschinellen Spam-Anfragen.
- Danach geben Sie einen Benutzernamen ein. Dieser darf nicht bereits vergeben sein. Neben dem Benutzernamen muss auch eine E-Mail-Adresse und eine Telefonnummer angegeben werden.
- Zum Schluss müssen Sie die Bedingungen zur elektronischen Einsicht in die Abrechnungsunterlagen akzeptieren. Sobald Sie das Häkchen gesetzt haben, erscheint die Schaltfläche für das Absenden Ihrer Registrierung.
- Nach erfolgreicher Registrierung werden die Zugangsdaten per Einschreiben mit Rückschein versendet.

Für die Umstellung der Unterlagen gibt es mehrere Gründe: Indem die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein künftig nur noch den Abrechnungsbescheid per Post versendet, spart sie viele Ressourcen ein. Außerdem ergibt sich ein weiterer Vorteil: Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Dokumente hauptsächlich digital archivieren, können die Dateien einfach herunterladen und abspeichern. Wer sie in Papierform benötigt, kann die relevanten Dateien ausdrucken. Und egal ob digital oder analog: Die Ärzte und Psychotherapeuten erhalten den Abrechnungsbescheid in beiden Varianten.

Die neuen Abrechnungsunterlagen hat ein Team aus KVNO-Mitarbeitern und -Mitgliedern erarbeitet. „Unsere Arbeitsatmosphäre war offen und sehr konstruktiv“, berichtet Dirk Schultejan, Leiter des Bereichs Honorarabrechnung. „Die Vorarbeiten des Teams werden nun in die Tat umgesetzt – und kamen in Präsentationen in mehreren Ausschüssen auch sehr gut an.“

„Die Unterlagen sind übersichtlicher und enthalten mehr Erklärungen“, lobt Christiane Thiele, Pädiaterin aus Viersen, die an der Arbeitsgruppe teilgenommen hat. Sie wünscht sich darüber hinaus noch online abrufbare Erläuterungen oder FAQ. Die Vorsitzende des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte in Nordrhein begrüßt, dass mehr Unterlagen digital zur Verfügung gestellt werden. „Eine papierlose Praxis ist mein Ziel, deswegen dürfen gern auch alle Abrechnungsunterlagen digital sein. Ein Hinweis, dass die Unterlagen im Portal abrufbar sind, würde mir reichen“, so Thiele.

Da ist Dr. Joachim Wichmann aus Krefeld anderer Meinung. „Ich finde die Digitalisierung gut, aber es muss auch sichergestellt sein, dass die immer verfügbar sind.“ Dies gilt nach Ansicht des Vorsitzenden des Berufsverbands der Hals-Nasen-Ohrenärzte in Nordrhein auch für die Zeit nach dem Ende der Niederlassung. Derzeit sind die Unterlagen dort acht Quartale lang abrufbar. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein empfiehlt, die Abrechnungsdaten zur Sicherheit herunterzuladen und noch einmal sicher abzulegen, sodass sie langfristig einfach verfügbar sind. Mit der Gestaltung der Unterlagen ist auch Wichmann rundum zufrieden: „Die Abrechnungsunterlagen wirken viel anschaulicher, aufgelockert und aufgeräumter.“

■ MARSCHA EDMONDS | FRANK NAUNDORF

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

Ministerium will Impfquoten steigern

Die Landesregierung in Nordrhein-Westfalen (NRW) hat Ende September die Kampagne „Impfcheck NRW – Jetzt Impfschutz prüfen!“ gestartet. Die Kassenärztlichen Vereinigungen des Landes unterstützten die Initiative zur Steigerung der Impfquoten.



dass zum Beispiel die Masern besonders häufig bei jungen Erwachsenen auftreten. Auch liegt die NRW-Impfquote der zweiten Masernimpfung bei Kindern im Alter von 24 Monaten bei 79,2 Prozent und damit deutlich unter den angestrebten 95 Prozent.

Bürger sollen daher motiviert werden, ihren Impfstatus überprüfen zu lassen. Im Rahmen der Impfkampagne wurden Pakete mit auffälligen Plakaten und Postkarten an rund 22.000 Arztpraxen in ganz NRW verschickt. Durch die Platzierung der Poster in Praxisräumen soll das Arzt-Patienten-Gespräch zum Thema Impfungen angeregt werden. Idealerweise können fehlende Impfungen dann direkt nachgeholt werden. Postkarten mit dem Text „Lachen ist ansteckend – Masern leider auch“ machen humorvoll auf das wichtige Thema Masernimpfung aufmerksam.

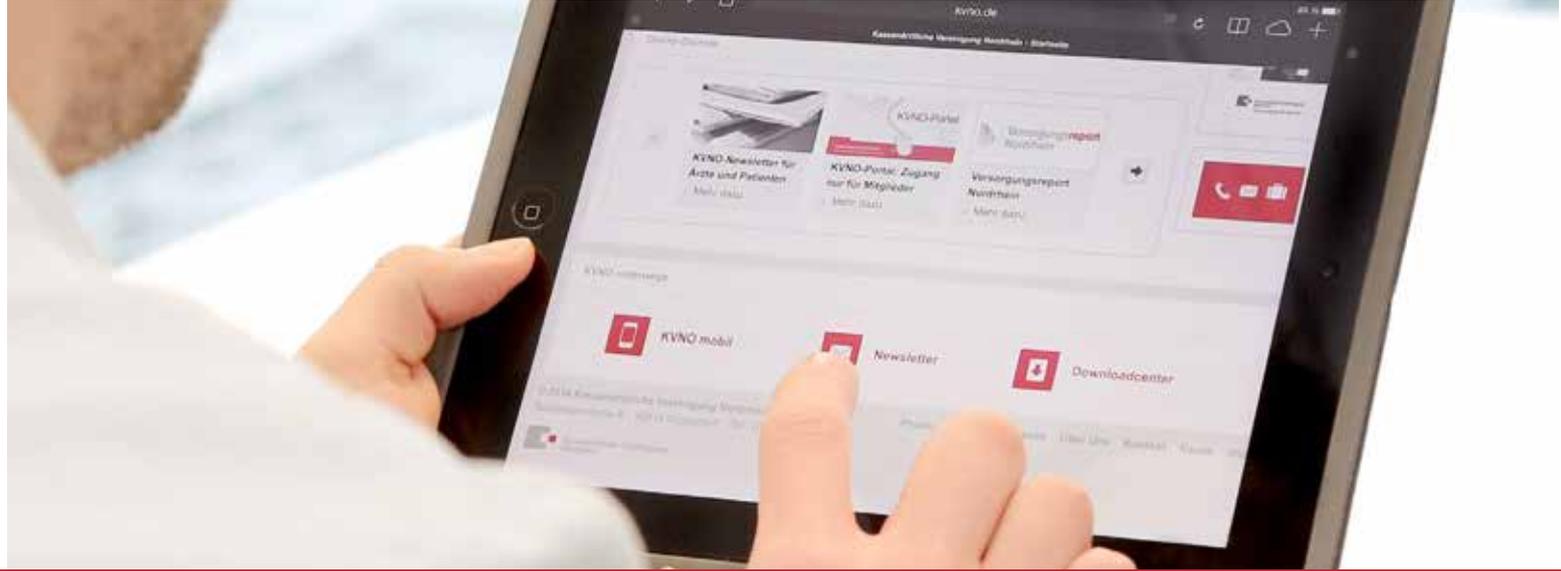
„Manche Krankheiten wie die Masern, die in jüngster Zeit wieder auf dem Vormarsch sind, könnten schon längst ausgerottet sein. Unser gemeinsames Ziel sollte daher sein, die Impfquoten zu steigern. Also: Packen Sie Ihr Impfbuch ein und sprechen Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin beim nächsten Besuch auf einen Impfcheck an!“, fordert NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann zum Kampagnenstart die Menschen auf.

Über einen Social-Media-Newsroom wird das Ministerium zudem mit der Kampagne verstärkt in den sozialen Medien präsent sein.

■ SIGRID MÜLLER

Plakate und Postkarten zur Imagekampagne können beim Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales bestellt werden unter mags.nrw/impfschutz

Viele Menschen unterschätzen immer noch die Gefährlichkeit der vermeintlichen Kinderkrankheiten und lassen sich nicht gegen Infektionskrankheiten wie Masern, Mumps und Röteln impfen. Statistiken für NRW zeigen,



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.

NEU

■ KOSA aktuell

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



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



kvno.de

KVNO fördert Famulaturen

Die KV Nordrhein unterstützt die Niederlassung in Nordrhein mit vielen Maßnahmen. Seit Oktober 2019 fördert die KV Nordrhein nun auch Famulaturen von Medizin-studierenden finanziell, um den medizinischen Nachwuchs bereits zu einem frühen Zeitpunkt der Ausbildung in die vertragsärztliche Versorgung zu lotsen.

Die Förderung der Famulatur ist ein neues Instrument des Strukturfonds der KV Nordrhein, der 2018 eingeführt wurde und aus dem bereits weitere Maßnahmen wie die Gewährung von Investitionskostenzuschüssen bei Niederlassungen oder der Quereinstieg in die Allgemeinmedizin finanziert werden.

Haus- und Fachärzte

Gefördert werden sowohl Famulaturen, die in einer Hausarztpraxis absolviert werden, als auch solche, die in einer Praxis einer Facharztgruppe abgeleistet werden, bei denen heute schon die Facharztweiterbildung gemäß Paragraf 75 a des Sozialgesetzbuchs V gefördert werden. Aktuell sind dies die Fachgruppen der Fachärzte für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendmedizin.

Zusätzlich steht im Fokus, durch die finanzielle Unterstützung auch das Interesse auf Famulaturen in Praxen außerhalb der Groß- und Universitätsstädte zu wecken. Daher ist die Förderung auf Praxen in Gemeinden mit maximal 40.000 Einwohnern (hausärztlicher Bereich) bzw. 150.000 Einwohnern (fachärztlicher Bereich) beschränkt. Zunächst wird es ein Förderkontingent von maximal 200 Hausarzt- und 100 Facharztfamulaturen pro Jahr geben. Der Förderbetrag liegt bei 400 Euro je Monat und Famulant.

Nach Abschluss der Famulatur lädt die KV Nordrhein die Studierenden nach Düsseldorf oder Köln ein, um dort nochmals die Vorteile der vertragsärztlichen Tätigkeit vorzustellen. Das Ziel ist klar: Begeisterung für die ambulante Versorgung wecken, damit aus den Famulanten Nachfolger für diejenigen niedergelassenen Ärzte werden, die aus der Versorgung ausscheiden. ■ DR. JOHANNES MARTIN

Die Förderrichtlinie und den Antrag für die Famulatur-Förderung finden Sie unter kvno.de | [KV | 191108](http://kvno.de)

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

Von der Famulatur übers Praktische Jahr zur Niederlassung?

Der Weg in die Praxis ist für Finja Möller ein ganz gradliniger: Zuerst absolvierte die Medizinstudentin der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf Praktika in verschiedenen allgemeinmedizinischen Praxen, dann famulierte sie in der Neusser Hausarztpraxis an der Drususallee – und nun bestreitet sie hier ihr Praktisches Jahr (PJ). Später will sie gern wiederkommen, um ihre Weiterbildung als Fachärztin für Allgemeinmedizin abzuschließen.

„Mein Praktisches Jahr in der Praxis zu leisten, war eine ganz bewusste Entscheidung“, sagt die 27-Jährige. In vorherigen Praktika und Famulaturen hat sie mehrere Praxen kennen- und die an der Drususallee im Herzen von Neuss besonders schätzen gelernt: „Ich wusste, dass ich hier wirklich im Team mitarbeiten und viel lernen kann.“

Seit Anfang 2016 ist die Praxis an der Drususallee akademische Lehrpraxis der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. In der Hausarztpraxis arbeitet Internist Dr. med. Guido Pukies (Zusatzbezeichnung: Naturheilverfahren) zusammen mit einer angestellten Kollegin, der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. med. Raphaela Schöfmann (Zusatzbezeichnung: Ernährungsmedizin).

