

6+7 | 2018

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Schwerpunkt

Laborreform | Bonus für wirtschaftliches Verhalten

Hintergrund

TeLLPro | Telemedizin für die Diabetes-Therapie

Aktuell

Honorar | Guter Abschluss bringt mehr Geld für Nordrhein

Praxisinfos

FSME | Neue Risikogebiete in Sachsen, Thüringen und Bayern

Fortbildungsübersicht
August bis Dezember 2018

Schritt für Schritt zum Wirtschaftlichkeitsbonus



picture alliance | BSIP



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Inhalt

Schwerpunkt

- 3 Laborreform: Schritt für Schritt zum Bonus

Aktuell

- 2 Mehr Honorar - und Konvergenz
- 6 Vertreterversammlung: KVNO in Klausur
- 7 EU-DSGVO: Aktuelle Infos
- 8 Antworten zum Thema Datenschutz
- 11 Onlinerollout läuft weiter
- 14 Keine Abrechnung mit alten Systemen
- 16 ACD: Patienten gemeinsam versorgen

■ Praxisinfos

- 18 DSGVO: Neue Teilnahme-erklärungen für Versicherte
- 18 U10/U11: BKK Melitta Plus und R+V kündigen

- 18 ASV: Rheuma und urologische Tumore
- 19 Neue Risikogebiete für FSME
- 20 Geänderte Formulare

■ Verordnungsinfos

- 21 Biosimilars sind sicher und effektiv
- 21 Ausnahmeziffer entlastet Laborbudget
- 22 Medikationscheck ersetzt Interaktionscheck
- 23 Festbeträge werden angepasst
- 23 Arzneimittel: keine Diagnose auf das Rezept

Hintergrund

- 24 TelIPro: Telemedizin unterstützt Diabetes-Therapie

Berichte

- 26 Diagnostik von Depressionen

- 28 Neue fachärztliche Notdienstpraxen
- 30 Gewalt gegen Ärzte nimmt zu
- 32 Ärztetag: Durchwach-senes Minister-Debüt
- 35 KV Nordrhein prüft Versorgungsumfang

Service

- 36 Anrufbeantworter richtig besprechen
- 38 Abrechnung von Pflegeheimbesuchen

In Kürze

- 40 20. Praxisbörsentag in Düsseldorf
- 41 Für eine selbsthilfe-freundliche Gesellschaft
- 41 DAK-Report: „Volksleiden Rücken“
- 41 Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Veranstaltungen

- 43 Veranstaltungen | Termine

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

auf die Top-Nachricht dieser Ausgabe haben wir alle lange warten müssen: Wir haben eine Honorarvereinbarung mit den Krankenkassen für dieses und das vergangene Jahr erzielt. Darüber hinaus konnten wir uns über die Konvergenz einigen: die basiswirksame Anhebung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Sie kennen die Debatte um die Angleichung der Mittel für die ambulante Versorgung, die wir seit der Honorarreform 2009 vehement gefordert haben, um die Benachteiligung einiger KVen, darunter Nordrhein, zu beenden. Nach unseren Protesten hatte der Gesetzgeber die Tür zu einer Lösung dieses Problems geöffnet – diese Chance haben wir mit der jetzigen Vereinbarung genutzt.

Insgesamt erhalten die nordrheinischen Vertragsärzte und -psychotherapeuten ein Plus von 176 Millionen Euro, wovon 64 Millionen Euro

auf die Konvergenz entfallen. Das sind knapp 60 Prozent des vom Institut des Bewertungsausschusses ermittelten Höchstbetrags, deutlich mehr als in anderen KV-Regionen. Ein Ergebnis, mit dem wir zufrieden sein können.

Mehr als zufrieden sind wir mit dem Interesse an unserer Veranstaltungsreihe zur Telematik-Infrastruktur (TI). Etwa 1.000 Mitglieder kamen zu unseren TI-Messen in Köln und Düsseldorf. Ebenso viele haben wir in anderen Städten unter anderem über die neue Finanzierungsvereinbarung informiert, auf die sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband geeinigt haben. Die Vereinbarung ist ein Schritt in die richtige Richtung, lässt aber immer noch offen, ob es wie von uns gefordert eine volle Übernahme der Kosten geben wird. Sicher ist: Die TI kommt – daran lässt auch Bundesgesund-



heitsminister Spahn keinen Zweifel mehr.

Schon da ist die Europäische Datenschutzgrundverordnung, kurz EU-DSGVO, die seit dem 25. Mai gilt. Wir stellen Ihnen auch in diesem Heft Informationen und Materialien zur Verfügung, denn das Thema ist komplex und unübersichtlich. Freude kommt bei diesem Konglomerat an Regelungen und Vorgaben nicht auf, zumal es in der Praxis noch reichlich offene Punkte gibt. Deshalb sollten wir mit der DSGVO pragmatisch umgehen – ignorieren können wir sie leider nicht.

Herzliche Grüße

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

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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

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

Mehr Honorar – und Konvergenz

Die KV Nordrhein hat sich mit den Gesetzlichen Krankenkassen über die Mittel für die ambulante Versorgung und die Vergütung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten für die Jahre 2017 und 2018 geeinigt und dabei auch eine Lösung für die einmalig zu verhandelnde Konvergenzregelung gefunden. Das Honorar steigt in der Summe um rund 176 Millionen Euro.

Davon entfallen gut 64 Millionen Euro auf den Konvergenzbetrag, also die basiswirksame Anhebung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Diese lange von den Niedergelassenen und der KV Nordrhein geforderte Anpassung wurde durch den im Rahmen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes 2015 neu gefassten Paragraphen 87a Absatz 4a SGB V möglich und war Bestandteil der Verhandlungen für das Jahr 2017.

„Die Verhandlungen waren schwierig und lang – deshalb haben wir Prof. Dr. Oliver Ricken, den unparteiischen Vorsitzenden des Landesschiedsamtes für die vertragsärztliche Versorgung in Nordrhein, gebeten, die Gespräche zu moderieren. Das Ergebnis kann sich sehen lassen und ist eine gute Nachricht für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen sowie die ambulante Versorgung in Nordrhein“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. „Obwohl wir bei den Verhandlungen zur Konvergenz durch die vom Gesetzgeber vorgesehene Beweispflicht einen strukturellen Nachteil zu kompensieren hatten, haben wir ein sehr

gutes Ergebnis erzielt und den unsicheren Ausgang eines Schiedsamtsverfahrens oder einer Klage vermeiden können.“

Verbesserung der Strukturen

Der Betrag für die Konvergenz liegt mit knapp 60 Prozent des vom Institut des Bewertungsausschusses ermittelten Höchstbetrags in Nordrhein deutlich über den Konvergenzbeträgen in anderen Bundesländern und KVen. Die zusätzlichen Mittel werden aufgrund der gesetzlichen Anforderungen zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen verwendet. Die Erhöhung wird nicht schrittweise über mehrere Jahre verteilt, sondern direkt ab 2017 in voller Höhe. Inklusive des Konvergenzbetrags beläuft sich die Steigerung der nordrheinischen Gesamtvergütung für das vergangene Jahr 2017 auf über 120 Millionen Euro.

Die Verhandlungen für das Jahr 2018 summieren sich auf ein Plus von mehr als 56 Millionen Euro für die ambulante Versorgung. Die Steigerungen beim regionalen Punktwert, der Veränderungsrate sowie bei der MGV belaufen sich für das laufende Jahr auf zusammen rund 55 Millionen Euro. Hinzu kommen rund 1,5 Millionen Euro zur rückwirkenden Vergütung des im Jahr 2015 nicht vorhersehbaren Anstiegs des ambulanten Behandlungsbedarfes. Die geltenden Vereinbarungen zur Einzelleistungsvergütung, zu den Zuschlägen beim ambulanten Operieren und die Zentrumsverträge sowie die Sonderverträge werden uneingeschränkt weitergeführt. ■ DR. HEIKO SCHMITZ

Entwicklung der Gesamtvergütung in Nordrhein



Schritt für Schritt zum Bonus

Die erste Stufe der Laborreform startete im April 2018 (wir berichteten). Ziel ist es, den Anstieg der Kosten für Laborleistungen stoppen. Außerdem sollte eine für Haus- und Fachärzte tragbare Lösung für die Finanzierung des Labornachschusses gefunden werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband hatten sich zudem auf eine neue Berechnung des Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus verständigt. Die erläutern wir hier noch einmal Schritt für Schritt.

Um den Anreiz für eine wirtschaftliche Veranlassung von Laboruntersuchungen zu erhöhen, wurde der Wirtschaftlichkeitsbonus neu geregelt. Diesen Bonus (auch Laborbonus oder fälschlicherweise Laborbudget genannt) gibt es schon seit 1999. An Komplexität ist das Konstrukt kaum zu überbieten – und es zeigte merkwürdige Effekte. So gibt es Praxen, die den Bonus zu 100 Prozent ausbezahlt bekommen und solche, die keinen Bonus bekommen. Zwischen den Extremen ist nicht viel. Der ursprüngliche Gedanke, eine Mengenausweitung des Labors durch die Mechanik Wirtschaftlichkeitsbonus zu begrenzen, indem sparsames Verordnen belohnt wird, ging mehr und mehr verloren.

An dieser Stelle setzte die Laborreform an. Nun soll es wieder eine homogenere Verteilung auf der Skala zwischen 100 Prozent Auszahlung und dem Nullwert geben. Die Verordnungsweise soll spürbare Effekte auf die Höhe des Bonus haben. Dazu werden die durchschnittlichen Laborkosten eines Arztes je Behandlungsfall (individueller Fallwert) mit den Kosten seiner Arztgruppe verglichen.

Ein genauer Blick lohnt sich, denn der Wirtschaftlichkeitsbonus kann den Überschuss einer Praxis steigern. Je nach Fachgruppe und Zahl der Behandlungsfälle können das nach Angaben der KBV einige tausend Euro im Jahr sein.

Arztgruppenspezifische Fallwerte

Ein gute Orientierung bieten die neuen arztgruppenspezifischen Fallwerte: Ärzte können so jederzeit abschätzen, wie sie mit ihren Laborkosten pro Fall im Vergleich zur arztgruppenspezifischen Vorgabe liegen und ob sie einen Bonus erhalten können. Die arztgruppenspezifischen Fallwerte sind im Einheitlichen Bewertungsmaßstab abgebildet. In deren Berechnung sind alle Laborleistungen eingeflossen, die von der jeweiligen Arztgruppe bisher selbst durchgeführt oder veranlasst wurden.

Achtung: Ausnahmekennziffern

Wer einen Laborauftrag erteilt (Veranlasser), muss die Ausnahmekennziffern in der eigenen Abrechnung eintragen. Ausnahmekennziffern gehören nicht mehr auf das Muster 10/10a. Labore übermitteln die Ausnahmekennziffern nicht mehr wie bisher an die KV.



SCHRITT 1

Geldmenge der Laborleistungen ermitteln

Um den Wirtschaftlichkeitsbonus zu berechnen, stellt die KV zunächst fest, wie viel Laborleistungen die Praxis selbst erbracht hat und wie viel ans Labor überwiesen wurde (mittels Muster 10/10a).

Es gibt einige Ausnahmen, die nicht auf das Laborbudget angerechnet werden: Zum einen sind dies die Leistungen 32125, 32880, 32881 und 32882. Zum anderen bleiben Laborleistungen, die unter die Kennnummernregelung (Präambel Kap. 32.1.6. EBM) fallen, bei der Ermittlung des arztpraxisspezifischen Fallwertes unberücksichtigt. Für Empfänger (Muster 10) gilt: Auftragsleistungen schmälern nicht den Wirtschaftlichkeitsbonus.

SCHRITT 2

Praxisspezifischen Fallwert berechnen

Nun berechnet die KV den praxisspezifischen Fallwert. Die Summe der angeforderten Laborleistungen aus Kapitel 32.2 und 32.3 EBM (Schritt 1) wird dividiert durch die Anzahl der Behandlungsfälle mit mindestens einer Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale. Das Ergebnis sind die Laborkosten je Fall.

SCHRITT 3

Wirtschaftlichkeitsfaktor berechnen

Was der praxisspezifische Fallwert (Schritt 2) tatsächlich „wert“ ist, wird jetzt ermittelt, und zwar über den Wirtschaftlichkeitsfaktor der Praxis. Dazu werden der untere und der obere begrenzende Fallwert, die beide für alle Arztgruppen im EBM fixiert sind, herangezogen und mit dem praxisspezifischen Fallwert ins Verhältnis gesetzt. Nun sind drei Konstellationen denkbar:

- Sofern der praxisspezifische Fallwert kleiner oder gleich dem unteren begrenzenden Fallwert der Arztgruppe ist, wird der Wirtschaftlichkeitsbonus in voller Höhe anerkannt (Faktor=1).
- Ist der praxisspezifische Fallwert größer oder gleich dem oberen begrenzenden Fallwert, erhält die Praxis keinen Bonus (Faktor=0).
- Liegt der praxisspezifische Fallwert zwischen dem unteren und oberen begrenzenden Fallwert, wird der Wirtschaftlichkeitsbonus anteilig anerkannt (Faktor zwischen 0 und 1).

SCHRITT 4

Wirtschaftlichkeitsbonus berechnen

Jetzt errechnet die KV die Höhe des Wirtschaftlichkeitsbonus. Ganz einfach ist es bei Praxen, deren praxisspezifischer Fallwert kleiner oder gleich dem unteren begrenzenden Fallwert ihrer Arztgruppe liegt: Sie erhalten den vollen Wirtschaftlichkeitsbonus. Der Wirtschaftlichkeitsbonus entspricht in diesen Fällen der Multiplikation der Häufigkeit der zugesetzten GOP 32001 mit der Bewertung des Wirtschaftlichkeitsbonus in Euro. Beispiel: Bei einer Hausarztpraxis (GOP 32001: 19 Punkte) mit 1.000 abgerechneten Versichertenpauschalen des Kapitels 3 EBM wären dies 19.000 Punkte

Praxen, deren praxisspezifischer Fallwert über oder gleich dem oberen begrenzenden Fallwert ihrer Arztgruppe liegt, erhalten keinen Wirtschaftlichkeitsbonus.

Kompliziert wird es, wenn der praxisspezifische Fallwert zwischen dem unteren und oberen begrenzenden Fallwert der Arztgruppe liegt. Dann zieht die KV den Wirtschaftlichkeitsfaktor (Schritt 3) für die weitere Berechnung heran. Das funktioniert so: Differenz zwischen dem oberen begrenzenden Fallwert der Arztgruppe und dem praxisspezifischen Fallwert geteilt durch die Differenz des oberen begrenzenden Fallwerts der Arztgruppe zu dem unteren begrenzenden Fallwert der Arztgruppe gleich der Wirtschaftlichkeitsfaktor. Das Ergebnis entspricht dem Anteil am rechnerisch höchstmöglichen Wirtschaftlichkeitsbonus der Praxis.

BAG und MVZ

Bei Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Praxen mit angestellten Ärzten läuft die Rechnung anders. Der Wirtschaftlichkeitsbonus wird nicht pro Arzt, sondern pro Praxis bestimmt. Für jede Fachgruppe sind die arztgruppenspezifischen Fallwerte und die Gebührenordnungsposition (GOP) 32001 unterschiedlich hoch.

Da in den Einrichtungen in der Regel Ärzte verschiedener Fachrichtungen tätig sind, berücksichtigt die KV mehrere arztgruppenspezifische Fallwerte und unterschiedliche Bewertungen der GOP 32001. Das Ergebnis ist ein nach Arztfällen gewichteter, praxisspezifischer unterer und oberer Fallwert bzw. eine nach Arztfällen gewichtete praxisspezifische Bewertung der GOP 32001 für die Praxis beziehungsweise

das MVZ, mit denen schließlich die Laborkosten der Einrichtung verglichen werden.

Mit der Neuregelung des Wirtschaftlichkeitsbonus werden auch die Kennnummern angepasst. Bisher blieben bei Angabe einer Kennziffer alle Leistungen aus den Abschnitten 32.2 und 32.3 EBM bei der Ermittlung des Wirtschaftlichkeitsbonus unberücksichtigt. Jetzt werden die Kennnummern nicht mehr auf alle Leistungen angewandt, sondern nur auf die GOP, die für die jeweilige Indikation typisch sind. Jeder Kennziffer haben KBV und GKV-Spitzenverband deswegen GOP für Laborleistungen (Ziffernkranz) zugeordnet, die bei der Berechnung des Bonus ausgenommen werden. Künftig können Praxen allerdings beim gleichen Patienten mehrere Kennnummern nebeneinander abrechnen.

■ FRANK NAUNDORF

Mehr Infos unter kbv.de und kvno.de

KV | 180705

Rechenbeispiel: Wirtschaftlichkeitsbonus

Hausarztpraxis mit 1.000 Versichertenpauschalen des Kapitels 3 EBM im 2. Quartal 2018

Arztgruppenspezifischer unterer und oberer begrenzender Fallwert 1,60 Euro bzw. 3,80 Euro / Bonus je Fall 19 Punkte

Fall 1 | voller Bonus: Die Praxis hat Laborkosten von durchschnittlich 1,55 Euro je Fall. Die Kosten liegen unter dem arztgruppenspezifischen unteren begrenzenden Fallwert von 1,60 Euro. Der Wirtschaftlichkeitsfaktor beträgt 1. Ergebnis: Der Bonus wird in voller Höhe ausgezahlt. Die Praxis erhält 19.000 Punkte (19 x 1.000 Behandlungsfälle x Wirtschaftlichkeitsfaktor 1).

