



Lehren und gewinnen

Medizinstudierende

Allgemeinmedizin in
der Praxis (kennen)lernen

Strukturfonds

KVNO fördert
Niederlassungen

Impfen

Mehr Honorar
ab 1. Oktober 2018

Beilage

Laborleitfaden
Thrombophilie

Inhalt

Schwerpunkt

- 2 Strukturfonds:
Versorgung verbessern

Aktuell

- 8 Vergütung von Haus-
besuchen ausgeklammert
- 13 Patienten zufrieden
mit Praxen
- 14 Gebrauchte Lesegeräte
kostenfrei inserieren
- 14 Trojaner
verschlüsselt Dateien
- 14 Petition: Frist für
TI-Anschluss verlängern

Praxisinfos

- 16 Regionale Impfvereinba-
rung: Vergütung steigt
- 16 Richtlinie zur Rehabilita-
tionsberatung angepasst
- 17 EHIC: Änderungen
ab 1. Oktober
- 17 DMP Herzinsuffizienz
kommt

- 18 Keine verpflichtende
Procalcitonin-Bestimmung
- 18 DMP Brustkrebs
neu ausgerichtet

Verordnungsinfos

- 9 Grippe-Impfung:
Infomaterial für die Praxis
- 9 Adalimumab: Biosimilars
für einen Blockbuster
- 9 Influenza-Impfung: Ab-
rechnung und Vergütung
- 10 Influenza, HPV und Co.:
Neue STIKO-Empfehlungen

Hintergrund

- 20 Lehrpraxen:
Lehren und gewinnen
- 23 Praktikum beim Hausarzt
- 24 Neue Förderung:
Lockruf für Quereinsteiger

Berichte

- 26 Telemedizin unterstützt
Lebensstilveränderung

- 26 Neue Notdienstpraxis in
Würselen-Marienhöhe
- 28 „Terminservicegesetz“
nachbessern!
- 30 Neue Software
für den Notfall

Service

- 32 Interview: „Thrombophilie-
Diagnostik überschätzt“
- 34 Infos zum Thema Krank-
schreiben

In Kürze

- 36 Sommerempfang 2018
- 37 Patientenflyer
zum Medikationsplan
- 37 Qualitätszirkel jetzt
auch für MFA

Veranstaltungen

- 39 Veranstaltungen | Termine

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

die Sicherstellung der ambulanten Versorgung ist nicht nur unser gesetzlicher Auftrag, sondern auch eine konkrete Herausforderung, an der uns Politik und Öffentlichkeit messen. Ganz besonders gilt dies für die hausärztliche Versorgung. Nach wie vor haben wir zu wenig Medizinstudierende und darunter zu wenig „Generalisten“ mit dem Berufswunsch Hausarzt. Zudem schwindet die Neigung zur freiberuflichen Niederlassung, während der Wunsch nach Vereinbarkeit von Familie und Beruf wächst. Umso wichtiger ist, dass wir intensiv um Nachwuchs und Nachfolger werben, auch mit der klaren Botschaft: Niederlassung und Familie schließen sich nicht aus. Auch die Zulassung als freiberuflicher Arzt ermöglicht ein Höchstmaß an Flexibilität in der Berufsausübung.

Zur Abwehr regionaler Versorgungslücken werden wir

aber auch Geld in die Hand nehmen müssen. Der Strukturfonds, der mit 0,1 Prozent unserer Gesamtvergütung gefüllt ist und je hälftig von uns und von den Krankenkassen finanziert wird, stellt Mittel bereit, ohne die unser Engagement auf Appelle und Aufklärung beschränkt bliebe. Voraussichtlich Ende Oktober werden wir unter anderem mit Investitionskostenzuschüssen und geförderten Praxishospitationen starten.

Dass wir mehr Hausärzte benötigen, spiegelt sich auch im Konsenspapier wider, das wir mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, den beiden Ärztekammern, den Krankenkassen und dem Landesgesundheitsministerium in NRW erarbeitet haben. Wir halten die Vereinbarung zum finanziell attraktiveren Quereinstieg in die Allgemeinmedizin für ausgewogen, auch wenn wir uns



manches noch prägnanter gewünscht hätten.

Empfehlen möchten wir Ihnen in dieser Ausgabe den ersten Beitrag einer Serie mit Leitfäden zur Labordiagnostik. Wir beginnen mit der Thrombophilie, für die wir pro Jahr in Nordrhein sechs Millionen Euro aufwenden. Die Leitfäden, die in Zusammenarbeit mit dem Arbeitsausschuss Labor der KVNO entstehen, sollen Praxen helfen, die Diagnostik auf das medizinisch Wesentliche zu konzentrieren, und so den dynamischen Anstieg der Laborkosten begrenzen.

Herzliche Grüße

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

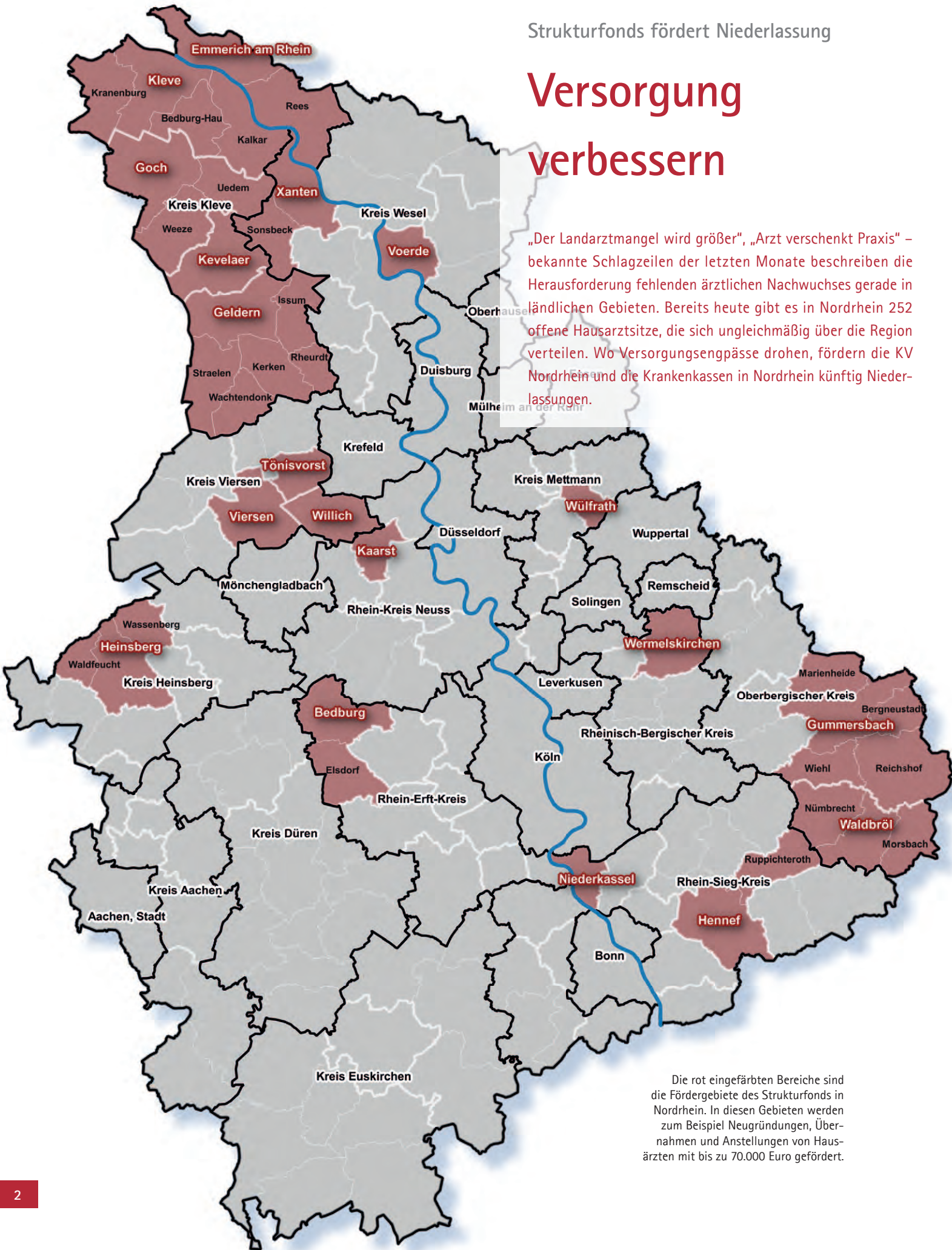
Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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

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

Versorgung verbessern

„Der Landarztmangel wird größer“, „Arzt verschenkt Praxis“ – bekannte Schlagzeilen der letzten Monate beschreiben die Herausforderung fehlenden ärztlichen Nachwuchses gerade in ländlichen Gebieten. Bereits heute gibt es in Nordrhein 252 offene Hausarztsitze, die sich ungleichmäßig über die Region verteilen. Wo Versorgungsengpässe drohen, fördern die KV Nordrhein und die Krankenkassen in Nordrhein künftig Niederlassungen.



Die rot eingefärbten Bereiche sind die Fördergebiete des Strukturfonds in Nordrhein. In diesen Gebieten werden zum Beispiel Neugründungen, Übernahmen und Anstellungen von Hausärzten mit bis zu 70.000 Euro gefördert.

„Während Städte wie Köln, Düsseldorf oder auch Essen im hausärztlichen Bereich momentan für Neuniederlassungen gesperrt sind, wurden durch den Landesausschuss in seinem letzten Beschluss allein elf Hausarztsitze im Mittelbereich Gummersbach freigegeben“, verdeutlicht Dr. med. Frank Bergmann, Vorsitzender der KV Nordrhein, die Situation. Angesichts der Altersstruktur der niedergelassenen Allgemeinmediziner droht sich die Zahl der offenen Sitze absehbar noch zu vergrößern. Zwar sieht die Situation in anderen Facharztgruppen in Nordrhein momentan noch besser aus, jedoch ist auch hier davon auszugehen, dass Praxisübergaben schwieriger werden.

Um dieser Herausforderung entgegenzutreten, hat die Vertreterversammlung der KV Nordrhein im November 2017 beschlossen, die gesetzliche Möglichkeit eines Strukturfonds (Paragraf 105 Absatz 1a Sozialgesetzbuch V) zu nutzen und diesen zum 1. Januar 2018 einzurichten. Das Gesetz ermöglicht, bis zu 0,1 Prozent der Gesamtvergütung in einen gesonderten Fonds zu überführen. Anschließend sind die Krankenkassen verpflichtet, den gleichen Betrag zusätzlich in den Fonds einzuzahlen, wobei über die Verwendung der Mittel ausschließlich von der KV entschieden wird. „Die Mittel des Strukturfonds ermöglichen es uns, flexibel und zielgerichtet dort zu fördern, wo wir bereits heute viele offene Sitze haben oder diese in absehbarer Zeit haben werden“, erläutert Bergmann.

Gezielte finanzielle Förderung

Mit dem bereitgestellten Geld können Niederlassungen gezielt finanziell bezuschusst werden, um Anreize hierzu gerade in schlechter versorgten Gebieten zu setzen. Die Ziele des Fonds: dauerhaft die ambulante Versorgung in der gesamten Region Nordrhein sicherzustellen, Unterversorgung flächendeckend zu vermeiden und nicht zuletzt die Weitergabe langjähriger Praxen an jüngere Nachfolger zu unterstützen.

Seit der Einrichtung des Fonds zu Beginn des Jahres wurde das Projekt Strukturfonds innerhalb der Verwaltung der KV Nordrhein intensiv vorangetrieben. In verschiedenen Arbeitsgruppen wurden Förderinstrumente und begleitende Konzepte erarbeitet. Gleich zum Start des Projekts machte sich die Gruppe Gedanken darüber, wo der Förderbedarf in Nordrhein am höchsten ist.

Förderinstrumente

Investitionskostenzuschüsse

Gefördert wird pro Fördergebiet eine vorgegebene Anzahl an

- Neugründungen und Übernahmen von hausärztlichen Praxen mit maximal 70.000 Euro,
- Anstellungen von Hausärzten mit maximal 70.000 Euro,
- Eröffnungen hausärztlicher Zweigpraxen mit maximal 10.000 Euro.
- Die Förderung wird an die Verpflichtung geknüpft, mindestens fünf Jahre im Fördergebiet tätig zu sein.



Förderung von Hospitationen

Gefördert werden einmalige Hospitationen in

- hausärztlichen Praxen mit maximal 5.400 bzw. 6.000 Euro bei Praxen in Fördergebieten,
- Praxen der fachärztlichen Grundversorgung in Facharztgruppen, bei denen die Weiterbildung in Nordrhein nach Paragraf 75a SGB V gefördert wird, mit maximal 5.400 Euro,
- Fördervoraussetzungen:
 - approbierter Arzt,
 - der noch nicht vertragsärztlich tätig war und noch keinen Antrag auf Zulassung/Anstellung gestellt hat;



Hausärzte im Fokus

Angeht die große Zahl offener Sitze im hausärztlichen Bereich soll die Förderung zunächst vor allem in dieser Arztgruppe zum Einsatz kommen. Dort bedurfte es einer Auswahl von Planungsbereichen für die hausärztliche Versorgungsebene (Mittelbereiche), deren Versorgungslage im Nordrhein-Vergleich sich als besonders gravierend darstellt.

„Der Indikator des Versorgungsgrads aus der Bedarfsplanungsrichtlinie beschreibt nur den momentanen Ist-Zustand“, erläutert Caroline von Prittwitz, Leiterin der Abteilung Sicherstellung der KV Nordrhein. Dies bedeutet konkret, dass eine 40-jährige Ärztin, die voraussichtlich noch einige Jahrzehnte in der Versorgung bleiben wird, äquivalent in den Versorgungsgrad einfließt wie ein 68-jähriger Arzt, der sehr konkret über seinen Ruhestand nachdenkt. Daher wird bei der Festlegung der

Fördergebiete zusätzlich noch die Altersstruktur der Ärzte in der Region berücksichtigt.

Dies führt bereits zu einem veränderten Ranking der Mittelbereiche, woraus sich schließen lässt, dass die Altersstruktur der Ärzte in den nordrheinischen Mittelbereichen nicht überall gleich ist. Übrig blieben am Ende rund 20 Mittelbereiche, die zum Start des Strukturfonds als besonders förderrelevant angesehen werden. „Wir werden diese Liste fortlaufend beobachten und zwei Mal pro Jahr aktualisieren, um Veränderungen durch Neuniederlassungen, Übernahmen oder Praxisschließungen Rechnung zu tragen“, sagt von Prittwitz.

Neugründungen und Anstellungen

In diesen Fördergebieten können künftig Investitionskostenzuschüsse beantragt werden. Unterstützt werden sollen damit Praxisübernahmen und Neugründungen von Praxen im

Ende Oktober geht die neue Seite rund um die Niederlassung in Nordrhein online. Ärzte berichten hier über ihren Weg in die Niederlassung, daneben gibt es viele kompakte Infos über Förderung und Beratung.