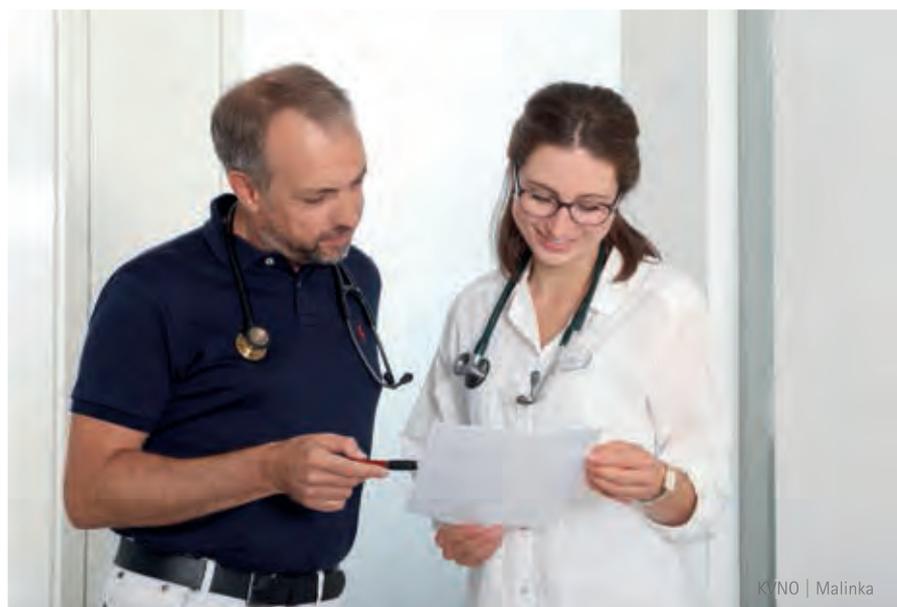
Sie werden unterstützt von einem fünfköpfigen Praxisteam. Dazu kommen immer wieder Studierende. Über 70 waren es in den vergangenen dreieinhalb Jahren, im Praktikum, in der Famulatur und nun auch im Praktischen Jahr. „Das Weitergeben von Wissen macht uns viel Freude“, sagt Pukies.

Die Praxis offeriert mit den Famulaturen einen „sanften Einstieg“ in die Allgemeinmedizin, die Famulanten könnten dem Ärzte-Duo über die Schulter schauen und erste Erfahrungen in der Patienten-Behandlung sammeln.

Bei den Studierenden ist die Praxis extrem beliebt: Bereits kurz nach dem die Listen für Praktika und Famulaturen online zugänglich sind, ist die Praxis auch schon ausgebucht. „Das Institut für Allgemeinmedizin unterstützt uns bei der Ausbildung der Studierenden sehr gut.“

Schöfmann und Pukies sind mit viel Elan und Begeisterung dabei – ihr Engagement zeigt auch einen gewünschten Nebeneffekt: Die Studierenden begeistert das Duo für das Fach Allgemeinmedizin. Vielleicht nicht alle, aber einige – bei Finja Möller hat es auf jeden Fall geklappt.

Guido Pukies und Finja Möller diskutieren eine Behandlungsoption. Sie verbindet ein gemeinsames Interesse an der individuellen hausärztlichen Medizin mit ganzheitlichem Anspruch.



KVNO | Malinka

Leidenschaft für Allgemeinmedizin

Nach ihrer Famulatur 2018 zog es die Neusserin wieder in die Praxis – „Ich habe meine Leidenschaft für die Allgemeinmedizin entdeckt.“ Besonders die Vielseitigkeit des Fachs hat es ihr angetan. Möller genießt es aber auch, erste Ansprechpartnerin der Patienten zu sein und diese über einen langen Zeitraum zu betreuen. Vom 1. Juli bis 20. Oktober 2019 arbeitete sie in der Praxis Drususallee als PJ-lerin. Sie ist die erste hier, aber weitere sind herzlich willkommen.

Was die Uni ihr an theoretischem Wissen vermittelt – bei Pukies und Schöfmann kann sie es anwenden. „Was mich besonders freut, ist,

dass ich hier sehen kann, ob Therapien längerfristig anschlagen“, sagt die 27-Jährige. Ein weiterer Pluspunkt der Tätigkeit in der Hausarztpraxis: Möller erhält ein PJ-Stipendium von 600 Euro monatlich, diese Förderung finanzieren die KV Nordrhein und nordrheinische Krankenkassen. Doch es sind nicht nur finanzielle Aspekte, die das PJ in der Praxis auszeichnen.

„Unsere Patienten lieben Frau Möller, das Team schätzt ihre Empathie und ihr strukturiertes Arbeiten. Sie passt fachlich und menschlich super zu uns.“ Klar, dass Möller auch zum Praxisausflug nach Mallorca eingeladen war. Viel Wertschätzung und Verantwortung – das sind nach Möllers Worten die Trümpfe

Zur Person: Finja Möller (27) ist teilweise in den USA aufgewachsen, studiert Medizin an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf und steht kurz vor dem 3. Staatsexamen. Die Neusserin möchte Fachärztin für Allgemeinmedizin werden und dies gern um den Bereich Sportmedizin ergänzen.



Zur Person: Dr. med. Guido Pukies (49) ist verheiratet mit Nadia Pukies, die nach ihrer Zeit als Fachkrankenschwester für Intensivmedizin in der Praxis arbeitet. Die beiden haben drei Kinder. Guido Pukies ist seit 2014 als hausärztlicher Internist mit der Zusatz-

bezeichnung Naturheilverfahren niedergelassen, war zuvor als Amtsarzt und leitender Notarzt in Neuss tätig.

Wie werde ich Lehrpraxis?

Um Lehrpraxis zu werden, sollten Sie sich an die Universitätskliniken in der Nähe wenden. Diese definieren die Anforderungen. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und die Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin e.V. (GHA) stellen im Internet ein Musterlogbuch zum Thema PJ für Studierende und Lehrärzte zur Verfügung.

Wer Lehrpraxis wird, kann eine Förderung erhalten: Das Land NRW beteiligt sich in bestimmten Regionen mit bis zu 10.000 Euro an den Ausgaben, die für die Errichtung einer Lehrpraxis erforderlich sind, zum Beispiel für die technische Ausrüstung der Praxis. Darüber hinaus werden anteilig die Ausgaben übernommen, die für die Teil-

nahme an einem Qualifikationsseminar für Akademische Lehrpraxen anfallen.

An der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf sucht zum Beispiel das Institut für Allgemeinmedizin Hausärztinnen und Hausärzte, die regelmäßig Studierende für ein- bis zweiwöchige Patientenpraktika oder das zweiwöchige Hausarztpraktikum aufnehmen wollen. Voraussetzungen für die Akkreditierung als akademische Lehrpraxis für Praktika sind hier:

- mehrjährige Niederlassung
- Schwerpunkt der praktischen Tätigkeit in der normalen hausärztlichen Versorgung (also zum Beispiel



Links: In der Praxis genießt die PJlerin viel Freiheit beim Arbeiten – und die intensive Betreuung durch die beiden Ärzte im Team.

Rechts: Das Team der Praxis Drususallee beim Ausflug im September 2019 auf Mallorca (v. l.): Dr. Guido Pukies, Dr. Raphaela Schöfmann, Nadia Pukies, Finja Möller, Susanne Icking, Patricia de Almeida, Sandra Köhler und Özlem Karakaya.

der Ausbildung in der Praxis an der Drususallee. Sie ist intensiv eingebunden in alle Phasen der Behandlung, in Anamnese, Diagnostik und das Erstellen von Therapiekonzepten. „Ich erlebe ein sehr freies und individuell betreutes Lernen“, freut sich Möller. Wenn sie sich noch einmal entscheiden sollte: Das PJ würde sie auf jeden Fall wieder in einer Hausarztpraxis machen.

Praxis schlägt Klinik

In ihrem Jahrgang ist die 27-Jährige in der Minderheit. „Wer in die Allgemeinmedizin will, wird leider von vielen ein wenig belächelt“, bedauert sie. Dabei bietet das Fach viele Vorteile, schon während des Studiums. So können

Studierende, die ihr PJ in einer Hausarztpraxis absolvieren, die vier Monate auf die Weiterbildungszeit Allgemeinmedizin anrechnen lassen – also de facto die Ausbildung verkürzen.

Im Herbst 2019 macht Möller Examen, dann geht es in die Facharztweiterbildung – und vermutlich noch einmal in die Praxis an der Drususallee, denn diese verfügt über 24 Monate Weiterbildungsberechtigung. Die ambulante Perspektive hat Möller im Blick: „Auch weil ich denke, dass Familie und Beruf in der Praxis besser zu kombinieren sind als in der Klinik.“ Nach ihrer Facharztausbildung möchte sie zunächst als angestellte Ärztin arbeiten, gern in der Drususallee. ■ FRANK NAUNDORF

nicht überwiegende psychotherapeutische oder phlebologische Tätigkeit)

- geeignete Räumlichkeiten, zum Beispiel separates Behandlungszimmer für die Studierenden
- Besuch der didaktischen Fortbildungsveranstaltungen des Instituts
- Erreichbarkeit der Praxis für die Studierenden von Düsseldorf aus mit Bus und Bahn

Um Studierende im PJ aufzunehmen, sind die Anforderungen oft noch etwas höher. An der Uniklinik Köln sind unter anderem folgende Kriterien zu erfüllen:

- grundsätzliche schulmedizinische Ausrichtung (nicht ausschließlich Homöopathie)

- Durchführung von Hausbesuchen (mindestens zehn pro Woche)
- Betreuung von Menschen in Alten-/Pflegeheimen (mindestens zehn Personen)
- Durchführung von Präventivuntersuchungen
- Patientenzahl größer als 500 pro Quartal

Dazu kommen weitere Anforderungen, die vor allem die technische Ausstattung betreffen (zum Beispiel EKG und Sonografie). Detaillierte Infos finden Sie im Internet-Angebot der Unikliniken.

Wir haben die Links für Sie zusammengestellt unter kvno.de | KV | 191111



Telemedizin

NRW stellt 2 Millionen Euro Fördergelder bereit

Das Land Nordrhein-Westfalen (NRW) stellt zwei Millionen Euro für die Förderung der Telemedizin im ambulanten Bereich zur Verfügung.

TippaPatt | adobestock

Im Rahmen von Telekonsilen können Ärzte die Meinung von Spezialisten zur Diagnose und Therapie eines Patienten einholen.

Gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Hausärzterverbänden und den Krankenkassen hat das Land ein Förderprogramm entwickelt, mit dem Arztpraxen, Pflegeheime, ambulante Pflegedienste und Hospize die Förderung technischer Telemedizin-Komponenten und eHealth-Fortbildungen beantragen können. Die KV Nordrhein erhält aus dem Projekt eine Million Euro, um den förderungswilligen und -berechtigten Akteuren die Mittel bereitstellen zu können.

Gefördert wird zum einen die technische Infrastruktur zur Durchführung von Videosprechstunden zwischen Ärzten und Patienten, zur telemedizinisch gestützten Delegation und zur elektronischen Visite in der Pflege. Die Infrastruktur für Telekonsile wird ebenfalls gefördert. Hierbei können Hausärzte beispielsweise durch den Einsatz spezieller Kommunikationssoftware einen besonders qualifizierten ärztlichen Experten online konsultieren und um Unterstützung bitten –

von der Diagnosestellung bis hin zu möglichen Therapiewegen.

Zahlreiche Fortbildungen im Bereich Telematik und Telemedizin sowie zur Entlastenden Versorgungsassistentin oder zur Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis sind ebenfalls zuwendungsfähig. Die Förderanträge können bis zum 16. Februar 2020 gestellt werden.

Telemedizin künftig breiter einsetzen

Rein technisch sind viele telemedizinische Anwendungen bereits möglich, genutzt werden sie aber vergleichsweise selten. „In der Vergangenheit haben wir vorwiegend Einzelprojekte gefördert. Jetzt ist es an der Zeit, die Ergebnisse in die Fläche zu bringen und die Vorteile der Telemedizin jedem Patienten unabhängig von seinem Wohnort zugänglich zu machen“, sagt NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann.

Die finanzielle Förderung ist ein wichtiger Beitrag zum Ausbau der Telemedizin, denn telemedizinische Angebote können sowohl Ärzte als auch nichtärztliches, medizinisches und pflegerisches Personal bei der Arbeit unterstützen. Es stellt deshalb einen großen Nutzen im Versorgungsalltag dar.

Insbesondere bei der Betreuung immobiler und chronisch kranker Patienten können telemedizinische Anwendungen die Diagnostik und Behandlung unterstützen. So kann die Langzeiterfassung medizinisch relevanter Vitaldaten der Patienten die betreuenden Ärzte von Routineaufgaben entlasten – und für die Patienten eine deutliche Verbesserung der Versorgungsqualität bedeuten.

„Es ist gut, dass das Land auch bei der Förderung der Telemedizin mit uns gemeinsame Sache macht“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. „Das Engagement ist eine sinnvolle Ergänzung unseres gezielten Einsatzes für telemedizinische Projekte und Produkte, die das Potenzial haben, die Qualität der Versorgung nachhaltig zu erhöhen und die zunehmend knappen ärztlichen Ressourcen zu schonen. Das können Telekonsile, aber auch regionale Versorgungsnetzwerke etwa für Pflegeheimbewohner sein.“

Förderung telemedizinischer Fortbildung

Die Anschaffungskosten zur Einrichtung der telemedizinischen Infrastruktur werden mit insgesamt bis zu 90 Prozent für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren und Praxisnetze beziehungsweise bis zu 60 Prozent für Pflegeheime, Hospize und ambulante Pflegedienste übernommen.

Damit die Telemedizin künftig routinierter im Praxisalltag eingesetzt werden kann, muss aber auch das nichtärztliche Personal qualifiziert werden und das Wissen um die Telemedizin sowohl auf ärztlicher als auch auf nichtärztlicher Seite gestärkt werden. Aufgrund dessen werden für die betreffenden Akteure im Gesundheitswesen entsprechende Fortbildungen und Seminare in diesen Bereichen mit bis zu 80 Prozent der Gesamtkosten gefördert.