Fall 2 | Teil-Bonus: Die Praxis hat Laborkosten von durchschnittlich 2,80 Euro je Fall. Die Kosten liegen also zwischen dem arztgruppenspezifischen unteren und o-

berer begrenzenden Fallwert. Der Wirtschaftlichkeitsfaktor beträgt 0,455. Ergebnis: Der Bonus wird anteilig ausgezahlt. Bei einem Wirtschaftlichkeitsfaktor von 0,455 erhält der Arzt rund 8.645 Punkte (19 x 1.000 Behandlungsfälle x Wirtschaftlichkeitsfaktor 0,455).

Der Wirtschaftlichkeitsfaktor wurde so bestimmt: Die Differenz zwischen dem arztgruppenspezifischen oberen Fallwert und dem arztpraxisspezifischen Fallwert (3,80–2,80=1,00) wurde dividiert durch die Differenz zwischen dem arztgruppenspezifischen unteren und oberen begrenzenden Fallwert (3,80–1,60=2,20), also: $1,00:2,20=0,455$.

Fall 3 | kein Bonus: Die Praxis hat Laborkosten von durchschnittlich 3,80 Euro je Fall. Die Kosten sind gleich dem oberen begrenzenden Fallwert von 3,80 Euro. Der Wirtschaftlichkeitsfaktor beträgt 0. Ergebnis: Die KV zahlt keinen Bonus.

KVNO in Klausur

Zum ersten Mal begaben sich die Delegierten der KVNO-Vertreterversammlung in Klausur. Eineinhalb Tage diskutierten die VV-Mitglieder am 18. und 19. Mai in Bensberg über zentrale Themen der ambulanten Versorgung – den Notdienst, den neuen Strukturfonds für die Sicherstellung, Telemedizin und die Zukunft der Disease-Management-Programme (DMP).



Zufrieden mit der ersten Klausur der VV zeigten sich Moderator Dr. Bernhard Gibis (KBV), Dr. Ulrich Wenner, Vorsitzender des 6. Senats des BSG, KVNO-Chef Dr. Frank Bergmann, Dr. Monika Mund (KBV) und KVNO-Vize Dr. Carsten König (v.l.).

Als „neuen Baustein unserer Arbeit“ hatte KVNO-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann die Klausur angekündigt und zum Auftakt im Kardinal-Schulte-Haus in Bensberg erklärt: „Unsere Agenda ist so umfangreich, dass wir kaum Gelegenheit haben, uns in den turnusmäßigen Sitzungen vertieft mit wichtigen Themen zu beschäftigen.“ Genau dies war das Ziel der Premieren-Klausur von Vorstand und Vertreterversammlung, an der auch Geschäftsführer und weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter teilnahmen.

Im Fokus standen die Themen Notfallversorgung, Telemedizin, Strukturfonds und DMP. Bevor sich die knapp 40 Teilnehmer auf die Workshops zu den vier Hauptthemen verteilten, sorgten Vorträge externer Referenten für Diskussionsstoff. Der von KVNO-Justiziar Dr. Horst Bartels als „Gesicht des Vertragsarzt-

rechts“ angekündigte Vorsitzende Richter des 6. Senats am Bundessozialgericht, Dr. jur. Ulrich Wenner, startete mit einem Exkurs zur „angemessenen Vergütung vertragsärztlicher Leistungen“ und lotete das Spannungsfeld zwischen „Wunsch“ und „Wirklichkeit“ aus.

Notdienst-Experten im Gespräch

Dr. Monika Mund, Leiterin der Abteilung „Indikationsbezogene Konzepte“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), referierte über den Status quo und die Zukunft der DMP. Moderator Dr. Bernhard Gibis von der KBV stieg in die Notfallversorgung ein: Mit ihm diskutierten Dr. med. Heinz-Wilhelm Esser, Leiter der Pneumologie am Klinikum Remscheid und bekannt als „Doc Esser“ im WDR Fernsehen, Prof. Alex Lechleuthner von der Berufsfeuerwehr Köln und Dr. Michael Klein, Geschäftsführer der Arztzentralfunktion NRW.

Johannes Reimann, Leiter der Abteilung Medizin und Versorgung der KVNO, informierte über den Stand in Sachen Strukturfonds, Bernhard Acke von der Stabsstelle Telematik lieferte Anstöße zur Telemedizin. Die Ergebnisse der Workshops wurden am Folgetag präsentiert. „Wir haben keine Beschlüsse gefasst oder offizielle Aufträge an den Vorstand formuliert“, sagte Bergmann. „Die Ergebnisse liefern uns aber eine sehr gute Grundlage für unsere Arbeit. Es hat sich gezeigt, dass es ein großes Potenzial an Ideen in unserer VV gibt, das wir intensiver nutzen sollten.“ Im Frühjahr 2019 ist die nächste Klausur geplant. ■ DR. HEIKO SCHMITZ

„Vorsicht – aber keine Panik“

Die neue EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) hat in den letzten Wochen hohe Wellen geschlagen. Dabei ist vieles nicht neu. Helga Block ist die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit in NRW (LDI NRW) und leitet damit die zuständige Aufsichtsbehörde. Sie hat KVNO aktuell erzählt, was für Ärzte und Psychotherapeuten wichtig ist.

„Nein, Panik ist nicht angebracht“, beruhigt Helga Block. „So viele neue Anforderungen sind es gar nicht.“ Wer schon vor dem 25. Mai seine Praxis datenschutzrechtlich in Ordnung gehalten habe, müsse nur wenige Anpassungen vornehmen. Im Prinzip muss jede Praxis ihre Datenschutzmaßnahmen jetzt nur richtig dokumentieren und die Patienten über Verarbeitung und Schutz ihrer Daten informieren.

Diskretion bewahren

Block weist darauf hin, dass man in der Praxis noch einmal prüfen sollte, ob man einen Diskretionsbereich hat, Gespräche leise führt und beispielsweise Nummern vergibt, um Patienten nicht namentlich aufzurufen. Weiterhin sei auch bei Telefonaten darauf zu achten, dass keine personenbezogenen Daten wie Name, Adresse, Telefonnummer oder Geburtsdatum mitgehört werden können. Ein solcher Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht sei übrigens ein Straftatbestand. Weder am Empfang noch im Behandlungszimmer dürfen Patienten die Möglichkeit haben, einen Blick auf die Akten oder Daten anderer Versicherter zu bekommen.

Patienten informieren

Zur neuen Nachweispflicht gehört die Information der Patienten über Datenverarbeitung, deren Zweck und die Auskunftsrechte. Diese Information müsse laut Block einmalig spä-

testens bei Erhebung von Daten angeboten werden, zum Beispiel durch einen Aushang in der Praxis und die Datenschutzerklärung auf der Homepage. „Ein persönliches Gespräch zur Kontrolle, ob der Patient alles verstanden hat, ist nicht erforderlich.“ Wird dem Patienten ein Informationsblatt ausgehändigt, kann dies durch einen Vermerk in der Patientenakte zu Nachweiszwecken dokumentiert werden – unterschreiben muss der Patient aber nicht. Auch in Telefonaten sollte eine Information zur Datenverarbeitung erfolgen, wenn persönliche Daten abgefragt werden. Ein Vorlesen von Datenschutzinformation sei allerdings nicht erforderlich.

Block erklärt: „Wenn sich ein Patient an die Praxis wendet und in diesem Kontakt keine persönlichen Daten erhoben werden, ist eine Aufklärung nicht notwendig.“ Auf Anfrage eines Patienten sollten Ärzte, Psychotherapeuten und Praxispersonal ihm allerdings Informationen zu Datenverarbeitung und Datenschutz der Praxis an die Hand geben können.

■ YVONNE KLINGEBIEL

Das vollständige Interview mit Helga Block haben wir online auf kvno.de veröffentlicht. Dort finden Sie auch die vollständigen FAQ zur EU-DSGVO mit den Antworten der KV Nordrhein. Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 180707](https://www.kvno.de/kvno/180707)



Als Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit wacht Helga Block über die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften in NRW.

Antworten zum Thema Datenschutz

In den letzten Wochen haben die KV Nordrhein viele Fragen zur neuen EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) erreicht. Die häufigsten Fragen (FAQ) sowie die Antworten dazu haben wir hier für Sie zusammengestellt. Weitere Antworten finden Sie online auf kvno.de/eu-dsgvo.

Wie kann ich die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen (LDI NRW) kontaktieren?

- Adresse: Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Tel. 0211 38424-0, E-Mail poststelle@ldi.nrw.de
- Ansprechpartner zu speziellen Bereichen finden Sie online auf ldi.nrw.de > **Über uns** > **Kontaktpersonen**.
- Das Portal zur Meldung der Datenschutzbeauftragten Ihrer Praxen können Sie über die Startseite ldi.nrw.de aufrufen.

Recht > Recht > Datenschutz & Internet) die wichtigsten Infos, FAQ und Muster für nordrheinische Praxen zusammengestellt.

- Weitere Infos auf kbv.de/datenschutz.

Wo finde ich Muster für Einwilligungserklärungen?

Muster für Einwilligungserklärungen gibt es online auf kvno.de/eu-dsgvo und auf S. 9/10 dieses Hefts zum Heraustrennen.

Wann müssen Patienten eine Einwilligungserklärung unterschreiben?

- Weiterhin ist eine schriftliche Einwilligung erforderlich, wenn Behandlungsdaten und Befunde an andere behandelnde Ärzte oder Krankenhäuser weitergegeben oder von ihnen angefordert werden müssen (§ 73 Absatz 1b SGB V).
- Eine Einwilligung ist auch nötig, wenn außerhalb der gesetzlich geregelten Datenflüsse Patientendaten an Dritte übermittelt werden, etwa zur Abrechnung an private Verrechnungsstellen.
- Ebenso ist sie notwendig bei Nutzung von Patientendaten für Service-Angebote (z. B. Recall-Service).
- Aushang oder Ausgabe einer Patienteninformation ersetzen diese Einwilligungserklärungen nicht. ■ YVONNE KLINGEBIEL

Wer ist Ansprechpartner bei rechtlichen Fragen?

Leider kann und darf die KV Nordrhein keine Rechtsberatung leisten. Bitte kontaktieren Sie zu Themen wie die Organisation in Ihrer Praxis den Juristen Ihres Vertrauens.

- Bei berufsrechtlichen Fragen das Heilberufsgesetz und die Berufsordnung betreffen kann die Ärztekammer Nordrhein aushelfen.
- Eventuell finden Sie die richtige Kontaktperson unter ldi.nrw.de > **Über uns** > **Kontaktpersonen**.

Wo finde ich weitere Informationen und Links zur DSGVO?

- Online haben wir auf kvno.de/eu-dsgvo (Startseite kvno.de > Praxis > Honorar &

Zur Umsetzung der neuen DSGVO gibt es noch einige offene Fragen. Um diese beantworten zu können, befindet sich die KV Nordrhein derzeit in Klärung mit den entsprechenden Stellen.

Sobald diese Antworten vorliegen, aktualisieren wir sie kontinuierlich in den FAQ auf kvno.de/eu-dsgvo | **KV | 180708**



Fotolia | marog-pixels

Die FAQ zur EU-DSGVO sowie Muster zur Umsetzung der Dokumentationspflicht finden Sie online auf kvno.de/eu-dsgvo

Hinweis: Es handelt sich nachstehend um eine unverbindliche Anregung für ein Informationsblatt, für dessen Richtigkeit oder Vollständigkeit angesichts der Komplexität der Materie und der Verschiedenheit der jeweiligen Datenverarbeitungsvorgänge in den unterschiedlichen heilberuflichen (*) Einrichtungen keine Gewähr übernommen werden kann und das nicht ungeprüft übernommen werden sollte.

Patienteneinwilligung Behandlungsverhältnis

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

mit unserer „Patienteninformation zum Datenschutz“ wurden Sie darauf hingewiesen, dass wir Ihre Daten an Dritte nur dann weitergeben dürfen, sofern dies gesetzlich vorgesehen ist (z.B. zur Abwicklung des Behandlungsvertrages oder zur Abrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung) oder wir Ihre Einwilligung erhalten haben. Um Ihre Daten im Zusammenhang mit Ihrer Behandlung an weitere Leistungserbringer (z.B. andere Ärzte, Krankenhäuser, Labore) übermitteln zu dürfen (z.B. mittels Arztbrief), bedarf es Ihrer Einwilligung. Ohne diese ist uns eine adäquate Information der Nachbehandler und Dienstleistungserbringer nicht möglich. Sie müssen dann ggf. selbst die notwendigen Informationen liefern. Ihre Einwilligung können Sie uns im Folgenden erteilen:

Einwilligung in die Datenweitergabe

Hiermit willige ich,

Name	
Geburtsdatum	
Adresse	

ein, dass Daten über die ärztliche Behandlung bei

Praxisname/Anschrift		
<input type="checkbox"/>	an den weiterbehandelnden Arzt (Name)	
<input type="checkbox"/>	an das Krankenhaus (Name)	
<input type="checkbox"/>	an das Labor (Name)	
<input type="checkbox"/>	an (Name)	

weitergegeben werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung gegenüber der Ärztin/dem Arzt nur mit Wirkung für die Zukunft jederzeit formlos widerrufen kann. Bisher durchgeführte, von dieser Einwilligung abgedeckte Datenweitergaben bleiben dadurch rechtmäßig.

Gleichzeitig entbinde ich die genannten Ärztinnen und Ärzte bzw. die bei den genannten Einrichtungen beschäftigten Ärztinnen und Ärzte von der Schweigepflicht.

Ort, den

Datum

Unterschrift

Dieses Informationsblatt wurde erarbeitet von der Arbeitsgemeinschaft der nordrhein-westfälischen Heilberufskammern (Ärztammer Nordrhein, Ärztkammer Westfalen-Lippe, Apothekerkammer Nordrhein, Apothekerkammer Westfalen-Lippe, Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Nordrhein-Westfalen, Tierärztkammer Nordrhein, Tierärztkammer Westfalen-Lippe, Zahnärztkammer Nordrhein sowie Zahnärztkammer Westfalen-Lippe) sowie den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe und gibt den Stand der Meinungsbildung vom 23.04.2018 wieder.

(*) Als Heilberufler gelten die Mitglieder der genannten Kammern.

Hinweis: Es handelt sich nachstehend um eine unverbindliche Anregung für ein Informationsblatt, für dessen Richtigkeit oder Vollständigkeit angesichts der Komplexität der Materie und der Verschiedenheit der jeweiligen Datenverarbeitungsvorgänge in den unterschiedlichen heilberuflichen (*) Einrichtungen keine Gewähr übernommen werden kann und das nicht ungeprüft übernommen werden sollte.

Patienteneinwilligung Praxisorganisation

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

in der Ihnen bekannten „Patienteninformation zum Datenschutz“ wurden Sie darauf hingewiesen, dass wir Ihre Daten an Dritte nur dann weitergeben dürfen, sofern dies gesetzlich vorgesehen ist oder wir Ihre Einwilligung erhalten haben. Um Ihnen unsere Service-Angebote anbieten zu können, benötigen wir Ihre Einwilligung. Diese können Sie uns im Folgenden erteilen:

Einwilligung in die Datenweitergabe

Hiermit willige ich,

Name	
Geburtsdatum	
Adresse	
E-Mail ¹	
Telefon ¹	

ein, dass meine Daten von

Praxisname/Anschrift			
<input type="checkbox"/> für einen Erinnerungsservice für wiederkehrende Vorsorge-Untersuchungen („Recall“) per	Postkarte <input type="checkbox"/>	E-Mail <input type="checkbox"/>	Telefon <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> für die Dienste der [Firmenname, Adresse] zum Zwecke der Terminvergabe			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> zu Marketingzwecken – auch über externe Anbieter – per	Postkarte <input type="checkbox"/>	E-Mail <input type="checkbox"/>	Telefon <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> für die Übermittlung von Informationen per	Postkarte <input type="checkbox"/>	E-Mail <input type="checkbox"/>	Telefon <input type="checkbox"/>

verwendet werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung gegenüber der Ärztin/dem Arzt nur mit Wirkung für die Zukunft jederzeit formlos widerrufen kann. Bisher durchgeführte, von dieser Einwilligung abgedeckte Datenweitergaben bleiben dadurch rechtmäßig.

Die Einwilligungen sind freiwillig. Das Behandlungsverhältnis ist hiervon nicht abhängig.

Ort, den

Datum

Unterschrift

Dieses Informationsblatt wurde erarbeitet von der Arbeitsgemeinschaft der nordrhein-westfälischen Heilberufskammern (Ärztammer Nordrhein, Ärztkammer Westfalen-Lippe, Apothekerkammer Nordrhein, Apothekerkammer Westfalen-Lippe, Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Nordrhein-Westfalen, Tierärztkammer Nordrhein, Tierärztkammer Westfalen-Lippe, Zahnärztkammer Nordrhein sowie Zahnärztkammer Westfalen-Lippe) sowie den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe und gibt den Stand der Meinungsbildung vom 23.04.2018 wieder.