The screenshot shows the homepage of 'Arzt-sein-in-Nordrhein.de'. At the top, there is a search bar and a navigation menu with items: 'Arztgeschichten', 'Region', 'Niederlassungsformen', 'Beratung', 'Förderung', and 'Download'. The main content area features a video player with a thumbnail of a smiling man, Dr. David Hausmann, sitting at a desk in his office. A text overlay on the video reads: 'Als Orthopäde aufs Land? Dr. David Hausmann hat's gewagt: Warum sich der Sportmediziner ausgerechnet im Aachener Umland niedergelassen hat, erklärt er im Video-Interview.' Below the video, the headline reads 'Raus aus der Klinik, rein in die Praxis!' followed by a sub-headline: 'Ganz gleich, ob Sie den Weg in die Selbstständigkeit einschlagen möchten, nach einer Alternative zum Klinikalltag suchen oder noch unentschieden sind, was Ihre fachärztliche Ausbildung angeht – die KV Nordrhein ist Ihr persönlicher Partner bis zur kassenärztlichen Zulassung.' At the bottom, there are four icons with corresponding text and 'mehr' buttons: a house icon for 'Weg zur Niederlassung', a map icon for 'Unsere Gemeinden', a calculator icon for 'Förderrechner', and a calendar icon for 'Veranstaltungen & Termine'. On the right side, there are vertical navigation buttons for 'Kontakt' and a search icon.

Statements

»Der Strukturfonds ist ein erstes gutes Gestaltungsmittel neben den starren Instrumenten wie der Bedarfsplanung, die medizinische Versorgung in Nordrhein sicherzustellen.«

DR. MED. OLIVER FUNKEN
2. VORSITZENDER DES HAUSÄRZTEVERBANDS NORDRHEIN



»Mit dem Strukturfonds können wir flexibel auf regionale Versorgungsprobleme reagieren, den medizinischen Nachwuchs fördern und die Attraktivität einer Landarztpraxis erhöhen.«

BARBARA STEFFENS
LEITERIN DER TK-LANDESVERTRETUNG NORDRHEIN-WESTFALEN



»Ich freue mich sehr darüber, dass die KV Nordrhein und die Krankenkassen einen Strukturfonds zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung eingerichtet haben. Vor allem im hausärztlichen Bereich ist es wichtig, mit finanziellen Anreizen zu versuchen, drohende Versorgungslücken zu verhindern.«

KARL-JOSEF LAUMANN
MINISTER FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN



hausärztlichen Bereich, aber auch Anstellungen von Allgemeinmedizinerinnen in bereits existierenden Praxen werden damit gefördert.

Die maximale Fördersumme beträgt bei vollen Zulassungen 70.000 Euro. Auch werden Eröffnungen von Zweigpraxen in diesen Fördergebieten in besonders begründeten Einzelfällen mit maximal 10.000 Euro bezuschusst. Zudem wird die KV Nordrhein gleich zum Start des Strukturfonds Hospitationen von Nachwuchsmedizinerinnen in Praxen nordrheinischer Vertragsärzte finanziell unterstützen. Ziel dieser Hospitationen ist, dass junge Ärzte eine bestimmte Praxis kennenlernen und sich dann unter Umständen für den Einstieg als Angestellte oder die Übernahme der Praxis entscheiden.

Bis zu 6.000 Euro für Hospitation

„Analog zur Förderung der Facharztweiterbildung nach Paragraph 75a des Sozialgesetzbuchs Fünf werden wir uns dabei auf hausärztliche Praxen und Praxen einiger Facharztgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung konzentrieren. Bei diesen Facharztgruppen werden wir angesichts der Altersstruktur spätestens mittelfristig einen besonderen Bedarf an Nachwuchs haben“, sagt Bergmann. Grundsätzlich wird eine einmonatige Hospitation mit 5.400 Euro durch die KV gefördert. Bei Hospitationen in hausärztlichen Praxen in den Fördergebieten wird sich der Betrag auf 6.000 Euro erhöhen, um eine regionale Lenkungswirkung in besonders relevanten Gebieten zu erzielen.

„Wir werden unsere Hospitationsförderung gerade Kommunen in den Förderregionen vorstellen und anregen, dass sich örtliche Gemeinden oder Kreise mit einem ergänzenden Hospitationsmodell anschließen“, erläutert Caroline von Prittwitz. Dies könnte zum Beispiel ein Kennenlernen der Region, aber auch die Bereitstellung einer Unterkunft für die Zeit der Hospitation umfassen. So könnte dann auch frühzeitig die Bindung an die Region erzeugt und die Entscheidung zum Bleiben positiv beeinflusst werden.

Weitere Maßnahmen in Vorbereitung

Im Laufe des Jahres wird die KV Nordrhein noch weitere Fördermaßnahmen an den Start bringen, die sich derzeit in der Konzeption befinden. Beispielsweise wird die KV Nordrhein auch bereits in früheren Phasen der Arztkarriere für die Niederlassung werben, etwa durch eine Förderung der Famulatur. In Verbindung mit bereits bestehenden Formaten wie der Förderung der Weiterbildung nach Paragraph 75a SGB V und dem Hausarztaktionsprogramm des Landes Nordrhein-Westfalen ist Dr. med. Frank Bergmann zuversichtlich, künftig ein starkes Portfolio an zielgerichteten Fördermaßnahmen anbieten zu können: „Gerade zum Hausarztaktionsprogramm des Landes NRW, bei dem auch Niederlassun-

gen von Hausärzten gefördert werden, bieten unsere Instrumente eine sehr gute Ergänzung und gehen zum Teil auch deutlich darüber hinaus.“

Während das Programm des Landes nur Praxen in Gemeinden mit maximal 40.000 Einwohnern fördert, spielt die Größe der Kommune bei den Förderungen der KV Nordrhein keine Rolle. „Wir orientieren uns ausschließlich an der Versorgungssituation. Gerade in Nordrhein, das geprägt ist durch die Großstädte in der Rheinschiene und die Mittel- und Kleinstädte in den Regionen, ist diese Vorgehensweise relevanter für Niederlassungspläne junger Mediziner“, erläutert Bergmann.

Ab Oktober können interessierte Ärzte die ersten Fördermaßnahmen beantragen. Um diese einem möglichst breiten Publikum zugänglich zu machen, aber auch um ganz allgemein die Niederlassung in Nordrhein als eine herausragende Karriereperspektive für junge Ärzte zu präsentieren, erstellt die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein momentan auch eine neue, eigenständige Website. Bergmann: „Wir glauben, dass wir mit unseren Fördermaßnahmen die Versorgung in unserer Region spürbar verbessern und proaktiv Unterversorgung entgegenreten können.“ ■ DR. JOHANNES MARTIN

Kontakt

Laura Erne

ist Ansprechpartnerin für alle aktuellen und zukünftigen Mitglieder für Fragen zu Förderanträgen.

Telefon 0211 5970 8892

E-Mail strukturfonds@kvno.de



Dr. Johannes Martin

ist Ansprechpartner für Kommunen und Landkreise.

Telefon 0211 5970 8824

E-Mail strukturfonds@kvno.de



LANDPARTIE IM KREIS KLEVE

VOM 24. BIS 26. OKTOBER 2018

Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

WWW.KVNO.DE

KOMMEN SIE MIT UNS DREI TAGE AUFS LAND

Im deutschen Fernsehen ist der Landarzt schon Geschichte. Über zwei Jahrzehnte waren die ärztlichen Protagonisten der Serie im fiktiven Fernsehdorf „Deekelsen“ im hohen Norden Deutschlands unentbehrlicher Begleiter von Film-Patienten und Fernsehzuschauern.

Aber jenseits von TV-Klischees und Provinzidyll gibt es sie zum Glück noch, die Landärztinnen und Landärzte. Doch immer mehr Praxen auf dem Land müssen schließen, weil niedergelassene Haus- und Fachärzte keine Nachfolger finden. Aber warum eigentlich? Wie sieht der Job als Mediziner in der Provinz aus, den so viele Landärzte als ihren „Traumjob“ bezeichnen, in dem sie in höchstem Maße selbstbestimmt, flexibel und erfolgreich arbeiten können?

Antworten auf diese und viele weitere Fragen gibt es auf unserer „Landpartie“. Vom **24. bis 26. Oktober** informieren wir Sie gemeinsam mit echten Landärzten aus dem Kreis Kleve über das Thema „Niederlassung“. Sie lernen die Arbeit der Landärzte ebenso kennen wie ihr Leben am Niederrhein. Danach heißt es dann vielleicht auch für Sie: raus aufs Land, rein in die Praxis!

Weitere Informationen zu dieser Veranstaltung für angestellte Ärzte sowie Ärzte in Weiterbildung und die Online-Anmeldung finden Sie unter www.kvno.de/termine

ZERTIFIZIERT MIT 11
FORTBILDUNGSPUNKTEN

WWW.KVNO.DE

Vergütung von Hausbesuchen ausgeklammert

Am 21. August stand das Ergebnis der Honorarverhandlungen fest: Durch den Anstieg des Orientierungspunktwerts und unter Berücksichtigung der Veränderungsrate bei der Morbidität stehen für die Vergütung der Niedergelassenen 2019 rund 620 Millionen Euro mehr zur Verfügung. Berücksichtigt sind dabei auch Mehrkosten der Praxen zum Beispiel für Personal und die neue Datenschutz-Grundverordnung.

Noch kurz zuvor hatte es so ausgesehen, als läge eine Einigung in Berlin in weiter Ferne: Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hatte eine Anhebung des Orientierungswertes, der für das Honorar ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen maßgeblich ist, um etwa 4,7 Prozent gefordert. Das Angebot des GKV-Spitzenverbandes lag bei 0,2 Prozent.

Die Einigung erfolgte dennoch schneller als erwartet – dafür war entscheidend, dass die Verhandlungspartner das umstrittene Thema Hausbesuche aus den Verhandlungen herauslösten. Die KBV hatte ursprünglich eine Steigerung der Vergütung um 45 Prozent in Form extrabudgetärer Zuschläge zu allen Gebührenordnungspositionen gefordert, mit denen ärztliche Besuche berechnet werden. Jetzt soll eine höhere Vergütung von Hausbesuchen im Rahmen der EBM-Weiterentwicklung verhandelt werden.

So einigten sich am 21. August die KBV und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen im Erweiterten Bewertungsausschuss auf folgenden Kompromiss: Der Orientierungswert, der aktuell bei 10,6543 Cent liegt, wird im kommenden Jahr um 1,58 Prozent steigen – dies entspricht rund 550 Millionen Euro.

Die Veränderungsrate für die Morbidität wird einen zusätzlichen Vergütungsumfang von

rund 70 Millionen Euro umfassen. In Nordrhein fließen durch den Abschluss auf Bundesebene im kommenden Jahr rund 71 Millionen Euro mehr an Honorar – ohne Berücksichtigung der noch laufenden, regionalen Honorarverhandlungen für 2019.

Höhere Kosten geltend gemacht

In den Verhandlungen über den Orientierungswert hatte die KBV unter anderem die gestiegenen Kosten für Personal und Miete angeführt und neben den Preiskomponenten auch die hohen Mehrausgaben der Praxen geltend gemacht, die durch die Umsetzung verschärfter Hygienevorschriften und der Datenschutz-Grundverordnung entstanden sind. Diese Entwicklung wurde von beiden Seiten anerkannt.

Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender KV Nordrhein, begrüßte grundsätzlich die Einigung auf Bundesebene. „Man muss bei der Bewertung immer die komplexe Berechnungsgrundlage und den daraus resultierenden Korridor für eine Einigung betrachten. Es bleibt aber bei der Problematik eines dringend renovierungsbedürftigen EBM sowie einer nicht hinreichend finanzierten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Diese Probleme können nicht durch das Instrument jährlicher Honoraranpassungen gelöst werden.“

■ DR. HEIKO SCHMITZ

Grippe-Impfung: Infomaterial für die Praxis

Die KV Nordrhein ruft auch dieses Jahr zur Gripeschutzimpfung auf. Auf den Seiten 11 und 12 dieser Ausgabe finden Sie eine aktuelle Übersicht zur Abrechnung von Influenza-Impfungen und eine Patienteninformation, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) erstellt hat.

„Nach der ungewöhnlich starken Grippewelle Anfang 2018 ist die Impfbereitschaft in diesem Herbst hoffentlich höher als in der Vergangenheit“, sagt Dr. med. Carsten König, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. Besonders ältere, chronisch kranke und immungeschwächte Menschen sollten sich je-

des Jahr vor Beginn der Grippezeit impfen lassen. Sie seien besonders gefährdet, sich mit dem Virus anzustecken. Auch das Praxispersonal sollte sich unbedingt schützen, rät König.

Eine Praxisinformation der KBV fasst das Wichtigste zur Gripeschutzimpfung für Ärzte und Praxisteams zusammen. Die KBV stellt zudem auf Anfrage ein Plakat mit dem Aufruf „Gib der Grippe eine Abfuhr!“, einen Flyer und zum Herunterladen ein Video zum Thema kostenlos zur Verfügung. Ärzte können die Materialien für die Praxis nutzen, um Patienten über die Impfung zu informieren. ■ NAU



Die Plakate können Sie per Fax 0221 7763 5267 oder E-Mail bestellung.koeln@kvno.de abrufen oder herunterladen unter kvno.de | KV 181009

Influenza-Impfung: Abrechnung und Vergütung

Am 1. Oktober 2018 beginnt die jährliche Grippe-Impfsaison. Die KV Nordrhein hat dazu seit einigen Jahren mit verschiedenen Krankenkassen eine Vereinbarung abgeschlossen. Diese sieht die Impfung gegen Grippe auch

außerhalb der in der Schutzimpfungs-Richtlinie genannten Indikationen vor. ■ HON

Alle Informationen finden Sie auf dem umseitigen Merkblatt, das auch abrufbar ist unter kvno.de

KV 181009

Adalimumab: Biosimilars für einen Blockbuster

Ab Mitte Oktober 2018 werden Biosimilars für den TNF alpha Inhibitor Adalimumab in Deutschland eingeführt. Drei Firmen haben angekündigt, am 16. Oktober mit Präparaten in den deutschen Markt zu gehen. Damit werden Biosimilars für eins der umsatzstärksten Präparate verfügbar sein. In Nordrhein wurden im vergangenen Jahr 1,6 Millionen Dosen Humira für 106 Millionen Euro Brutto verordnet. Humira ist derzeit das umsatzstärkste Präparat in Nordrhein.

milars betont beispielsweise die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie, dass ein Wechsel vom Original auf ein Biosimilar möglich ist.

Der Preis der Biosimilars könnte rund 20 Prozent unter dem des Originals liegen. Nach Auskunft des Originalanbieters werden die Biosimilars für alle Indikationen zugelassen sein, für die auch Humira zugelassen ist. In der Neufassung ihrer Stellungnahme zu Biosi-

Mit der Einführung von Rituximab-Biosimilars wurde in deutschen Krankenhäusern aus wirtschaftlichen Gründen fast komplett umgestellt. Aus den gleichen Gründen wäre auch bei Humira ein schneller Wechsel auf günstigere Biosimilars wünschenswert. „Wir haben nicht mehr viele Möglichkeiten, ohne Qualitätsverlust wirtschaftlich zu steuern. Hier sehe ich eine“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. Jedoch müssen Krankenkassen eindeutige Signale setzen und nicht durch Rabattverträge den Wettbewerb zum Biosimilar konterkarieren. ■ HON

Influenza, HPV und Co.: Neue STIKO-Empfehlungen



Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) hat ihre Impfpfehlungen für Influenza, HPV und Meningokokken aktualisiert. Zudem hat die STIKO ihre Hinweise zum Impfmanagement für Migranten und Asylsuchende überarbeitet.