Weitere Informationen zur Förderung sowie den Förderantrag erhalten Sie unter kvno.de/telemedizin

KV | 191113

Videosprechstunden: Häufigkeit und Vergütung neu geregelt



Ärzte und Psychotherapeuten, die Videosprechstunden anbieten, benötigen einen zertifizierten Videodienstleister, der für einen sicheren Ablauf der Videosprechstunde sorgt.

Seit dem 1. Oktober 2019 gelten mehrere neue Regelungen zur Videosprechstunde. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben dies vereinbart. Ärzte und Psychotherapeuten können die Videosprechstunde damit einfacher in den Praxisalltag integrieren und immer dann einsetzen, wenn sie es für sinnvoll erachten.

Fachgruppen: Seit Anfang Oktober dürfen nun Ärzte fast aller Fachgruppen Videosprechstunden durchführen und abrechnen, ausgenommen sind nur Laborärzte, Nuklearmediziner, Pathologen und Radiologen. Ebenso können ermächtigte Ärzte ihre Patienten per Video behandeln. Neu ist auch, dass der erste Arzt-Patienten-Kontakt in einer Videosprechstunde stattfinden darf. Bislang musste der Arzt den Patienten bereits kennen. Für Psychotherapien wurde die Videosprechstunde neu geöffnet.

Vergütung: Zur Förderung der Videosprechstunde wurde die Vergütung neu geregelt. Sie

erfolgt seit dem 1. Oktober über die jeweilige Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale statt wie bisher über die Gebührenordnungsposition (GOP) 01439. Die Pauschale nebst Zuschlägen wird in voller Höhe gezahlt, wenn im selben Quartal noch ein persönlicher Kontakt erfolgt. Ist dies nicht der Fall und der Kontakt geschieht ausschließlich per Video, werden die Pauschale und gegebenenfalls die sich darauf beziehenden Zuschläge gekürzt.

Psychotherapie: Für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten ist neu, dass sie jetzt bestimmte Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie per Videosprechstunde durchführen und abrechnen können, für die das psychotherapeutische Berufsrecht und die Psychotherapie-Vereinbarung keinen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt vorgeben.

Allerdings muss dieser zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung vorausgegangen sein.

Darüber hinaus können Ärzte und Psychotherapeuten Leistungen für Gespräche abrechnen, die per Videosprechstunde erfolgen. Außerdem erhalten sie die Technikpauschale zur Finanzierung der Kosten (GOP 01450: 40 Punkte/4,33 Euro), die in der Höhe unverändert bleibt.

Für den Mehraufwand bei der Authentifizierung neuer Patienten in der Videosprechstunde – die erforderlichen Stammdaten lassen sich nicht über die elektronische Gesundheitskarte automatisiert erfassen – zahlen die Krankenkassen 1,08 Euro pro Versichertem. Die Abrechnung erfolgt über die neue GOP 01444 (Bewertung: 10 Punkte/1,08 Euro) als Zuschlag zur Grund-, Versicherten- oder Konsiliarpauschale.

Chronikerzuschlag: Videosprechstunden werden beim Chronikerzuschlag angerechnet. Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte erhalten den Zuschlag (GOP 03220 bis 03222/04220 bis 04222) auch dann, wenn von den

drei erforderlichen Arzt-Patienten-Kontakten ein oder zwei per Video stattgefunden haben. Die drei Kontakte müssen innerhalb der letzten vier Quartale erfolgt sein.

Videofallkonferenzen in der Pflege: Auch Fallkonferenzen in der Pflege können nun öfter per Video erfolgen. Möglich waren sie bisher bereits zwischen Ärzten und Pflegekräften des Pflegeheims, mit dem ein Kooperationsvertrag für den Versicherten besteht (GOP 37120 und 37320). Seit Anfang Oktober können solche Fallkonferenzen auch per Video erfolgen und abgerechnet werden, zum Beispiel wenn der Patient zu Hause lebt. Dazu wurde die GOP 01442 (Bewertung: 64 Punkte/6,92 Euro) in den EBM aufgenommen.

Auch Fallkonferenzen und Fallbesprechungen nach den GOP 30210 (Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom), 30706 (Schmerztherapie), 30948 (MRSA-Fall- und/oder regionale Netzwerkkonferenz) und 37400 (Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase) sind jetzt als Videofallkonferenz durchführbar.

Außerdem erhalten Praxen für bis zu 50 elektronische Visiten im Quartal zehn Euro je Sprechstunde zusätzlich – insgesamt bis zu 500 Euro. Voraussetzung für den Zuschlag ist, dass die Praxis mindestens 15 Videosprechstunden im Quartal durchführt. Auf diese Anschubfinanzierung hatten sich KBV und Krankenkassen bei den Honorarverhandlungen im Sommer dieses Jahres geeinigt. Sie ist auf zwei Jahre befristet.

Mehr Infos und eine Übersicht der Vergütung finden Sie unter kvno.de | [KV | 191115](http://kvno.de)

Mammographie-Screening höher vergütet

Die Vergütung für Röntgenuntersuchungen im Mammographie-Screening-Programm stieg ab 1. Oktober 2019 leicht an. Grund: Das Aufklärungs-

gespräch für das Mammographie-Screening wird nicht so häufig in Anspruch genommen und abgerechnet wie erwartet. Vor drei Jahren wurde das Gespräch aus der Gebührenordnungsposition (GOP) 01750 für die Röntgenuntersuchung herausgenommen und als eigenständige GOP 01751 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen.

Seit dem 1. Oktober wird die GOP 01750 nun um fünf Punkte höher vergütet. Die Röntgenuntersuchung beider Mammæ in zwei Ebenen wird jetzt mit 558 Punkten (60,39 Euro) bewertet.

Unfallversicherung: Drei Prozent mehr Honorar

In der gesetzlichen Unfallversicherung wurden die Gebühren des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses ab 1. Oktober 2019 um drei Prozent erhöht. Diese Anpassung gilt für alle Ärzte, die für die Unfallversicherung tätig sind. Für die Behandlungen, die seit diesem Datum erfolgen, können sie gegenüber den Unfallversicherungsträgern höhere Beträge abrechnen.

Zunächst waren die Gebührensätze ab 1. Oktober 2017 um acht Prozent gestiegen. Danach folgten zwei Stufen mit einer Erhöhung von

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

je drei Prozent – jeweils zum 1. Oktober 2018 und 2019. Ab 1. Oktober 2020 erfolgt die dritte Stufe der Erhöhung, ebenfalls um drei Prozent. Gebühren, die in den vergangenen Jahren bereits deutlich erhöht wurden, sind von der oben genannten Erhöhung ausgenommen. Dazu zählen beispielsweise Gutachtergebühren und Schreibgebühren.



Neu im EBM: Optische Kohärenztomographie

Die optische Kohärenztomographie zur Diagnostik und Therapiesteuerung bei Netzhauterkrankungen ist seit Oktober 2019 Kassenleistung. Dazu wurden vier neue Gebührenordnungspositionen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. Anspruch auf die neue Kassenleistung haben Patienten mit einer neovaskulären altersbedingten Makuladegeneration oder einem Makulaödem infolge einer diabetischen Retinopathie. Die neuen GOP im Überblick:

GOP	Beschreibung und Abrechnungsbestimmungen	Punkte	Extrabudgetäre Vergütung
06336	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am rechten Auge, einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig	399	43,18 Euro
06337	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am linken Auge, einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig	399	43,18 Euro
06338	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am rechten Auge, im Zeitraum von 26 Tagen einmal berechnungsfähig	399	43,18 Euro
06339	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am linken Auge, im Zeitraum von 26 Tagen einmal berechnungsfähig	399	43,18 Euro

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 191116](http://kvno.de)

Genehmigung für psychotherapeutische Leistungen

Psychotherapeuten können Leistungen im Rahmen der vertragspsychotherapeutischen

Versorgung erst dann ausführen und abrechnen, wenn sie eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein haben. Diese muss beantragt werden und darf durch die KV Nordrhein weder automatisch noch rückwirkend erteilt werden.

Die entsprechenden Anträge müssen rechtzeitig mit Beginn der vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit gestellt werden, auch für in der Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum neu angestellte Therapeuten.

Antragsformulare sowie Ansprechpartner unter kvno.de | [KV | 191116](http://kvno.de)

Hautkrebsvorsorge U35 – securvita beendet Teilnahme

Die securvita Krankenkasse hat ihre Teilnahme am Vertrag mit dem BKK-Landesverband über eine Hautkrebsvorsorge für unter 35-Jährige zum 31. Dezember 2019 gekündigt. Leistungen des Vertrages sind für Versicherte dieser Krankenkasse deshalb ab dem 1. Januar 2020 nicht mehr abrechenbar.

Zuzahlung bei neurophysiologischen Übungsbehandlungen

Die gesetzlichen Krankenkassen haben mit dem Verband der Physiotherapeuten/Kranken-

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 | 191116](http://kvno.de)

gymnasten eine neue Vergütungsvereinbarung geschlossen. Diese wirkt sich auch auf die Zuzahlungen neurophysiologischer Übungsbehandlungen und physikalischer Therapie aus, die in der Arztpraxis erbracht werden. Bei den Primär- und Ersatzkassen werden die Zuzahlungsbeträge deshalb zum 1. Januar 2020 angepasst.

Aufgrund der bundesweiten Angleichung der Heilmittelpreise im Sinne des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) ergeben sich einheitliche Zuzahlungsbeträge für die Primär- und Ersatzkassen. Sofern Patienten nicht von der Zuzahlung befreit sind (dann ist eine Kennzeichnung mit dem Buchstaben A erforderlich), gelten künftig folgende Beiträge:

Primär- und Ersatzkassen ab 1. Januar 2020

EBM-Nr.	Zuzahlungsbeträge bei neurophysiologischen Übungsbehandlungen und physikalischer Therapie	Vergütung
	Sensomotorische Übungsbehandlung komplexer Funktionsstörungen von Organsystemen auf neurophysiologischer Grundlage als Einzelbehandlung, gegebenenfalls einschließlich Einweisung der Bezugsperson(en) in das Verfahren, je vollendete 15 Minuten, insgesamt höchstens 60 Minuten	2,10 Euro
30301	Sensomotorische Übungsbehandlung komplexer Funktionsstörungen von Organsystemen auf neurophysiologischer Grundlage als Gruppenbehandlung (2 bis 6 Teilnehmer), gegebenenfalls einschließlich Einweisung der Bezugsperson(en) in das Verfahren, je vollendete 15 Minuten, insgesamt höchstens 60 Minuten, je Teilnehmer, je Sitzung	1,90 Euro
30400	Massagetherapie lokaler Gewebeeränderungen eines oder mehrerer Körperteile und/oder Bindegewebsmassage, Periostmassage, Kolonmassage, manuelle Lymphdrainage, je Sitzung	1,85 Euro
30402	Unterwasserdruckstrahlmassage (Wanneninhalt mindestens 400 Liter, Leistung der Apparatur mindestens 400 kPa [4 bar]), je Sitzung	2,40 Euro
30410	Atemgymnastik als Einzelbehandlung und Atmungsschulung, gegebenenfalls einschließlich intermittierender Anwendung manueller Weichteiltechniken, Dauer mindestens 15 Minuten, je Sitzung	1,60 Euro
30411	Atemgymnastik und Atmungsschulung als Gruppenbehandlung (3 bis 5 Teilnehmer), Dauer mindestens 20 Minuten, je Teilnehmer und Sitzung	0,90 Euro
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung), fakultativer Leistungsinhalt: intermittierende Anwendung manueller Weichteiltechniken, Anwendung von Geräten, Durchführung im Bewegungsbad, Dauer mindestens 15 Minuten, je Sitzung	2,40 Euro
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung), fakultativer Leistungsinhalt: intermittierende Anwendung manueller Weichteiltechniken, Anwendung von Geräten, Durchführung im Bewegungsbad, (3 bis 5 Teilnehmer), Dauer mindestens 20 Minuten, je Teilnehmer und Sitzung	1,15 Euro

Individueller Antibiotikabericht im KVNO-Portal

Nordrheinische Praxen erhalten ab sofort einen Bericht zu den individuellen Antibiotikaverordnungen. Diesen neu eingeführten Bericht

finden die Praxen im KVNO-Portal. Eine Tabelle und zwei Abbildungen zeigen in dem Kurzbericht die Verordnungsdaten ab dem 2. Quartal 2019 an. Darauf zu sehen ist, wie groß der Anteil von Patienten mit mindestens einer Antibiotikaverordnung an allen Arzneimittelpatienten ist und welche Antibiotika bevorzugt eingesetzt werden. Mit den Berichten will die KV Nordrhein den Praxen eine Rückmeldung zu ihren Antibiotikaverordnungen im Vergleich zu ihrer Fachgruppe geben.