(*) Als Heilberufler gelten die Mitglieder der genannten Kammern.

(1) E-Mail und Telefonnummer nur, sofern für die Kontaktaufnahme notwendig

Onlinerollout läuft weiter

Die Telematik-Infrastruktur sorgte im Mai für einigen Wirbel. In einigen großen Zeitungen wurde wild darüber spekuliert, ob Bundesgesundheitsminister Jens Spahn mit einigen kritischen Äußerungen das Ende der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematik-Infrastruktur (TI) angekündigt habe. Das Ministerium wies dies zurück – und bekannte sich zur TI.

„Dieses sichere Gesundheitsnetz stellt die Basis dar, welche wir in jedem Fall für alle weiteren Digitalisierungsvorhaben im Gesundheitsbereich benötigen“, heißt es in einem Schreiben des Gesundheitsministeriums an die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Seitens des Bundesgesundheitsministeriums scheint somit keine Intervention beim Onlinerollout zu erwarten zu sein.

Das E-Health-Gesetz gibt weiter den Takt vor. Demnach ist der Anschluss der Praxen an die TI bis Ende 2018 vorgesehen. Praxen, die ab Anfang 2019 keinen Online-Abgleich der Versichertenstammdaten durchführen, müssen mit Sanktionen rechnen, im Gesetz ist ein Abzug von einem Prozent des Honorars vorgesehen.

Nicht nur nach Auffassung der ärztlichen Körperschaften ist diese Frist allerdings viel zu kurz und müsste dringend verlängert werden. „In Nordrhein waren Anfang Juni gerade einmal knapp zehn Prozent der Praxen an die TI angeschlossen“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. Zudem biete bis dato lediglich die Compugroup einen Konnektor an, was de facto dazu führe, dass zwei Drittel der Ärzte und Psychotherapeuten gar keine Möglichkeit hätten, die Vorgaben des Gesetzgebers zu erfüllen.

Eine weitere Folge fehlender (Konkurrenz-)Angebote: Die Preise für die Komponenten, die zum Einstieg in die TI gefordert werden, blieben konstant hoch. [weiter auf Seite 13 ►](#)



Fotos: Malinka | KVNO

v.l.: Mehr als 500 Besucher kamen am 9. Juni ins Haus der Ärzteschaft, um sich auf der zweiten Onlinerollout-Messe der KV Nordrhein zu informieren. | Auf den Messen zeigten 17 Aussteller, was sie rund um die TI anbieten – von der Bundesdruckerei, die SMC-B-Karten ausgibt, bis zu den Softwarehäusern.

TI-Komponenten

Die Übersicht zeigt, welche Komponenten erhältlich sind und wann mit weiteren zu rechnen ist. Übrigens: Voraussetzung für den Einstieg in die TI ist ein Internetzugang. Ein einfacher DSL-Anschluss reicht aus.



Konnektor

Funktion: Zugang zur TI herstellen; der Konnektor ist mit dem Kartenterminal und der Praxissoftware verbunden.

Erhältlich: Die Kocobox MED+ der Compugroup ist verfügbar. Modelle anderer Hersteller voraussichtlich Ende 2. Quartal/Anfang 3. Quartal 2018;

Info: Systemhaus oder Praxissoftware-Hersteller; Liste der zugelassenen Konnektoren unter gematik.de



Kartenterminal

Funktion: eGesundheitskarte in der Praxis einlesen

Erhältlich: Das Kartenterminal ORGA 6141 online von Ingenico-Healthcare und die Cherry eGK-Tastatur G87-1505 sind verfügbar. Weitere Hersteller im Laufe des Jahres 2018;

Info: Systemhaus oder Praxissoftware-Hersteller; Liste der zugelassenen Kartenterminals unter gematik.de



Mobiles Kartenterminal

Funktion: eGesundheitskarte außerhalb der Praxis einlesen

Erhältlich: Alte Geräte können weiter verwendet werden, neue Geräte sollen im Laufe des Jahres auf den Markt kommen.

Info: Systemhaus oder Praxissoftware-Hersteller; Liste der zugelassenen Kartenterminals unter gematik.de

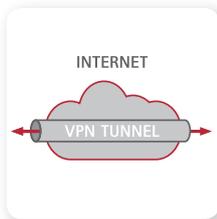


Praxisausweis (SMC-B-Karte)

Funktion: zur TI-Anmeldung der Praxis; wird in das Kartenterminal gesteckt

Erhältlich: Praxisausweise der Bundesdruckerei und der Firma medisign sind verfügbar. Praxisausweise der Firma t-systems sollen noch im Juni 2018 verfügbar sein.

Info: Hersteller der Praxisausweise; Liste der zugelassenen Anbieter unter gematik.de



VPN-Zugangsdienst

Funktion: Zugang zur TI herstellen

Erhältlich: VPN-Zugangsdienste der CompuGroup Medical, der T-Systems International, der Concat AG und der Telekom Deutschland sind verfügbar.

Info: Systemhaus oder Praxissoftware-Hersteller; Liste der zugelassenen Zugangsdienste unter gematik.de



Praxissoftware-Update

Funktion: Praxissoftware muss Zugang zur TI ermöglichen, um Versichertenstammdaten einlesen zu können

Erhältlich: Etliche Praxissoftware-Hersteller haben bereits eine Bestätigung der gematik über die notwendigen Anpassungen zur TI-Anbindung erhalten.

Info: Systemhaus oder Praxissoftware-Hersteller; Liste der zugelassenen Software unter gematik.de

Die vor gut einem Jahr von KBV und Krankenkassen geschlossene Finanzierungsvereinbarung sah indes Quartal für Quartal sinkende Pauschalen vor. Ab dem dritten Quartal 2018 hätten Praxen rund 1.200 Euro und mehr aus eigener Tasche zahlen müssen, um in die TI einzusteigen.

Die KBV trat deswegen auf die Bremse: „Bis nicht klar ist, dass die Krankenkassen die Ausstattung der Praxen mit der nötigen Technik auch im dritten Quartal in voller Höhe finanzieren, können wir den Ärzten und Psychotherapeuten nicht empfehlen, die notwendigen Komponenten zu bestellen“, stellte der Vize-Chef der KBV, Dr. med. Stephan Hofmeister, klar.

Höhere Pauschalen

Die KBV ist zudem auf den GKV-Spitzenverband zugegangen, um höhere Pauschalen als ursprünglich vorgesehen zu vereinbaren. Auch wenn die Kassen sich zunächst verweigerten und die KBV das Schiedsamt anrufen musste: Letztlich war das Vorhaben erfolgreich. Im dritten Quartal liegen die Pauschalen bei 1.719 Euro, ab dem vierten Quartal bei 1.547 Euro. Hinzu kommen wie bisher jeweils 435 Euro für ein Kartenterminal; bei größeren Praxen gibt es die Pauschale für zwei oder drei

Terminals. Die Pauschalen, die auch die Kosten für ein Kartenterminal umfassen, betragen dann 2.154 Euro beziehungsweise 1.982 Euro.

KBV und Krankenkassen gehen davon aus, dass es in den nächsten Monaten weitere Anbieter von Konnektoren geben wird. Dies sollte zu einer Senkung der Angebotspreise führen. Ein Anbieter ist das österreichische Technologieunternehmen RISE. Sobald der Konnektor dieses Unternehmens am Markt verfügbar ist, wird die Vereinbarung überprüft – und die Pauschalen, wenn nötig, für das Folgequartal angepasst.

Praxen sollten beachten: Entscheidend für die Erstattungshöhe ist nicht der Zeitpunkt der Bestellung, sondern ab wann die Praxis an die TI angeschlossen ist und das sogenannte Versichertenstammdaten-Management (VSDM) nutzt. Erfolgt der Datenabgleich beim Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte zum Beispiel erstmals am 10. Juli, erhält die Praxis die Pauschale für das dritte Quartal, auch wenn die Bestellung schon früher erfolgt ist.

■ FRANK NAUNDORF

Mehr Infos unter onlinerollout.de | KV 180713

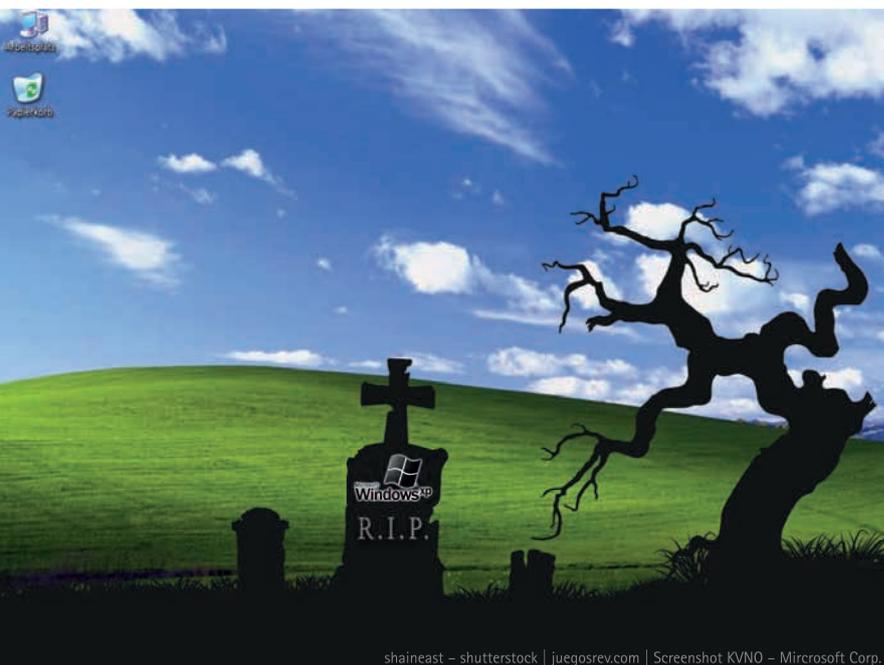


Fotos: Malinka | KVNO

Dr. Carsten König, Vize-Chef der KVNO, kritisierte die teilweise über den Pauschalen liegenden Angebote einzelner Softwarehäuser. | Für Fragen standen die IT-Berater der KV Nordrhein zur Verfügung. | Das Referententeam der Düsseldorfer Messe: Die IT-Experten Claudia Pintaric und Franz-Josef-Eschweiler sowie KVNO-Chef Dr. Frank Bergmann.

Keine Abrechnung mit alten Systemen

Die neue EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) wirkt sich auch auf den Sicherheitsstandard der Software auf Praxis-PCs aus: Wenn Sie veraltete Webbrowser oder Betriebssysteme wie Windows XP auf Ihrem Rechner haben, ist die Datensicherheit gefährdet. Daher unterstützt die KV Nordrhein nicht länger die Nutzung dieser alten Systeme. Ab August 2018 können Sie damit keine Abrechnung mehr durchführen.



Das Betriebssystem Windows XP ist inzwischen ein Sicherheitsrisiko. Das Hochladen von Abrechnungsdaten in das KVNO-Portal ist wegen der großen Gefahren damit in Kürze nicht mehr möglich.

Wie die KV schon mehrfach berichtet hat, entfallen seit April 2014 Support sowie sicherheitsrelevante Updates des Betriebssystems Windows XP vom Hersteller Microsoft. Wer jetzt noch mit alten Betriebssystemen wie XP oder Vista bzw. veralteten Browser-Versionen arbeitet, läuft Gefahr, die Online-dienste der KVNO wie die Abrechnung ab August nicht mehr nutzen zu können. Die KVNO empfiehlt daher eine Prüfung und Aktualisierung Ihrer Systeme. Was Sie dabei beachten sollten, können Sie in den Antworten zu den häufig gestellten Fragen (FAQ) unter kvno.de nachlesen.

Schwachstellen gefährden Datenschutz

Ein abgesichertes System ist nicht nur aus technischen, sondern auch aus rechtlichen Gründen nötig: Fehlt die Datensicherheit auf dem Praxis-PC, kann der Datenschutz nicht gewährleistet werden und die neue EU-DSGVO (siehe S. 7) greift mit in Einzelfällen bis zu 20 Millionen Euro Strafe. Denn wenn Betriebssysteme und Webbrowser keine Updates mehr erhalten, werden sie den aktuellen Sicherheitsstandards im Internet nicht gerecht und stellen Sicherheitslücken dar. Hacker nutzen diese aus und greifen mit Viren und Trojanern unbemerkt sensible Patientendaten ab oder verschlüsseln sie und verlangen Lösegeld. Bei einer solchen Datenpanne liegt eine Verletzung des Datenschutzes vor.

Um Datensicherheit zu gewährleisten und Datenschutzverstöße zu vermeiden, muss die KV Nordrhein die gesetzlich verpflichtenden Sicherheitsstandards einhalten. Daher gibt es im August 2018 ein großes Update des KVNO-Portals. Wenn Sie für die Onlineabrechnung ältere Browser oder Betriebssysteme wie Windows XP verwenden, wird die Anmeldung dann nicht mehr möglich sein. Denn auch die Praxen sind laut Richtlinie zur IT-gestützten Quartalsabrechnung verpflichtet, ihre Software regelmäßig zu aktualisieren. Auch um im Online-rollout an die Telematik-Infrastruktur (TI) angeschlossen zu sein, ist ein sicheres System erforderlich. Mit Windows XP können Sie nicht an der TI teilnehmen.

Systeme prüfen und aktualisieren

Schauen Sie sich daher zunächst an, ob Sie mit einem der folgenden Betriebssysteme und Webbrowser arbeiten:

- **alte Betriebssysteme:** alle Versionen von Microsoft Windows älter als Windows 7 (wie Windows XP und Windows Vista)
- **alte Browser:** Internet Explorer (älter als Version 11), Firefox (älter als 27), Chrome (älter als 30) und Safari (älter als 7)

Diese sollten Sie am besten möglichst schnell durch die jeweils aktuellsten Versionen ersetzen:

- **neue Betriebssysteme:** Wenn Sie Microsoft nutzen, installieren Sie zum Beispiel Windows 10. Verzichten Sie am besten gleich auf Windows 7, da hier die Updates und der Support im Januar 2020 eingestellt werden. Wenn Sie Hard- und Software von Apple nutzen, verwenden Sie am besten auch hier immer die neuesten MAC OS Versionen.

- **neue Browser:** Als Webbrowser können zum Beispiel der Microsoft Internet Explorer 11 oder die aktuellste Version von Mozilla Firefox, Google Chrome oder Apple Safari (unter dem Betriebssystem OS-X) genutzt werden.

Was kommt auf Praxen zu?

Durch die Umstellung auf ein neues Betriebssystem kommen wahrscheinlich Kosten auf Sie zu – abhängig von mehreren Faktoren wie der Anzahl Ihrer Rechner. Webbrowser können Sie in der Regel kostenlos und einfach selbst installieren. Bitte lassen Sie sich zum Upgrade von Betriebssystem und Browser von Ihrem Softwarehaus beraten, dieses kann im jeweiligen Einzelfall auch den konkreten Aufwand nennen.

■ YVONNE KLINGEBIEL

Bei Fragen zur Übermittlung der Abrechnung ist die IT-Hotline der KV-Nordrhein unter Telefon 0211 5970 8500 oder IT-Hotline@kvno.de für Sie da.

*Mehr Infos und FAQ unter kvno.de | **KV | 180715***

Moderatoren für IQZ Frühe Hilfen gesucht

Interprofessionelle Qualitätszirkel (IQZ) Frühe Hilfen sollen Ärzte und Beschäftigte der Jugendhilfe vor Ort unterstützen, um werdende Eltern und Eltern mit Säuglingen oder Kleinkindern wenn nötig passgenaue Hilfen anbieten zu können. Die IQZ werden von „Tandems“, bestehend aus einem niedergelassenen Arzt und einem Beschäftigten der Kinder- und Jugendhilfe geleitet, auch die Teilnehmer kommen aus den beiden Bereichen.

Die Ministerien für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration (Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen) und für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW sowie die KVen Nordrhein und Westfalen-Lippe möchten die IQZ sukzessive aufbauen und bieten hierzu Moderatoren-Ausbildungen an.

Termine

- Freitag, 14. September 2018, 15 – 19 Uhr, Samstag, 15. September 10 – 17 Uhr, anschließend „Come together“
- Freitag, 14. Dezember 2018, 15 – 19 Uhr, Samstag, 15. Dezember 2018, 10 – 17 Uhr, anschließend „Come together“

Ort

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein,
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Referenten

Kerstin Wasser, Zentrale Steuerung Frühe Hilfen der Stadt Köln und Dr. med. Hans-Helmut Brill, Kinder- und Jugendarzt, Kinder- und Jugendpsychotherapeut

Kontakt und Anmeldung

KV Nordrhein
Andrea Schween
Telefon 0211 5970 8467
E-Mail: andrea.schween@kvno.de

*Mehr Infos unter kvno.de/termine | **KV | 180715***

Patienten gemeinsam versorgen

Kaum ein Arzt oder Psychotherapeut könnte mit Gewissheit sagen, welche Kollegen an der ambulanten Behandlung seiner Patienten beteiligt sind. Vermutlich sind es mehr, als viele vermuten. Denn die Zusammenarbeit im Kreis der Kollegen verläuft längst nicht immer in geregelten oder gar koordinierten Bahnen.