Ab sofort sollen Ärzte vor allem den viervalenten Grippeimpfstoff als Influenza-Schutz einsetzen. Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) hat ihre Impfpfehlungen entsprechend aktualisiert; diese Empfehlung wurde auch schon in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen. Die STIKO hat weitere Empfehlungen ausgesprochen.

HPV: Die STIKO empfiehlt, alle Mädchen und nun auch alle Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren zu impfen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die neue Empfehlung für Jungen schon in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen, jedoch muss noch die dreimonatige Einspruchsfrist des Bundesgesundheitsministeriums abgewartet werden, bis diese Impfung ebenfalls Pflichtleistung wird. Übrigens: Einige Krankenkassen bieten die HPV-Impfung für Jungen ab 9 Jahren und für Frauen von 18 bis 26 Jahren als Satzungsleistung an.

Herpes Zoster: Nach individueller Risiko-Nutzen-Abwägung kann laut STIKO die Impfung sinnvoll sein, es gibt keine Empfehlung für eine Standardimpfung. Auch hier gibt es noch keinen Hinweis in der Schutzimpfungs-Richtlinie, sodass eine Impfung zulasten der Krankenkassen derzeit noch nicht möglich ist. Mittlerweile ist ein weiterer, adjuvantierter Subunit-Totimpfstoff (Shingrix) in Deutschland verfügbar.

Meningokokken B: Die STIKO weist darauf hin, dass die Studienlage für eine Empfehlung zur generellen Impfung noch nicht gegeben werden kann. Weiterhin kann gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie nur in Einzelfällen (Indikationsimpfung) gegen Meningokokken B geimpft werden.

Migranten und Asylsuchende: Die STIKO hat ihre Hinweise zum Impfmanagement sowie ihre Impfpfehlungen für die Zeit direkt nach Ankunft in Deutschland überarbeitet.

Impfungen, die in der Schutzimpfungs-Richtlinie empfohlen werden, sind Pflichtleistungen der Krankenkassen. In diesen Fällen bestellen Sie den Impfstoff als Sprechstundenbedarf. Einzelne Krankenkassen bieten über die Pflichtleistungen hinaus noch Satzungsleistungen an. In diesen Fällen muss der Impfstoff auf den Namen des Patienten auf einem Kassen- oder mitunter einem Privatrezept verordnet werden. ■ HON
Übersichten finden Sie im Internet unter kvno.de und kinderaerzte-im-netz.de, die STIKO-Empfehlungen unter rki.de sowie die Schutzimpfungs-Richtlinie unter g-ba.de | [KV | 181010](http://KV181010)

Kontakt

Arznei-/Heilmittel-Beratung

Telefon 0211 5970 8111
Telefax 0211 5970 9904 AM
Telefax 0211 5970 9905 HM
E-Mail pharma@kvno.de
E-Mail heilmittel@kvno.de

Sprechstundenbedarfs-Beratung

Telefon 0211 5970 8666
Telefax 0211 5970 33102
E-Mail ssb@kvno.de

Hilfsmittel-Beratung

Telefon 0211 5970 8070
Telefax 0211 5970 9070
E-Mail patricia.shadiakhy@kvno.de
E-Mail hilfsmittel@kvno.de

Bei Fragen zu Prüfung und Verfahren:

**Qualitätssicherung
Prüfwesen**
Telefon 0211 5970 8396
Telefax 0211 5970 9396
E-Mail margit.karls@kvno.de

Übersicht Influenza-Impfung 2018/2019 in Nordrhein

Für die Impfsaison 2018/2019 wird für die Standard- sowie Indikationsimpfung ein quadrivalenter Impfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination befürwortet. Diese Empfehlung ist in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen worden. In Nordrhein wird der Grippeimpfstoff für die Standard- und Indikationsimpfung als Sprechstundenbedarf über die Apotheke bezogen. Es stehen folgende quadrivalente Grippeimpfstoffe zur Verfügung:

- Influsplit Tetra (GSK, zugelassen ab sechs Monate, Applikation i. m.)
- Vaxigripp Tetra (Sanofi, zugelassen ab sechs Monate, Applikation i. m. und tief s. c.)
- Influvac Tetra (Mylan, zugelassen ab 18 Jahre, Applikation i. m. und tief s. c.)

Praxen haben etwa die Hälfte ihres Saisonbedarfes für die Grippeimpfstoffe vorbestellt. Die Apotheken sind schon im August beliefert worden. Weitere Dosen können nach Bedarf während der laufenden Grippezeit bezogen werden. Bei Satzungsleistungen, die einzelne Kassen zusätzlich zur Pflichtleistung anbieten, wird der Impfstoff auf den Namen des Patienten verordnet.

Standard- und Indikationsimpfung gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie (alle Kassen)

	SNR	Impfstoff	Bezugsweg
Standardimpfung über 60 Jahre	89111	Grippeimpfstoff 2018/2019	SSB
Indikationsimpfung*	89112	Grippeimpfstoff 2018/2019	SSB
Nasale Impfung	Der nasale Impfstoff wird von der STIKO nur eingeschränkt empfohlen. Praxen können ihn derzeit nicht zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnen. Spätere Änderungen der Schutzimpfungs-Richtlinie sind zu beachten.		

Satzungsimpfung (1. Oktober 2018 bis 31. März 2019)

Unter 60 Jahren ohne erhöhte gesundheitliche Gefährdung: TK, KKH, pronova BKK, BKK 24, actimonda krankenkasse, VIACTIV Krankenkasse	89112T	Grippeimpfstoff 2018/2019 (nicht nasal)	Einzelverordnung auf den Namen des Patienten
Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre ohne erhöhte gesundheitliche Gefährdung: AOK Rheinland/Hamburg	89112T	Grippeimpfstoff 2018/2019 (nicht nasal)	Einzelverordnung auf den Namen des Patienten

* Indikationsimpfung für:

- alle Schwangeren ab 2. Trimenon, bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens ab 1. Trimenon
- Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens, zum Beispiel:
 - chronische Krankheiten der Atmungsorgane (inklusive Asthma und COPD)
 - chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten
 - Diabetes und andere Stoffwechselkrankheiten
 - Multiple Sklerose mit durch Infektionen getriggerten Schüben sowie weitere in Schwere vergleichbare chronische neurologische Krankheiten, die zu respiratorischen Einschränkungen führen können
 - Personen mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion
 - HIV-Infektion
- Bewohner in Alters- oder Pflegeheimen
- Personen, die als mögliche Infektionsquelle im selben Haushalt lebende oder von ihnen betreute Risikopersonen gefährden können

Bei beruflichen Indikationen sind die Regelungen der Schutzimpfungs-Richtlinie zu beachten.

GEBEN SIE DER GRIPPE EINE ABFUHR – LASSEN SIE SICH IMPFEN!

INFORMATION FÜR UNSERE PATIENTEN

Liebe Patientin, lieber Patient,

mit Beginn der kalten Jahreszeit naht auch die Grippewelle. Den besten Schutz vor einer Erkrankung bietet die Impfung. Vor allem ältere, chronisch kranke und immungeschwächte Menschen sollten sich impfen lassen. Sie sind besonders gefährdet, sich mit dem Virus anzustecken.

KEIN HARMLOSER GRIPPALER INFEKT

Erst läuft die Nase, der Hals schmerzt, Kopf und Glieder tun weh. Einen normalen grippalen Infekt kennt jeder. Eine „echte“ Grippe, die saisonale Influenza, zum Glück nicht. Zwar sind ihre Symptome ähnlich, die Erkrankung verläuft häufig aber schwerer: Schlagartig treten hohes Fieber, heftige Kopf-, Muskel- und Gliederschmerzen auf, lebensbedrohliche Komplikationen wie eine Lungenentzündung sind möglich. Fast jedes Jahr gibt es mehrere tausend Grippe-Tote in Deutschland.

WICHTIGSTE SCHUTZMASSNAHME IST DIE IMPFUNG

Dass so viele Menschen an einer Grippe sterben, müsste nicht sein. Denn gegen die Influenzaviren gibt es eine Schutzimpfung. Die Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut empfiehlt, sich vorzugsweise im Oktober oder November impfen zu lassen, um zu Beginn der Influenzawelle, die typischerweise erst nach dem Jahreswechsel auftritt, geschützt zu sein. Auch ein späterer Zeitpunkt ist möglich. Nach der Impfung dauert es etwa zwei Wochen, bis der Körper genügend Antikörper produziert hat, um gegen eine Influenzainfektion geschützt zu sein.

IMPfstoff IST GUT VERTRÄGLICH

Der Grippeimpfstoff ist gut verträglich. Gelegentlich kann es nach einer Impfung zu Rötungen oder einer Schwellung an der Einstichstelle kommen. In seltenen Fällen treten Symptome wie bei einer Erkältung auf, die in der Regel nach ein bis zwei Tagen abklingen. Sie sind ein positives Zeichen dafür, dass der Körper Abwehrkräfte mobilisiert.

ANTIBIOTIKA WIRKEN NICHT BEI GRIPPE

Antibiotika helfen bei Grippe übrigens nicht – sie sind gegen Viren wirkungslos. Kommt jedoch zu der Virusinfektion noch eine bakterielle Zweit-Infektion hinzu, kann diese eine Antibiotikabehandlung erforderlich machen.

WER SICH IMPFEN LASSEN SOLLTE

Die STIKO empfiehlt die Influenzaimpfung insbesondere für Personen, die bei einer Infektion mit den Grippeviren ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben. Zu diesen Risikogruppen gehören:

- Personen über 60 Jahre
- Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einem Grundleiden (z.B. chronische Krankheiten der Atmungsorgane, Herz- oder Kreislaufkrankheiten, Leber- oder Nierenkrankheiten, Diabetes oder andere Stoffwechselkrankheiten)
- Personen mit schweren neurologischen Grundkrankheiten wie Multiple Sklerose
- Personen mit einem geschwächten Immunsystem (z.B. HIV)
- Schwangere
- Bewohner von Alters- oder Pflegeheimen

Außerdem sollten sich Menschen impfen lassen, die aus beruflichen Gründen viel Kontakt zu anderen Personen haben und sich dadurch schneller anstecken können. Dazu gehören medizinisches Personal sowie Menschen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr.

Wenn Sie zu einer der Risikogruppen zählen, übernimmt Ihre Krankenkasse die Kosten für die Impfung. Erkundigen Sie sich am besten bei Ihrer Kasse. Einige gesetzliche Krankenkassen übernehmen die Kosten auch für Versicherte, die nicht zu den Risikogruppen gehören. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die Impfung. Er berät Sie gerne.

Mit freundlichen Grüßen von Ihrem Praxisteam

Patienten zufrieden mit Praxen

Die diesjährige Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zeigt: Die Rheinländer sind mit ihren Ärzten und Therapeuten überdurchschnittlich zufrieden. Insbesondere die Bewertungen der Terminvergabe bestätigen, dass es zumindest in Nordrhein keine Zwei-Klassen-Medizin gibt.

Zum wiederholten Male schneiden die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Nordrhein sehr gut ab. Die gesetzlich Versicherten aus dem Rheinland gaben zu 92 Prozent an, ein „gutes“ bis „sehr gutes“ Vertrauensverhältnis zu ihrem Arzt oder Psychotherapeuten (Bund: 91 Prozent) zu haben und beurteilten die Fachkompetenz ihres Behandlers zu 93 Prozent mit „gut“ bis „sehr gut“ (Bund: 92 Prozent). „Das sind hervorragende Ergebnisse, über die ich mich sehr freue. Sie zeigen, dass die Patienten die Arbeit der niedergelassenen Haus- und Fachärzte sowie der Psychotherapeuten wertschätzen“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein.

Schneller Zugang zu Fachärzten

Ein wesentlicher Aspekt der jährlichen Versichertenbefragung ist das Thema Wartezeiten auf Arzttermine. Direkt danach gefragt, antwortete die große Mehrheit der Rheinländer (82 Prozent), die Wartezeit auf den letzten notwendigen Arztbesuch nicht als zu lang empfunden zu haben. Bundesweit teilten 80 Prozent der Befragten diesen Eindruck. Ebenfalls bemerkenswert: Die Patienten aus Nordrhein haben im Vergleich zum Bund überdurchschnittlich schnell Zugang zu hiesigen Fachärzten: 33 Prozent mussten auf ihren letzten Facharzttermin entweder gar nicht oder höchstens drei Tage warten, im Bund waren es 27 Prozent. Auch die Zahl der Patienten, die länger als drei Wochen auf ihren Facharzttermin warten mussten, lag in

Nordrhein mit 20 Prozent deutlich unter dem Bundesschnitt von 32 Prozent. Die Wartezeit auf einen Termin beim Hausarzt betrug für 52 Prozent der Befragten aus Nordrhein maximal drei Tage (Bund 56 Prozent).

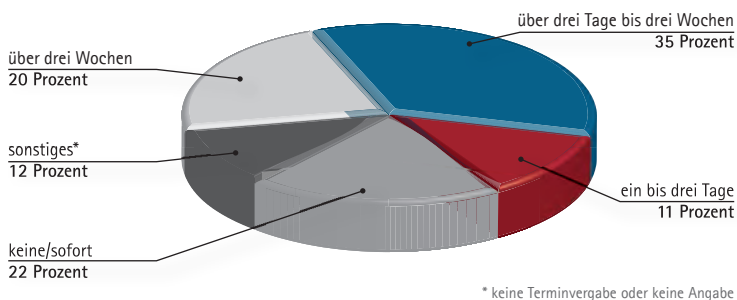
Kurze Wartezeiten

Als im Bundesvergleich überdurchschnittlich kurz erweisen sich nach Angaben der Befragten auch die Wartezeiten in den nordrheinischen Praxen. Auf die Frage, wie lange sie zuletzt in der Sprechstunde warten mussten, bis sie an der Reihe waren, gab die Hälfte der Befragten eine Wartezeit von maximal 15 Minuten an (Bund: 43 Prozent). Besonders zügig lief es dabei in den Facharztpraxen – für 55 Prozent der Patienten ging es entweder sofort oder innerhalb von 15 Minuten ins Behandlungszimmer (Bund: 47 Prozent). Bei den Hausärzten gaben 48 Prozent der Versicherten aus dem Rheinland diese Zeiten an (Bund: 41 Prozent).

■ CHRISTOPHER SCHNEIDER

Wartezeit für Facharzttermine

Zahlen für Nordrhein / Wartezeiten



Quelle: KBV/FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 04-06/2018 (n=4.796); Summenabweichung rundungsbedingt

Gebrauchte Lesegeräte kostenfrei inserieren

Gut zehn Prozent der Praxen sind schon in die Telematik-Infrastruktur (TI) eingestiegen und haben neue stationäre Kartenterminals installiert. Die alten Lesegeräte werden vermutlich nicht mehr benötigt.

Andere Praxen aber, die noch nicht in die TI einsteigen können, weil für deren Praxisverwaltungssystem noch nicht alle Komponenten verfügbar

sind, könnten ein solches Gerät gut gebrauchen, zum Beispiel, weil ein Lesegerät defekt ist.