Die Anzahl der Patienten mit mindestens einer Arzneimittelverordnung im Quartal wurde als Grundlage herangezogen. Diese Arzneimittelpatienten spiegeln die Größe der Praxis wie-

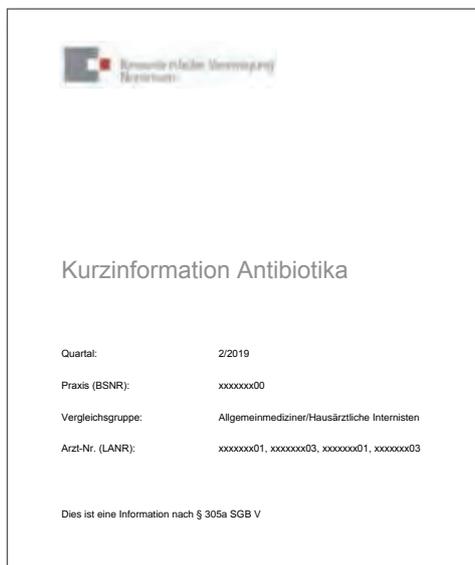
der. Sie lassen sich aus den Verordnungsdaten ableiten und sind im Gegensatz zu Fallzahlen aussagekräftiger, denn nur dann werden auch etwa die Selektivverträge berücksichtigt. Zusätzlich können in den Praxen unterschiedliche Fachgruppen betrachtet werden. Wenn beispielsweise in einer Praxis Allgemeinmediziner und Gynäkologen tätig sind, werden für die Praxis zwei Berichte erstellt.

In der zweiten Abbildung wird gezeigt, wie sich die Praxen mit bestimmten Anteilen von Antibiotikapatienten in der Fachgruppe verteilen und an welcher Stelle die eigene Praxis steht. Dargestellt ist der Anteil der Antibiotikapatienten ihrer Praxis im Vergleich zu allen Praxen der Fachgruppe in Prozent.

Top-Zehn-Antibiotika

In der Tabelle zum Bericht werden die zehn am häufigsten verschriebenen Antibiotika der Praxis gelistet und ihr prozentualer Anteil in der Praxis und im Vergleich zur Fachgruppe genannt. Ein Bezug zu Diagnosen ist aus den Verordnungsdaten nicht herzustellen, sodass hier bewusst darauf verzichtet wurde, die Antibiotika nach Standard und Reserve zu kennzeichnen.

Die individuellen Berichte finden sich im KVNO-Portal im jeweiligen Abrechnungsquartal. Sie werden jeweils für die Fachgruppen Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten, HNO-Ärzte, Kinderärzte, Urologen, Dermatologen, Gynäkologen und Pneumologen erstellt, die insgesamt 93 Prozent aller Antibiotika verordnen. Dabei werden auch Praxen mit nur wenigen Patienten adressiert. Diese können aufgrund kleiner Fallzahlen statistisch auffällig sein. ■ MED



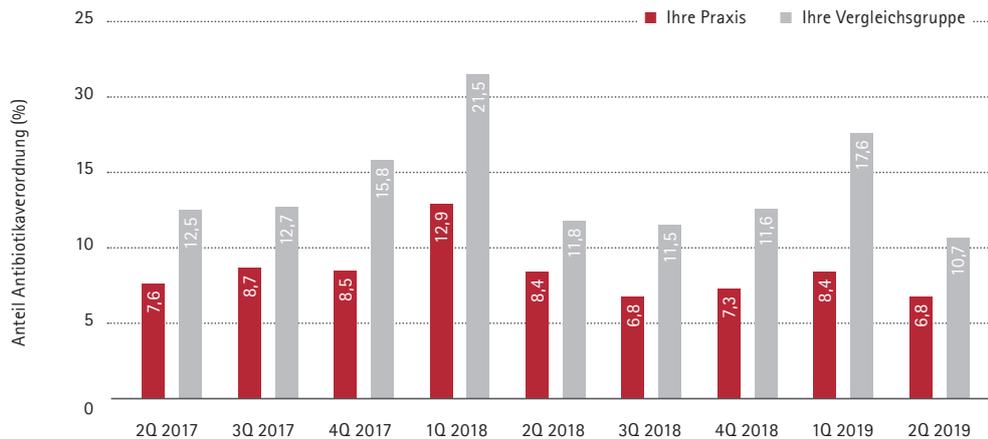
Das Deckblatt des Antibiotikaberichtes aus dem KVNO-Portal. Auf Seite 19 sehen Sie die Inhalte des Berichtes.

Vergleich zur Fachgruppe

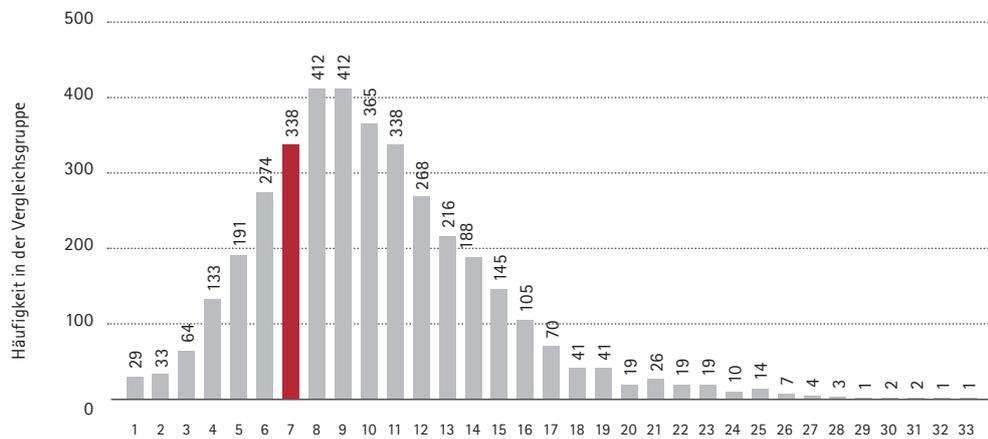
Der Anteil der Patienten mit mindestens einer Antibiotikaverordnung (Antibiotikapatienten) im Verhältnis zu allen Patienten mit mindestens einer Arzneimittelverordnung (Arzneimittelpatienten) ist eine Angabe, wie häufig Antibiotika eingesetzt werden. Der Vergleich mit der Fachgruppe zeigt an, ob in der Praxis mehr oder weniger Patienten als in der Fachgruppe mit einem Antibiotikum behandelt wurden.

Die Anzahl der Patienten mit mindestens einer Arzneimittelverordnung im Quartal wurde als Grundlage herangezogen. Diese Arzneimittelpatienten spiegeln die Größe der Praxis wie-

Ihre Antibiotikaverordnungen im Vergleich zur Fachgruppe je Quartal



Anteil der Antibiotikapatienten Ihrer Praxis im Vergleich zu allen Praxen der Fachgruppe



Die zehn häufigsten Antibiotika Ihrer Praxis im Vergleich zur Fachgruppe

Wirkstoff	AMP	Ihre Praxis	Ihre VG
J01XX01 – Fosfomycin	45	22,4 %	7,6 %
J01CA04 – Amoxicillin	29	14,4 %	19,8 %
J01FA10 – Azithromycin	28	13,0 %	11,1 %
J01CR02 – Amoxicillin und Beta-Lactamase Inhibitoren	26	12,9 %	5,8 %
J01CE02 – Phenoxymethylpenicillin	16	8,0 %	4,6 %
J01FA09 – Clarithromycin	15	7,5 %	4,3 %
J01MA02 – Ciprofloxacin	11	5,5 %	5,2 %
J01XE01 – Nitrofurantoin	11	5,5 %	1,7 %
J01AA02 – Doxycyclin	4	2,0 %	5,9 %
J01DC02 – Cefuroxim	4	2,0 %	13,2 %
J01FF01 – Clindamycin	4	2,0 %	2,8 %
Summe Top 10	193	96,0 %	82,0 %
Gesamtsumme	201	100,0 %	

Tablettenmangel in Nordrhein



Ist das verordnete Medikament nicht lieferbar, können Apotheker manchmal ein anderes Präparat mit gleichem Wirkstoff ausgeben.

In KVNO aktuell haben wir dazu aufgerufen, uns Lieferprobleme von Arzneimitteln zu melden. Die Verfügbarkeit aller gelisteten Arzneimittel ist keine Selbstverständlichkeit mehr. Wenn einzelne Hersteller nicht mehr liefern können, haben Apotheken noch die Möglichkeit, den Wirkstoff einer anderen Firma herauszusuchen, zunehmend sind aber auch Wirkstoffe komplett nicht mehr lieferbar.

Insgesamt wurden über 200 Einzelmeldungen zurückgespiegelt. Spitzenreiter sind das Antidepressivum Venlafaxin und die Neuroleptika Levopromethazin und Prothipenthyll (Dominal), gefolgt von den Mitteln Levetiracetam und Lamotrigin gegen Epilepsie. Aber auch Arzneien

gegen Hypertonie wie Candesartan oder der Alpha-Blocker Urapidil (Ebrantil) gehören zu den am häufigsten genannten Mitteln.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) spricht von einem Lieferengpass, wenn die Auslieferung von Humanarzneimitteln über etwa zwei Wochen unterbrochen ist, etwa durch Produktionsausfälle aufgrund eines Rohstoffmangels oder durch Qualitätsprobleme. Im Rahmen des Pharmadialogs haben sich die pharmazeutischen Unternehmen verpflichtet, Lieferengpässe an das BfArM zu melden. Die Meldungen sind jedoch freiwillig. Von den aktuell 549 Meldungen zu einzelnen Wirkstoffen ist beispielsweise Venlafaxin nur acht Mal und auch nur von zwei Firmen aufgeführt (Stand 15. Oktober 2019).

Für Rückrufe von Arzneimitteln und notwendige neue Verordnungen wurde aktuell mit dem Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung eine Regelung geschaffen, mit der für Patienten keine erneuten Zuzahlungen anfallen und die Kosten bei den Praxen nicht in das Arzneimittelvolumen gerechnet werden.

Wenn aber beispielsweise von Venlafaxin-Generika auf Trevilor ausgewichen werden muss, können für Patienten Mehrkosten von bis zu 150 Euro anfallen. Auch gehen die Kosten in das Arzneimittelvolumen der Praxis ein (jedoch ohne die Mehrkosten für den Patienten). Nur die Generikaquote der Praxis wird nicht

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

beeinflusst, weil beispielsweise das „Altoriginal“ Trevilor, für das kein Patentschutz mehr besteht, als Generikum gewertet wird.

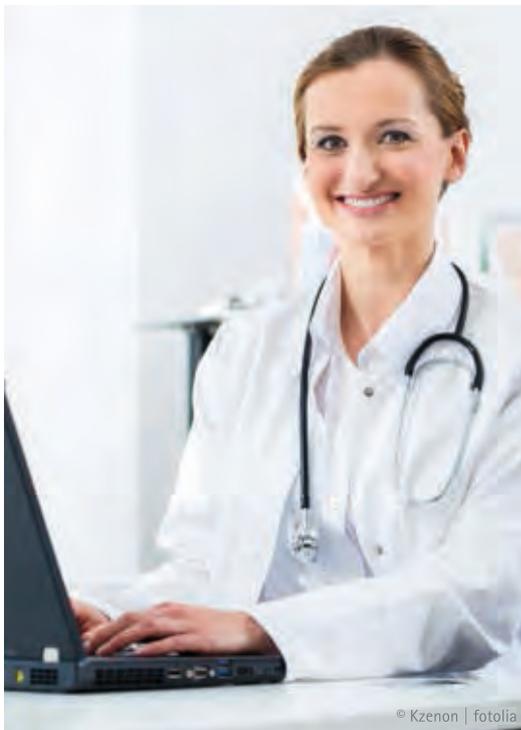
„Patienten, Ärzte und Apotheken brauchen Klarheit, ob und wann Arzneimittel verfügbar sind“, fordert KVNO-Chef Dr. med. Frank Bergmann. Wenn beispielsweise Patienten mit Depressionen oder Epilepsie umgestellt werden müssen, so ist dies mit erhöhtem Aufwand für die Praxen, aber auch mit erhöhten Risiken für die Patienten verbunden. Daher sollte klar kommuniziert werden, wann Lieferengpässe bei Arzneimitteln seitens der Hersteller bestehen. Eine freiwillige Selbstverpflichtung zur Meldung an das Paul-Ehrlich-Institut ist derzeit nicht ausreichend.

Wann Arzneimittel ausgetauscht werden:

- Ein Rabattarzneimittel ist nicht lieferbar. Die Apotheke kann auf eines der vier preis-

wertesten Arzneimittel mit gleicher Wirkstärke, Darreichungsform und Packungsgröße ausweichen, jedoch darf es nicht teurer sein als das verordnete Arzneimittel (Preisanker). Wenn die Apotheke auf ein teureres Arzneimittel ausweichen muss, muss sie diesen Sonderfall dokumentieren.

- Wenn die Apotheke nur eine andere Wirkstärke liefern kann (etwa 8 mg Candesartan statt 16 mg), muss ein neues Rezept ausgestellt werden.
- Wenn ein Präparat mit einem Wirkstoff der Substitutionsaustauschliste verordnet wurde, muss bei Nicht-Lieferfähigkeit ein neues Rezept ausgestellt werden, auch wenn eine Alternative mit gleicher Wirkstärke, Darreichungsform und Packungsgröße verfügbar ist. Auf der Substitutionsaustauschliste stehen 15 Wirkstoffe. Beispiele sind Levothyroxin, Phenprocoumon, Ciclosporin und Tacrolimus. ■ HON



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).