Aus Überweisungen werden beim Empfänger Originalfälle, Arztbriefe sind inhaltsleer oder fehlen ganz. Und Patienten konsultieren Ärzte und Psychotherapeuten auf eigene Faust: 19 jährliche Arztbesuche je Bundesbürger kommen nicht von ungefähr. Die Folgen: unwirtschaftliche oder gar schädliche Parallelbehandlungen, Polymedikation und vermeidbare Brüche im Versorgungsablauf.



Über das Ausmaß dieser ungesteuerten Behandlung konnte bisher nur spekuliert werden. Das Forschungsprojekt „Accountable Care in Deutschland“ (ACD) möchte Licht ins Dunkel bringen und Ärzten und Psychotherapeuten zu mehr Transparenz über das Behandlungsgeschehen verhelfen – ganz im Sinne des Projektnamens, den man mit „verantwortliche Versorgung“ übersetzen könnte.

Am Anfang steht die Analyse

Als Ergebnis einer „Netzwerk-Analyse“ durch die wissenschaftlichen Projektpartner werden

zunächst jene Arztpraxen einer Region ermittelt, die eine nennenswerte Zahl von Patienten gemeinsam behandeln. Sie bilden ein informelles Netzwerk – etwa im Unterschied zu organisierten Praxisnetzen, die sich auch formal konstituiert haben.

In einem zweiten Schritt erhalten diese Netzwerke ein konkretes Unterstützungsangebot: Während der zweijährigen Projektphase finden halbjährliche Treffen der Mitglieder eines Netzwerks statt. Dort können Aspekte der kollegialen Zusammenarbeit beraten werden – mit dem Ziel, aus ungesteuerten „Versorgungssequenzen“ gemeinsam „Versorgungspfade“ für die Patienten eines Netzwerks zu entwickeln und zu vereinbaren.

Als Hilfestellung für diesen Prozess erhalten die Teilnehmer je Quartal einen Feedback-Bericht mit Informationen zu netzwerktypischen Verläufen der Patientenbehandlung. Begleitet werden die Treffen durch einen ärztlichen Kollegen in der Rolle eines Moderators.

Feedback-Bericht für Netzwerke

Feedback-Berichte sind vielen Ärzten aus den Disease-Management-Programmen vertraut. Sie sind dort ein bewährtes Instrument, um das eigene Behandlungsverfahren zu reflektieren und die Arbeit in DMP-Qualitätszirkeln effektiv zu strukturieren. Dieser Ansatz hat daher Eingang in das Projekt „Accountable Care“ gefunden. Freilich mit einem wesentlichen Unterschied: Diese Berichte enthalten keine In-

formationen mit Praxis- oder Patientenbezug, sondern bereiten das Behandlungsgeschehen eines Netzwerks möglichst anschaulich auf.

Auch ansonsten wird der Datenschutz im Projekt großgeschrieben: Personenbezogene Daten werden stets pseudonymisiert oder anonymisiert verarbeitet. Die Datenschutzbehörden der vier Länder, in denen ACD an den Start geht, haben das Projekt mit größter Sorgfalt geprüft und ohne Vorbehalt genehmigt.

Im Zentrum der Arbeit der Netze sollen „ambulant-sensitive Diagnosen“ stehen, also jene Erkrankungen, die häufig stationär behandelt werden, obwohl eine ambulante Versorgung grundsätzlich möglich wäre. Dazu zählen Herz-/Kreislaufkrankungen, Diabetes, COPD und Depressionen. Hier erhoffen sich die Initiatoren Erkenntnisse, ob und in wie weit die gezielte Unterstützung von Versorgungsnetzwerken dazu beitragen kann, die Versorgungsqualität und die Arbeitszufriedenheit der Beteiligten zu verbessern.

„Accountable Care“ ist ein gemeinsames Projekt der KVen Nordrhein, Westfalen-Lippe, Hamburg und Schleswig-Holstein. Beteiligt sind ebenso die AOKen Rheinland/Hamburg und Nordwest sowie Partner aus der Wissenschaft: das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, das Institut für Allgemein-

medizin der Universität Düsseldorf, die Medizinische Hochschule Hannover und die LMU München. Letztere übernimmt als Konsortialführung die Gesamtkoordination. Das Projekt wird vom Innovationsfonds aus Mitteln des Bundes sowie der Gesetzlichen Krankenversicherung finanziert.

Start im September

Der Vorstand der KVNO ist von „Accountable Care“ überzeugt. Vorsitzender Dr. med. Frank Bergmann: „Der Ansatz, vernetzte Strukturen zu erkennen und die Kollegen in ihrer Zusammenarbeit zu stärken, bietet große Chancen. Schließlich ist die mangelnde Koordination der Patientenbehandlung seit Jahren eine der offenen Flanken unseres ansonsten hervorragenden Gesundheitssystems.“

Ebenso wirbt Dr. med. Carsten König, stellvertretender KVNO-Vorsitzender, für „Accountable Care“: „Das Projekt ist Versorgungsforschung im besten Sinne. Es lebt von einem möglichst breiten Engagement – als Mitglied eines Netzwerks oder als Moderator. Im Juli wollen wir Kolleginnen und Kollegen erstmals zu Treffen „ihres“ Netzwerks einladen. Eine rege Beteiligung wäre eine schöne Bestätigung, dass die Qualitätsentwicklung ein ureigenes ärztliches Thema ist.“ Der Start der Netzwerkarbeit ist für September geplant.

■ BARBARA GENTGES | JOHANNES REIMANN

Amtliche Bekanntmachungen der KV Nordrhein

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

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

www.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 wird die Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen auf Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen veröffentlicht (§§ 16 Absatz 7, 16 b Absatz 4 Ärzte-ZV).

DSGVO: Neue Teilnahmeerklärungen für Versicherte

Aufgrund der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO), die am 25. Mai 2018 in Kraft trat, mussten verschiedene Teilnahmeerklärungen für Versicherte angepasst werden. Bei Neueinschreibungen dürfen Praxen nur noch die aktualisierten Erklärungen verwenden.

Vertrag „Diabetisches Fußsyndrom“: Die Teilnahmeerklärungen für Versicherte am Vertrag „Diabetisches Fußsyndrom“ mit der AOK Rheinland/Hamburg wurden bereits überarbeitet. Werden Patienten neu in diesen Vertrag eingeschrieben, dürfen Praxen nur noch die neuen Formulare nutzen. Diese sind auch für Versicherte der pronova BKK, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) sowie der Knappschaft zu verwenden. Eine Grundausstattung mit den neuen Formularen haben die Praxen bereits postalisch erhalten. Weitere Exemplare können sie wie gewohnt über den Formularversand anfordern.

DMP-Verträge: Die Patienten-Teilnahmeerklärungen für alle Disease-Management-Programme (DMP) sind ebenfalls angepasst. Ab 1. Juli sind nur noch die neuen Formulare zu verwenden: für Brustkrebs das Formular 020E, für alle anderen DMP die indikationsübergreifende Erklärung 070C. Die Praxisverwaltungssysteme wurden auch angepasst, damit Praxen die neuen Erklärungen mit den entsprechenden Patientendaten aus ihrem System ausdrucken können.

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 | 180718](http://kvno.de)

Die KV Nordrhein überprüft derzeit weitere Teilnahmeerklärungen für Versicherte in Abstimmung mit den Krankenkassen und wird darüber informieren, sobald neue, aktualisierte Formulare zur Verfügung stehen. Bis dahin gelten die bisherigen Vorlagen weiter.

Für alle Verträge gilt: Patienten, die bereits eingeschrieben sind, müssen nicht erneut in den jeweiligen Vertrag eingeschrieben werden. Auch Ärzte müssen ihre bestehende Teilnahme an dem jeweiligen Vertrag nicht erneut erklären. Auch die übrigen Regelungen zur Teilnahme, Leistungserbringung, Abrechnung und Vergütung gelten unverändert fort.

U10/U11: BKK Melitta Plus und BKK R+V haben gekündigt

Die BKK Melitta Plus und die BKK R+V haben ihre Teilnahme am Vertrag über die Kindervorsorge-Untersuchungen U10/U11 zum 30. Juni 2018 beendet. Leistungen aus diesem Vertrag können Praxen daher für Versicherte dieser Betriebskrankenkassen seit 1. Juli 2018 nicht mehr abrechnen.

ASV für Patienten mit Rheuma und urologischen Tumoren

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) umfasst seit Kurzem zwei weitere Behandlungsangebote: die Versorgung von Patienten mit Rheuma sowie mit urologischen Tumoren. Interessierte ASV-Teams können ihre Teilnahme beim erweiterten Landesausschuss anzeigen. Damit gibt es nun insgesamt acht Krankheitsbilder in der ASV:

- Tuberkulose und atypische Mykobakteriose
- Onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
- Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Marfan-Syndrom

- Pulmonale Hypertonie
- Onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren
- Mukoviszidose
- Rheumatologie
- Onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 3: urologische Tumoren

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat die Details zum Behandlungsangebot bei urologischen Tumoren in einer sowie bei Rheuma in zwei Praxisinformationen – für erwachsene Patienten sowie für Kinder und Jugendliche – zusammengestellt. Darin finden ambulant tätige Ärzte und ihre Praxisteams unter anderem Informationen zu den Anforderungen an das ASV-Team, zum Behandlungs- und Leistungsumfang sowie zur Abrechnung.

Neue Risikogebiete für FSME

Das Robert Koch-Institut hat neue Risikogebiete für die durch Zecken übertragene Virusinfektion Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) ausgewiesen. Insgesamt gelten in diesem Sommer nun 156 Kreise als Risikogebiete. Betroffen sind vor allem große Teile Süd- und Mitteldeutschlands. Zu den neu definierten Risikogebieten gehören in Sachsen die Landkreise Erzgebirge, Bautzen und Zwickau, in Thüringen der Landkreis Ilm sowie der Stadtkreis Suhl und in Bayern die Kreise München, Günzburg, Augsburg, Weilheim-Schongau sowie der Landkreis Starnberg.

Menschen, die dort leben oder arbeiten und damit einem kontinuierlichen Infektionsrisiko ausgesetzt sind, sollten nach dem konventionellen Impfschema (drei Impfungen nach Fachinformation des jeweiligen Impfstoffs) geimpft werden. Wer hingegen in den Risikogebieten Urlaub machen möchte und daher eine schnelle Immunisierung benötigt, kann nach einem Schnellschema geimpft werden. Nach Abschluss der Grundimmunisierung soll-

FSME-Risikogebiete in Deutschland

Nach gemeldeten FSME-Erkrankungen in den Jahren 2002 bis 2017

Legende

- FSME-Risikogebiete ■
- Bundesländer
- Landkreise

Stand: April 2018



Die Karte zeigt die FSME-Risikogebiete nach Definition des Robert Koch-Instituts:

Ein Kreis wird als FSME-Risikogebiet definiert, wenn zwischen 2002 und 2017 über einen Zeitraum von fünf Jahren im Kreis oder in der Kreisregion (bestehend aus dem Kreis und allen angrenzenden Kreisen) mehr als eine FSME-Erkrankung pro 100.000 Einwohner erworben und gemeldet wurden.

Quelle: Robert Koch-Institut, Epid Bull 17/2018

te eine Auffrischungsimpfung nach 12 bis 18 Monaten erfolgen.

FSME-Erkrankungen wurden in der Vergangenheit auch in Bundesländern bekannt, die nicht zu den Risikogebieten zählen. Daher ist es ratsam, bei Symptomen wie grippeähnlichen Beschwerden mit mäßigem Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen sowie Erbrechen oder Schwindelgefühl auch außerhalb der Risikogebiete an FSME zu denken.

Mehr Infos unter kvno.de | **KV 180719**

Geänderte Formulare

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben sich auf einige Neuerungen im Formularbereich verständigt. Einige davon sind bereits zum 1. Juli 2018 in Kraft getreten.

Muster 9: Das Formular zur Bescheinigung einer Frühgeburt oder Behinderung des Kindes wurde zum 1. Juli 2018 überarbeitet. Grund ist die Neuregelung des Mutterschutzgesetzes. Danach hat sich die Schutzfrist nach der Entbindung auf zwölf Wochen verlängert, wenn vor Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung bei dem Kind eine Behinderung ärztlich festgestellt wird und die Frau die Verlängerung der Schutzfrist nach der Entbindung beantragt. Das Muster 9 wurde um die Beantragungsmöglichkeit erweitert und ist ab sofort zu verwenden. Alte Formulare verlieren ihre Gültigkeit.

Blankoformularbedruckung: Folgende Formulare mit Vorder- und Rückseite dürfen seit 1. Juli 2018 auch bei der Blankoformularbedruckung beidseitig bedruckt werden.

- **Muster 12:** Verordnung häuslicher Krankenpflege
- **Muster 13:** Heilmittelverordnung (Physikalische/Podologische Therapie)
- **Muster 14:** Heilmittelverordnung (Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie)

- **Muster 15:** Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe
- **Muster 18:** Heilmittelverordnung (Ergotherapie/Ernährungstherapie)
- **Muster 56:** Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport/Funktionstraining
- **Muster 63:** Verordnung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung

Muster 56 und 61: Mit dem Bundesteilhabegesetz wurde zum 1. Januar 2018 das SGB IX neu gefasst. Zum 1. Juli 2018 wurden auf Muster 56 (Verordnung von Rehabilitationssport/Funktionstraining) nun die Verweise auf die Rechtsgrundlagen angepasst.

In den Vordruckerläuterungen zu Muster 61 (Verordnung von medizinischer Rehabilitation) wird nun darauf verwiesen, dass der Vertragsarzt andere oder weitere Bedarfe an Leistungen zur Teilhabe benennen kann, wenn beim Versicherten Anhaltspunkte erkennbar sind. Für die geänderten Muster 56 und 61 wurde keine Stichtagsregelung vereinbart. Die bisherigen Muster dürfen weiter genutzt und aufgebraucht werden.

Muster 64 und 65: Zum 1. Oktober 2018 werden zwei neue Formulare eingeführt: das Verordnungsformular für medizinische Vorsorge für Mütter und Väter (Muster 64) sowie das Ärztliche Attest Kind (Muster 65). Durch das neue Muster 64 wird das Verordnungsverfahren für medizinische Vorsorge für Mütter und Väter vereinheitlicht. Das Formular wird in der Praxis vorgehalten und kann über die Praxisverwaltungssoftware oder per Blankoformularbedruckung ausgestellt werden.

Muster 4: Das Formular zur Verordnung von Krankenförderung (Muster 4) wurde unter dem Aspekt des Datenschutzes überarbeitet. So wird künftig auf Diagnoseangaben verzichtet. Zudem nimmt das neue Muster 4 Bezug auf die Pflegegrade und nicht mehr auf die alten Pflegestufen. Es ist ab dem 1. April 2019 zu verwenden.

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

Biosimilars sind sicher und effektiv

Bei der Verordnung von Biosimilars haben die Praxen in Nordrhein noch Luft nach oben. Auswertungen der Verordnungszahlen aus 2017 zeigen, dass die Anteile der Biosimilars in Nordrhein im Vergleich zu anderen Kassenärztlichen Vereinigungen im oberen Mittel liegen. Mittlerweile werden für elf Wirkstoffe Biosimilars angeboten. Ab Herbst werden die ersten Biosimilars für Adalimumab (Humira) erwartet.

Mit inzwischen zehnjähriger Erfahrung in der Zulassung von Biosimilars in der EU werden diese Präparate als genauso sicher und effektiv in allen zugelassenen Indikationen wie die Originalanbieter angesehen. Die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft empfiehlt daher „sowohl bei der Erstverordnung als auch bei der Folgeverordnung zur Fortsetzung der Therapie jeweils die wirtschaftlichere Verordnungsalternative (Biosimilar) unter der Voraussetzung auszusuchen, dass eine praxistaugliche Einzeldosisstärke (zur Vermeidung von Kosten durch Verwurf) und eine für die Behandlung geeignete Darreichungsform (zum Beispiel Applikationssystem wie Injek-

tor, Pen, Fertigspritze) verfügbar sind, sowie eine Zulassung für die zu behandelnde Erkrankung vorliegt.“

In fast allen KV-Regionen wurden Quoten vereinbart, um den Einsatz von Biosimilars aus wirtschaftlichen Gründen zu fördern. Dabei gibt es noch große Unterschiede in den Verordnungsanteilen zwischen den KVen.

Die KV und die Krankenkassen in Nordrhein empfehlen, den Einsatz von Biosimilars aus wirtschaftlichen Gründen in allen zugelassenen Indikationen vorzuziehen. Biosimilars sollten mindestens bei der Neueinstellung von Patienten berücksichtigt werden. In zahlreichen Switch-Studien konnte gezeigt werden, dass auch ein Wechsel unter laufender Therapie möglich ist. Bei der Verordnung biologischer Arzneimittel als Rezeptur (Infliximab, Rituximab, Trastuzumab) sollte ebenfalls ein entsprechendes Biosimilar verordnet werden, weil der Apotheker hier nicht austauschen darf.