In solchen Fällen lohnt sich die Investition in ein Gerät der alten Generation nicht, da deren Einsatz in der Regel nur noch bis zum Umstieg in die TI möglich ist. Zudem sind einige der alten Lesegeräte zum Teil gar nicht mehr erhältlich. Deshalb unter-

stützt die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein den Austausch alter Geräte: Praxen können diese kostenlos unter kvboerse.de inserieren. ■ RAN

*Geben Sie bitte eine genaue Beschreibung (zum Beispiel Hersteller, Modell und Versionsnummer) des Gerätes ein, auch ein Foto können Sie hochladen. Interessenten nehmen mit Ihnen Kontakt per E-Mail oder Telefon auf und klären das Abholen oder Versenden. Die Anzeige können Sie unkompliziert wieder entfernen. Das Anzeige-Formular finden Sie unter kvno.de **KV | 181014***

Gandcrab: Trojaner verschlüsselt Dateien über Bewerbungsmails

Zurzeit sind vermehrt E-Mails im Umlauf, die im Anhang einen Trojaner enthalten, der beim Öffnen alle Dateien auf dem Rechner verschlüsselt. Das Tückische: Die Mails sind als Bewerbungen getarnt. Auch bei nordrheinischen Praxen sind solche E-Mails bereits eingegangen.

Dem Betreff nach handelt es sich um Bewerbungen von Frauen, beispielsweise „Bewerbung auf die ausgeschriebene Stelle – Hannah Sommer“. Im Anhang befindet sich unter anderem ein Zip-Archiv, das jedoch nicht die vermeintlichen Bewerbungsunterlagen enthält, sondern einen Trojaner in

Form einer .exe-Datei. Wer diese ausführt, startet eine Software, die alle Dateien auf dem Rechner verschlüsselt. Der Erpressungstrojaner Gandcrab befällt zurzeit nur Windows-Rechner. Betroffene Praxen sollten sich an die Polizei wenden. ■ RAN

*Mehr Infos unter kvno.de | **KV | 181014***

Petition: Frist für TI-Anschluss verlängern

Die Vorstände der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der 17 KVen rufen dazu auf, eine Petition an den Deutschen Bundestag zu unterstützen. Darin wird gefordert, die gesetzliche Frist für die Anbindung der Praxen an die Telematik-Infrastruktur (TI) zu verlängern.

Das E-Health-Gesetz sieht vor, dass die Praxen bis 31. Dezember 2018 an die TI angebunden sein müssen. Geschieht dies nicht, drohen den Praxen finanzielle Sanktionen in Form

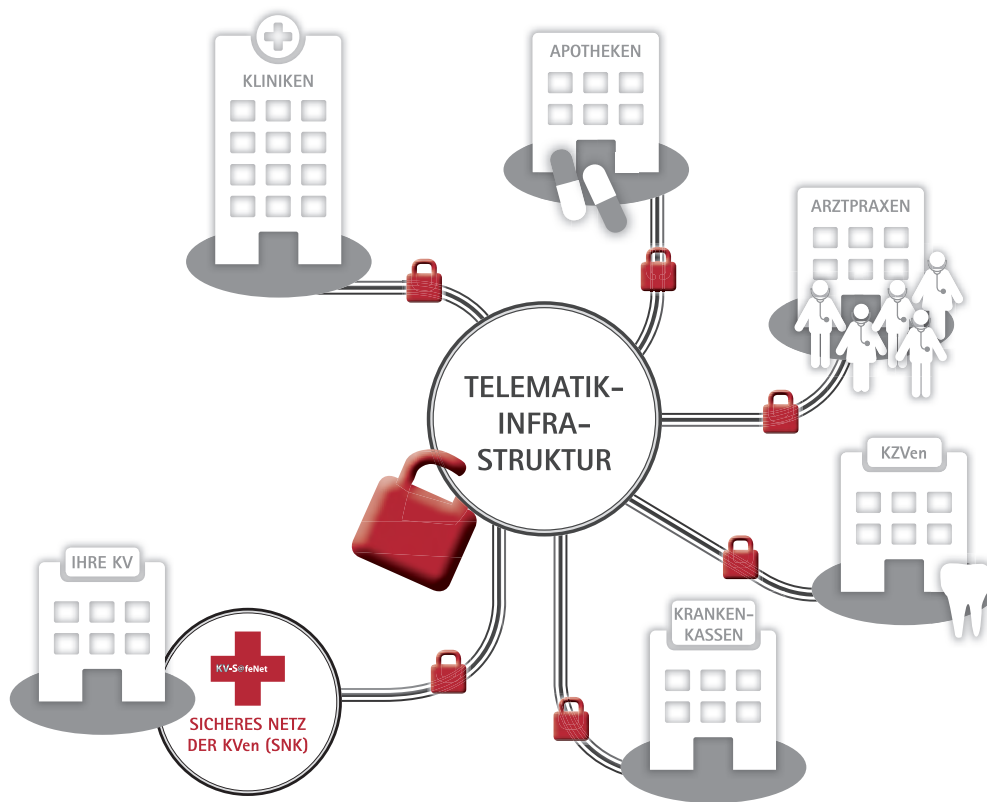
eines Honorarabzugs von einem Prozent. Doch diese Frist ist nicht zu halten, vor allem, weil längst nicht alle Praxissoftware-Hersteller den Wechsel terminlich oder technisch realisieren können. „Die dazu passenden Komponenten stehen nicht ausreichend zur Verfügung, und dies wird auch in absehbarer Zeit nicht der Fall sein. Die Industrie schafft es unter anderem nicht, rechtzeitig genügend Geräte zu produzieren“, sagt Dr. Thomas Kriedel, Mitglied des Vorstands der KBV.

In Nordrhein sind derzeit gut zehn Prozent der Praxen an die TI angeschlossen. Bis Jahresende wird es selbst nach Einschätzung der Betreibergesellschaft gematik weniger als ein Drittel sein.

■ NAU

Die Petition kann online oder per schriftlichem Eintrag in Listen unterzeichnet werden. Bei bundesweit 50.000 Unterschriften wird ein sogenanntes „Quorum“ erreicht mit der Möglichkeit, das gemeinsame Anliegen der Ärzteschaft vor den Abgeordneten des Petitionsausschusses vorzutragen.

*Die Petition wurde registriert mit der Nummer 83509 und ist online unter: <https://petitionen.bundestag.de> | **KV | 181014***



Aktuelles zum Einstieg in die Telematik-Infrastruktur

Erfahren Sie in drei weiteren Terminen, was Sie für den Einstieg in die Telematik-Infrastruktur benötigen und wie Sie die Pauschalen dafür erhalten.

Anmeldung für die Vorträge unter: kvno.de/termine

09.11.2018

15 bis 18 Uhr

Düsseldorf

KV Nordrhein
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

14.11.2018

15 bis 18 Uhr

Hürth

H+ Hotel in Hürth
Kreuzstraße 99
50354 Hürth-Köln

23.11.2018

15 bis 18 Uhr

Mülheim an der Ruhr

RWW Ruhrwasserwerke
Styrum mit Aquatorium
Moritzstraße 16-22
45476 Mülheim an der Ruhr

Regionale Impfvereinbarung: Vergütung steigt

Ab dem 1. Oktober 2018 erhalten Ärzte in Nordrhein 4,2 Prozent mehr Geld für Schutzimpfungen. Darauf haben sich die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein und die nordrheinischen Krankenkassen und -verbände geeinigt.

Die bisherigen Vergütungen und die neuen ab 1. Oktober 2018 geltenden

Impfung	Vergütung alt	Steigerung	Vergütung neu
Einfachimpfung	7,40 €	ca. 4,2 %	7,71 €
Zweifachimpfung	9,50 €		9,90 €
Dreifachimpfung	9,50 €		9,90 €
Vierfachimpfung	11,00 €		11,46 €
Fünffachimpfung	13,00 €		13,54 €
Sechsfachimpfung	19,50 €		20,32 €
HPV-Impfung	8,25 €	0 %	8,59 €
Impfberatung	4,00 €		4,00 €

Darüber hinaus steigt die Vergütung für Schutzimpfungen zukünftig jeweils zum 1. Januar um die jeweilige Steigerungsrate des Orientierungswertes. Da die Erhöhung erstmalig zum 1. Januar 2019 in Kraft tritt, wird die Vergütung zu diesem Zeitpunkt um 1,58 Prozent angehoben.

Die Vergütung für die Impfberatung bleibt gleich. Zum 1. Oktober 2018 gilt jedoch eine abweichende Abrechnungsregelung bei der Impfberatung. Diese ist mehrfach im Behandlungsfall abrechnungsfähig, wenn

- ein Patient am Behandlungstag nicht darüber hinaus kurativ beziehungsweise mit einer Leistung des EBM behandelt wird oder
- im Behandlungsfall keine Schutzimpfung durchgeführt wird.

Die Finanzierung der Schutzimpfungen erfolgt nach wie vor extrabudgetär.

Richtlinie zur Rehabilitationsberatung angepasst

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG), das Anfang 2018 in Kraft getreten ist, soll Menschen mit Einschränkungen und Behinderungen mehr Selbstbestimmung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen. Das Gesetz wirkt sich auch auf das Beratungsangebot zur medizinischen Rehabilitation aus. Die Rehabilitationsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wurde nun angepasst.

Ärzten und Psychotherapeuten kommt nun eine wachsende Bedeutung zu. Sie sollen Patienten jetzt nicht mehr nur über bestehende Beratungsangebote informieren, sondern auch Anhaltspunkte für weitere Teilhabebedarfe dokumentieren. Dies ist auf dem Verordnungsformular 61 in Teil A und unter dem Punkt „Sonstiges“ in Teil D möglich. Dadurch kann die Krankenkasse potenzielle Bedarfe frühzeitig erkennen und entsprechende Schritte einleiten.

Neu sind außerdem die ergänzenden unabhängigen Angebote zur Teilhabeberatung. Dafür sind seit Anfang des Jahres bundesweit über 500 Beratungsstellen eingerichtet worden. Dort wird insbesondere Beratung von Betroffenen durch Betroffene angeboten, die unabhängig von Leistungsträgern wie Krankenkassen, Renten- oder Unfallversicherung ist.

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 181016**

Mit Inkrafttreten des BTHG sind die gemeinsamen Servicestellen, die bislang auch über Angebote der medizinischen Rehabilitation beraten haben, entfallen. Nun sollen Rehabilitationsträger direkt und übergreifend die Patienten beraten.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 181017](#)

EHIC: Änderungen ab 1. Oktober

Patienten aus den Staaten der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz müssen bei einer Behandlung in Deutschland die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) vorlegen. Zum 1. Oktober 2018 treten hierbei folgende Änderungen in Kraft.

Kopie im fahrenden Notdienst: Im fahrenden Notdienst haben Ärzte in der Regel keine Möglichkeit, die EHIC zur Dokumentation des Behandlungsanspruchs zu kopieren. Deshalb können sie ab dem 1. Oktober 2018 die Daten der EHIC oder der provisorischen Ersatzbescheinigung formlos händisch erfassen. In der Anlage 20 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) wird hierzu eine Ausnahmeregelung aufgenommen.

Patientenerklärung erweitert: In der „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ wird eine neue Zeile „Name des behandelnden Arztes“ eingefügt. Grund: Die Krankenkassen sollen so die Patientenerklärung eindeutig zur Kopie der EHIC zuordnen können. Die in 13 Sprachen verfügbaren Ausführungen des Formulars werden ab dem 1. Oktober in den Praxisverwaltungssystemen der Vertragsärzte enthalten sein.

Neue Anlage 3: Nationaler Anspruchsnachweis: Bislang wurde der von der Krankenkasse genehmigte Leistungsumfang bei Patienten, die aus Ländern mit bilateralem Abkommen

über soziale Sicherheit (Abkommensrecht) kamen, auf dem Abrechnungsschein (Muster 5, Anlage 2/2a BMV-Ä) dokumentiert. Ab dem 1. Oktober wird es hierfür ein gesondertes Formular („Nationaler Anspruchsnachweis“) für die Krankenkassen geben, um eine bundeseinheitliche Dokumentation zu erreichen.

DMP Herzinsuffizienz kommt



Patienten mit Herzinsuffizienz können zukünftig an einem eigenständigen Disease-Management-Programm (DMP) Herzinsuffizienz teilnehmen. Das Bundesgesundheitsministerium hat dem entsprechenden Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zugestimmt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen können nun mit den Krankenkassen dazu regionale Verträge abschließen.

Bislang war das DMP Herzinsuffizienz ein Modul im DMP Koronare Herzkrankheit (KHK). Deshalb konnten nur Patienten daran teilnehmen, die auch im DMP KHK eingeschrieben waren. Das ändert sich künftig. Ziel des eigenständigen DMP ist es, Patienten mit Herzinsuffizienz im ambulanten Bereich medizinisch

Im neuen DMP Herzinsuffizienz erhalten Patienten auch Tipps zum körperlichen Training.

besser zu versorgen und stationäre Behandlungen zu verhindern.

Weitere Neuerung: Patienten erhalten im neuen DMP Herzinsuffizienz Empfehlungen zum körperlichen Training. Für schwer kranke Patienten ist außerdem ein individuelles Case Management durch die Praxis vorgesehen. Warnsignale des Körpers können so früher erkannt und die Therapie gegebenenfalls zeitnah angepasst werden.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 181018](http://kvno.de)

Keine verpflichtende Procalcitonin-Bestimmung

Aufgrund einer Pressemeldung wird der Eindruck vermittelt, dass zukünftig vor jeder Antibiotikatherapie labordiagnostische Untersuchungen durchgeführt werden müssen, da sonst Arzneimittelregresse drohten. Deswegen stellen die Trägerorganisationen gemeinsam fest, dass der Beschluss zur Antibiotikatherapie in der 54. Sitzung des Erweiterten Bewertungsausschusses am 14. März 2018 keine Verpflichtung zur Durchführung labordiagnostischer Untersuchungen vor jeder Verordnung eines Antibiotikums darstellt. Sofern die klinischen Symptome ausreichend charak-

teristisch sind, kann auch zukünftig die Entscheidung für oder gegen eine antibiotische Therapie ohne labordiagnostische Untersuchung getroffen werden. Eine Laboruntersuchung sollte dagegen immer dann veranlasst werden, wenn aufgrund klinischer Kriterien die Indikation für oder gegen eine Antibiotikatherapie nicht eindeutig gestellt werden kann.

DMP Brustkrebs neu ausgerichtet: Nachsorge steht im Fokus

Das Disease-Management-Programm (DMP) Brustkrebs ist überarbeitet worden. Der Schwerpunkt liegt nun auf der Nachsorge. Das neu ausgerichtete DMP startet am 1. Oktober 2018. Ärzte und Patienten, die bereits am DMP Brustkrebs teilnehmen, müssen sich nicht neu einschreiben.

Bisher lag der Schwerpunkt des DMP Brustkrebs auf der Primärtherapie, die jedoch durch die nachsorgenden Gynäkologen wenig beeinflussbar war. Denn die zertifizierten Brustkrebszentren entschieden in den meisten Fällen, welche Therapie erfolgen sollte – etwa Operation, Chemo-, Antikörper- oder Strahlentherapie.