Software SmED in Nordrhein bereits im Einsatz

Im Notfall: IT hilft bei Einschätzung

Nach einem Wespenstich breiten sich rote Flecken auf dem Arm eines 64-Jährigen aus. Was tun? Es ist Sonntag, die Praxen geschlossen. Der Mann ruft die Arzttrufzentrale (ARZ) in Duisburg an. Der Disponent am Ende der Leitung muss herausfinden, wie dringlich die Behandlung ist? Das ist im Notfalldienst am Anfang die wichtigste Frage. Auf die gibt es nun eine zielgenaue Antwort – mithilfe der Software namens SmED.

Die Abkürzung SmED steht für „Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland“. Das ist ein wenig irreführend, denn ursprünglich stammt die Software aus der Schweiz. Dort existiert seit Jahren ein softwaregestütztes System, mit dem die Ersteinschätzung von Patienten vorgenommen wird.

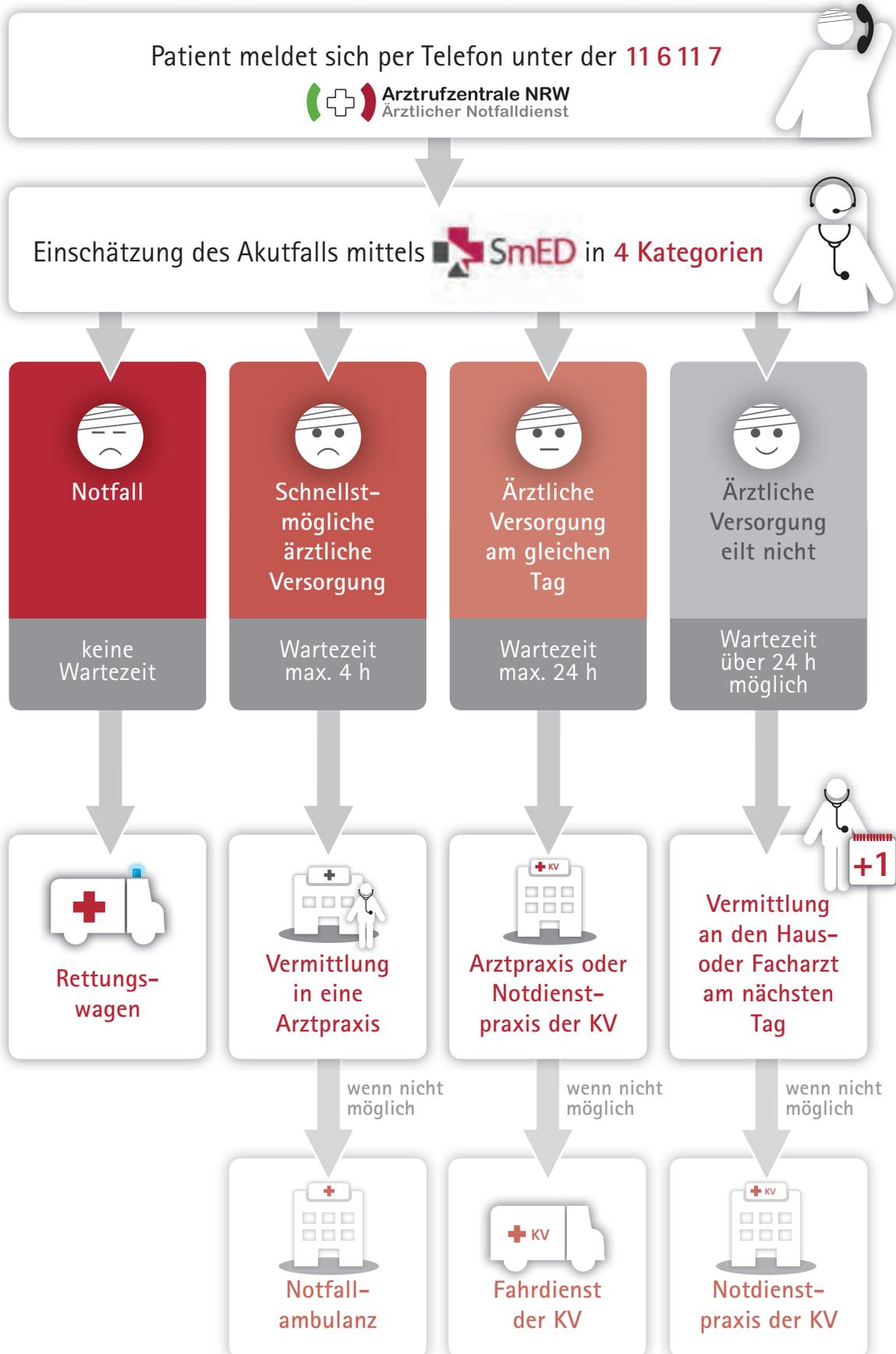
In Nordrhein im Einsatz

Seit April testet die Arzttrufzentrale (ARZ) in Duisburg den SmED-Einsatz, seit Juni auch in zwei nordrheinischen Notdienstpraxen. Ab kommendem Jahr soll auf Basis des Systems bei allen Anrufern der 116 117 entschieden

werden, wo sie am besten behandelt werden. Und es soll künftig auch eine Selbsteinschätzungs-version für die Patienten zur Verfügung stehen.

„SmED kann zum wesentlichen Steuerungsinstrument im Gesundheitswesen werden“, glaubt Dr. Dominik von Stillfried, Geschäftsführer des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Wenn alles gut läuft, könnten Patienten Ende 2020 via Smartphone-App oder PC auf Basis des Systems besser einschätzen, wie dringlich eine Behandlung ist. Dabei liegen die Betroffenen derzeit oft falsch: Nach Angaben [weiter auf Seite 24](#) ▶

SO FUNKTIONIERT DIE PATIENTENSTEUERUNG MIT SmED AUßERHALB DER NOTDIENSTZEITEN – PER TELEFON



der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) muss nur etwa die Hälfte derjenigen, die selbst in eine Krankenhaus-Notaufnahme gehen, aus medizinischer Sicht dort behandelt werden.

Stillfried hofft, dass SmED ein Mittel ist, den Verdachtsdiagnosen, die Google und Co. auswerfen, ein besseres System entgegenzustellen. Die Software soll so auch dazu beitragen, die Notaufnahmen der Krankenhäuser von unechten Notfällen zu entlasten. Bevor Patienten eine Unterstützung via App erhalten, soll SmED in den Händen medizinischer Profis gute Dienste leisten.

Mehr als Triage

Das funktioniert im Prinzip so: Wendet sich ein Patient mit Beschwerden an die 116 117, leitet der Mitarbeiter in der Arztrufzentrale oder Notdienstpraxis den Patienten mithilfe der Software durch einen strukturierten Fragenkatalog. Dabei erkundigt er sich nicht nur

nach den allgemeinen Patientendaten und den aktuellen Beschwerden, sondern auch nach chronischen Krankheiten, Vorerkrankungen und Medikation. Nach wenigen Minuten steht eine erste Einschätzung der Dringlichkeit des Falles fest.

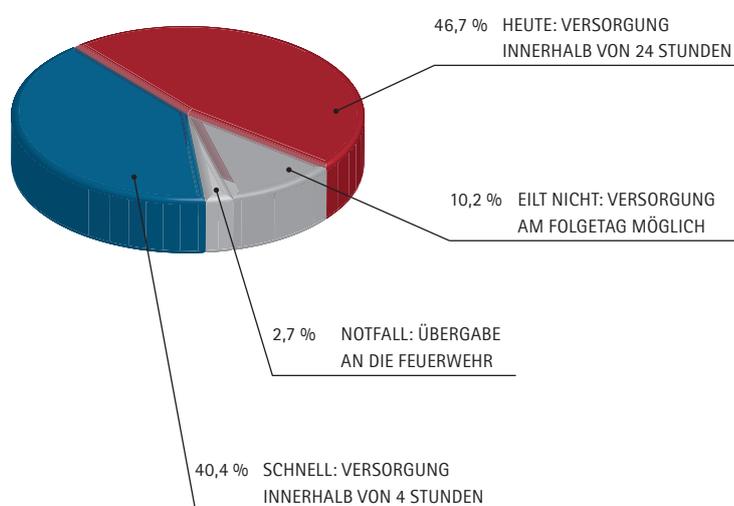
Eine Diagnose liefert die Software nicht. Auf Basis der erhobenen Daten sprechen die medizinisch qualifizierten Mitarbeiter der Arztrufzentrale oder am Tresen der Notfalldienstpraxis Empfehlungen zur weiteren Behandlung aus, also etwa „sofort ins Krankenhaus“, „Termin beim niedergelassenen Arzt reicht aus“ oder „Hausmittel verschaffen Linderung“. SmED steuert so auf Basis medizinischer Kriterien in die Notaufnahme oder in die Notdienstpraxis.

Das System leistet somit mehr als ein reines Triagesystem. Es bietet darüber hinaus eine klare und nachvollziehbare Dokumentation der Entscheidung, ob ein Patient an die behandelnden Ärzte in der Notdienstpraxis oder ins Krankenhaus übergeben wird – oder der Besuch einer Praxis zum Beispiel am kommenden Tag reicht. „SmED ist ein wichtiger Baustein für eine bessere Patientensteuerung. Wir wollen den Patienten mit der Nummer 116 117 eine rund um die Uhr erreichbare Anlaufstelle bei akuten Beschwerden bieten und zugleich sicherstellen, dass möglichst viele von ihnen auch am richtigen Ort adäquat versorgt werden“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

In die Entwicklung des Systems für die Anwendung in Deutschland hat das Zi viel Sachverstand involviert. Im medizinischen Beirat saßen Vertreter von niedergelassenen Haus- und Fachärzten, dem Marburger Bund, der Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin sowie der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin. *weiter auf Seite 26 ▶*

SmED-Einschätzung funktioniert

Die Arztrufzentrale führt seit April 2019 Ersteinschätzungen mit SmED durch. Im Juli und August waren es jeweils über 5000 pro Monat. Die Ergebnisse erhalten die Ärzte im Hausbesuchsdienst. Die Tabelle zeigt die Resultate der Ersteinschätzungen.



SO FUNKTIONIERT DIE PATIENTENSTEUERUNG MIT SmED – VOR ORT



Vor dem bundesweiten Einsatz wurde SmED auf Herz und Nieren getestet. Die Software kommt seit April 2019 im Alltag zum Einsatz: Elf Kassenärztliche Vereinigungen testeten SmED bisher. In Nordrhein sind dies neben der ARZ Duisburg die Notdienstpraxen Grevenbroich und Neuss. Der Koordinator der Praxis in Neuss, Dr. med. Wolfgang von Schreitter, findet den Einsatz „grundsätzlich gut.“ Doch es gebe noch einigen Änderungsbedarf. So koste der Einsatz von SmED mehr Zeit, etwa zehn Minuten würden das Einschätzen nun

dauern. „In Hochzeiten bräuchten wir dann eine weitere MFA am Tresen.“

Ab 1. Januar 2020 setzen auch die Notdienstpraxen in Mülheim an der Ruhr und im Rhein-Maas-Klinikum in Aachen SmED am Tresen ein. Damit sammelt Nordrhein die meiste Erfahrung mit dem neuen System. Die Tests laufen noch das ganze kommende Jahr weiter. Flächendeckend kommt SmED nicht vor 2021 zum Einsatz.

■ FRANK NAUNDORF

Mehr Infos unter kbv.de | [KV | 191126](https://www.kvno.de)

„Mehr Infos für Ärzte im Notdienst“

Die Arztrufzentrale (ARZ) in Duisburg hat im vergangenen Jahr rund 780.000 Patientenanrufe aus Nordrhein und Westfalen-Lippe angenommen. Bei vielen ist es nötig, einzuschätzen, wie dringlich eine Behandlung ist. Seit April 2019 kommt SmED dabei zum Einsatz. Dr. Michael Klein, der Leiter der ARZ, ist damit nach den ersten Erfahrungen zufrieden.

Wie reagieren die Patienten auf das neue Verfahren?

Die Patienten reagieren überwiegend positiv und fühlen sich ernst genommen.

Wie lange dauert die Einschätzung mit SmED?

Die Gesprächsdauer variiert stark. Derzeit dauert die Aufnahme der Hausbesuche ohne SmED 4,5 Minuten und mit SmED sieben Minuten. Wir sammeln noch Erfahrungen und arbeiten daran, die Dauer zu reduzieren.

Wie aufwändig sind die SmED-Schulungen der Disponenten?

Die Ersteinweisung dauert sieben Stunden. 130 Beschäftigte der ARZ sind schon geschult, es finden laufend Coachings statt und für neu Eingestellte setzen wir auf eine rasche Einführung. Der Aufwand ist also beträchtlich.

Via SmED sammeln Sie etliche Infos, die wichtig für die behandelnden Ärzte sein können. Wie erhalten diese die Informationen?