■ HON

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 180721](https://www.kvno.de/kvno/180721)

Ausnahmeziffer entlastet Laborbudget

Ab 1. Juli 2018 gibt es neue Labor-Leistungen im EBM. Die Schnelltests sollen dazu dienen, gezielter Antibiotika einzusetzen. Denn mit Untersuchungen wie dem Procalcitonin-Test können Praxen feststellen, ob es sich um eine bakterielle oder eine virale Infektion handelt. Die Tests können zusätzlich mit der neuen Ausnahmeziffer 32004 gekennzeichnet werden und werden nicht auf die Laborkosten angerechnet. So bleibt der Wirtschaftlichkeitsbonus erhalten.

Der Entzündungsmarker Procalcitonin (GOP 32459) und zwei neue phänotypische Bestä-

tigungstests (GOP 32774 und 32775) werden für drei Jahre extrabudgetär vergütet. Damit soll die deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie unterstützt werden. Der in der Praxis durchzuführende CRP-Schnelltest wird mit der GOP 32128 wie bisher vergütet.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung weist darauf hin, dass es keine Verpflichtung gibt, vor jeder Antibiotikaverordnung eine Labordiagnostik durchzuführen. Es soll nur im Zweifelsfall, wenn medizinisch indiziert, getestet werden.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 180721](https://www.kvno.de/kvno/180721)

Medikationscheck ersetzt Interaktionscheck

Das Programm „AiD Klinik“ zum Indikationscheck im KVNO-Portal wurde zum Juli 2018 eingestellt. Ärzte konnten in diesem Programm unter anderem Medikationspläne eingeben und auf Interaktionen prüfen lassen. Grund für die Einstellung waren zu geringe Nutzerzahlen.

KV Nordrhein eingegangen ist. Berücksichtigt werden dabei Indikation und Begleiterkrankungen einschließlich relevanter Laborwerte. Die Fragen werden nach evidenzbasierten und leitliniengestützten Kriterien, dem aktuellen Stand der Wissenschaft sowie nach wirtschaftlichen und zulassungsrelevanten Aspekten beantwortet.

Zu den Themen des Medikationschecks gehören beispielsweise:

- klinisch relevante Interaktionen von Arzneistoffen einschließlich Maßnahmen im konkreten Einzelfall
- Polypharmazie bei älteren Patienten (Priscus-Liste)
- Wirkungen und Risiken von Arzneistoffen
- Transparenz, Evidenz und Effizienz des Arzneimittelmarktes
- Arzneimitteltherapiesicherheit
- Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit
- Off-Label-Use in der ambulanten Praxis
- unabhängige Bewertung von Studien über neue Arzneimittel
- unerwünschte Arzneimittelwirkungen einschließlich pharmakotherapeutischer Alternativen

Anders als bei Programmen zur Arzneimittelberatung durch Apotheker, Universitäten oder Krankenkassen bleiben beim Medikationscheck die Beratung, aber auch die Entscheidung über Effektivität und Effizienz der ambulanten Arzneimitteltherapie und somit die Therapieverantwortung ausschließlich unter ärztlicher Kontrolle und können nicht durch Dritte beeinflusst werden. ■ HON

Das Kontaktformular zum Medikationscheck finden Sie unter kvno.de | [KV | 180722](https://www.kvno.de/kvno/180722)



Durch den Medikationscheck sollen verordnete Arzneimittel besser aufeinander abgestimmt und damit unerwünschte Neben- und Wechselwirkungen vermieden werden.

Stattdessen können niedergelassene Ärzte bei der Beurteilung komplexer Arzneimitteltherapien und der Auswahl der Arzneimittel weiterhin auf den Medikationscheck zurückgreifen. Dabei begutachtet ein Expertenteam der KV Nordrhein die von den Ärzten übermittelten Fragen. Die Experten kennen dabei weder den Namen der anfragenden Praxis noch persönliche Daten der Patienten.

Die Beantwortung der Fragen erfolgt spätestens am Werktag, nachdem die E-Mail bei der

Festbeträge werden angepasst

Am 1. Juli 2018 sinken die Festbeträge in fünf Gruppen. Das kann dazu führen, dass Patienten Mehrkosten tragen müssen, wenn die Hersteller ihre Preise nicht auf Festbetragsniveau senken.

Eine weitere Festbetragsgruppe für Kombinationsarzneimittel aus Sartanen plus Ca-Kanalblocker hat der Gemeinsamen Bundesausschuss bereits im Januar 2018 beschlossen. Der GKV-Spitzenverband muss die Beträge nun festsetzen. Dies betrifft dann die Kombinationsarzneimittel aus Amlodipin plus Candesartan (Amlostar, Candeamlo Hexal, Caramlo), Losartan (Losamlo), Olmesartan (Se-

vikar, Vocado), Telmisartan (Twynsta) und Valsartan (Dafiro, Exforge).

Geringere Festbeträge ab 1. Juli 2018

- Sartane
 - ACE-Hemmer plus weitere Diuretika
 - ACE-Hemmer plus Ca-Kanalblocker
 - Glucocorticoide plus LABA
 - Alpha-Blocker (Dutasterid, Finasterid)
- HON

Bei welchen Fertigarzneimitteln Patienten ab dem 1. Juli 2018 Mehrkosten leisten müssen stand zu Redaktionsschluss noch nicht fest. Weitere Infos unter kvno.de und gkv-spitzenverband.de | [KV | 180723](http://kvno.de)

Arzneimittel: keine Diagnose auf das Rezept

Die Verordnung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung ist nur möglich für Kinder bis zwölf Jahre, Jugendliche mit Entwicklungsstörungen und bei schwerwiegenden Erkrankungen, die in der Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie aufgeführt werden. Bei der Verordnung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel im Rahmen der Ausnahmen nach Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie sollten bisher keine Diagnosen auf dem Rezept vermerkt werden. Wenn eine Diagnose angegeben wurde, musste die Apotheke prüfen, ob die Ausnahmekriterien der Arzneimittel-Richtlinie erfüllt sind.

Vor dem Hintergrund der neuen EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) dürfen nun die Diagnosen nicht mehr auf dem Arzneimittel-Rezept angegeben werden. Einzelne Apotheken verweigern die Abgabe der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel, wenn die Diagnose auf dem Rezept ersichtlich ist. Dies gilt hingegen nicht im Rahmen der Hilfsmittelversorgung: Bitte berücksichtigen Sie, dass die Angabe der Diagnose auf Hilfsmittelverordnungen auch weiterhin gemäß der Hilfsmittel-Richtlinie erfolgen soll. Die Apotheken sind hinsichtlich der Angabe der Diagnose auf Hilfsmittelrezepten auch zur Prüfung verpflichtet.

■ HON

Kontakt

Hilfsmittelberatung

Telefon 0211 5970 8070

Telefax 0211 5970 8136

E-Mail patricia.shadiakhy@kvno.de

Pharmakotherapieberatung

Telefon 0211 5970 8111

Telefon 0211 5970 8666 (SSB)

Telefax 0211 5970 8136

E-Mail pharma@kvno.de

Bei Fragen zu Prüfung und Verfahren:

Qualitätssicherung Prüfwesen

Telefon 0211 5970 8396

Telefax 0211 5970 9396

E-Mail margit.karls@kvno.de

Telemedizin unterstützt Diabetes-Therapie

Menschen mit Typ-2-Diabetes können durch eine Änderung ihres Lebensstils den Behandlungserfolg häufig erheblich beeinflussen und Folgeerkrankungen vorbeugen. Die Umstellung von Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten ist daher fester Bestandteil der Diabetes-therapie. Das Innovationsfondsprojekt TeLIPro unterstützt Patienten mit Diabetes dabei, die Lebensstiländerung nachhaltig und erfolgreich umzusetzen.



Bei dem Telecoaching-Programm handelt es sich um ein niedrigschwelliges und patientenzentriertes Angebot. Ergänzend zur Routineversorgung werden die Patienten ein Jahr lang von Diabetesberatern (DDG) individuell und engmaschig begleitet. Ziel ist es, die Motivation der Teilnehmer zu stärken und die ärztliche Behandlung zu unterstützen.

Etwa sieben Millionen Erwachsene leiden in Deutschland an Diabetes mellitus, davon 95 Prozent an Typ-2-Diabetes. Übergewicht und mangelnde Bewegung sind wesentliche Risikofaktoren für die Entstehung der Erkrankung. Wissenschaftliche Studien belegen, dass eine nachhaltige Lebensstilveränderung – mehr Bewegung, eine ausgewogene Ernährung und die Reduzierung des Körpergewichts – den Verlauf eines bestehenden Typ-2-Diabetes positiv beeinflusst.

Patienten-Portal und Coaching

Eine umfassende Unterstützung und Begleitung der Patienten ist für eine nachhaltige Lebensstilveränderung sehr wichtig. Die Themen Ernährung, Bewegung und Sport sind daher essenzielle Bestandteile der strukturierten Patientenschulungen für Diabetiker. Das teleme-

medizinische Lebensstil-Interventions-Programm (TeLIPro) ist ein ergänzendes niedrigschwelliges Angebot, das den behandelnden Arzt und den Patienten bei diesen Therapiebausteinen unterstützt. Das Programm fördert eine nachhaltige Umstellung der Lebensweise, um den Gesundheitszustand und die Lebensqualität der Patienten langfristig zu verbessern.

Ein modulares Programm bestehend aus einem onlinebasierten Gesundheitsmanagementportal, telemedizinischen Geräten (zum Beispiel Waage und Schrittzähler) und einem patientenzentrierten telefonischen Gesundheitscoaching hilft den Teilnehmern dabei, ihren Lebensstil nachhaltig zu verändern. Für die teilnehmenden Ärzte bietet das Programm eine Ergänzung ihrer Behandlung.

Die Wirksamkeit des Programms wird begleitend im Rahmen einer randomisierten, kontrollierten Studie untersucht. Die Verbesserung des HbA1c-Werts und eine mögliche Reduktion der notwendigen Diabetesmedikation sind die wichtigsten Gradmesser für den Erfolg. Die Studie misst außerdem den Effekt auf das Essverhalten, die körperliche Aktivität sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität.

Nutzen für die DMP-Weiterentwicklung

Die AOK Rheinland/Hamburg setzt das Programm als Konsortialführerin gemeinsam mit dem Deutschen Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung und der KV Nordrhein

um. Wissenschaftlich begleitet wird das Projekt durch das Deutsche Diabetes-Zentrum und das Institut für angewandte Versorgungsforschung. TeLIPro wird aus Mitteln des Innovationsfonds gefördert. Langfristig sollen die Studienergebnisse dazu genutzt werden, die Routineversorgung für Menschen mit Typ-2-Diabetes zu verbessern und das DMP Diabetes mellitus Typ 2 zielgruppenspezifisch weiterzuentwickeln.

„Die Lebensgewohnheiten dauerhaft zu verändern, ist für viele Patienten nicht leicht“, erklärt Dr. med. Matthias Kaltheuner, Diabetologe in Leverkusen und Vorstandsmitglied der Deutschen Diabetes Gesellschaft. „Jeder Patient braucht eine passgenaue Begleitung. Deshalb sind vielfältige Unterstützungsangebote sehr wichtig“, so Kaltheuner weiter.

Gemeinsam mit dem Teilnehmer vereinbart der Telefon-Coach individuelle Ziele, hilft bei Alltagsfragen und gibt Tipps, wie man zum Beispiel ohne viel Aufwand die tägliche Schrittzahl erhöhen kann. „Das Telecoaching holt die Teilnehmer in ihrer jeweiligen Lebenssituation ab. Dabei ist es besonders wichtig, dass die gefassten Ziele realistisch sind“, erläutert Günter Wältermann, Vorsitzender des

Vorstandes der AOK Rheinland/Hamburg. „Wir wollen mit TeLIPro auch die Patienten unterstützen, die wir sonst nur schwer erreichen.“

Studie mit Hausärzten und Diabetologen

Rund 2.000 Diabetiker sollen in die Studie eingeschlossen werden. Erfahrungsgemäß funktioniert der Zugang zu einem innovativen Programm am besten über die niedergelassenen Ärzte, in diesem Fall Diabetologen und Hausärzte. Teilnehmende Ärzte informieren die Patienten und schließen sie in die Studie ein.

Zu Studienende sind Ergebnisworkshops geplant (zum Beispiel im Rahmen ärztlicher Qualitätszirkel), um die Studienergebnisse in der Ärzteschaft vorzustellen. Teilnehmende Ärzte erhalten für jeden in die Studie eingeschlossenen Patienten eine Aufwandspauschale.

Das Angebot, am TeLIPro-Gesundheitsprogramm teilzunehmen, beginnt am 1. Juli 2018 und gilt bis zum 31. Dezember 2018. Interessierte Hausärzte und Diabetologen wenden sich bitte an die AOK Rheinland/Hamburg, Telefon 0211 8791 1592, E-Mail: telipro@rh.aok.de.

■ ANIKA JURKUHN

Mehr Infos unter telipro-aok.de | KV | 180725

Messgeräte zur Erfassung der Vitaldaten



Ein wichtiger Bestandteil des Programms ist die Nutzung von digitalen Geräten: Über Bluetooth-fähige, krankheits- und lebensstilrelevante Messgeräte (Blutzuckermessgerät, Waage, Schrittzähler und wahlweise Blutdruckmessgerät) werden Daten automatisch an ein Online-Portal übermittelt. Die übermittelten Daten bilden die Grundlage für Empfehlungen des Coaches im Bereich der Bewegung, Ernährung und anderen Lebensgewohnheiten.

Diagnostik von Depressionen

Depressionen gehören zu den häufigsten und sehr folgenreichen Erkrankungen, die sowohl Betroffene als auch Angehörige sehr belasten. Fast jeder fünfte Deutsche erkrankt einmal oder sogar mehrmals im Leben.

Wichtig ist, dass Depressionen frühzeitig erkannt und angemessen behandelt werden. Das ist ein Fazit der Fortbildung zum Thema Diagnostik und Therapie von Depressionen des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN), die am 2. Mai mit mehr als 150 Teilnehmern im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf stattfand.

Der Moderator der Veranstaltung, Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein und Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, verwies darauf, dass diagnostische und therapeutische Abläufe zeitnah koordiniert werden müssten. Genau dies ist ein Ziel des Projektes zur Neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung (NPPV), das Dr. Norbert Paas, Geschäftsführer der IVP Networks GmbH, vorstellte. Es wurde gemeinsam mit der KV entwickelt und derzeit mithilfe des Innovationsfonds umgesetzt. Im Bereich der KV Nordrhein sind bereits etwa 220 Fachärzte und Psychotherapeuten in das Programm eingeschrieben.

Die Depression gehört zu den häufigsten Krankheiten in Deutschland. Wichtig sind eine frühe Diagnose und Therapie.



Antonioguilem | Fotolia

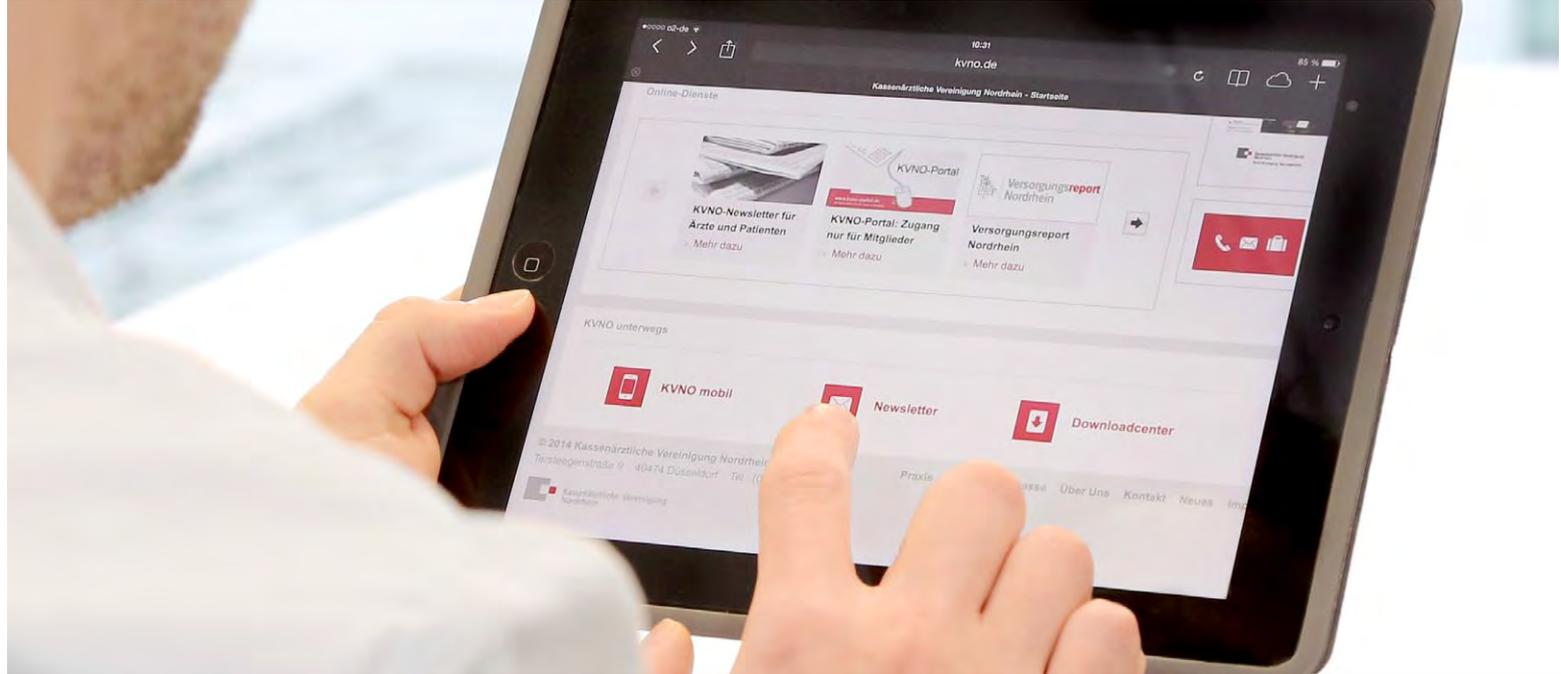
Die Möglichkeiten, Depressionen rechtzeitig zu erkennen und Erkrankte am Arbeitsplatz zu unterstützen, erläuterte praxisnah Dr. med. Wolfgang Panter. „Nach wie vor werden psychische Erkrankungen oft als Stigma angesehen, weshalb Betroffene die Symptome teilweise verschweigen oder verschleppen und keine professionelle Hilfe aufsuchen“, sagte der Präsident des Verbands Deutscher Betriebs- und Werksärzte.