Aufgrund der Änderungen wurde der DMP-Vertrag zum 1. Oktober 2018 angepasst. Die wichtigsten Änderungen im Überblick:

Teilnahmedauer für Patienten: Die maximale Teilnahmedauer am DMP Brustkrebs wurde bereits zum 1. Oktober 2017 von fünfeneinhalb auf zehn Jahre verlängert. Sie startet ab dem Datum der histologisch gesicherten Erstdiagnose. Bei Auftreten eines Rezidivs ist nun ein Verbleib für weitere zehn Jahre möglich.

Adhärenz verbessern, Nebenwirkungen erfassen: Ein Schwerpunkt des aktualisierten Programms ist die Unterstützung beim Einhalten empfohlener, lang andauernder Therapien. Ziel ist die konsequente Fortführung der en-

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

dokrinen Therapie über mindestens fünf Jahre. Dabei werden künftig auch die Nebenwirkungen regelmäßig erfasst, um Betroffene besser unterstützen und behandeln zu können.

Nachsorge im Fokus: Das Nachsorgekapitel wurde neu gefasst. Die Anforderungen an die Nachsorgeinhalte sind alle gleichermaßen relevant. Hierzu zählen unter anderem:

- Vermeiden von Folgeerkrankungen wie etwa Osteoporose oder Herzinsuffizienz
- Beobachtung möglicher kardiotoxischer Auswirkungen der durchgeführten Therapie
- Motivation zu körperlichem Training und gesundheitsbewusster Ernährung
- aktive Exploration psychosomatischer und psychosozialer Probleme
- Beratung zur Kontrazeption während der Brustkrebstherapie und über mögliche Auswirkungen der systemischen Therapie auf die Fertilität

Neue Qualitätsziele: Die Qualitätsziele wurden ebenfalls verändert. Sie konzentrieren sich nun vermehrt auf die vom nachsorgenden Arzt beeinflussbaren Inhalte. Neben der bereits erwähnten Fortführung der endokrinen Therapie über mindestens fünf Jahre und der

regelmäßigen Erfassung von Nebenwirkungen wurde auch die Einschätzung von Langzeitfolgen der Tumorthherapie sowie die Motivationsförderung zu körperlichem Training und Beobachtung des Body-Maß-Index neu aufgenommen. Weiteres neu eingeführtes Qualitätsziel: eine Biopsie zur Rezeptorbestimmung bei erstmaligem Auftreten viszeraler Fernmetastasen.

Dokumentation neugestaltet: Aus den neuen Qualitätszielen ergibt sich eine komplette Neugestaltung der Dokumentation. Zahlreiche bisherige Dokumentationsfelder konnten gestrichen werden, die beispielsweise die Primärtherapie betrafen und schon durch Krebsregister oder Brustkrebszentren erhoben wurden. Die neuen Dokumentationsfelder sind weitgehend selbsterklärend, bei Bedarf unterstützt die neue Ausfüllanleitung, die im Internet der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zur Verfügung steht.

Bitte achten Sie darauf, für Patienten ab dem 4. Quartal 2018 nur noch die neuen Dokumentationen zu verwenden und entsprechend Ihre Praxissoftware zu aktualisieren.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 181019](https://www.kvno.de/kvno/181019)

Neue Mindestintervalle der DMP-Dokumentation

Mindestens jedes 2. Quartal (wie bisher)	Zeitraum
mit Einschreibung aufgrund eines Primärtumors, eines lokoregionären Rezidivs oder eines kontralateralen Brustkrebses	in den ersten 5 Jahren
mit einem neu auftretenden Ereignis (lokoregionäres Rezidiv, kontralateraler Tumor) während einer bestehenden Teilnahme	5 Jahre ab histologischer Sicherung
bei bestehenden oder neu auftretenden Fernmetastasen	gesamter TN-Zeitraum ab diagnostischer Sicherung
Mindestens jedes 4. Quartal (neu)	
ohne zwischenzeitlich neues Ereignis (lokoregionäres Rezidiv, kontralateraler Tumor)	ab dem 6. Jahr



Medizinstudenten in die Hausarztpraxen

Lehren und gewinnen

Hausärzte sind eingeladen, ihr Wissen mit der nächsten Generation zu teilen und dabei ihrerseits von den Anregungen und Fragen angehender Ärzte zu profitieren. Als wichtiger Bestandteil im Masterplan Medizinstudium 2020 des Bundesministeriums für Bildung und Forschung sollen Praktika von Studierenden in hausärztlichen Praxen gestärkt werden.

fotolia | Yuri Arcurs

Immer weniger junge Kollegen entscheiden sich für die Allgemeinmedizin, ältere Hausärzte suchen vergeblich nach Nachfolgern und in vielen – vor allem ländlichen – Gebieten Nordrhein-Westfalens droht die Unterversorgung mit Hausärzten. Es ist daher gut und richtig, dass die Gesundheitspolitik sich mit dem Masterplan Medizinstudium 2020 auch eine Stärkung der Allgemeinmedizin und der Ausbildung in der hausärztlichen Praxis auf die Fahnen geschrieben hat (Kasten).

Das Medizinstudium im Wandel

Vielen Neuerungen liegt die Erkenntnis zugrunde, dass im Studium nicht nur Wissensvermittlung, sondern auch eine Sozialisierung stattfinden sollte. In der Vergangenheit haben angehende Ärzte in den ersten Studienjahren Patienten lediglich als anatomisches Präparat gesehen und sind in der zweiten Studienhälfte fast ausschließlich Schwerkranken in Kliniken begegnet, während die hausärztliche Medizin in Vorlesungen und Seminaren kaum

Warum Lehrarzt werden?

»... weil ich so in Kontakt mit dem medizinischen Nachwuchs und allem neuen Wissen bleibe.«

OLAF REDDEMANN, HAUSARZT, KÖLN

»... weil ich Studierenden vermitteln möchte, dass in der Hausarztmedizin jeden Tag der Mensch im Mittelpunkt steht.«

BIRGITTA WELTERMANN, DIREKTORIN DES INSTITUTS FÜR HAUSARZTMEDIZIN, BONN

»... weil das beste Qualitätsmanagement in meiner Praxis ein Student ist, der mich beständig fragt: ‚Warum machen Sie das so?‘«

ELISABETH GUMMERSBACH, HAUSÄRZTIN, DUISBURG

»... weil die Studierenden mein ärztliches Vorgehen hinterfragen und dadurch bereichern.«

INKEN BLANK, HAUSÄRZTIN, DUISBURG

»... weil ich junge Menschen für die Hausarztpraxis begeistern und so dazu beitragen kann, die ambulante Versorgung für die Zukunft zu sichern.«

CARSTEN KÖNIG, STELLVERTRETENDER VORSTANDSVORSITZENDER DER KV NORDRHEIN UND HAUSARZT, DÜSSELDORF

repräsentiert war. Dies hat Spuren hinterlassen – sowohl bei der Wahrnehmung der eigenen Arztrolle als auch beim Blick auf Patienten und Kollegen anderer Fächer.

Künftig können die angehenden Mediziner dagegen schon früh in der Hausarztpraxis lernen

und üben, die vielen Herausforderungen zu beherrschen, die die Arztrolle mit sich bringt – nicht zuletzt, wie man Patienten ganzheitlich begleitet und mit den unterschiedlichen Akteuren im Gesundheitswesen effektiv kooperiert. Eine solche patienten-zentrierte Sozialisierung ist ein Kernelement für die Konzep-

Auszüge aus dem Masterplan Medizinstudium 2020

„Die Allgemeinmedizin muss in der Ausbildung den Stellenwert erhalten, der ihr in der Versorgung zukommt. [...] Strategien zur Langzeitversorgung chronisch Kranker, der Umgang mit Multimorbidität, gesetzliche Früherkennungsuntersuchungen, Hausbesuche, Familienmedizin und die Versorgung in Alten- und Pflegeheimen können nur in der Allgemeinmedizin vermittelt werden. Allgemeinmedizin ist damit für alle Studierenden wichtig.“

An die Stelle der drei PJ-Tertiale treten vier PJ-Quartale, von denen eines im ambulanten vertragsärztlichen Bereich zu absolvieren ist.

„Der longitudinale Aufbau der Allgemeinmedizin wird im Medizinstudium verankert, durch zum Beispiel regelmäßig wiederkehrende Hospitationen in allgemeinmedizinischen Praxen von Beginn des Medizinstudiums an.“

tion des Medizinstudiums 2020, und sie stellt die Weichen für Wahrnehmung, Wertschätzung und Respekt in der Beziehung zwischen Arzt und Patient. Die Allgemeinmedizin findet sich in der Approbationsordnung mittlerweile auf Augenhöhe mit den anderen großen Fächern. Dies drückt sich in erhöhten Ausbildungszeiten in hausärztlichen Praxen sowie in dem geplanten verpflichtenden Prüfungsfach Allgemeinmedizin im Dritten Staatsexamen aus.

Geben und nehmen in der Lehrpraxis

Die Ausbildung in der Lehrpraxis lohnt sich auch für den Lehrarzt: Damit sind nicht die 120–150 Euro pro Woche gemeint, die für einen täglichen Mehraufwand von etwa einer halben Stunde eine eher symbolische Entschädigung darstellen. Vielmehr sind es vor allem die eigene Freude an der Weitergabe von Erfahrung, die Anregungen durch den Kontakt mit jungen Kollegen sowie die Reflexion manchmal eingefahrener Routinen, die motivieren. Erste Kontakte zu späteren Weiterbildungsassistenten oder gar Nachfolgern können so geknüpft werden. Auch viele Patienten wissen das Siegel einer

akkreditierten "Akademischen Lehrpraxis der Universität XY" zu schätzen. Nicht zuletzt bieten die Institute für Allgemeinmedizin – je nach Ort in unterschiedlichen Formaten – regelmäßige Treffen und Fortbildungen an, die von den Lehrärzten gern als Austauschmöglichkeit genutzt werden.

In wie vielen Wochen Studierende in seiner Praxis lernen dürfen, bestimmt dabei jeder Arzt von Semester zu Semester neu. Im Sommersemester zum Beispiel werden allein in Düsseldorf bis zu 1 200 Studierende aus mehreren Studienjahren auf Akademische Lehrpraxen verteilt. Sowohl hier als auch für die anderen Standorte gilt: Zahlreiche weitere Praxen wären in Stadt und Umland willkommen, um die Auslastung der Praxen in solchen Spitzenzeiten zu reduzieren sowie vielen Studierenden für sie günstig gelegene Praxen anbieten zu können. Interessierte Hausärzte können sich bei der nächstgelegenen universitären Allgemeinmedizin melden.

■ PROF. DR. MED. JÜRGEN IN DER SCHMITTEN, MPH |
 PROF. DR. MED. STEFAN WILM (DIREKTOR) |
 INSTITUT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN, MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER HEINRICH-HEINE-UNIVERSITÄT DÜSSELDORF

Sie wollen Lehrarzt werden?

Bitte wenden Sie sich an die universitäre Allgemeinmedizin der nordrheinischen Medizinischen Fakultäten:



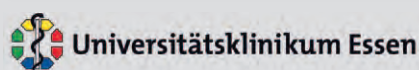
Aachen 0241 808 8093
 amed-sekretariat@ukaachen.de



Bonn/Siegen 0228 2871 1156
 hausarztmedizin@ukbonn.de



Düsseldorf 0211 811 7771
 alice.krahe@med.uni-duesseldorf.de



Essen 0201 723 8020
 ulrike.storb@uk-essen.de



Köln 0221 4788 8848
 angelika.bergrath@uk-koeln.de

Praktikum beim Hausarzt

Ramin Nadjmabadi hat seit 2012 eine Praxis für Allgemeinmedizin im Rheinberger Stadtteil Orsoy bei Duisburg. Seit 2013 können nicht nur Patienten seine Praxis besuchen, sondern auch Studierende dort viel lernen.

Nadjmabadi hat sich 2012 als Hausarzt am Niederrhein niedergelassen. Um nicht als Einzelkämpfer auf dem Land zu praktizieren, lies er seine Praxis 2013 als Akademische Lehrpraxis durch die Uniklinik Düsseldorf akkreditieren.

Der 50-Jährige hat alle Voraussetzungen dafür erfüllt und bisher schon rund zehn Studenten betreut. „Seit 2013 kommt meist alle zwei bis drei Monate für ein bis zwei Wochen ein Studierender zu uns – außer Anfang des Jahres wegen unseres Praxisumzugs“, erzählt Nadjmabadi.

Idyllisch gelegene Landpraxis

Die neue Praxis von Nadjmabadi liegt in einem kleinen Haus inmitten einer Wohnstraße und ist modern und



Der Rheinberger Hausarzt lebt selbst in Duisburg, genießt aber die Vorteile seiner Landarztpraxis mit Garten in Rheinnähe.

hell gestaltet. Wer in das Sprechzimmer kommt, schaut sofort durch ein großes Fenster in einen dicht bepflanzten Garten. Direkt davor steht Nadjmabadis Schreibtisch.

In dieser Idylle beginnen Studenten ihr Praktikum in der Orsoyer Praxis. Der erste Tag besteht vor allem aus einer Aufgabe: Mitlaufen. „Gemäß den Regelungen des Düsseldorfer Reformstudienganges kommen sowohl Studierende aus dem ersten als auch aus den fortgeschrittenen klinischen Semestern zu uns. Dementsprechend bringen sie unterschiedliches Wissen und Erfahrungen mit.“

Bereits ab dem zweiten Tag dürfen die Studenten Patienten selbst untersuchen und je nach Kenntnisstand eine Diagnose und Behandlung vorschlagen. „Wir handhaben das meist so, dass wir, nachdem unsere Patienten ihr Einverständnis signalisiert haben, in getrennten Räumen parallel Patienten untersuchen.“ Nach der Untersuchung durch den Studenten lässt sich Nadjmabadi den Fall präsentieren und bespricht ihn. „Mitunter haben die Studenten auch diagnostische Kolibris im Kopf. Dann fällt ihnen bei grippler Symptomatik nicht ein grippler Infekt ein, dafür aber der Hantavirus und die entsprechende ausufernde Diagnostik“, so der Hausarzt. Neben der Arbeit in der Praxis lernen die Studen-

ten auch die Haus- und Pflegeheimbesuche kennen. Zudem werden Fälle nachbesprochen und Fragen beantwortet. Dadurch verschiebt sich der Feierabend des Allgemeinmediziners meist um etwa 30 bis 60 Minuten pro Tag nach hinten. „Das ist aber nicht weiter schlimm und für die Dauer von ein bis zwei Wochen alle paar Monate auch kein Problem“, erklärt er.

Zu den größten Aha-Momenten für die Studenten zählen: Diagnosen können auch ohne großen apparativen Aufwand gestellt werden, und das teilweise fast freundschaftliche Verhältnis zu den Patienten, die zum Großteil direkt aus dem Ort stammen. „Für mich ist es immer wieder schön zu sehen, was da für warmherzige, intelligente und engagierte Menschen in die Praxis kommen“, sagt Nadjmabadi.

Gegenseitiges Lernen

„Ich habe die Praxis aus drei Gründen als Lehrpraxis akkreditieren lassen. Zunächst, um den Anschluss an die Uniklinik zu halten, denn als Arzt in einer Einzelpraxis muss man sich regelmäßig austauschen. Aber auch, damit mein eigenes Wissen durch die Studenten lebendig bleibt. Und es macht sich gut, wenn auf dem Praxisschild ‚Akademische Lehrpraxis‘ steht“, sagt Nadjmabadi lachend. Außerdem mache die Arbeit mit den Studenten großen Spaß. ■ MARSCHA EDMONDS

Lockruf für Quereinsteiger

Der Einstieg in eine Tätigkeit als Hausarzt soll attraktiver werden – vor allem auf dem Land. In einem Konsenspapier haben das Landesgesundheitsministerium, die Kassenärztlichen Vereinigungen in Nordrhein-Westfalen, die Ärztekammern und die gesetzlichen Krankenkassen festgehalten, wie sie Anreize dafür setzen wollen. Ein Punkt: Der Quereinstieg in eine Hausarztstätigkeit soll attraktiver werden.

Für einen Quereinstieg infrage kommen vor allem Allgemeininternisten, aber auch Anästhesisten, Chirurgen und Internisten mit integrierter Schwerpunktbezeichnung. Für sie soll ein finanzieller Ausgleich geschaffen werden, der dafür sorgt, dass sie während der Weiterbildungs- oder Erfahrungszeit möglichst so viel verdienen wie bisher am Krankenhaus.

Schnell mehr Hausärzte

„Mit der Quereinstiegs-Förderung können wir sehr kurzfristig zusätzliche Hausärzte gewinnen“, hofft Gesundheitsminister Karl-Josef

Laumann. Interessierte Quereinsteiger können für einen Zeitraum zwischen einem und zwei Jahren eine finanzielle Förderung von bis zu 9.000 Euro pro Monat erhalten. Finanziert wird dies je zur Hälfte von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen.

Wird die Weiterbildung oder das Qualifizierungsjahr in einer Region absolviert, die laut der Definition des Hausarztaktionsprogramms der Landesregierung schon heute unterversorgt oder von Unterversorgung bedroht ist, wird der monatliche Förderbeitrag um weitere 500 Euro aus Landesmitteln erhöht. Die Ärztekammern werden die für einen Quereinstieg prädestinierten Ärzte an Weiterbildungsstätten vermitteln und bieten Qualifizierungskurse an, mit denen allgemeinmedizinische Kenntnisse erworben werden können.

Allgemeininternisten können sich zwar mit ihrem Facharzttitle bereits hausärztlich niederlassen und benötigen dafür keine zusätzliche Facharztweiterbildung, haben aber in der rein stationären Weiterbildung eher selten Berührungspunkte zur ambulanten Tätigkeit in einer Praxis gehabt. Diese Erfahrung sollen sie nun zusätzlich finanziell gefördert in einem Qualifizierungsjahr machen können. „Die Niederlassung eröffnet eine neue berufliche Perspektive, bei der wir die Ärztinnen und Ärzte gern begleiten und unterstützen“, verspricht Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

■ FRANK NAUNDORF

Quereinstieg-Förderung

Höhe der Förderung | Monatlich bis zu 9.000 Euro abhängig von der Größe der Gemeinde; in Gemeinden über 40.000 Einwohner beträgt die maximale Förderung 4.800 Euro monatlich.

Variante 1 | Qualifizierungsjahr für Allgemeininternisten: bis zu einem Jahr Mitarbeit in einer hausärztlichen Praxis zum Kennenlernen der ambulanten Tätigkeit

Variante 2 | Quereinstieg aus anderen Facharztgruppen der unmittelbaren Patientenversorgung (vor allem Anästhesisten, Chirurgen, Internisten mit Schwerpunkt): maximal zwei Jahre Förderung der ambulanten Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Variante 3 | Verkürzte Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin für Allgemeininternisten: Die ambulante Weiterbildungszeit soll auf 12 Monate verkürzt werden. Dies muss noch durch Gesundheitsministerium und Ärztekammer geregelt werden.

KVbörse

BEI UNS WERDEN SIE FÜNDIG!

Ihre KV-Börse im Internet unter kvboerse.de

KOSTEN**FREI** FÜR MFA AUS NRW

PRAXIS**BÖRSE**

PERSONAL**BÖRSE**

WEITERBILDUNGSASSISTENTEN**BÖRSE**

REGIONAL**BÖRSE**

IMMOBILIEN**BÖRSE**

GERÄTE- UND INVENTAR**BÖRSE**

Praxisbörse und Weiterbildungsassistentenbörse für die Bereiche KVNO und KVWL kostenlos

Diabetes: Telemedizin unterstützt bei Lebensstilveränderung

Für eine nachhaltige Lebensstilveränderung spielt die umfassende Unterstützung und Begleitung von Menschen mit Typ-2-Diabetes eine wichtige Rolle. Das zwölfmonatige telemedizinische Lebensstil-Interventions-Programm (TeLIPro) der AOK Rheinland/Hamburg ist ein niedringschwelliges Angebot für Typ-2-Diabetiker und ergänzt die Diabetesversorgung. TeLIPro wird im Rahmen des Innovationsfonds für drei Jahre gefördert und durch die AOK Rheinland/Hamburg gemeinsam mit dem Deutschen Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung und der KV Nordrhein durchgeführt.

Das modulare Programm besteht aus einem onlinebasierten Gesundheits-

managementportal, telemedizinischen Geräten (zum Beispiel Waage und Schrittzähler) und einem patientenzentrierten telefonischen Gesundheitscoaching durch geschulte Diabetesberater. Die Einschreibung von Patientinnen und Patienten erfolgt über Hausarzt- und diabetologische Schwerpunktpraxen im Rheinland und ist seit September 2018 möglich.

Der Diabetologe Dr. Tobias Ohde vom Ambulanten Diabetes-Zentrum Essen-Nord betont folgende Vorteile: „Wir nehmen an TeLIPro teil, weil hier ein wesentliches Gesundheitsproblem – Adipositas – auf zeitgemäße Weise angegangen wird. Die Digitalisierung bietet die Gelegenheit, Menschen neue Möglichkeiten an die Hand zu

geben, mit denen sie ihre Selbstwirksamkeit auf einfache Art erfahren können. TeLIPro ist ein Hilfsmittel, eine Chance, Menschen in ihrem Alltag zu begleiten und zu motivieren, ihre Gesundheit selbst zu fördern. Dies ist unbedingt unterstützungswürdig und zukunftsweisend – ein wesentlicher Schritt in die richtige Richtung.“ ■ SIB



Interessierte Hausärzte und Diabetologen aus dem Rheinland können sich unter telipro-aok.de über TeLIPro informieren und direkt an die AOK Rheinland/Hamburg wenden, Telefon 0211 8791 1592 oder telipro@rh.aok.de

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 181026](https://www.kvno.de)

Neue Notdienstpraxis in Würselen-Marienhöhe eröffnet



Bei der Eröffnung der neuen Notdienstpraxis in Würselen dabei: Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein (li.), Dr. med. Lothar Nossek, Vorsitzender der KVNO-Kreisstelle Aachen Land (4. v. li.) und René A. Bostelaar, Geschäftsführer des Rhein-Maas Klinikums (5. v. li.)

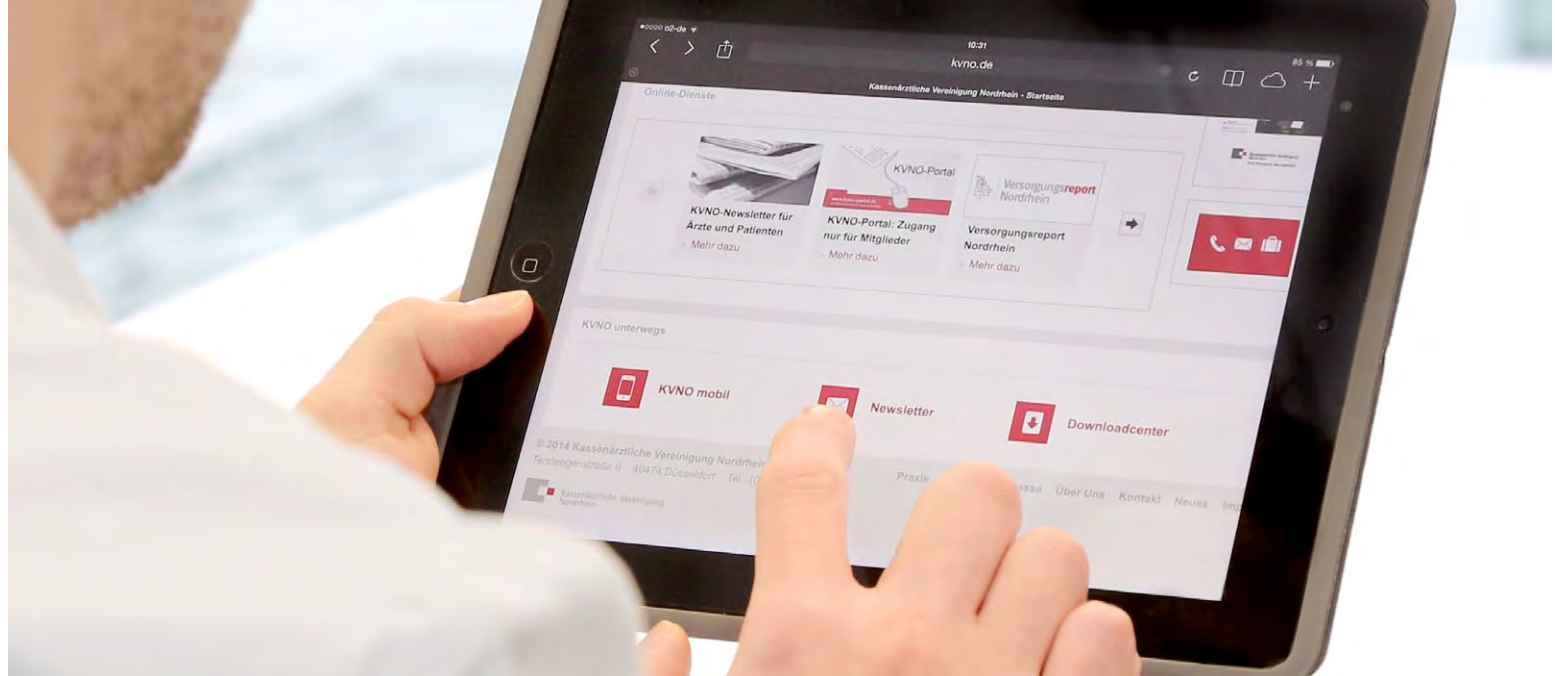
Am 31. August 2018 hat die allgemeine ärztliche Notdienstpraxis der KV Nordrhein im Rhein-Maas-Klinikum in Würselen-Marienhöhe den Betrieb aufgenommen. Anders als am bisherigen Standort in Bardenberg ist die Praxis im Stadtteil Marienhöhe

vollständig in die Räumlichkeiten des Klinikums integriert. „Damit verbessern wir nicht nur die bedarfsgerechte Steuerung der Patienten, sondern setzen auch die Vorgabe des Gesetzgebers um, der bei der Notfallversorgung ein enge Kooperation zwischen

dem ambulanten und stationären Bereich fordert“, so Bergmann.

Auch das Rhein-Maas-Klinikum begrüßt die engere Zusammenarbeit: „Schwere Notfälle können unmittelbar dem Klinikbereich zugeführt werden, während die niedergelassenen Ärzte das ärztliche Personal der Klinik von der Versorgung leichter Beschwerden entlasten“, sagte Nossek. In der Notdienstpraxis werden rund 250 niedergelassene Ärzte aus der Region ihren vertragsärztlichen Notdienst wechselweise versehen. Im vergangenen Jahr wurden in der Notdienstpraxis Würselen etwa 16.000 Patienten außerhalb der Sprechstundenzeiten ambulant versorgt. ■ HSCH

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 181026](https://www.kvno.de)



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

„Terminservicegesetz“ nachbessern!

Wenig überraschend prägte vor allem der Referentenentwurf des „Terminservicegesetzes“ die Debatte in der Vertreterversammlung (VV) der KV Nordrhein am 14. September. Die Delegierten forderten in einer einstimmig beschlossenen Resolution deutliche Korrekturen am Entwurf. Projektleiter Dr. Johannes Martin berichtete in der VV über den Start des Strukturfonds in Nordrhein (siehe Seiten 2 bis 6).

In einer einstimmig beschlossenen Resolution forderte die VV den Gesetzgeber auf, das geplante Terminservice- und Vermittlungsgesetz (TSVG) grundlegend zu überarbeiten. Der Referentenentwurf setze nach Auffassung der Mandatsträger einseitig auf Reglementierung und Bürokratie, gleichzeitig werde der gravierende Mangel an personellen und finanziellen Ressourcen in der ambulanten Versorgung ignoriert. Die Umsetzung der geplanten Neuregelungen bedürfte „einer aufwändigen Kontrollbürokratie, die eines freien Berufes unwürdig ist“, heißt es im Resolutionstext.

Ebenso eindeutig positionieren sich die Delegierten in der Frage der Beteiligung von Finanzinvestoren an der vertragsärztlichen Versorgung im Bereich Medizinischer Versorgungszentren (MVZ). So sollen unter anderem Krankenhäuser sowie Erbringer nicht ärztlicher Dialyseleistungen aus dem Kreis der MVZ-Gründungsberechtigten gestrichen und gesetzliche Leitplanken gegen überhöhte Preiszahlungen von Kapitalinvestoren für Arztsitze eingezogen werden.

„KV ist keine Sprechstundenpolizei“

In seinem Bericht ging KVNO-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann auf weitere kritische Punkte des Referentenentwurfs ein. „Die Forderung nach 25 Wochen-Sprechstunden und deren Überwachung durch die Kassenärztliche Vereinigung ist bürokratisch und in der Sache abwegig. Wir wollen nicht

die Sprechstundenpolizei spielen“, sagte Bergmann.

Mit Blick auf den geplanten Ausbau der Termin-Servicestellen zu einer rund um die Uhr erreichbaren Vermittlungsstelle für ambulante Patienten sei zudem eine Definition des „Akutfalls“ erforderlich. „Das Recht auf Terminvermittlung binnen vier Wochen ohne Anlass überfordert die Solidargemeinschaft und konterkariert unsere Bemühungen einer sinnvollen Patientensteuerung.“

Den Gesetzgeber zu einer zeitnahen Neubewertung der Sachlage motivieren will auch die aktuelle Petition von Dr. med. Petra Reis-Berkowicz, VV-Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. „Wir unterstützen das Anliegen der Kollegin und schließen uns der Forderung zur Fristverlängerung für einen Anschluss der Praxen an die Telematik-Infrastruktur (TI) an. Es kann nicht sein, dass Niedergelassene aufgrund der von der Industrie nicht rechtzeitig bereitgestellten Hardware womöglich schuldlos ab Januar 2019 mit einem Honorarabzug sanktioniert werden“, sagte Bergmann.

Beim Thema Notdienst informierte der KVNO-Chef über eine Reihe erfolgreich realisierter Projekte in Nordrhein. Mit der Eröffnung der fachärztlichen Notdienstpraxen in Aachen (augenärztlich) und Mönchengladbach (pädiatrisch) an Kliniken sowie der ab Oktober geltenden Änderungen der Notdienstbezirke

im Rheinisch-Bergischen Kreis handele die KV Nordrhein im Sinne einer besseren Notfallversorgung und einer Maßgabe der Politik, die eine konsequente Verzahnung des vertragsärztlichen Notdienstes mit den Krankenhausambulanzen fordere.

Quereinstieg in die Allgemeinmedizin

Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, ging in seinem Bericht auf das kürzlich veröffentlichte Konsenspapier zwischen dem NRW-Gesundheitsministerium und den Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen in NRW zur Förderung des Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin ein. „Ich halte die Vereinbarung für ausgewogen, auch wenn wir uns einiges noch prägnanter gewünscht hätten“, sagte der KVNO-Vize. „Den Wunsch des Landesgesundheitsministers, besonders kleinere Gemeinden zu fördern, halten wir in Nordrhein für nicht ausreichend – dazu wird es 2019 aber eine Evaluation geben. Gleichwohl gehen wir davon aus, dass die finanzielle Unter-

stützung endlich mehr Kolleginnen und Kollegen zu einem Quereinstieg bewegen wird.“ König berichtete auch zum Stand der Disease-Management-Programme (DMP). Für das neu auf den Weg gebrachte DMP Herzinsuffizienz sei ein entsprechender Vertragsabschluss mit den Kostenträgern im ersten Drittel des Jahres 2019 absehbar. Auch die nunmehr vollzogene inhaltliche Überarbeitung des DMP Brustkrebs sei „äußerst wichtig.“ König hofft, „dass viele Kolleginnen und Kollegen ihre Patientinnen zur Teilnahme an dem DMP motivieren“.

Gute Neuigkeiten konnte der stellvertretende KVNO-Vorsitzende auch im Zusammenhang mit der Datenlage des Ende 2017 eingerichteten DMP-Teilnehmerverzeichnisses vermelden. „Die Einschreibequalität hat sich in den letzten Monaten deutlich verbessert. Dadurch konnten wir die mögliche Abrechnung falscher Symbolziffern deutlich verringern. Besonders freut mich, dass sich ab 2019 auch die Barmer als erste Ersatzkasse unseren Qualitätsmaßnahmen anschließen möchte.“ ■ DR. HEIKO SCHMITZ

Resolution der Vertreterversammlung der KV Nordrhein (Auszug)

„Ressourcen statt Reglementierung – TSVG-Entwurf grundlegend überarbeiten!“

Der vorliegende Referentenentwurf eines „Terminservice- und Versorgungsgesetzes“ (TSVG) setzt einseitig auf Reglementierung und Bürokratie. Er ignoriert den gravierenden Mangel an personellen und finanziellen Ressourcen als zentrale Ursache für Versorgungsengpässe und Wartezeiten.

[...] Die Vertreterversammlung begrüßt die geplanten Maßnahmen zum Schutz freiberuflich getragener MVZ. Sie reichen jedoch nicht aus, um die bereits vollzogenen Ten-

denzen der Konzernbildung und Anbieterkonzentration in der Nephrologie und anderen Fächern wirksam zurückzudrängen.

[...] Die KVNO stellt sich der Herausforderung, eine Servicezentrale für Patienten mit erweitertem Angebot zu etablieren. Die 116 117 kann dabei die Funktion der zentralen, bundesweit einheitlichen Rufnummer für die strukturierte Allokierung von Not- und Akutfällen übernehmen. Die zentrale Terminvergabe darf die Autonomie der Praxen

und ihr individuelles Terminmanagement nicht aushöhlen. Allerdings überfordert der Anspruch auf Terminvermittlung ohne Anlass und in alle Fachgruppen innerhalb von vier Wochen die vertragsärztlichen Kapazitäten und ist unvereinbar mit dem gesetzlichen Gebot, die Leistungen der GKV am Maß des Wirtschaftlichen, Angemessenen, Notwendigen und Zweckmäßigen zu orientieren (§ 12 SGB V).

Die komplette Resolution finden Sie unter kvno.de/vv | KV | 181029

Neue Software für den Notfall

Die KV Nordrhein ist an einer ganzen Reihe von Projekten beteiligt, die vom Innovationsfonds gefördert werden. Eines davon heißt „Demand“ und greift eines der drängendsten Probleme in der Notfallversorgung auf: die unzureichende Patientensteuerung. Mit einer neuen Software soll eine standardisierte Ersteinschätzung am Telefon oder in den Notdienstpraxen möglich werden.

Das Problem ist bekannt: Die steigende Inanspruchnahme von Notaufnahmen auch in Bagatellfällen verstopft die Ambulanzen – und blockiert Ressourcen für echte Notfälle. Gelöst werden soll das Problem, auch nach dem Willen des Gesetzgebers, durch eine engere, sektorenübergreifende Zusammenarbeit, zum Beispiel in „Portalpraxen“ an Krankenhäusern. Doch auch dort besteht die Herausforderung darin, an der „Erstkontaktstelle“ zügig und zutreffend den Behandlungsbedarf einzuschätzen.

Eine standardisierte Ersteinschätzung soll dabei helfen, den Versorgungsbedarf festzustellen, damit Patienten dort versorgt werden, wo sie richtig sind – in den meisten Fällen also im ambulanten Bereich. Bisweilen mag auch eine telefonische Beratung ausreichen, zum Beispiel unter der 116117, der bundesweiten Hotline für den ambulanten Notdienst, de-

ren Anrufe in Nordrhein in der Arzttrufzentrale NRW in Duisburg eingehen. „Wir wollen die Software bis zum Jahresende implementieren“, sagt Dr. Michael Klein, Geschäftsführer der Arzttrufzentrale NRW. „Das Tool verbessert die Patientensteuerung, aber auch die Patientensicherheit.“

Klare Empfehlung

Hilfsmittel bei der Ersteinschätzung ist die Software SmED (Strukturiertes medizinisches Ersteinschätzungsverfahren für Deutschland), die auf einem bereits funktionierenden System in der Schweiz aufsetzt und für den Einsatz in Deutschland angepasst wird. Die Software kann überall dort eingesetzt werden, wo sich Patienten melden – in der Arzttrufzentrale, aber auch in Notdienstpraxen. Dem Patienten werden Fragen gestellt und seine Beschwerden eingeschätzt. „SmED basiert auf

„Demand“-Projekt

Das am 1. Mai 2018 offiziell gestartete Versorgungsforschungsprojekt wird für drei Jahre mit ca. 3,7 Millionen Euro gefördert. Der Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) fördert ein entsprechendes Evaluationsprojekt unter der Leitung des aQua-Instituts. Die Software SmED wird ab dem ersten Quartal 2019 auf

dem Gebiet elf Kassenärztlicher Vereinigungen an rund 30 Standorten eingesetzt und evaluiert. Eine Studie soll klären, wie effektiv die Steuerung funktioniert. Dabei sollen alle Patienten, die in der Modellregion an einer Erstkontaktstelle den unterschiedlichen Versorgungssettings zugeteilt werden, in die Evaluation einfließen.

einem evidenzbasierten System, mit dem Patientenbeschwerden hinsichtlich ihrer Dringlichkeit und der richtigen Versorgungsebene zur weiteren Abklärung ihres Anliegen eingeschätzt werden können.

Die Patienten erhalten eine Empfehlung: sofort ins Krankenhaus, Termin beim niedergelassenen Arzt reicht aus oder Hausmittel verschaffen Linderung. Neben der Einord-

nung der Beschwerden bietet SmED auch eine Dokumentation für die Behandlung", erklärt Dr. Dominik von Stillfried, Geschäftsführer des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi). In Nordrhein wird die Software neben der Arztrufzentrale noch an drei Modellstandorten beziehungsweise in drei Notdienstpraxen zum Einsatz kommen: in Düsseldorf, Neuss und Grevenbroich.

■ DR. HEIKO SCHMITZ

„Wir wollen im Frühjahr 2019 starten“

Herr Dr. Steiner, warum begrüßen Sie das „Demand“-Projekt?

Es ist ein Versuch, die Ersteinschätzung auf solidere statistische und fachliche Beine zu stellen, was ich sehr gut finde. Die rasche Abklärung ist entscheidend für eine effiziente und bedarfsgerechte Versorgung – und damit auch für das Gelingen der Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Bereich vor Ort, also Notdienstpraxis und Krankenhausambulanz.

Was versprechen Sie sich von der Software SmED?

Wir alle kennen die Situation: Patienten treffen häufig und vielerorts auf Personal an einer Rezeption oder am Empfang, das mit einer Ersteinschätzung überfordert ist und in manchen Fällen sogar Fehleinschätzungen vornimmt oder Unruhe erzeugt. Da macht es Sinn, den Beteiligten ein standardisiertes Abfrageverfahren an die Hand zu geben, welches allen Sicherheit vermittelt.



Dr. med. Dr. Gerhard Steiner ist Allgemeinmediziner und Vorsitzender der KVNO-Kreisstelle im Rhein-Kreis Neuss, wo in zwei Notdienstpraxen die neue Software getestet wird.

Wann und wie soll das Projekt in den Notdienstpraxen starten?

Die Vorbereitungen dauern bis in diesen Herbst hinein, dann kennen wir den Zeitplan genauer. Starten wollen wir im Frühjahr 2019 in den Notdienstpraxen am Etienne-Krankenhaus in Neuss und am Elisabeth-Krankenhaus in Grevenbroich. Ich sehe seitens der Notfallpraxen kein Problem darin, das Projekt mit Leben zu füllen.

■ DAS GESPRÄCH FÜHRTE DR. HEIKO SCHMITZ.



„Thrombophilie-Diagnostik überschätzt“

Allein in der KV Nordrhein werden über neun Millionen Euro jährlich für die Thrombophilie-Diagnostik aufgewendet. Davon entfällt der Großteil auf die pfadspezifische Basisdiagnostik und die Diagnostik einer Blutungsneigung außerhalb des Pfades. Dr. med. Siamak Pourhassan rät zur Zurückhaltung.

In den aktuellen S2K-Leitlinien heißt es: „Die Abklärung der Thrombophilie hat keine Bedeutung für die Diagnostik und die initiale Therapie der akuten Venenthrombose.“ Warum wird dann heute immer noch so häufig bei Patienten mit einer Thrombose eine Thrombophilie-Diagnostik durchgeführt?

Das Kausalitätsbedürfnis für eine Erkrankung bei Patienten und Ärzten ist hoch. Es bleibt eine Unsicherheit, wenn man die Ursache der Thrombose nicht kennt, die will man ausschließen. Dass der Nachweis einer Thrombophilie aber nicht mit der Ursache gleichzusetzen ist, blenden viele Ärzte und Patienten aus. Die meisten Menschen mit einer angeborenen Thrombophilie bekommen in ihrem Leben nie eine Thrombose.

Gibt es weitere Gründe?

Ja. Leitlinien lesen nur wenige Kollegen, vor allem, wenn sie eher seltene Krankheitsbilder betreffen. Außerdem dauert es meist einige Jahre, bis Neuerungen aus Leitlinien flächendeckend umgesetzt werden.

Warum stehen Sie einer Thrombophilie-Diagnostik bei Patienten mit einer Thrombose so zurückhaltend gegenüber?

Die ganze Diskussion um den Nachweis einer angeborenen Störung, die eine Thromboseentstehung begünstigt, fokussiert den Blick auf einen Nebenschauplatz – und nimmt den Blick von den wichtigen Punkten bei der Beratung der Patienten. Hier geht es primär um

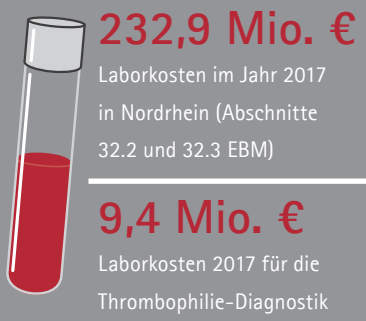
die Frage, vermeidbare Risikosituationen wie Immobilität, Adipositas und orale Kontrazeption anzusprechen, Bewegung zu fördern und mit dem Patienten Lösungen zu finden. Außerdem werden bei positivem Befund ganze Familien verunsichert, besonders, wenn ohne Grund asymptotische Familienangehörige unnötig einer Untersuchung unterzogen werden.

Wie weit sollte die Labordiagnostik gehen?

Neben den drei bis vier häufigen thrombophilen Markern wird in den entsprechenden Laboren eine Vielzahl weiterer Gerinnungsparameter bestimmt. Deren Bedeutung für den individuellen Patienten ist aber unklar. Insofern wirft eine Thrombophilie-Diagnostik häufig mehr Fragen auf, als sie beantwortet. Die Bedeutung dieser Diagnostik wird schlichtweg überschätzt.

In welchen Einzelfällen führen Sie in Ihrer Praxis bei Thrombose-Patienten eine Thrombophilie-Diagnostik durch?

Ich sehe im Moment bezogen auf die Thrombose keine echte Indikation für eine routinemäßige Thrombophilie-Diagnostik. Bei allen Patienten mit einer proximalen idiopathischen Thrombose oder einer idiopathischen Rezidivthrombose besteht bereits jetzt eine Indikation zur Fortführung der Antikoagulation – besonders bei Vorhandensein eines tiefen Venenschadens und hoher Thrombuslast. Also hat hier ein zusätzlich vorliegender positiver Befund keine klinische Bedeutung.





DIAGNOSTISCHE LEITFÄDEN

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

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

Und bei Patienten mit einer sekundären Ursache wie einer Thrombose nach Einnahme der „Pille“?

Bei allen Patienten mit einer sekundären Ursache, dazu gehört auch die Einnahme einer oralen Kontrazeption, entfällt die Indikation zur Bestimmung der Thrombophilie ganz.

Bei wem führen Sie dennoch eine Thrombophilie-Diagnostik durch?

Ich rege eine Thrombophilie-Diagnostik nur bei Patienten mit einer familiären Häufung idiopathischer Thrombosen an. In diesen Familien macht eine hämostaseologische Abklärung Sinn, um weitere Familienmitglieder vor venösen Thromboembolien zu schützen. Bei unter 30–35 Jahren mit proximaler idiopathischer Thrombose macht nach meiner Erfahrung die spezifische Abklärung eines Antiphospholipid-Syndroms Sinn, da diese Patienten im Verlauf ihres Lebens auch arterielle Gefäßverschlüsse erleiden können.

Wann würden Sie auf eine Thrombophilie-Diagnostik verzichten?

Bei Tumorpatienten und bei einer Thrombose nach einer Operation und Immobilisation. Auch bei einer dauerhaften oralen Antiko-

agulation kann auf eine Thrombophilie-Diagnostik verzichtet werden. Auch sollte von der Testung asymptomatischer Menschen Abstand genommen werden.

Welche Rolle spielt das Alter?

Ein genetisch determiniertes Thromboserisiko ist relevant für Patienten bis 50 Jahre. Danach hat eine Thrombophilie als Thromboseursache keine wichtige Bedeutung mehr. Testen ist in diesem Fall entbehrlich.

■ DIE FRAGEN STELLTE FRANK NAUNDORF.



Dr. med. Siamak Pourhassan ist niedergelassener Gefäßchirurg in Oberhausen. Dort arbeitet er in einer Gemeinschaftspraxis mit Dr. med. Klaus Heim zusammen. Der 49-Jährige ist Obmann der niedergelassenen Gefäßchirurgen in Nordrhein und im Bundesvorstand der Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Gefäßchirurgen und Gefäßmediziner (ANG) aktiv.

Antworten zum Thema Krankschreiben

Immer wieder erreichen die Serviceteams Fragen zur Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeiten (AU). Unter anderem geht es darum, ob Patienten rückwirkend krankgeschrieben werden dürfen und wer keine AU-Bescheinigung bekommt.

Dürfen wir AU-Bescheinigungen rückwirkend ausstellen?

Ja. Sie dürfen den Beginn der Arbeitsunfähigkeit maximal drei Tage rückdatieren. Auch eine Folgebescheinigung können Sie bis zu drei Tagen rückwirkend ausstellen.

Kann ich eine Patientin rückwirkend arbeitsunfähig schreiben, wenn sie vor zwei Wochen im Auslandsurlaub erkrankt ist?

Nein. Auch hier gilt: Eine AU-Bescheinigung kann maximal drei Tage rückwirkend ausgestellt werden. Arbeitnehmer, die im Ausland erkranken, müssen ihrem Arbeitgeber und ihrer Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeit, deren voraussichtliche Dauer sowie ihre Adresse am Aufenthaltsort schnellstmöglich mitteilen. Zu empfehlen ist eine formlose AU-Bescheinigung eines ausländischen Arztes vor Ort.

Ein Patient war bis vorgestern arbeitsunfähig, gestern hat er gearbeitet und heute fällt er wegen derselben Erkrankung wieder aus. Stellen wir nun eine Erst- oder eine Folgebescheinigung aus?

Sie stellen eine Erstbescheinigung aus, da der Patient – wenn auch kurzfristig – arbeitsfähig war.

Ein Patient wurde von einem anderen Facharzt bis gestern krankgeschrieben, heute ist er wegen einer anderen Erkrankung bei mir. Welche Bescheinigung stelle ich aus?

Auch in diesem Fall stellen Sie eine Erstbescheinigung aus, da es sich um getrennte AU-Zeiten mit unterschiedlichen Diagnosen handelt.

Muss ich zur Wiedereingliederung auch eine AU-Bescheinigung ausstellen?

Ja, denn Patienten gelten auch während einer Wiedereingliederung als arbeitsunfähig im Sinne der AU-Richtlinie.

Eine Patientin fährt morgen zur stationären Reha. Sie ist zurzeit arbeitsfähig. Stelle ich trotzdem eine AU-Bescheinigung aus?

Nein. Die Patientin legt ihrem Arbeitgeber eine Bescheinigung des Kostenträgers über die Reha-Maßnahme vor.

Darf ich einen Elternteil krankschreiben, wenn er zu Hause bleiben muss, um sein krankes Kind zu betreuen?

Nein. Ist das Kind unter zwölf Jahren alt, können Sie Muster 21 ausstellen. Das ist die ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes.

Was ist, wenn ein Elternteil krank ist und das Kind nicht betreuen kann? Darf ich dann den anderen Elternteil krankschreiben?

Nein. Unter Umständen kann der arbeitende Elternteil bei der Krankenkasse eine Haushaltshilfe beantragen, wenn das Kind unter zwölf Jahren ist.

Kann ich eine Patientin im Mutterschutz krankschreiben?

Nein. Für die Dauer der Mutterschutzfristen ist dies nicht möglich. Dasselbe gilt in der Elternzeit, hier ruht das Arbeitsverhältnis.



CIRS NRW

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

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

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

www.cirs-nrw.de





Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann lobte die Zusammenarbeit mit der Selbstverwaltung in NRW. | Im Haus der Ärzteschaft diskutierten die Gäste schon vor den Reden. | Rund 500 Gäste kamen zum Sommerempfang von Ärztekammer und KV Nordrhein.

Sommerempfang 2018 im Haus der Ärzteschaft

Rund 500 Gäste kamen am 5. September 2018 zum Sommerempfang von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein. In seiner Rede ging Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann auf Vorteile und Stärken der freien Berufe ein. Es sei gut, dass sich viele Berufe in Deutschland selber verwalten, sagte Laumann: „Auch die schwierigste Selbstverwaltung ist besser als jeder Staatskommissar. Wir brauchen einen breiten Mittelstand, von dem die Freiberufler ein wichtiger Teil sind. Und wir müssen den Wert der Freiberuflichkeit an die Nachfolgeneration weitergeben.“

Der Minister lobte in diesem Zusammenhang die gute Zusammenarbeit von Politik und Selbstverwaltung in Nordrhein-Westfalen: „Unser größtes Problem im Gesundheitswesen ist eine Misstrauenskultur, die zu immer mehr Kontrolle und Bürokratie führt. Wir in NRW können uns aufeinander verlassen“, sagte Laumann an die KVen und Kammern in Nordrhein und Westfalen-Lippe gerichtet.

Auf die aktuelle Gesetzgebung der Großen Koalition ging Ärztekammer-Präsident Rudolf Henke ein. Das neue „Terminservicegesetz“ entspräche nicht der ärztlichen „Vorstellung

von Freiheit“. „Man stelle sich nur mal vor, einem Selbstständigen würde vorgeschrieben, wie lang er sein Geschäft öffnen müsse“, sagte Henke in Anspielung auf die geplante Erhöhung der Mindestsprechstundenzeiten von Vertragsärzten. Dabei sei die angedachte Grenzlinie längst überschritten: „Die meisten Ärzte arbeiten doch schon freiwillig viel mehr als das Soll.“ Sein Rat laute, sich nicht auf weitere Vorschriften, sondern den Abbau von Regularien zu konzentrieren – etwa der seit 25 Jahren bestehenden Budgetierung ärztlicher Honorare und der zentralisierten Bedarfsplanung. ■ HSC



Rudolf Henke, Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann und Dr. med. Frank Bergmann (v. li.) | Das Frauentrio MissesGOLD spielte Hits aus Pop, Soul und Jazz mit klassischen Instrumenten. © Fotos: Jochen Rolfes

Patientenflyer zum Medikationsplan wieder erhältlich

Ab sofort können Praxen wieder den Patientenflyer zum bundeseinheitlichen Medikationsplan bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bestellen. Aufgrund der hohen Nachfrage war die Publikation zwischenzeitlich vergriffen und musste nachgedruckt werden. Der sechsseitige Flyer informiert übersichtlich

über die Vorteile und den Umgang mit dem Medikationsplan. Er kann vom Arzt als Erläuterung zusammen mit dem Plan ausgehändigt werden. ■ HEI

Praxen können den gedruckten Flyer kostenlos bei der KBV unter versand@kbv.de bestellen oder im Internet unter kbv.de herunterladen. | KV 181037

Qualitätszirkel jetzt auch für MFA

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

die Moderatoren einen Qualitätszirkel bei der KV Nordrhein anmelden.

Folgende Schulungstermine in Düsseldorf stehen zur Wahl:

- Freitag, 07.12.2018, 15 Uhr bis 19 Uhr
- Freitag, 18.01.2019, 15 Uhr bis 19 Uhr

■ HEI

Dafür sucht die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein im ersten Schritt interessierte MFA, die sich als Moderatoren ausbilden lassen möchten. Die Schulung wird von erfahrenen Qualitätszirkel-Tutoren der KV Nordrhein durchgeführt und dauert einmalig vier Stunden. Sie kostet 50 Euro. Im Anschluss können

Kontakt und Anmeldung

Christiane Kamps
Telefon 0211 5970 8361
Telefax 0211 5970 8160
E-Mail qualitaetszirkel@kvno.de

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, 16b Absatz 4 Ärzte-ZV).



Bildnachweis: © Syda Productions, shutterstock.de



Seminar Anschaffung und Wechsel von Praxisverwaltungssystemen

Sie beabsichtigen sich in Kürze neu niederzulassen, eine Praxis zu übernehmen oder Ihr Praxisverwaltungssystem zu wechseln.

Wir unterstützen Sie rund um das Thema Praxisverwaltungssysteme. In unserem Seminar zeigen wir Ihnen, wie Sie das geeignete Praxisverwaltungssystem für Ihre Praxis finden.

Wir besprechen mit Ihnen:

- was Sie vorab klären müssen
- wie Sie Ihre aktuelle Praxissituation analysieren können
- welche Praxisverwaltungssysteme für Ihre Fachgruppe geeignet sind
- welche Hilfsmittel Sie nutzen können
- was Sie bei der Übernahme der Patientendaten beachten müssen
- was ein Angebot beinhalten sollte
- welche Entscheidungskriterien für Sie relevant sind und
- welche Kosten auf Sie zukommen

Termine

- 23. November 2018, 14:00 – 17:00, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein in Köln
- 7. Dezember 2018, 14:00 – 17:00, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein in Düsseldorf

Das Seminar ist kostenlos. Teilnahme nur nach vorheriger Anmeldung per E-Mail an IT-Beratung@kvno.de möglich, max. 2 Teilnehmer/innen je Praxis.

Workshop: „Voneinander lernen, Zusammenarbeit stärken!“

Mit diesem Workshop möchte die Selbsthilfeakademie NRW in Kooperation mit der KV Nordrhein dazu beitragen, das Wissen voneinander sowie den Dialog zwischen Praxen und Selbsthilfe zu vertiefen. Ziel ist es, Anregungen und Anstöße für eine bessere Zusammenarbeit und Vernetzung zu entwickeln. Thematisiert wird der Gewinn für Praxis und Patient durch die Kooperation mit Selbsthilfegruppen. Dipl.-Psych. Evelyn Rasper geht der Frage nach, was ärztliche Qualitätszirkel leisten und wie sie funktionieren. Darüber hinaus gibt es einen Einblick in die Arbeitsweise einer Selbsthilfegruppe für psychische Erkrankungen aus der Sicht von Betroffenen.

Termin 10. Oktober 2018
14 bis 17 Uhr
Ort KV Nordrhein
Bezirksstelle Köln
Sedanstraße 10–16
50668 Köln
Anmeldung online über
kvno.de/Termine

ZERTIFIZIERT | 4 Punkte

Verordnungssicherheit Teil 30: Sport als Medizin?!

Inwieweit sich Sport als präventive und auch therapeutische Maßnahme bei psychischen Erkrankungen oder auch Krebs eignet, dieser Frage geht die zertifizierte Fortbildung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) nach. Wesentlicher Aspekt ist die Art und Weise, wie Patienten zu körperlicher Betätigung zu motivieren sind.

Termin 24. Oktober 2018
15.30 bis 19 Uhr
Ort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
Anmeldung/Kontakt
IQN
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
Telefon 0211 4302 2751
Telefax 0211 4302 5752
E-Mail iqn@aeckno.de

ZERTIFIZIERT | 4 Punkte

Fachtag „Demenz 2030 – Die Zukunft im Blick“

Im Jahr 2030 werden nach Schätzungen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft 1,9 bis 2,5 Millionen Menschen in Deutschland von demenziellen Erkrankungen betroffen sein. Über die damit verbundenen Herausforderungen diskutieren bei einem interdisziplinären Fachtag Vertreter aus Gesundheitswesen, Politik und Selbsthilfe. Moderiert wird die Veranstaltung von Dr. med. Heinz-Wilhelm Esser, besser bekannt als „Doc Esser“ aus dem WDR-Fernsehen. Die Fortbildung wird von der Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen, Ärzte und Psychotherapeuten (KOSA) der KV Nordrhein in Kooperation mit dem Demenz-Servicezentrum Köln und das südliche Rheinland veranstaltet. Sie richtet sich an niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sowie Medizinische Fachangestellte.

Termin 5. Dezember 2018
15 bis 18 Uhr
Ort KV Nordrhein
Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf

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

Mitgliederversammlung

07.11.2018 | KV Nordrhein | Mitgliederversammlung der Kreisstelle Essen

29.11.2018 | KV Nordrhein | Mitgliederversammlung der Kreisstelle Mülheim

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

17.10.2018	Gemeinschaftshilfe der Ärzte im Regierungsbezirk Köln: „Mitgliederversammlung“, Köln
24.10.2018	IQN: „Verordnungssicherheit Teil 30, 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
■ 07.11.2018	KV Nordrhein: „Datenschutz und Datensicherheit in der Arztpraxis“, Köln (ausgebucht)
■ 09.11.2018	KV Nordrhein: „Infoveranstaltung zum Onlinerollout“, Düsseldorf
■ 10.11.2018	KV Nordrhein: „Moderatorentag/Aufbaukurs“, Düsseldorf
10.11.2018	Dr. Mildred Scheel Akademie gGmbH: „Palliativmedizin: Was ist neu?“, Köln
■ 14.11.2018	KV Nordrhein: „Infoveranstaltung zum Onlinerollout“, Hürth
12.–15.11.2018	Messe „MEDICA“, Düsseldorf
■ 16.11.2018	KV Nordrhein: „Workshop Praxisabgabe für Hausärzte“, Köln
■ 16.11.2018	KV und Ärztekammer Nordrhein: „Häusliche Gewalt und Kindeswohl“, Düsseldorf
■ 23.11.2018	KV Nordrhein: „Infoveranstaltung zum Onlinerollout“, Mülheim
■ 23.11.2018	KV Nordrhein: „Anschaffung und Wechsel von Praxisverwaltungssystemen (PVS)“, Köln
■ 23.–24.11.2018	KV Nordrhein: „Grundkurs Moderatorenschulung“, Düsseldorf
■ 28.11.2018	KV Nordrhein: „Grundlagenseminar EBM“, Köln

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

■ 17.10.2018	KV Nordrhein: „Workshop EBM Wiedereinsteiger (Teil 1)“, Düsseldorf
■ 17.10.2018	KV Nordrhein: „Pharmakotherapie“, Köln
17.10.2018	Nordrheinische Akademie: „Sachkenntnis zur Instandhaltung von Medizinprodukten in Arztpraxen gemäß § 4 MBetrebV“, Düsseldorf
24.10.2018	Nordrheinische Akademie: „Sachkenntnis zur Instandhaltung von Medizinprodukten in Arztpraxen gemäß § 4 MBetrebV“, Düsseldorf
■ 31.10.2018	KV Nordrhein: „Grundlagenseminar EBM für MFA“, Düsseldorf
■ 07.11.2018	KV Nordrhein: „Pharmakotherapie“, Düsseldorf
14.11.2018	Nordrheinische Akademie: „Sachkenntnis zur Instandhaltung von Medizinprodukten in Arztpraxen gemäß § 4 MBetrebV“, Düsseldorf

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

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

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

Redaktionsbeirat

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

Druck

Bonifatius, Paderborn

Satz

Heike Merzhäuser | grafik+design | Bonn

Anschrift der Redaktion

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

Ansprechpartner

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

Serviceteam Köln

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

Serviceteam Düsseldorf

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

Formularversand

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

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

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 25 000

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

Vorschau „KVNO ■ aktuell“ 11 | 2018

■ ZNS-Telekonsil

Vertrag in Vorbereitung

■ Landpartie

Traumjob in der Provinz

■ Telematik-Infrastruktur

Endspurt oder längere Frist?

■ Praxiskalender

Übersicht für das Jahr 2019

**Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell
erscheint am 22. November 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