Die Ärzte im Notdienst erhalten das Ergebnis von SmED auf dem für den jeweiligen Notdienstbezirk festgelegten Kommunikationsweg, also telefonisch, per Fax oder per SMS. Die Übermittlung an die Notdienstpraxen erfolgt noch nicht. Wenn die KV Nordrhein in die Telematikinfrastruktur eingestiegen ist, könnten die Daten auch direkt in die Praxisverwaltungssysteme eingespeist werden. Die Weichen dafür werden zurzeit gestellt.



■ DIE FRAGEN STELLTE FRANK NAUNDORF

Was tun, wenn die Praxis geschlossen hat?



Kann der Arzt bis morgen warten?

Sie fühlen sich nicht gut, aber Sie kennen die Symptome und können sie richtig einordnen. Außerdem verfügen Sie über die notwendigen Hausmittel und Medikamente und wissen, dass diese Ihnen vorerst helfen werden. Es reicht, wenn Sie sich schonen und am nächsten Werktag einen Arzt aufsuchen.



Der Arzt kann nicht bis morgen warten!

Ihre Situation ist nicht bedrohlich, aber Sie können nicht so lange warten, bis Ihr Arzt wieder aufmacht. Sie gehören nicht in die Notaufnahme, Sie sind ein Fall für den ärztlichen Bereitschaftsdienst:
Wählen Sie die **116117**.



Wenn jede Minute zählt:

Sie hatten einen Unfall und sind schwer oder sogar lebensbedrohlich verletzt. Oder Sie haben auf einmal starke Beschwerden und machen sich Sorgen um Ihr Leben, etwa bei einem Herzinfarkt oder Schlaganfall. Verlieren Sie keine Zeit:
Wählen Sie die **112**.



Antibiotika: Weniger ist mehr

Ärzte, die für das Thema Antibiotika sensibilisiert sind, verordnen weniger und vor allem: gezielter. Das ist das Ergebnis des zweijährigen Modellprojekts des BKK-Landesverbandes Nordwest mit der KV Nordrhein in den Regionen Essen und Duisburg.

Ziel des Vertrags war es, Antibiotika bei Harnwegsinfekten und bei Entzündungen des Mund-Rachen-Raums nur noch einzusetzen, wenn sie nachweislich Sinn machen. Dies wurde durch den Einsatz von Antibiogrammen beziehungsweise Schnelltests festgestellt. Die Ärzte führten diese Tests direkt in der Praxis durch, um festzustellen, ob es sich bei dem Infekt um eine virale oder bakterielle Entzündung handelt.

Wichtigstes Ergebnis des Projekts: Ärzte, die sich an dem Modellversuch beteiligten, verordneten während beziehungsweise nach der Projektlaufzeit 20 Prozent weniger Antibiotika (bei Scharlach und Mandelentzündung) als die Ärzte, die sich nicht am Modellprojekt beteiligt haben. Bei Patienten mit akuten Entzündungen im Hals-Rachen-Raum verordneten Ärzte im Vorher-Nachher-Vergleich 17 Prozent weniger Antibiotika.

„Das Ergebnis zeigt einmal mehr, wie wichtig es ist, alle Mediziner und auch Patienten auf das Thema aufmerksam zu machen“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. „Wir müssen noch mehr Kolleginnen und Kollegen dafür sensibilisieren, dass weniger manchmal mehr sein kann, also der Einsatz von Antibiotika genau bedacht und geprüft sein will. Schnelltests können hier ein geeignetes Mittel der Wahl sein. Wichtig ist auch, Patientinnen und Patienten besser zu informieren, damit sie nicht immer und sofort die Gabe von Antibiotika erwarten.“

Schnelltest funktioniert

Laut einer Befragung der Ärzte halten das Antibiogramm und 70 Prozent den Schnelltest für eine geeignete Unterstützung ihrer Therapieentscheidung. Nach dem Schnelltest sei die Akzeptanz für die Entscheidung, kein Antibiotikum zu verordnen, beim Patienten höher. Auch Patienten mit einem Harnwegsinfekt und Erfahrung damit warten gern das Ergebnis der Kultur ab.

Durch die Tests werde außerdem eine „blinde Umstellung“ verhindert, also eine Verordnung auf Verdacht. Zudem werden Breitbandantibiotika vermieden beziehungsweise nur als Reserve eingesetzt, wenn Resistenzen vorhanden sind.

Beteiligt hatten sich am Projekt 48 Fachärzte aus den Bereichen Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kinder- und Frauenärzte, HNO-Ärzte sowie Urologen mit insgesamt 1.474 Patienten. Das sind knapp acht Prozent der teilnahmeberechtigten Praxen. Die Auswertungen zeigen, dass diese Ärzte Antibiotika bereits vorher restriktiver verordneten als andere und sich durch die Teilnahme noch intensiver mit dem Thema auseinandergesetzt haben. „Wir haben vor allem diejenigen erreicht, die bereits für das Thema sensibilisiert sind. Wir brauchen daher eine Richtlinie, die verbindlich für alle regelt, wann Antibiotika eingesetzt werden, damit uns Reserveantibiotika als Ultima Ratio erhalten bleiben“, sagt Dr. Dirk Janssen, stellvertretender Vorstand des BKK-Landesverbandes Nordwest. ■ DR. HEIKO SCHMITZ

- 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**

TSS-Akutfall – extrabudgetär und mit Zuschlag

Viele Regelungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) sind in Kraft, einige stehen noch an. Zum Beispiel die, dass Patientinnen und Patienten, die wegen akuter Beschwerden die 116 117 wählen, mit einem standardisierten Ersteinschätzungsverfahren in die richtige Versorgungsebene geführt werden. Das kann neben dem Bereitschaftsdienst oder der Notaufnahme auch eine Arztpraxis sein. In diesen dringenden Fällen erhält der Anrufer einen Termin innerhalb von 24 Stunden beim Arzt und wird so zum „TSS-Akutfall“.

Die Beschäftigten der Terminservice-stelle (TSS) müssen künftig nach einem standardisierten Verfahren eine telefonische Ersteinschätzung vornehmen, wenn ein Patient anruft. Sie sollen dann feststellen, an welche medizinisch gebotene Versorgungsebene Sie den Patienten am besten vermitteln. Dabei setzt die KV Nordrhein auf die Software SmED (siehe Seite 22–26). Mit anderen Worten: Die TSS entscheidet, wer als Notfall an die 112 durchgestellt, in die Notaufnahme eines Krankenhauses, zum ärztlichen Bereitschaftsdienst oder ins Wartezimmer einer offenen Arztpraxis geschickt wird.

Auch beim TSS-Akutfall werden alle Leistungen im Arztgruppenfall und damit im gesamten Quartal ex-

trabudgetär vergütet. Zusätzlich gibt es einen Zuschlag auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in Höhe von 50 Prozent.

Abrechnung eines Akutfalls:

- Abrechnung/Abrechnungsschein als „TSS-Akutfall“ kennzeichnen: Für die extrabudgetäre Vergütung der Leistungen, kennzeichnen Sie Ihre Abrechnung unter „Vermittlungsart“ als „TSS-Akutfall“ im Feld 4103 der Abrechnung mit der Ziffer 2.
- Gebührenordnungsposition (GOP) für den Zuschlag angeben: Für die Abrechnung des Zuschlags geben Sie die entsprechende GOP an. Diese wurden in jedes EBM-Kapitel 3 bis 27 und im Abschnitt 30.7 neu aufgenommen.

- Die neue GOP mit A kennzeichnen: Für den 50-prozentigen Zuschlag fügen Sie nur den Buchstaben A hinzu (zum Beispiel Augenärzte: GOP 06228A). Das Praxisverwaltungssystem ersetzt die angegebenen GOP automatisch und nachvollziehbar für die Praxis durch die altersklassenspezifischen GOP für die Zuschläge zu den Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen.

BAG und MVZ

Die extrabudgetäre Vergütung plus Zuschlag erhalten in Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) oder MVZ nur Ärzte der Fachgruppe, bei der die TSS für den Patienten einen Termin vereinbart hat, etwa beim Hautarzt. Sucht der Patient im selben Quartal einen Arzt einer anderen Fachgruppe in der Praxis oder dem MVZ auf – ohne dass dieser Termin zusätzlich vermittelt wurde –, zum Beispiel einen Orthopäden, legt dieser im PVS einen neuen Abrechnungsschein an.

■ DR. HEIKO SCHMITZ

Wie Praxen die verschiedenen TSVG-Fälle abrechnen, zeigt die Übersicht auf den nächsten Seiten. Mehr Infos unter kvno.de/tsvg

KV | 191130

Kein TSS-Zuschlag bei U-Untersuchungen

Praxen dürfen die Gebührenordnungspositionen (GOP) 03010 und 04010 nicht abrechnen bei Fällen, in denen ausschließlich Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt wurden. Das Bundesministerium für Gesundheit hatte den Beschluss beanstandet, Zusatzpauschalen bei TSS-Vermittlungsfällen zu vergüten, wenn ausschließlich Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern des Abschnitts 1.7.1 EBM durchgeführt werden. Aufgrund der Beanstandung ist eine Abrechnung ausgeschlossen.

Kurzübersicht: TSVG-Konstellationen

Vermittlungsart / gilt seit	Bedeutung/Inhalt	Arztgruppen	TSVG Vermittlungs-/Kontaktart im Praxisverwaltungssystem (PVS)	Vergütung	sonstige Bestimmungen	Zeitraum der Bereinigung der Gesamtvergütung (MGV)
TSS-Terminfall 11.05.2019	über die Terminservicestelle vermittelte Patienten mit Überweisungscode	alle außer: ■ Labor ■ Pathologie	1 (TSS-Terminfall) Angabe im Feld 4103 der Abrechnung	alle Leistungen (außer Labor) im Arztgruppenfall extrabudgetär	für Arztgruppenzuordnung ist Erstkontakt maßgebend	11.05.2019– 10.05.2020
Zuschlag TSS-Terminfall 01.09.2019	Die Höhe des Zuschlags ergibt sich aus dem Zeitabstand von der ersten Kontaktaufnahme mit der TSS bis zum Behandlungstag und dem Alter des Patienten. Für die Bestimmung des Zuschlags teilt die TSS dem Arzt den Tag mit, an dem sich der Patient an die TSS gewendet hat.	alle außer: ■ Labor ■ Pathologie	neue GOP (für TSS-Terminfall mit Kennzeichen 1); In jedes der EBM-Kapitel 3 bis 27 und im Abschnitt 30.7 (Schmerztherapie) wurde eine neue GOP als „Zusatzpauschale-TSS-Terminvermittlung“ aufgenommen. Diese neue GOP ist mit Buchstaben zu kennzeichnen, wenn der Termin innerhalb bestimmter Zeiträume stattfindet, damit die Erhöhung der entsprechenden Pauschale ermittelt wird.	Im PVS wird die Zusatzpauschale mit dem Buchstaben in die altersspezifische GOP umgewandelt. Das heißt, die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale wird im Arztgruppenfall erhöht: B: 1.–8. Tag: 50 % C: 9.–14. Tag: 30 % D: 15.–35. Tag: 20 %	nur auf Fällen mit Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale	keine Bereinigung der MGV, da es sich um neue Leistungen handelt
Zuschlag Hausarztvermittlungsfall 01.09.2019	Hausarzt: für einen beim Facharzt durch den Hausarzt organisierten medizinisch dringend erforderlichen Termin innerhalb von vier Kalendertagen nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit (mit Überweisung); Hausarzt bei dem Facharzt einen Termin vermittelt, bei dem der Patient im laufenden Quartal bereits behandelt wurde; dies muss der Hausarzt beim Patienten erfragen	nur: Hausärzte und Pädiater	Ansatz der GOP 03008 bzw. 04008 und Angabe der BSNR des Facharztes (auch speziell Kinderarzt gemäß Kapitel 4.4 oder 4.5 EBM) im Feld 5003 der Abrechnung	Zuschlag in Höhe von 10,07 Euro für die GOP 03008 bzw. 04008	Abrechnungsauffälligkeit ab 15 % der Fälle; mehrfach berechnungsfähig, wenn Patient in demselben Quartal durch denselben Hausarzt zu unterschiedlichen Arztgruppen vermittelt wird; für eine eindeutige Zuordnung ist es nötig, dass je Arztgruppe und TSVG-Konstellation ein eigener Schein im Praxisverwaltungssystem angelegt wird.	keine Bereinigung der MGV, da es sich um neue Leistungen handelt
11.05.2019	Facharzt: für einen beim Facharzt durch den Hausarzt organisierten, medizinisch dringend erforderlichen Termin innerhalb von vier Kalendertagen nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit (mit Überweisung)	alle außer: ■ Hausärzte ■ Pädiater ohne Schwerpunkt ■ Labor ■ Pathologie	3 HA-Vermittlungsfall, Angabe im Feld 4103 der Abrechnung	alle Leistungen (außer Labor) im Arztgruppenfall extrabudgetär	für Arztgruppenzuordnung ist Erstkontakt maßgebend; Ab 01.01.2020 ist die Angabe des Datums der Überweisung bei der Abrechnung zwingend erforderlich und nicht wie bisher nur bei Auftragsleistungen.	11.05.2019– 10.05.2020