Ursache für somatische Beschwerden

Bei den Ursachen für Arbeitsunfähigkeitstage und für Erwerbsunfähigkeit werde seit Jahren ein deutlicher Anstieg psychischer Probleme und Erkrankungen beobachtet, berichtete Matthias Mohrmann, Vorstandsmitglied der AOK Rheinland/Hamburg. Depressionen könnten auch die Ursache somatischer Beschwerden wie chronische Rückenschmerzen sein, erläuterte Orthopäde Dr. med. Folker Franzen aus Bergisch-Gladbach.

Dr. med. Andre Schumacher, Hausarzt aus Düsseldorf und Vorsitzender der KVNO-Kreisstelle, wies darauf hin, dass man im Praxisalltag immer auch auf Depressionen als Komorbidität achten sollte. Dr. med. Karsten Henkel, Oberarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Uniklinik RWTH Aachen, betonte, dass gerade bei schweren und rezidivierenden Depressionen die Adhärenz des Patienten höher sei, wenn zur medikamentösen Therapie zeitgleich auch eine Psychotherapie stattfindet.

■ DR. MED. MARTINA LEVARTZ



Neues auf den Punkt gebracht

Besser informiert mit den Newslettern der KV Nordrhein

■ KVNO-Ticker

Der Nachrichtendienst der KV Nordrhein inklusive aktueller Honorar-Informationen

■ Amtliche Bekanntmachungen

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

■ Internet

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

■ IT-Beratung

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

■ MFA aktuell

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

■ Praxis & Patient

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

■ VIN – VerordnungsInfo Nordrhein

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



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



www.kvno.de

Neue fachärztliche Notdienstpraxen

In enger Abstimmung mit den Kreisstellen, beteiligten Berufsverbänden und Kliniken etabliert die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein weitere zentrale Anlaufstellen für fachärztliche Notdienste – zuletzt für den augenärztlichen Notdienst in Aachen und für die kinderärztliche Versorgung in Mönchengladbach. An allgemeinen Eckpfeilern und Leitplanken des Notdienstes wird im Lenkungsgremium weiter gearbeitet.

Seit dem 1. Juni 2018 werden Menschen in der Städtereion Aachen und den Kreisen Heinsberg und Düren außerhalb der Sprechstundenzeiten augenärztlich in der Notdienstpraxis der KV Nordrhein versorgt – direkt neben der Zentralen Notaufnahme der Uniklinik. Die neue Notdienstpraxis wird von der KVNO in Kooperation mit der Uniklinik RWTH Aachen betrieben. Dort versehen rund 70 niedergelassene Augenärzte aus der Region ihren vertragsärztlichen Notdienst. „Die Eröffnung ist ein wichtiger Baustein beim Ausbau unseres Notdienstangebots, bei dem die Etablierung zentraler fachärztlicher Notdienste eine wichtige Rolle spielt“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. „Wir sichern damit nicht nur eine gute Versorgung der Patienten, sondern setzen auch die Vorgaben des Gesetzgebers um, der eine enge Kooperation zwischen Niedergelassenen und Kliniken fordert“, ergänzt Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorsitzender

der KVNO. „Das gilt perspektivisch auch im allgemeinen ärztlichen Notdienst.“

„Die Praxis ist eine ideale Ergänzung zu unserem Leistungsangebot, denn nur sehr wenige Patienten brauchen eine stationäre Aufnahme – etwa die Hälfte kann in der Notdienstpraxis der Niedergelassenen medizinisch so versorgt werden, dass gar keine Anschlussbehandlung nötig ist“, sagt Dr. Jörg Christian Brokmann, Leiter der Zentralen Notaufnahme der Uniklinik. „Schwerwiegende Notfälle, beispielsweise bei akut erforderlichen Operationen, können unmittelbar dem stationären Bereich zugeführt werden, während die Ärzte der Uniklinik bei der Versorgung von Patienten mit leichteren Beschwerden entlastet werden. Patienten erhalten dadurch zügiger ihre bedarfsgerechte Behandlung“, ergänzt Prof. Bernd Berttram, Bundesvorsitzender des Berufsverbands der Augenärzte Deutschlands und Augenarzt in Aachen.

Umfrage bei HNO-Ärzten

Die KVNO hat die Hals-Nasen-Ohren-Ärztinnen und -Ärzte in Nordrhein zur Einrichtung eines flächendeckenden HNO-Notdienstes in Nordrhein befragt. Von den Beteiligten sprachen sich 271 für die Einrichtung eines solchen HNO-Notdienstes aus, 172 waren dagegen. 126 angeschriebene Niedergelassene beteiligten sich nicht an der Umfrage, dazu gab es 16 Enthaltungen oder ungültige Antworten.

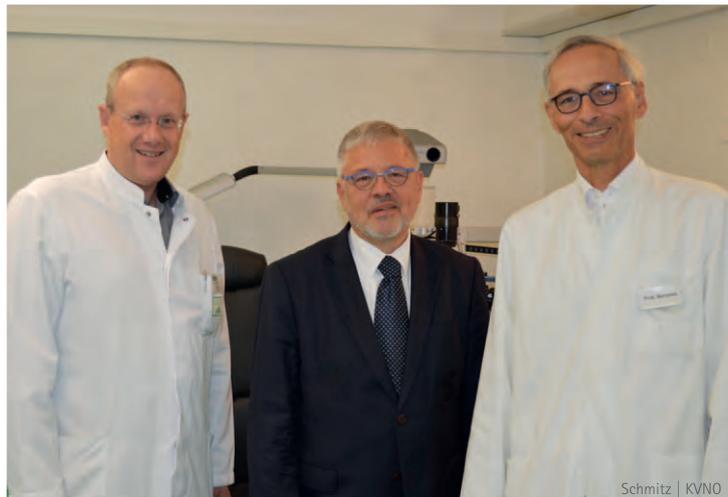
Neues Angebot für Kinder in Rheydt

Am 1. Juli nahm die neue zentrale kinderärztliche Notdienstpraxis am Elisabeth-Krankenhaus in Mönchengladbach-Rheydt den Betrieb auf. Dort kann täglich am Abend, nachts oder am Wochenende der diensthabende Kinderarzt aufgesucht werden. Die Einrichtung von KVNO und Elisabeth-Krankenhaus ergänzt das pädiatrische Versorgungsangebot außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten der bereits bestehenden kinderärztlichen Not-

dienstpraxis am Allgemeinen Krankenhaus in Viersen. Zu den Vorteilen beider Praxen zählt, dass sie gut erreichbar und unmittelbar an die Infrastruktur der pädiatrischen Fachabteilungen der Kliniken angebunden sind. „Schwere Notfälle können so unmittelbar dem stationären Bereich zugeführt werden, während wir uns der ambulanten Versorgung widmen“, sagt Dr. med. Khaled Jürgen Abou Lebdi, Obmann der Kinderärzte im Kreis Heinsberg.

„Durch die Anbindung des Kindernotdienstes an den Bereich der Klinikambulanz bleiben sowohl den erkrankten Kindern als auch den Begleitern zusätzliche Wege erspart. Auch die Nähe zu den anderen medizinischen Fachabteilungen des Krankenhauses ist ein Vorteil für Patienten und Ärzte“, ergänzt der in Mönchengladbach niedergelassene Pädiater Dr. med. Jörg Hornivius, der den Betrieb der Praxis mit koordinieren wird. „Besonders verdient gemacht um die Einrichtung der neuen Notdienstpraxis hat sich Dr. Hornivius“, lobt der Vorsitzende der KVNO-Kreisstelle Mönchengladbach, Dr. med. Arno Theilmeier. „Es ist wichtig, mit der zunehmend raren ärztlichen Arbeitskraft sorgsam umzugehen und Kräfte zu bündeln, um die hohe Arbeitsbelastung der Kinderärzte im Notdienst zu reduzieren.“

Im Lenkungsgremium der KV Nordrhein wird derzeit an den Rahmenbedingungen weiterer Reformschritte gearbeitet – erste Zwischenergebnisse wurden in der jüngsten Vertreterversammlung Ende April präsentiert. Dazu gehört ein Kriterienkatalog mit Kriterien von unterschiedlicher Verbindlichkeit, die entweder eingehalten werden müssen, sollen oder können. Beispiel: 90 Prozent der Menschen in



Nordrhein sollen innerhalb von 30 Minuten Fahrzeit eine Praxis des allgemeinen ärztlichen Notdienstes erreichen, beim fachärztlichen Notdienst ist dies eine „Kann“-Bestimmung. „Ein ‚Muss‘ hingegen ist, dass neue Notdienstpraxen wirtschaftlich, also im Wesentlichen ausgabenneutral, betrieben werden sollen“, sagt Dr. Anne-Dorothee Köster, Leiterin des Lenkungsgremiums.

Sie müssen sich zudem an oder in einem Krankenhaus befinden, „zentrale“ Notdienstpraxen müssen darüber hinaus an der örtlichen Klinik mit der höchsten oder zweithöchsten (ambulanten) Notdienst-Fallzahl im jeweiligen Fachgebiet angesiedelt sein. Auch die Trennung von Sitz- und Fahrdienst ist für die Zukunft obligatorisch. Für den Betrieb durch einen Drittanbieter braucht es einen Kooperationsvertrag mit der KVNO. „Wir wollen verbindliche Regeln und ein einheitliches Vorgehen. Wir werden aber regionale Aspekte bei jeder Planung berücksichtigen, denn nichts geht ohne die Akteure vor Ort“, so Köster.

■ DR. HEIKO SCHMITZ

Freuen sich über die neue Notdienstpraxis im Aachener Uniklinikum: Dr. Jörg Christian Brokmann, Leiter der Zentralen Notaufnahme der Uniklinik Aachen, KVNO-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann und der Aachener Augenarzt Prof. Bernd Bertram (v.l.).

Gewalt gegen Ärzte nimmt zu

Ärztinnen und Ärzte werden zunehmend beschimpft, bedroht und tätlich angegangen. Jeder vierte an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Mediziner hat in seinem Berufsleben schon Erfahrung mit körperlicher Gewalt von Patientenseite gemacht. Das zeigen neueste Erhebungen. Auch den Deutschen Ärztetag im Mai dieses Jahres beschäftigte das Thema. Welche Hilfestellungen sind möglich und wo sollte die Politik Unterstützung bieten?

Bundesweit kommt es täglich in mindestens 75 Fällen zu körperlicher Gewalt gegen niedergelassene Mediziner und ihre Praxisteam. Vier von zehn ambulant tätigen Ärzten sind täglich Opfer von verbaler Gewalt – dies sind 2.870 Fälle. Die Daten basieren auf ersten Auswertungen der im Februar 2018 gestarteten telefonischen Umfrage des Instituts für angewandte Sozialwissenschaften (infas) bei 11.000 Niedergelassenen zu deren Arbeitssituation.

Im Rahmen dieses Ärztemonitors von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und NAV-Virchow-Bund wurden auch Antworten zur Sicherheit im Patientenkontakt erhoben. Die Umfrage zeigt: Je größer die Praxis ist, desto häufiger sieht sich das Team mit verbaler Gewalt konfrontiert, während die körperliche Gewalt zunimmt, je kleiner die Praxis ist.

Auch Schlechtrede schürt Aggression

KBV-Chef Dr. med. Andreas Gassen sieht die Entwicklung, bei der zunehmend die Grenzen des Respekts und des Anstands überschritten werden, mit Bestürzung. Gleichzeitig appelliert er an Politik und Krankenkassen, die Konsequenzen der populistischen Kritik („Ärztetashing“) gegenüber der Ärzteschaft zu bedenken. Man müsse sich nicht wundern, wenn die verbale Kriminalisierung eines kompletten Berufsstands auch zur Gewalt in Praxen führe, so Gassen.

Noch frisch in Erinnerung ist die Attacke eines Mannes, der im vergangenen März in der Notfallpraxis am Evangelischen Krankenhaus in Düsseldorf den behandelnden Arzt mit Reizgas und einem Messer angriff. Glücklicherweise wurde der Arzt nur leicht verletzt. Eine Tat, auf die auch Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, betroffen reagierte und sein Bedauern darüber äußerte, dass leider Ärzte, wie auch Rettungsdienste und andere medizinische Fachkräfte, zunehmend Gewalt ausgesetzt sind.

Mehr Schutz für Ärzte

Die Abgeordneten des 121. Deutschen Ärztetages forderten den Gesetzgeber auf, Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis in den neuen Straftatbestand „Tätlicher Angriff auf Vollstreckungsbeamte“ (§ 115 Strafgesetzbuch) mit aufzunehmen. Notwendig sei zudem eine öffentlich wirksame Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Die Bundesärztekammer soll außerdem eine bundesweite Befragung zu Gewalt gegen Ärzte veranlassen.

Dr. med. André Schumacher, Schatzmeister des Vereins Notdienst Düsseldorf Ärzte e. V. und Kreisstellenvorsitzender der KV Nordrhein in Düsseldorf, berichtet, dass es Überlegungen gibt, das interne Notrufsystem für medizinisches Personal zu verbessern. „Wir prüfen aktuell, welche technische Lösung hier geeignet ist. Zum Beispiel könnte durch ein am Körper

tragbares Gerät manuell ein entsprechender lauter Alarm ausgelöst werden, oder ein Sensor überträgt ein Signal an eine bestimmte zentrale Stelle, die Hilfe leistet – gegebenenfalls auch eine Kombination von beiden Systemen. Natürlich haben wir auch überlegt, welche weiteren Möglichkeiten für die Mitarbeiter nützlich wären, wie ein Deeskalationstraining oder Selbstverteidigungskurse“, so Schumacher.

Eine bundesweite Befragungsstudie, die 2015 im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht wurde, zeigt ähnliche Ergebnisse. Die Erhebung der Daten erfolgte im Rahmen eines Promotionsvorhabens an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität München. Demnach sind 91 Prozent der Hausärzte schon einmal Opfer aggressiven Verhaltens geworden. 23 Prozent der Mediziner erlebten schwerwiegende Aggressionen und Gewalt, elf Prozent berichteten von heftigen Zwischenfällen im Verlauf eines Jahres. Unsicher fühlten sich die Ärzte am ehesten während der Bereitschaftsdienste und bei Hausbesuchen. Dies betraf zwei Drittel der Ärztinnen und ein Drittel der Ärzte. Beleidigungen und Beschimpfungen waren mit Abstand die am häufigsten berichteten Vorfälle. Danach folgten Sachbeschädigung oder Diebstahl sowie Rufschädigung oder Verleumdung. Insbesondere Ärztinnen waren auch sexuellen Belästigungen ausgesetzt.

Ansätze zum Umgang mit Gewalt

Auf welche Weise kann man dem Problem begegnen? Ein Ansatz könnte sein, dass Thema in die ärztliche Aus- und Weiterbildung zu integrieren, um einen geeigneten Umgang mit Aggression zu erlernen. Australien und Kanada beispielsweise kennen ein Sicherheitsprogramm für Allgemeinärzte. Auch die Sicherheit für Mediziner im Bereitschaftsdienst und bei Hausbesuchen könnte verbessert werden,



zum Beispiel durch Notrufsysteme für die medizinischen Mitarbeiter.

Geplant ist zudem ein EU-weites Projekt, bei dem alle europäischen Länder Angriffe auf Ärzte einheitlich dokumentieren können. Die Bundesärztekammer entwickelt derzeit gemeinsam mit einigen europäischen Ländern hierzu ein entsprechendes Formular.

Nicht zuletzt ist der Gesetzgeber gefordert. Mehrfach haben Ärztevertreter von KBV, KVen, Ärztekammern und Verbänden – zuletzt der 121. Deutsche Ärztetag Anfang Mai in Erfurt – an die Politik appelliert, Ärztinnen und Ärzte unter besonderen Schutz zu stellen und dies in das Strafgesetzbuch aufzunehmen. Das 52. Gesetz zur Änderung des Strafgesetzbuches zur Stärkung des Schutzes von Vollstreckungsbeamten und Rettungskräften war am 30. Mai vergangenen Jahres in Kraft getreten. Das Gesetz besagt, dass Angriffe auf Polizisten, Feuerwehrleute und Rettungsdienstmitarbeiter mit einem höheren Strafmaß geahndet werden. ■ SIGRID MÜLLER

Die Ergebnisse des Ärztemonitors 2018 finden Sie unter kbv.de | [KV | 180731](http://kv.180731.de)

Inzwischen gibt es bundesweit täglich 75 Fälle körperlicher Gewalt gegen niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten oder das Praxispersonal.