Vermittlungsart / gilt seit	Bedeutung/Inhalt	Arztgruppen	TSVG Vermittlungs-/Kontaktart im Praxisverwaltungssystem (PVS)	Vergütung	sonstige Bestimmungen	Zeitraum der Bereinigung der Gesamtvergütung (MGV)
offene Sprechstunde 01.09.2019	Fünf Stunden pro Woche ohne vorherige Terminvereinbarung müssen angeboten werden. Wie die Stunden auf die Arbeitswoche verteilt werden, obliegt der Praxis.	nur: <ul style="list-style-type: none"> ■ Augenärzte ■ Chirurgen ■ Gynäkologen ■ HNO-Ärzte ■ Hautärzte ■ Kinder- und Jugendpsychiater ■ Nervenärzte ■ Neurologen ■ Neurochirurgen ■ Orthopäden ■ Psychiater ■ Urologen 	4 offene Sprechstunde; Angabe im Feld 4103 der Abrechnung Fälle in der offenen Sprechstunde bei einem bekannten Patienten, für den bereits eine Grundpauschale abgerechnet wurde, sind zusätzlich mit der GOP 88210 zu kennzeichnen, soweit anlässlich der offenen Sprechstunde keine weiteren Leistungen abgerechnet werden können.	alle Leistungen (außer Labor) im Arztgruppenfall extrabudgetär	Die Grenze liegt bezogen auf die einzelne Praxis bei höchstens 17,5 % der Arztgruppenfälle: bei reduziertem Versorgungs-auftrag anteilige Stunden; die Zeiten müssen veröffentlicht und der KV mitgeteilt werden.	01.09.2019– 31.08.2020
Neupatienten 01.09.2019	Patienten, die erstmalig in der Praxis behandelt werden oder in den vorherigen acht Quartalen nicht in der Praxis behandelt wurden in BAG; je Arztgruppenfall, aber begrenzt auf maximal zwei Arztgruppen	alle außer: <ul style="list-style-type: none"> ■ Anästhesisten ohne Schmerztherapie ■ Humangenetik ■ MKG ■ Nuklearmedizin ■ Radiologie ■ Strahlentherapeuten ■ Labor ■ Pathologie 	5 Neupatient; Angabe im Feld 4103 der Abrechnung	alle Leistungen (außer Labor) im Arztgruppenfall extrabudgetär	Bei neugegründeten Praxen und übernommenen Einzelpraxen erfolgt für die Dauer von acht Quartalen keine extrabudgetäre Vergütung von Neupatienten. Die Gründung einer neuen Nebenbetriebsstätte ist keine Neupraxis im Sinne der Bestimmungen.	01.09.2019– 31.08.2020
TSS-Akutfall ab 01.01.2020	Patienten, die wegen akuter Beschwerden über die 11 6 11 7 mit einem standardisierten medizinischen Einschätzungsverfahren an einen niedergelassenen Arzt oder Psychotherapeuten innerhalb von 24 Stunden vermittelt werden	alle außer: <ul style="list-style-type: none"> ■ Labor ■ Pathologie 	2 (TSS-Akutfall) Angabe im Feld 4103 der Abrechnung	alle Leistungen (außer Labor) im Arztgruppenfall extrabudgetär	für Arztgruppenzuordnung Erstkontakt maßgebend	01.01.2020– 31.12.2020
Zuschlag TSS-Akutfall ab 01.01.2020	zusätzliche Kennzeichnung für den Zuschlag auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in Höhe von 50 %, wenn der Termin innerhalb von 24 Stunden (spätestens bis zum Ende des Folgetags) wahrgenommen wird	alle außer: <ul style="list-style-type: none"> ■ Labor ■ Pathologie 	neue GOP (für TSS-Terminfall mit Kennzeichen 2); in jedes der EBM-Kapitel 3 bis 27 und im Abschnitt 30.7 (Schmerztherapie) wurde eine neue GOP als „Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung“ aufgenommen	Im PVS wird die Zusatzpauschale mit dem Buchstaben A in die altersspezifische GOP umgewandelt. Die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale wird im Arztgruppenfall um 50 % erhöht.	Termin spätestens am Folgetag; nur bei Fällen mit Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale	keine Bereinigung der MGV, da es sich um neue Leistungen handelt

TSVG bleibt großes Thema

In den Praxen wirft das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) viele Fragen auf, vor allem rund um die Abrechnung, zum Beispiel der Zuschläge für Termine, die die Terminservicestelle (TSS) vermittelt. Die Antworten auf häufige Fragen haben wir hier für Sie zusammengestellt – mehr Infos finden Sie im Internet.

Ist ein Patient, der mit einer Überweisung vom Hausarzt zum Facharzt kommt, immer ein HA-Vermittlungsfall?

Nein. Auch dieser Patient gilt nur als HA-Vermittlungsfall, wenn der Hausarzt tatsächlich einen Termin für seinen Patienten vereinbart hat. Das gilt auch, wenn die Überweisung einen Dringlichkeitscode hat.

Wie kennzeichne ich einen Neupatienten, der in meine offene Sprechstunde kommt?

Sie entscheiden, ob der Patient als Neupatient oder in der offenen Sprechstunde abgerechnet wird. Sofern der Patient zuerst in der offenen Sprechstunde abgerechnet wurde, kann dieser anschließend nicht mehr als Neupatient abgerechnet werden.

Kann ich als Hausarzt auch offene Sprechstunden anbieten und abrechnen?

Ja. Auch als Hausarzt können Sie offene Sprechstunden anbieten und die dort erbrachten Leistungen abrechnen. Eine Kennzeichnung als Vermittlungsart „offene Sprechstunde“ entfällt, da das TSVG für Hausärzte für diese Fälle keine extrabudgetäre Vergütung vorsieht.

Müssen wir den „Vermittlungszuschlag“ in jedem Fall eintragen, der von der TSS vermittelt wird?

Den Zuschlag dürfen Sie bei einer dringlichen Vermittlung (Überweisung mit Dringlichkeitscode) eintragen. Zudem darf die Wartezeit auf den Termin höchstens 35 Tage betragen. Wenn die zwei Punkte zutreffen, dann erhalten Sie den Zeitzuschlag.

Bei von der TSS vermittelten Terminen ohne Überweisung (zum Beispiel an Augenärzte oder Gynäkologen) wird der Zuschlag nicht eingetragen. Dasselbe gilt auch für von der TSS vermittelte Termine für die Kindervorsorgen bzw. die psychotherapeutische Sprechstunde (Erstgespräch).

Woher weiß ich, ab wann die Wartezeit zählt?

Die TSS teilt Ihnen per E-Mail oder Fax den Tag mit, an dem sich der Versicherte wegen des Termins an die TSS gewandt hat. Ab diesem Datum wird gezählt, der Tag selbst zählt mit.

Muss ich einen zweiten Schein anlegen, wenn ein Patient zuerst als TSS-Vermittlungsfall zu mir kommt und dann einige Tage später einen Termin zur Sonographie hat?

Nein. Die Abrechnung aller Folgekonsultationen erfolgt über den TSS-Vermittlungsfall. Diese Regelung gilt in einer Einzelpraxis oder wenn die Folgekonsultationen alle bei der gleichen Facharztgruppe stattfinden.

Mehr Infos, Fragen und Antworten zum TSVG finden Sie unter kvno.de/tsvg | **KV | 191133**

NPPV steht Pate für neues Gesetz

Das Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung gehört zu den viel diskutierten Initiativen aus Jens Spahns gut geölter Gesetzesmaschinerie. Ein neue Regelung ist in Nordrhein bereits bekannt: Die im Gesetz vorgesehene „berufsgruppenübergreifende und koordinierte psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung“ gibt es hier schon. Sie läuft erfolgreich im Projekt zur „Neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung (NPPV)“.

Bereits 2017 hat die KV Nordrhein das Projekt im Rahmen des Innovationsfonds der Bundesregierung etabliert. Zu den Vorteilen der NPPV gehören die Lotsenfunktion von Ärzten oder Psychotherapeuten sowie die Koordination von Gruppenangeboten, eine schnellere Terminvergabe und eine verbesserte Akutversorgung. Besonders Menschen mit akutem oder intensivem Versorgungsbedarf können so zielgerechter behandelt werden. Das Projekt wird bis Ende 2020 gefördert und sollte danach Teil der Regelversorgung werden.

Doch schon jetzt greift der Gesetzgeber das Modell auf. „Ich freue mich, dass die zugrunde liegende Idee unseres Innovationsfonds-Projekts vom Gesetzgeber aufgegriffen wurde. Wir haben dadurch die Chance, einen großen Schritt bei der koordinierten Zusammenarbeit

von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen, Psychotherapeuten und weiteren an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen voranzukommen“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein.

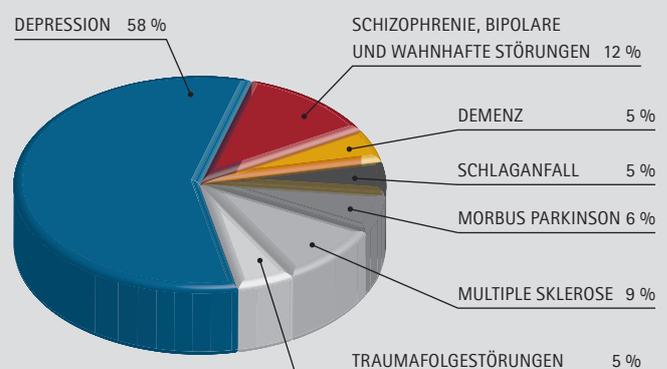
Auch für Dr. med. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, liegt in der Vernetzung eine große Chance – gerade vor dem Hintergrund schwindender ärztlicher Ressourcen. „Wir sehen in der gesetzlichen Neuregelung eine Stärkung der ambulanten vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Strukturen. Sie stellt eine Chance für eine verbesserte Vernetzung der bestehenden Versorgungsleistungen für Patientinnen und Patienten dar, insbesondere für schwer psychisch erkrankte Menschen.“

■ DR. HEIKO SCHMITZ

NPPV in Zahlen

Die Zahl der im NPPV-Projekt versorgten Patientinnen und Patienten steigt weiter: Im September 2019 kamen erneut 470 neue Patienten hinzu. Insgesamt sind aktuell 6770 Patienten eingeschrieben. Es nehmen 405 Praxen mit 636 Fachärzten und Psychotherapeuten am Projekt teil. Bei den Diagnosen der Eingeschriebenen liegt die Depression mit 58 Prozent weit vorn, es folgen Schizophrenie und bipolare oder wahnhaftige Störungen mit 12 Prozent sowie im einstelligen Prozentbereich Multiple Sklerose, Demenz, Morbus Parkinson, Schlaganfall und Traumafolgestörungen.

Diagnosen



Ehrenamtliche Tätigkeit: Rechnung nötig

Im Kreisstellenvorstand, in Ausschüssen oder als Referent – viele Ärzte und Psychotherapeuten arbeiten aktiv in der KV Nordrhein mit. Für diese Tätigkeiten erhalten sie eine Aufwandsentschädigung. Nach den Vorgaben des Finanzministeriums müssen sie dafür ab Jahresbeginn 2020 eine Rechnung an die KV Nordrhein schicken. Die bisherigen Formulare sind dann nicht mehr gültig.

„Wir sind dankbar für das Engagement der Kolleginnen und Kollegen“, betont Dr. med. Frank Bergmann, Vorsitzender der KV Nordrhein. Um die Abrechnung der Tätigkeiten zu erleichtern, bietet die KV nun die Formulare in elektronischer Form an. Sie finden sie im Internet unter kvno.de/ehrenamt

Klicken Sie einfach das Formular für die Tätigkeit an, die Sie abrechnen möchten, zum

Beispiel „Entschädigung für Moderatoren“. Sie gelangen dann auf die Vorlage, in der Sie die grau hinterlegten Felder ausfüllen. Ganz wichtig: Vergeben Sie eine Rechnungsnummer, dies ist eine Vorgabe der Finanzbehörden. Wenn Sie alle erforderlichen Felder ausgefüllt haben, klicken Sie am Ende der Seite auf „Weiter“. Sie sehen dann noch einmal Ihre Angaben und senden dann via „Abschicken“ die Abrechnung an die KV Nordrhein – fertig. Danach bieten wir Ihnen noch an, die Rechnung als PDF abzuspeichern.

Sie sollten die neuen Formulare nutzen: Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein kann die Aufwendungen und Reisekosten nur noch erstatten, wenn ehrenamtlich Tätige eine Rechnung stellen. ■ NAU

Mehr Infos finden Sie unter kvno.de/ehrenamt
KV | 191135

Abgabe von Altakten bei der KV Nordrhein

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein bietet ihren Mitgliedern die Möglichkeit, Altakten in der Kölner Dienststelle und im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft abzugeben und professionell vernichten zu lassen. Wer Akten zur Vernichtung abgeben möchte, meldet sich für Düsseldorf unter 0211 5970-0 oder 0211 5970 7700 und für Köln unter 0221 7763 6100. In Köln müssen Mitglieder zuvor nicht unbedingt anrufen. Sie können auch am Tor klingeln und fahren dann auf den Hof der Kölner Dienststelle.

Für die Anlieferung in Düsseldorf fahren Mitglieder über die Wilhelm-Bötzkes-Straße ins zweite Untergeschoss der Tiefgarage. Zum Einfahren müssen sie kurz klingeln und werden vom Empfang hereingelassen. Anschließend folgen sie den Hinweisschildern „Aktenvernichtung“ und parken auf den ausgewiesenen Besucherparkplätzen. Hier können sie den KVNO-Mitarbeitern ihre Altakten übergeben. Wer vor dem Gebäude im Halteverbot steht, riskiert Strafzettel des Ordnungsamts der Stadt Düsseldorf. ■ MED



Von links: Dr. med. Carsten König begrüßte die Gäste aus Oberberg, die mit einem eigenen Stand vertreten waren. | Beratung aus erster Hand: Britta Matuschek, Jasmin Krahe, Claudia Pintaric und Karin Kempken (v. l.) erläutern die Beratungsangebote.

Fotos: Guido Schiefer

Erfolgreicher Praxisbörsentag in Köln

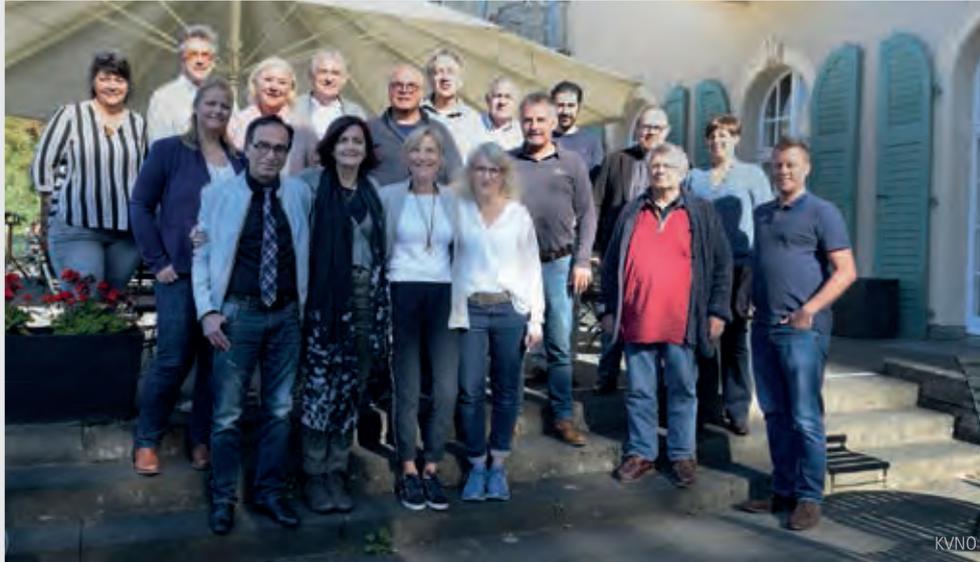
Der Praxisbörsentag am 21. September 2019 in Köln war sehr gut besucht. Rund 400 Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten trafen sich im Maternushaus, um entwe-

der einen Nachfolger für die eigene Praxis zu suchen oder eine geeignete Praxis für den Einstieg in die Niederlassung zu finden. Die Berater der KV Nordrhein und zahlreiche Ausstel-

ler, darunter Vertreter aus dem Kreis Oberberg, versorgten die Besucher mit umfangreichen Informationen zu allen praxisrelevanten Themen und warben für die Niederlassung. ■ HEI



Von links: Gut besucht: Rund 400 Besucher informierten sich an den Ständen im Kölner Maternushaus. | An den Terminals konnten Inserate aufgegeben und gesucht werden. | Im Zentrum des Interesses standen wie immer die Inserate – online und auf den Pinnwänden.



Mit welcher Haltung gehen Ärzte und Psychotherapeuten in die Niederlassung? Was reizt sie, was schreckt sie ab? Mit diesen Fragen befassten sich die Qualitätszirkel-Tutoren der KV Nordrhein in ihrem Jahres-Workshop 2019. Erarbeitet wurden Konzepte, die Ansprache junger Kollegen zu verbessern. Deswegen nahmen am 20. und 21. September 2019 auch zwei Ärzte in Weiterbildung an dem Workshop teil. Mit dabei war auch der stellvertretende Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Dr. med. Carsten König. Geleitet wurde der Workshop von Prof. med. Marcus Siebolds von der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen.

Qualitätszirkel: Gut besuchter Moderatorentag

Rund 100 Teilnehmende haben am 26. Oktober 2019 den Qualitätszirkel-Moderatorentag in Düsseldorf besucht. Nach einer Begrüßung durch den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KV Nordrhein, Dr. med. Carsten König, und Dr. Andre Schumacher, Qualitäts-

sicherungsbeauftragter der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, ging es in verschiedene Seminare. Die Themen dabei variierten von Frühe Hilfen über Patientenfallkonferenz und Sexueller Belästigung bis hin zu Qualitätsmanagement. ■ MED

Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Thema Psychotherapeutischer Arbeitskreis
Kontakt Dipl.-Psych. Evelyn Krieg
Ort Köln
Telefon 0177 274 1810
E-Mail evelynkrieg@hotmail.com

Thema Kultur und Psychotherapie (verfahrenübergreifend)
Kontakt Rita Krull-Wittkopf
Ort Aachen
Telefon 0241 40324
E-Mail krullwittkopf@gmail.com

Thema Therapeuten Leverkusen (verfahrenübergreifend)
Kontakt Maren Norpoth
Ort Leverkusen
E-Mail maren.norpoth@gmx.de

Thema IQZ Frühe Hilfen rechtsrheinisch
Kontakt Dr. Karin Bröcker/
 Sarah Odenthal
Ort Köln
Telefon 0221 87 2081
E-Mail karin-broecker@swa-roemer.de

Thema IQZ Frühe Hilfen linksrheinisch
Kontakt Birgit Bröcker/
 Mirja Mausolf
Ort Köln
Telefon 02233 20 5277
E-Mail praxis@kinderarzt-brocker.koeln

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

Informieren – Netzwerken – Die eigene Zukunft gestalten

Raus aus der Klinik – rein in die Praxis! Landpartie in Wiehl im Oberbergischen Kreis

Eine kostenlose Veranstaltung für angestellte Ärzte sowie Ärzte in Weiterbildung.

- Erfolgreich in die eigene Praxis – damit aus dem Traum kein Trauma wird
- Von der ärztlichen Behandlung zum Euro
- Fördermaßnahmen in Nordrhein
- „Einsteiger trifft Abgeber“

Weitere Informationen zu dieser Veranstaltung und die Online-Anmeldung finden Sie unter www.kvno.de/landpartie

Einführungsworkshop „rational und rationell verordnen“

Wirtschaftlich und bedarfsgerecht – so soll die Arznei- und Heilmitteltherapie nach den Vorgaben des Sozialgesetzbuches erfolgen. Doch was heißt das eigentlich genau? Mit dieser Frage befasst sich der Einführungsworkshop „rational und rationell verordnen“, der sich speziell an neu niedergelassene bzw. angestellte Ärzte richtet. Sie sollen in dem Workshop die gesetzlichen Grundlagen und Steuerungselemente zur wirtschaftlichen Verordnung von Arznei- und Heilmitteln kennenlernen und Hinweise zum Ablauf eines Prüfverfahrens erhalten.

Termin 4. Dezember 2019
15–19 Uhr

Ort Bezirksstelle Köln
der KV Nordrhein
Sedanstraße 10–16
50668 Köln

Anmeldung KV Nordrhein

Pharmakotherapieberatung

Telefon 0211 5970 8111

Telefax 0211 5970 9904

E-Mail pharma@kvno.de

Refresherkurs Notfallmanagement für EVA und NÄPa

Der Refresherkurs ist laut Delegationsvereinbarung §7 (5) verpflichtend und soll nichtärztlichem Personal mehr Sicherheit bei Hausbesuchen geben. Denn nichtärztliches Personal wird bei Hausbesuchen immer wieder mit Notfällen konfrontiert, die zur Alarmierung des Rettungsdienstes führen. Die Vermittlung aktueller Aspekte der Notfallmedizin gehört ebenfalls zum Kursinhalt. Es geht unter anderem um Vitalparameter und deren Bedeutung, Bewusstseinsgrade, Vorgehen bei Bewusstlosigkeit, Herz- und Atemstillstand. Ergänzt wird der Kurs um einen praktischen Teil mit Übungen am Phantom.

Termin 7. Dezember 2019
9–17 Uhr

Ort Bezirksstelle Köln
der KV Nordrhein
Sedanstraße 10–16
50668 Köln

Anmeldung Nordrheinische Akademie
für ärztliche Fort- und
Weiterbildung

Telefon 0211 4302 2832

E-Mail claudia.putz@aekno.de

80. Fortbildungsveranstaltung „Aus Fehlern lernen“

Unter dem Titel „Aus Fehlern lernen“ geht es in der 80. Fortbildungsveranstaltung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen (IQN) um Diagnostik und Therapie des akuten Koronarsyndroms und was dabei zu beachten ist. Experten informieren die Teilnehmer unter anderem über Komplikationen bei der interventionellen Therapie und der aortocoronaren Bypass-Operation. Zudem geht es um den Umgang mit postoperativen Wundheilungsstörungen im Praxisalltag.

Termin 11. Dezember 2019
15.15–18.30 Uhr

Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Anmeldung Institut für Qualität
im Gesundheitswesen

Telefon 0211 4302 2751

E-Mail iqn@aekno.de

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

Mitgliederversammlung

29.11.2019 | KV Nordrhein | Vertreterversammlung | Düsseldorf

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

■ 27.11.2019	KV Nordrhein, KV Westfalen-Lippe, Ärztekammer Nordrhein, Ärztekammer Westfalen-Lippe, Apothekerkammer Nordrhein, Apothekerkammer Westfalen-Lippe und die KGNW: 6. CIRS-NRW-Gipfel, Düsseldorf
27.–30.11.2019	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde: DGPPN-Kongress 2019, Berlin
29.11.2019	Nordrheinische Akademie: Grundlagen der Abrechnung nach GOÄ für niedergelassene Ärzte und ihre Teams, Düsseldorf
29.11.2019	Nordrheinische Akademie: Raus aus dem Hamsterrad – stärken Sie Ihre eigene Widerstandskraft und die Ihrer Mitarbeiter, Düsseldorf
■ 04.12.2019	KV Nordrhein: Einführungsworkshop „rational und rationell verordnen“ für neu niedergelassene und angestellte Ärzte, Köln
05.–06.12.2019	Nordrheinische Akademie: Grundkurs zum ABS-beauftragten Arzt, Düsseldorf
07.12.2019	Nordrheinische Akademie: Fortbildungsprogramm Hautkrebs-Screening (Hausärzte), Düsseldorf
11.12.2019	Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN): 80. Fortbildungsveranstaltung „Aus Fehlern lernen“, Düsseldorf

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

■ 27.11.2019	KV Nordrhein: Abrechnung Hausärzte, Köln
■ 27.11.2019	KV Nordrhein: Führung kompakt – Grundlagentraining, Köln
■ 29.11.2019	KV Nordrhein: Souveränitätstraining, Köln
29.–30.11.2019	Nordrheinische Akademie: Suchtmedizinische Grundversorgung, Krefeld
■ 04.12.2019	KV Nordrhein: Workshop EBM Wiedereinsteiger (Teil 2), Düsseldorf
■ 06.12.2019	KV Nordrhein: Diagnosekodierung in der Praxis – Aufbaukurs, Düsseldorf
07.12.2019	Nordrheinische Akademie: Notfallmanagement Refresherkurs für EVA und NäPa, Köln
■ 11.12.2019	KV Nordrhein: IGe-Leistungen, Düsseldorf
■ 12.12.2019	KV Nordrhein: Stress lass nach – der Weg zu mehr Gelassenheit, Köln
■ 13.12.2019	KV Nordrhein: Umgang und Interaktion mit anspruchsvollen Patienten, Düsseldorf
13.–14.12.2019	Nordrheinische Akademie: Schlagfertigkeit – gelassen bei Ärger und Zeitnot, Düsseldorf
■ 18.12.2019	KV Nordrhein: Workshop Sprechstundenbedarf (SSB), 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 Gemeinnützige Werkstätten Bonn GmbH
diekonfektionierer
Pfaffenweg 27
53227 Bonn
Telefon 0228 9753 1900
Telefax 0228 9753 1905
formular.versand-kvno@gvp-bonn.de

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

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 25.000

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

Vorschau „KVNO ■ aktuell“ 12 | 2019

■ 11 6 11 7

Neue Notdienst-App

■ Krebsregister

Tumoren melden

■ eHealth

Projekte in Nordrhein

■ Demenz

Vorhersage per Bluttest

**Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell
erscheint am 12. Dezember 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