Durchwachsenes Debüt für Minister Spahn

Das Echo auf den Auftritt von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) auf dem Ärztetag Anfang Mai fiel nicht nur in Erfurt gemischt aus – es gibt viel Klärungsbedarf zwischen dem Minister und der Ärzteschaft. Das wurde auch in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) am Tag vor der Eröffnung des Ärztetags deutlich, in der es vor allem um das Thema Entbudgetierung ging.

Für einen Moment klang der Auftakt nach einem Treffen guter alter Freunde. „Lieber Herr Minister Spahn, aus der Gesundheitspolitik kennen wir uns alle ja schon lange, Ihr kurzer Ausflug in die Politik der Staatsfinanzen hat sicher Ihren Erfahrungsschatz erweitert. Aber

Denn Spahn ließ wenig Entgegenkommen erkennen, schien aber bemüht, sich nicht den Unmut der versammelten Ärzteschaft zuzuziehen – die Zuhörer quittierten die Ausführungen des Ministers mehrfach mit Grummeln und Raunen, zum Beispiel bei der Frage nach den Wartezeiten für GKV-Versicherte, die nicht nur „ein gefühltes Problem seien“, so Spahn. Zu oft würden Unterschiede zwischen privat und gesetzlich Versicherten gemacht, auch wenn es „gut“ sei, dass es keine „Einheitsversicherung“ geben werde. Montgomery hatte von einer „großen Diskrepanz zwischen dem gefühlten Problem, einen Termin beim Arzt zu bekommen, und der Realität der wirklich Kranken“ gesprochen, worauf Spahn nicht einging. Montgomery warnte auch davor, bei der Patientensteuerung nur beim Arzt anzusetzen: „Man muss die Patienten steuern, damit das knapp gewordene Gut ‚Arztstunde‘ denen zugutekommt, die es wirklich benötigen.“



Bundesgesundheitsminister Jens Spahn spricht bei der Eröffnung des 121. Deutschen Ärztetags am 8. Mai in Erfurt. Ein fachlicher Schwerpunkt des Ärztetages waren die Fernbehandlungen mit digitaler Kommunikationstechnik.

Sie haben sich ja auch als Staatssekretär im Finanzministerium zur Gesundheitspolitik gemeldet“, sagte Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, zu Beginn der Eröffnung des 121. Ärztetags in Erfurt. Auch Spahn begann mit Höflichkeiten, beide einte die Aussicht auf eine gute, konstruktive Zusammenarbeit. Doch die Meinungsverschiedenheiten in den aktuellen Debatten waren nicht zu überhören.

Kein „Generalverdacht“

Bei der Erhöhung der Mindestsprechstundenzeit von Vertragsärzten auf 25 Stunden betonte Spahn, lediglich jene Ärztinnen und Ärzten ins Visier zu nehmen, die ihre Versorgungsaufträge nicht erfüllten – was nicht für die übergroße Mehrheit der Ärzteschaft gelte, die er nicht unter „Generalverdacht“ stellen wolle. Auf Skepsis stieß der Minister auch bei der geplanten Ausweitung der Services von Termin-Servicestellen (TSS), wobei er mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den



Die Vertreterversammlung (VV) der KBV tagte am 7. Mai und forderte vor allem das Ende der Budgetierung.

KVen „kooperieren“ wolle. Die TSS könne noch mehr leisten als bisher, wobei Spahn betonte, dass Ärztinnen und Ärzte bei der Annahme vermittelter Termine für diese gut und extra-budgetär vergütet werden sollten.

Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, bezeichnete Spahns Auftritt als „der Ärzteschaft zugewandt“, jedoch wenig konkret. „Er hat von der notwendigen Digitalisierung gesprochen, aber er hat kein Wort zum Rollout der Telematik-Infrastruktur verloren. Bei diesem Thema hat die Politik für große Verunsicherung gesorgt, da hätte ich mir hier und heute ein klares Wort gewünscht“ (siehe Seiten 12 bis 14).

Auf Fragen der künftigen Vergütung von Vertragsärzten und zur Angleichung von Honoraren in der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung ging Spahn ebenso wenig ein wie auf die Forderung nach einer Entbudgetierung vertragsärztlicher Leistungen. Dabei war dies am Vortag Top-Thema der KBV-VV gewesen. Mit Blick auf die Ausweitung vertragsärztlicher Sprechstundenzeiten verwies KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Andreas Gassen darauf, dass ärztliche Leistungen in erheblichem Umfang nicht bezahlt würden: „Rund drei Milliarden Euro – mit dieser Summe stehen die Krankenkassen bei den niedergelassenen Ärzten allein für 2017 in der Kreide.“ Deshalb säßen die Kassen auf einem Polster von 31 Milliarden Euro. Spahn müsse die „Zechprellerei“ der Kassen beenden.

Heimlicher Paradigmenwechsel

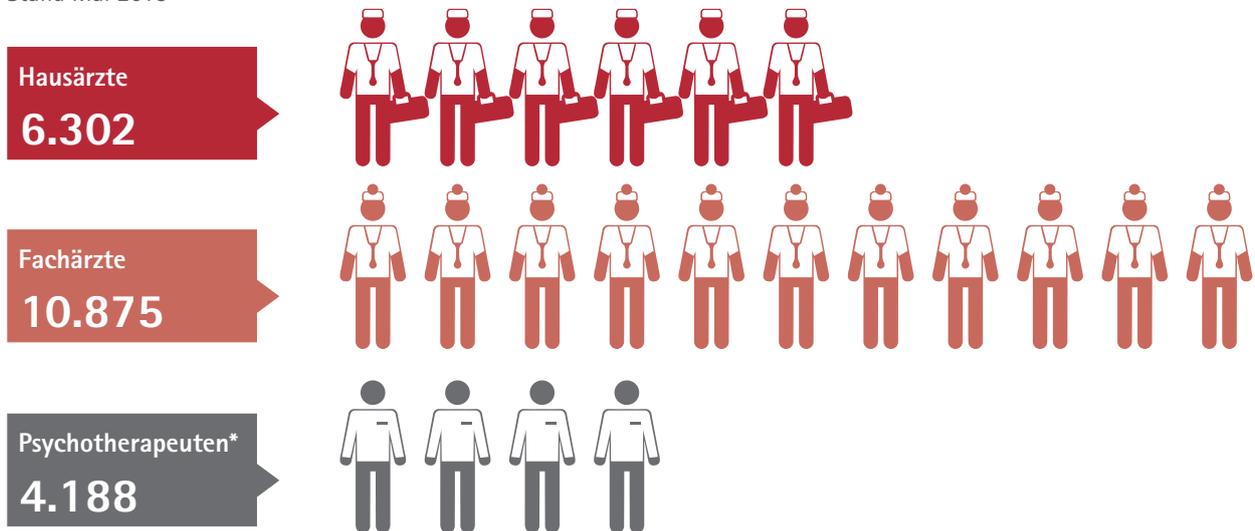
Gassen sprach von einem „klammheimlich vollzogenen Paradigmenwechsel“ der Politik. Bislang sei gesetzlich festgeschrieben, dass medizinische Leistungen wirtschaftlich und nur in medizinisch angemessenem Umfang erbracht werden sollen – die seit 1992 existierende Budgetierung sei eine „Leistungsverknappung auf unsere Kosten“. Jetzt würden die Regierungsparteien mehr versprechen: „Mehr Termine, schnellere Termine, ortsnahe Termine und am besten Ansprechpartner aller Fachrichtungen 24/7. Damit kommen wir weg vom Budgetsystem hin zu einem nachfrageorientierten Konsumsystem“, verdeutlichte Gassen. Dann sei die Entbudgetierung die einzig logische Konsequenz. „Wenn die Politik die Ärzte um mehr Versorgung bittet, kostet das Geld.“

Der stellvertretende KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. med. Stephan Hofmeister kommentierte die Lockerung des Fernbehandlungsverbots. Statt von „Fernbehandlung“ spreche er lieber von „Fernkonsultation. Vor einer echten Behandlung steht immer noch die körperliche Untersuchung.“ Die Fernkonsultation sei auf jeden Fall eine Komponente für den ärztlichen Bereitschaftsdienst: „Eine Konsultation am Telefon, auch bei unbekanntem Patienten, ist für uns elementar, weil wir mit der 116117 die Reform des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes unterfüttern wollen. Wir werden die 116117 nach dem 24/7-Prinzip schalten und sie mit den Termin-Servicestellen und den Portalpraxen verbinden.“ ■ DR. HEIKO SCHMITZ

ZAHLEN ZUR VERSORGUNG IN NORDRHEIN

Mitglieder

Stand Mai 2018



*ärztliche und psychologische Psychotherapeuten inklusive Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Abrechnungsfälle



**68 Millionen
pro Jahr**

Ambulante Notfälle

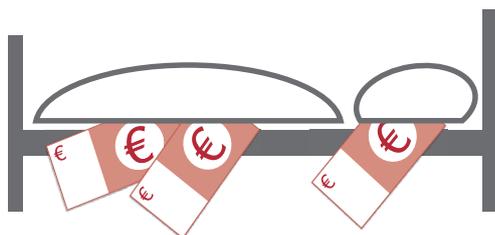


2,7 Millionen

Ausgaben stationäre Versorgung

Je Fall

4.239 Euro



Ausgaben ambulante Versorgung

Pro Versichertem im Jahr



529 Euro

Die Angaben beziehen sich auf das Jahr 2017

KV Nordrhein prüft Versorgungsumfang

In fast allen Praxen herrscht Hochbetrieb. Dennoch muss die KV Nordrhein in den kommenden Wochen eine Reihe von Ärzten und Psychotherapeuten anschreiben. Hintergrund ist die Umsetzung des gesetzlichen Auftrags zur Prüfung der Versorgungsaufträge.

Der Gesetzgeber hat die Kassenärztlichen Vereinigungen beauftragt, zu prüfen, ob Praxen ihren Versorgungsauftrag erfüllen. Die KV Nordrhein hat die flächendeckende Prüfung Ende 2017 erstmals durchgeführt.

Von 16.520 geprüften Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten in Nordrhein haben 15.609 ihren Versorgungsauftrag im Berichtszeitraum (2. Quartal 2016 bis 1. Quartal 2017) eingehalten. Dies sind 94,49 Prozent. 911 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten (5,51 Prozent) erfüllen die Anforderungen der statistischen Prüfung nicht. Diese Praxen schreibt die KV Nordrhein nun an und versucht festzustellen, welche Faktoren das Ergebnis beeinträchtigt haben könnten. Dazu zählen beispielsweise Leistungen im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung, die nicht über die KV abgerechnet werden, aber zur Einhaltung des Versorgungsauftrages beitragen, zum Beispiel im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung, oder Knappheitsfälle.

Ablauf der Prüfung

Für eine statistische Einschätzung der Einhaltung des Versorgungsauftrags greift die KV auf die im EBM für einen Großteil der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen

definierten Kalkulationszeiten zurück. Diese werden in Beziehung zu den Sprechstundenzeiten gesetzt. Der Bundesmantelvertrag sieht für einen vollzeitig tätigen Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeuten ein Sprechstundenangebot von mindestens 20 Wochenstunden vor. Bei Teilzeittätigkeit wird diese Verpflichtung umgerechnet, zum Beispiel mindestens 10 Stunden bei einem hälftigen Versorgungsauftrag. Zeiten für Urlaub, Krankheit und Fortbildung werden pauschal berücksichtigt.

Für Ärzte und Psychotherapeuten, für die weniger Stunden ermittelt wurden, folgt eine weitere Prüfung auf der Grundlage der abgerechneten Fallzahlen. Hier wird betrachtet, ob sie 75 Prozent der durchschnittlichen Fallzahl der Vergleichsgruppe erreichen.

Die Prüfmethode verschafft einen Überblick über die Einhaltung der Versorgungsaufträge. Jedoch handelt es sich um eine rein statistische Annäherung, die individuelle Gegebenheiten in den Praxen nicht berücksichtigt. Das heißt: Erfüllt ein Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeut die genannten Voraussetzungen nicht, bedeutet dies noch nicht zwangsläufig, dass er seinen Versorgungsauftrag nicht einhält. ■ MONIKA STENDER

Anrufbeantworter richtig besprechen

Die Sommerferien stehen vor der Tür. Doch egal, ob ein Arzt seine Praxis für einen langen Urlaub, eine kurze Mittagspause oder nach Praxischluss schließt, er bzw. sein Vertreter muss in dringenden Fällen erreichbar sein. Bitte informieren Sie Ihre Patienten – neben einem Praxisaushang – auch mit einer Bandansage auf dem Anrufbeantworter konkret über Erreichbarkeit und Vertretung.



Am 16. Juli beginnen die Sommerferien in NRW – und enden am 28. August. Auch viele Praxen machen für ein paar Urlaubstage dicht. Sie sollten auf ihre Vertretung per Praxisaushang und Anrufbeantworter hinweisen.

Wenn Sie Ihre Praxis schließen – sei es wegen eines „Brückentags“, eines längeren Urlaubs, bei Krankheit oder Fortbildung –, sollten Sie auf dem Anrufbeantworter zu Beginn das Datum nennen, an dem Sie wieder erreichbar sind. Nennen Sie bitte auch Namen, Adresse und Telefonnummer der Praxis, die Sie in Ihrer Abwesenheit vertritt. Dies sollte natürlich vorher mit der Praxis geklärt sein. Sprechen Sie alle Informationen langsam auf das Band und wiederholen Sie diese einmal, damit der Anrufer mitschreiben kann. Ein Mustertext könnte zum Beispiel wie folgt lauten:

„Guten Tag, Sie sind verbunden mit der (Fachrichtung) Praxis (Name) in (Ort). Wir sind zurzeit in Urlaub und ab (Datum) wieder für Sie da. Bis dahin wenden Sie sich bitte an unsere Vertretung (Name, Adresse, Telefonnummer). In lebensbedrohlichen Fällen rufen Sie bitte den Rettungsdienst unter der Nummer 112 an. Vielen Dank für Ihren Anruf.“

Mehr Infos zur Vertretungsregelung finden Sie unter kvno.de
KV | 180736

Information auch bei kurzer Abwesenheit

Doch nicht nur bei längerer Abwesenheit wie Urlaub, Krankheit oder Fortbildung müssen Sie die Patienten darüber informieren, wohin sie sich zum Zeitpunkt des Anrufs wenden können. Auch bei kürzerer Abwesenheit – etwa in der Mittagspause oder nach Praxischluss – sollten Sie entsprechend informieren. Anbei zwei Beispiele:

Mittagspause: „Guten Tag, Sie sind verbunden mit der (Fachrichtung) Praxis (Name) in (Ort). Wir sind ab (Uhrzeit) wieder für Sie da. In dringenden Fällen ist Herr/Frau Dr. (Name) telefonisch unter der Rufnummer (Handynummer/ Privatnummer) in (Ort) zu erreichen. In lebensbedrohlichen Notfällen wenden Sie sich bitte an den Rettungsdienst unter der Rufnummer 112. Auf Wiederhören.“

Nach Praxischluss während der Zeiten des organisierten ärztlichen Notdienstes:

„Guten Tag, Sie sind verbunden mit der (Fachrichtung) Praxis (Name) in (Ort). Leider rufen Sie außerhalb unserer Praxisöffnungszeiten an. Wenn Sie ein akutes gesundheitliches Problem haben, wenden Sie sich bitte an den ärztlichen Notdienst unter der Rufnummer 116117. Die Notdienstpraxen können direkt und ohne Termin aufgesucht werden. Weitere Informationen zum Notdienst finden Sie auch im Internet unter www.kvno.de. In lebensbedrohlichen Notfällen wenden Sie sich bitte an den Rettungsdienst unter der Rufnummer 112. Vielen Dank für Ihren Anruf. Auf Wiederhören.“

■ EVA SCHWINDT

21. Nordrheinischer Praxisbörsentag

Informationen rund um Praxisabgabe und Nachfolge

Samstag, 22. September 2018

9.30 bis 15.30 Uhr | Maternushaus | Kardinal-Frings-Straße 1-3 | 50668 Köln



informieren

Kurzvorträge für Abgeber und Nachfolger

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

kontaktieren

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

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

beraten

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



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

www.kvno.de

Abrechnung von Pflegeheimbesuchen

Die Abrechnung von Hausbesuchen im Pflegeheim scheint auf den ersten Blick komplex, da die entsprechenden Gebührenordnungspositionen (GOP) nicht zusammen in einem EBM-Kapitel genannt sind. Bei den Serviceteams haben Sie hierzu häufig nachgefragt.



Einen Besuch im Pflegeheim rechnen Sie erst einmal ab wie einen Besuch in der Wohnung des Patienten (Tabelle 1). Zusätzlich können Sie im Pflegeheim noch unterschiedliche Zuschläge abrechnen, je nachdem, ob Sie als Haus- oder Facharzt Patienten in einem Pflegeheim

mit Kooperationsvertrag versorgen (Tabelle 2), als Haus- oder Kinder- und Jugendarzt Patienten in einem Pflegeheim palliativ betreuen (Tabelle 3), oder als Haus- beziehungsweise Facharzt Patienten in einem Pflegeheim palliativmedizinisch versorgen (Tabelle 4).

Tabelle 1

Pflegeheim [alle Ärzte/Psychologische Psychotherapeuten]			
Legende	GOP	Vergütung	
Besuch	01410	212 Punkte	freie Leistung ohne Kontingentierung
dringender Besuch feiertags bzw. nachts	01411	469 Punkte	freie Leistung ohne Kontingentierung
dringender Besuch feiertagsnachts/tiefe Nacht/mit Unterbrechung der Sprechstunde	01412	626 Punkte	freie Leistung ohne Kontingentierung
Mitbesuch	01413	106 Punkte	freie Leistung ohne Kontingentierung
dringender Besuch im Pflegeheim, am Tag der Bestellung ausgeführt	01415	546 Punkte	freie Leistung ohne Kontingentierung

Tabelle 2

Pflegeheim mit Kooperationsvertrag [nicht für Anästhesisten und Psychologische Psychotherapeuten]			
Legende	GOP	Vergütung	
Besuch	01410	212 Punkte	freie Leistung ohne Kontingentierung
	+	+	
Zuschlag bei Kooperationsvertrag	37102	125 Punkte	extrabudgetär, 1 x im Behandlungsfall
Mitbesuch	01413	106 Punkte	freie Leistung ohne Kontingentierung
	+	+	
Zuschlag bei Kooperationsvertrag	37102	125 Punkte	extrabudgetär, 1 x im Behandlungsfall
	+	+	
Mitbesuchszuschlag bei Kooperationsvertrag	37113	106 Punkte	extrabudgetär, je Mitbesuch

Tabelle 3

Pflegeheim für die palliativmedizinische Betreuung [nur Haus-/Kinder- und Jugendärzte]			
Legende	GOP	Vergütung	
Besuch	01410 +	212 Punkte +	freie Leistung ohne Kontingentierung
Zuschlag palliativmedizinische Betreuung	03372 bzw. 04372	124 Punkte	extrabudgetär, je vollendete 15 Minuten, höchstens 75 Minuten am Behandlungstag
Mitbesuch	01413 +	106 Punkte +	freie Leistung ohne Kontingentierung
Zuschlag palliativmedizinische Betreuung	03372 bzw. 04372	124 Punkte	extrabudgetär, je vollendete 15 Minuten, höchstens 75 Minuten am Behandlungstag
dringender Besuch feiertags bzw. nachts	01411 +	469 Punkte +	freie Leistung ohne Kontingentierung
Zuschlag palliativmedizinische Betreuung	03373 bzw. 04373	124 Punkte	extrabudgetär, je Besuch
dringender Besuch feiertagsnachts/tiefe Nacht/mit Unterbrechung der Sprechstunde	01412 +	626 Punkte +	freie Leistung ohne Kontingentierung
Zuschlag palliativmedizinische Betreuung	03373 bzw. 04373	124 Punkte	extrabudgetär, je Besuch
dringender Besuch im Pflegeheim, am Tag der Bestellung ausgeführt	01415 +	546 Punkte +	freie Leistung ohne Kontingentierung
Zuschlag palliativmedizinische Betreuung	03373 bzw. 04373	124 Punkte	extrabudgetär, je Besuch

Tabelle 4

Pflegeheim [abrechnungsfähig in der palliativmedizinischen Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä, Haus- und Fachärzte]			
Legende	GOP	Vergütung	
Besuch	01410 +	212 Punkte +	freie Leistung ohne Kontingentierung
Zuschlag palliativmedizinische Versorgung	37305	124 Punkte	extrabudgetär, je vollendete 15 Minuten, höchstens 90 Minuten am Behandlungstag
Mitbesuch	01413 +	106 Punkte +	freie Leistung ohne Kontingentierung
Zuschlag palliativmedizinische Versorgung	37305	124 Punkte	extrabudgetär, je vollendete 15 Minuten, höchstens 90 Minuten am Behandlungstag
dringender Besuch feiertags bzw. nachts	01411 +	469 Punkte +	freie Leistung ohne Kontingentierung
Zuschlag palliativmedizinische Versorgung	37306	124 Punkte	extrabudgetär, je Besuch
dringender Besuch feiertagsnachts/ tiefe Nacht/mit Unterbrechung der Sprechstunde	01412 +	626 Punkte +	freie Leistung ohne Kontingentierung
Zuschlag palliativmedizinische Versorgung	37306	124 Punkte	extrabudgetär, je Besuch
dringender Besuch im Pflegeheim, am Tag der Bestellung ausgeführt	01415 +	546 Punkte +	freie Leistung ohne Kontingentierung
Zuschlag palliativmedizinische Versorgung	37306	124 Punkte	extrabudgetär, je Besuch

Erfolgreicher 20. Praxisbörsentag in Düsseldorf



Im Uhrzeigersinn: Die Berater der KVNO präsentierten ihr Angebot und berieten direkt vor Ort. 300 Anzeigen halfen dabei, die Wunschpraxis oder einen Nachfolger zu finden. KV-Vorstand Dr. med. Frank Bergmann begrüßte Hans-Josef Kuypers und Nathalie Tekath-Kochs von der Wirtschaftsförderung Kreis Kleve, die um Nachwuchs warben.

Fotos: Jochen Rolfes

Rund 300 Besucher sorgten am Samstag, 5. Mai, für eine erfolgreiche 20. Auflage des Nordrheinischen Praxisbörsentages der KV Nordrhein und ein gut gefülltes Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf. Wer eine Praxis abgeben oder übernehmen will, hatte Gelegenheit, entweder die „Wunschpraxis“ im Rheinland oder einen geeigneten Praxis-Nachfolger zu suchen. Rund 300 Anzeigen fanden große Beachtung. Eine Vielzahl nützlicher Informationen gab es zudem für die Teilnehmer rund um das Thema Niederlassung, Abrechnungen und Praxis-IT. Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, eröffnete die Veranstaltung mit einem Vortrag zum Status quo der ambulanten Versorgung im Rheinland und betonte, dass „Starthilfen“

immer wichtiger würden: „Der Einstieg in die Niederlassung und die Übernahme von Praxen sind heute nicht mehr selbstverständlich – auch, weil immer mehr Nachwuchsmediziner zunächst als Angestellte arbeiten möchten.“

Bereits zum zweiten Mal nach 2016 war der Kreis Kleve wieder mit einem eigenen Stand auf dem Praxisbörsentag vertreten und präsentierte sich den anwesenden Ärzten und Psychotherapeuten als attraktive Niederlassungsregion. Zugleich bewarb der Kreis sein Hospitationsprogramm: Er fördert ein- bis vierwöchige Hospitanzen angehender Niedergelassener in Arztpraxen, deren Inhaber in den nächsten drei Jahren einen Nachfolger suchen, mit bis zu 8.000 Euro. ■ HSCH

Für eine selbsthilfefreundliche Gesellschaft

Unter dem Motto „#Klimawandel Gemeinsam für eine selbsthilfefreundliche Gesellschaft“ diskutierten Selbsthilfeaktive und -unterstützer mit weiteren Akteuren aus dem Gesundheitswesen am 8. Juni in Magdeburg, wie es gelingen kann, die Selbsthilfeorientierung zu erhöhen. Über 200 Teilnehmer tauschten sich zu den aktuellen Trends in der Selbsthilfe aus. Die KOSA der KV Nordrhein präsentierte zum Beispiel ihre Seminare „Selbsthilfe – Unterstützung für Patient und Praxis“ für Medizinische Fachangestellte.

Bei der 40. Jahrestagung der deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen wurde der Begriff „Selbsthilfefreundlichkeit“ auch kritisch diskutiert. So sieht sich etwa Hiltrud Schulte von der Frauenselbsthilfe nach Krebs im Dialog mit Ärzten bereits als gleichberechtigte Gesprächspartnerin. Das konstatierte auch Klaus Balke, Ansprechpartner für die Patientenorientierung in der Kassennäztlichen Bundesvereinigung: „Wir gestalten die Versorgung nicht für den Patienten, sondern mit dem Patienten.“ ■ THEI

DAK-Report: „Volksleiden Rücken“

KVNO-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann hat am 30. Mai zusammen mit Klaus Overdick, Leiter der Landesvertretung der DAK Gesundheit in Nordrhein-Westfalen, und Susanne Hildebrandt vom IGES-Institut den DAK-Gesundheitsreport 2018 vorgestellt. Ein Fazit hieraus: Mehr als drei Viertel der Menschen in NRW hatten 2017 Rückenschmerzen. Rund 775.000 erwerbstätige Patienten in NRW leiden sogar chronisch unter Schmerzen.

Laut Gesundheitsreport ist Rückenschmerz im Krankheitsfall die zweithäufigste Diagnose hinter „depressive Episoden“. Hochgerechnet auf alle Erwerbstätigen im Land kamen 2017 mehr als 7,3 Millionen Ausfalltage we-

gen Rückenschmerzen zusammen. Bergmann ging zunächst auf die Ursachen ein. Dies sind vor allem mangelnde Bewegung, das viele und falsche Sitzen vor Bildschirmen oder exzessive Handy-Nutzung mit gebeugter Haltung. „Besonders betroffen sind gestresste Menschen – häufig lässt sich kaum klären, ob der Schmerz zunächst physisch oder psychisch bedingt ist.“ Bergmann widersprach der These, dass Rückenschmerzen unterschätzt würden. „Die Patienten verhalten sich – abgesehen von der zunehmenden Inanspruchnahme der Klinikambulanzen – überwiegend vernünftig.“ Er plädierte für Behandlungsprogramme: „Wir brauchen strukturierte Behandlungspfade und multiprofessionelle Netzwerke.“ ■ HSCH

Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Thema Methodenübergreifende Interventionsgruppe für psychologische und ärztliche Psychotherapeuten

Kontakt Katja Schoenholtz

Ort Köln

Telefon 0163 163 3920

E-Mail schoenholtz@web.de

Kontakt

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

- 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**

Durchgangssyndrom/Delir – Diagnose, Therapie, rechtliche Situation

Während dieser IQN-Fortbildung erhalten Sie Informationen zum gegenwärtigen Stand der Delirerkrankung und deren Therapie. Anhand von Beispielen aus der Gutachterkommission diskutieren Sie, wie sich die rechtliche Situation im Umgang mit Patienten im Delir bei notwendigen Schutzmaßnahmen, möglichen Komplikationen und sich daraus ergebenden Behandlungsfehlern darstellt. Erfahren Sie, welche Möglichkeiten und Ansätze es gibt, den Umgang mit deliranten Patienten zu erleichtern und die Delirgefahr zu minimieren

Termin 29. August 2018
15.30 bis 19.00 Uhr
Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Anmeldung/Kontakt

E-Mail iqn@aekno.de
Telefax 0211 4302 5751
Telefon 0211 4302 2751

eHealth.NRW – Das digitale Gesundheitswesen

Mit „eHealth.NRW“ veranstaltet das Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH (ZTG) in Kooperation mit dem Gesundheitsministerium NRW eine Fachveranstaltung für Telematik und Telemedizin in Deutschland. Expertinnen und Experten der Branche geben einen umfassenden Überblick über aktuelle Entwicklungen zum Thema. Themenschwerpunkt in diesem Jahr sind die elektronischen Patientenakten. Unter anderem werden sektorübergreifende Aktensysteme vorgestellt und es wird über die Anforderungen der Anwender an elektronische Patientenakten diskutiert.

Termin 10. September 2018
10.30 bis 16.30 Uhr
Ort: RuhrCongress Bochum
Stadionring 20
44791 Bochum

Anmeldung: Online:

www.ztg-nrw.de

„Brennpunkt Demenz“ – Menschen mit Demenz in der Arztpraxis

Wie stellen sich die Entwicklungen in der Behandlung von Menschen mit Demenz und in der Betreuung ihrer Angehörigen in der hausärztlichen Versorgung dar? Um diese und die Frage, wer an welchem Ort hierfür etwas leisten kann, geht es in der Fortbildung der Kooperationsberatung Selbsthilfe und Ärzte der KV Nordrhein in Zusammenarbeit mit dem Demenz-Servicezentrum Köln und das südliche Rheinland.

Termin 28. September 2018
14 bis 17 Uhr

Ort KV Nordrhein
Bezirksstelle Köln
Sedanstraße 10–16
50668 Köln

Anmeldung Online:

kvno.de/Termine

Moderne bildgebende Verfahren bieten neue Diagnosemöglichkeiten. Das Zusammenspiel von Forschung und medizinischer Versorgung sowie deren Relevanz für niedergelassene Haus- und Fachärzte werden in diesem Zusammenhang ebenfalls angesprochen. Zudem geht es darum, welche Strukturen es vor Ort gibt, um Menschen mit demenziellen Erkrankungen zu betreuen und Angehörige zu entlasten. Im Fokus stehen komplementäre Hilfen und Möglichkeiten der Prävention. Parallel zur Ärztefortbildung findet ein Workshop für Medizinische Fachangestellte statt.

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

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

01.08.2018	IQN: „Osteoporose – Prävention und Behandlung – aktueller Stand“, Düsseldorf
29.08.2018	IQN: „Das Durchgangssyndrom/Delir – Diagnose, Therapiemöglichkeiten, rechtliche Situation“, Düsseldorf
■ 31.08.2018	KV Nordrhein: „Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis“, Köln (ausgebucht)
■ 07.09.2018	KV Nordrhein: „Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis“, Köln (ausgebucht)
■ 12.09.2018	KV Nordrhein: „Grundlagenseminar EBM“, Düsseldorf
■ 14.09.2018	KV Nordrhein: Vertreterversammlung, Düsseldorf
■ 15.09.2018	KV Nordrhein: „Start-up in die Niederlassung“, Köln
■ 22.09.2018	KV Nordrhein: 21. Nordrheinischer Praxisbörsentag, Köln
■ 28.09.2018	KV Nordrhein: „Brennpunkt Demenz“ – Menschen mit Demenz in der Arztpraxis“, Köln
24.10.2018	IQN: „Verordnungssicherheit Teil 29 – Sport als Medizin“, Düsseldorf
31.10.2018	IQN: „Aus Fehlern lernen Teil 77 – Diagnose- und Befunderhebungsfehler“, Düsseldorf
■ 31.10.2018	KV Nordrhein: „Einführungsworkshop „rational und rationell verordnen“ für neu niedergelassene Ärzte“, Düsseldorf
03.11.2018	Psychotherapeutenkammer: „Interkulturelle Aspekte in der psychotherapeutischen Praxis Interkulturelle Psychotherapie – Möglichkeiten und Grenzen“, Düsseldorf
■ 12.–15.11.2018	MEDICA, Düsseldorf
■ 28.11.2018	KV Nordrhein: „Grundlagenseminar EBM“, Köln
■ 30.11.2018	KV Nordrhein: Vertreterversammlung, Düsseldorf

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

■ 11.07.2018	KV Nordrhein: „Kommunikation – Verstehen und verstanden werden“, Düsseldorf
■ 12.07.2018	KV Nordrhein: „Stress lass nach – Der Weg zu mehr Gelassenheit“, Köln
■ 13.07.2018	KV Nordrhein: „Führung III – Wo steht Ihr Team?“, Köln
■ 29.08.2018	KV Nordrhein: „Abrechnung Hausärzte“, Köln
■ 05.09.2018	KV Nordrhein: „Führung I – Führungsqualitäten entwickeln“, Köln
■ 06.09.2018	KV Nordrhein: „Fit am Empfang – Der erste Eindruck zählt“, Düsseldorf
■ 07.09.2018	KV Nordrhein: „Diagnosekodierung in der Praxis – Grundlagenkurs“, Düsseldorf
■ 12.09.2018	KV Nordrhein: „Bundesweite Richtlinien“, Köln
■ 19.09.2018	KV Nordrhein: „Ambulante Operationen nach EBM“, Köln
■ 26.09.2018	KV Nordrhein: „Workshop Sprechstundenbedarf (SSB)“, Düsseldorf
26.09.2018	IQN: „Neue Impulse für den Praxisalltag“, Düsseldorf
■ 28.09.2018	KV Nordrhein: „Brennpunkt Demenz‘ – Menschen mit Demenz in der Arztpraxis“, Köln
■ 28.09.2018	KV Nordrhein: „Geriatrisches Basiswissen für MFA“, Düsseldorf

Veranstaltungen für Patienten

■ 25.09.2018	KV Nordrhein in Kooperation mit Rhein-Bote/NRZ: Faktencheck Antibiotika
--------------	---

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

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

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

Redaktionsbeirat

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

Druck

Bonifatius, Paderborn

Satz

Heike Merzhäuser | grafik+design | Bonn

Anschrift der Redaktion

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

Ansprechpartner

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

Serviceteam Köln

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

Serviceteam Düsseldorf

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

Formularversand

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

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

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 25000

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

Vorschau „KVNO ■ aktuell“ 8+9 | 2018

■ Laborreform Diagnostische Leitfäden

■ Landarztquote

NRW geht neue Wege

■ Substitution

Ärzte dringend gesucht

■ IT in der Praxis

Die Cloud als Option

**Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell
erscheint am 14. September 2018.**

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

www.kvno.de



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein