

## Schutzschirm für die Praxen in Nordrhein



shutterstock | wan wei | Bearbeitung Merzhäuser

### Umsätze

Liquidität im  
Blick behalten

### Weiterbildung

Förderung steigt auf  
5000 Euro pro Monat

### COPD

Neuer Vertrag für  
Haus- und Fachärzte

### Verordnungen

Das Regress-Risiko  
sinkt immer weiter

# Inhalt

## Schwerpunkt

---

- 2 Coronavirus-Pandemie: Schutzschirm für die Praxen in Nordrhein
- 4 Liquidität im Blick behalten
- 8 Sinkende Fallzahlen und Leistungsmengen
- 9 Corona-Warn-App: Neue Leistungen im EBM
- 10 Sechs Monate Corona – ein Rückblick

## Aktuell

---

- 12 Weiterbildung: Investition in die Zukunft
- 14 Neuer COPD-Vertrag
- 16 „Für Patienten mit chronischer Bronchitis“

## Praxisinfos

---

- 18 Chlamydien-Screening: Beratung wird bezahlt
- 18 Masern: Impfzertifikate weiter nötig
- 19 Praxispersonal: Zwei Masernimpfungen
- 19 Neue Impfungen vereinbart

- 20 Psychotherapie: Neue Formulare ab 1. Juli
- 20 Pflegeheim: Strukturvertrag beendet
- 21 Digitales Leistungsverzeichnis
- 21 An- und Ablegen von Bandagen und Orthesen

## Verordnungsinfos

---

- 22 Beratung von Kassen unzulässig
- 22 Kliniken dürfen Krankenfahrten verordnen
- 22 Wer Soziotherapie verordnen darf
- 23 Krankenförderung: Neues Formular
- 23 AOK: Heilmittel ohne Genehmigung
- 24 Antihistaminika und die GKV
- 25 Regress-Risiko sinkt weiter

## Hintergrund

---

- 26 Telematikinfrastruktur: eKommunikation künftig nur noch über KIM

## Berichte

---

- 29 VV: Ausgleich für Verluste der Praxen
- 30 Kein Shutdown für den Klimawandel
- 32 „Bei Hitze steigt die Sterblichkeit stark“
- 34 Versorgung am gemeinsamen Tresen
- 38 Fortbildung ohne Infektionsrisiko

## Service

---

- 40 Leuchtturmprojekte der ambulanten Versorgung
- 40 Beratung bequem per Video
- 42 Vernetzung über WLAN oder Stromnetz
- 43 Wissenswertes zur Videosprechstunde
- 44 KVNO-Websites modernisiert

## In Kürze

---

- 46 Kindesmissbrauch erkennen
- 46 Vorerst keine Präsenzveranstaltungen
- 47 Kompetenzzentrum Kinderschutz
- 47 Verordnung von Antibiotika

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

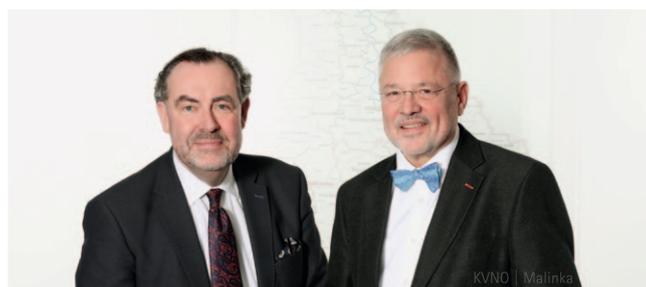
für einen Berliner Nachrichtendienst ist „Rettungsschirm“ schon jetzt das Wort des Jahres. In der Gesundheitsbranche ist vom „Schutzschirm“ die Rede. Der war zunächst nur für die Kliniken vorgesehen. Nach der Intervention der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Kassenärztlichen Vereinigungen verbesserte der Gesetzgeber nach und nach die Praxen mit ins Rettungsboot. Inzwischen haben wir die Ausgestaltung der finanziellen Unterstützung mit den Krankenkassen verhandeln können – das Ergebnis kann uns alle zufriedenstellen.

Wie wichtig dieser Schritt war, zeigen die Zahlen unserer repräsentativen Befragung Ende Mai, an der sich viele von Ihnen beteiligt haben – vielen Dank dafür! Denn die Umfrageergebnisse belegen, dass die Pandemie in fast allen Praxen zu Umsatzverlusten geführt hat: Die Fallzahlen und Leistungsmengen sind fachgruppenübergreifend um rund ein Viertel zurückgegangen. In

fast allen Fachgruppen gibt es vereinzelt Praxen mit einem Rückgang von über 50 Prozent.

Die größten Fallzahlenrückgänge verzeichnen Augenärzte, HNO-Ärzte und Orthopäden, aber auch Kinder- und Jugendärzte und Chirurgen. Die stärksten Rückgänge bei den Leistungen sehen wir bei Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen sowie operativen Eingriffen. Übrigens: Fast alle Praxen hatten durch Corona zusätzliche Ausgaben, drei Viertel der Praxen eine höhere Arbeitsbelastung mit Überstunden.

Vor diesem Hintergrund ist es unbegreiflich, dass dem KV-System bei der Verteilung von rund zehn Milliarden Euro für den Gesundheitsbereich im Rahmen des insgesamt 130 Milliarden Euro schweren Konjunkturpakets wieder nur ein Platz „am Katzentisch“ zugewiesen wird. Die Leistung der Niedergelassenen wird von der Politik nicht ausreichend gewürdigt. Zur Erinnerung:



Wir haben sechs von sieben Corona-Patienten versorgt. Wir haben innerhalb kürzester Zeit neue Versorgungsstrukturen wie Diagnostik- und Behandlungszentren aufgebaut. Wir haben zügig Schutzmaterial angeschafft und verteilt. Wir haben den stationären Sektor und den Öffentlichen Gesundheitsdienst effektiv entlastet. Schon vergessen?

Herzliche Grüße

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

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

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

Dr. med. Frank Bergmann  
Vorstandsvorsitzender



Honorarverteilungsmaßstab mit Hilfsmaßnahmen

## Schutzschirm für die Praxen in Nordrhein

Die Vertreterversammlung hat Änderungen am Honorarverteilungsmaßstab (HVM) beschlossen, die bereits für das 1. Quartal 2020 gelten. Hierbei handelt es sich um den lang ersehnten Schutzschirm, der Einnahmeverluste vieler Praxen wegen der Pandemie abfedern soll.

shutterstock | Lightspring

Seit Beginn des „Lockdowns“ sind die Fallzahlen in den Praxen deutlich zurückgegangen: Dies hat Folgen für die Vergütung, da eine Honorierung von der abgerechneten Leistungsmenge abhängt. Der Gesetzgeber hatte bereits reagiert und den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen aufgegeben, einen Schutzschirm für vertragsärztliche Praxen zu spannen.

Diesem Auftrag ist die Selbstverwaltung nachgekommen: Der Schutzschirm gilt bereits für das 1. Quartal 2020. Somit findet bereits mit der Restzahlung des 1. Quartals im Juli 2020 eine Ausgleichszahlung für betroffene Praxen statt.

### Kriterien für Auszahlung

Die Ausgleichszahlungen erhalten alle Praxen, die gegenüber dem Vorjahresquartal Honorareinbußen in Höhe von 10 Prozent des Gesamthonorars sowie zusätzlich einen Fallzahlrückgang in Folge der Pandemie aufweisen. Jede Praxis, die diese beiden Kriterien erfüllt, erhält automatisch die Ausgleichszahlung.

Einen Antrag muss also keine Praxis stellen. „So setzen wir den Schutzschirm im Interesse der Kolleginnen und Kollegen schnell und unbürokratisch um“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Bei der Ermittlung der Höhe der Ausgleichszahlung gibt es einige weitergehende Regelungen und Ausnahmen:

- Die Zahlung ist auf 90 Prozent des Gesamthonorars des Vorjahresquartals begrenzt.
- Voraussetzungen sind wie oben erwähnt ein Honorarrückgang von 10 Prozent und ein Fallzahlrückgang gegenüber dem Vorjahresquartal. Fälle mit ausschließlich telefonischem Kontakt bleiben dabei unberücksichtigt. Bei Psychotherapeuten wird ein Rückgang der Behandlungszeit als Fallzahlrückgang gewertet.
- Ausgleichsfähig sind alle Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) und Honorare, die auf gemeinsame und einheitliche Vereinbarungen bzw. inhaltsgleichen oder inhaltsähnlichen Verträgen mit allen Krankenkassen beruhen (zum Beispiel die Disease-Management-Programme).
- Nicht ausgeglichen werden etwaige Kosten (mit Ausnahme von Radionukliden), Honorare von sonstigen und besonderen Kostenträgern sowie Schutz- und Satzungsimpfungen. Beim Ausgleich von Kataraktverträgen wird noch eine Kostenpauschale in Höhe von 200 Euro abgezogen.
- Sofern eine Praxis finanzielle Hilfen von anderen gesetzlichen Stellen (Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz, finanzielle Soforthilfen des Landes oder Bundes, Kurzarbeitergeld für das Praxispersonal) erhalten hat, werden diese mit der Ausgleichszahlung verrechnet. Hierbei wird aber die Entschädigungszahlung nur mit dem Anteil berücksichtigt, der durch die Ausgleichszahlung der KV abgedeckt wird.
- Jede Praxis, die einen Ausgleich erhalten hat, ist verpflichtet, über den Erhalt von Entschädigungen eine Bestätigung darüber abzugeben, dass eine Versorgung im bisherigen Umfang angeboten wurde und/oder die Praxis nicht in wesentlich geringerem zeitlichem Umfang wegen Krankheit, Urlaub oder sonstigen Gründen geöffnet war. Ein entsprechender Vordruck liegt den nächsten Abrechnungsunterlagen bei.

## Regelung für Neupraxen

Praxen, bei denen kein Gesamthonorar aus dem Vorjahresquartal zum Vergleich vorliegt, können eine Ausgleichszahlung erhalten. Das sind zum Beispiel Neupraxen oder Praxen, deren Konstellation sich zum Vorjahresquartal geändert hat. Für diese Praxen wird als Bemessungsgröße ein Vergleichshonorar unter Berücksichtigung der Veränderung der beteiligten Ärzte festgesetzt. Bei Neupraxen dient hierfür der Arztgruppendurchschnitt.

Wenn unterm Strich ein Honorarrückgang in Höhe von 10 Prozent festzustellen ist, erhält die Praxis eine Ausgleichszahlung in Höhe der durchschnittlichen prozentualen Ausgleichszahlung der Fachgruppe.

Die Grundlage für den Schutzschirm liefert das „Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz“, in das der Gesetzgeber nach erfolgreicher Intervention der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der KVen die Grundlage für die finanzielle Unterstützung der Niedergelassenen aufgenommen hat. Der Schutzschirm gilt bis zum Ende der Pandemie. Er endet spätestens mit dem 4. Quartal 2020. ■ HONORARABTEILUNG

*Den neuen HVM im Wortlaut finden Sie in unserem Internet-Angebot unter [kvno.de](http://kvno.de) KV | 200703*

## Die Regelungen in Kürze

- Einstiegsvoraussetzung: 10 Prozent Honorarminderung plus Fallzahlrückgang
- Bei Psychotherapeuten gilt die Behandlungszeit anstelle der Fallzahl als Kriterium.
- Das Gesamthonorar wird auf 90 Prozent des Vorjahresquartals gestützt.
- Sonderverträge mit einzelnen Krankenkassen, Kostenerstattungen und Sachkosten sowie Impfungen werden nicht ausgeglichen.
- Kein Antragsverfahren: Die Ausgleichszahlung erfolgt direkt mit der Restzahlung des jeweiligen Quartals.
- Die Praxis muss im Nachgang eine Selbsterklärung abgeben.
- Entschädigungszahlungen von anderen staatlichen Stellen werden verrechnet.

## Liquidität im Blick behalten

Viele Praxen in Deutschland verzeichnen aufgrund der Corona-Krise Umsatzeinbußen. Der Schutzschirm und staatliche Maßnahmen helfen, die Liquidität in der Krise zu sichern. Was können Ärzte und Psychotherapeuten tun?

Zunächst gilt es für Sie, einen Überblick über Ihren Liquiditätsbedarf zu erhalten. Das Grundmodell zur Ermittlung des Liquiditätsbedarfs ist einfach, wie folgendes Muster zeigt:

### Liquiditätsbedarf ermitteln

bei jährlicher Betrachtung	T€	T€
Vereinnahmte Praxishonorare	300	
Tatsächliche Praxisausgaben	-150	
<b>Entnahmefähiger Betrag</b>		<b>150</b>
Feste private Budgets	25	
Einkommensteuer	41	
Lebenshaltung	72	
<b>Privater Liquiditätsbedarf</b>		<b>-138</b>
<b>Freie Liquidität</b>		<b>12</b>

Für eine bestimmte Periode (monatlich/quarterlich oder jährlich) werden jeweils die Eingänge auf dem Praxiskonto und in der Praxiskasse den tatsächlichen praxisbezogenen Ausgaben (auch Tilgungsbeträge an Banken) gegenübergestellt. Der daraus resultierende entnahmefähige Betrag wird teilweise für feste private Budgets (Versicherungen, Ärzteversorgung, Steuern, Wohnen), teilweise für die freie Lebenshaltung verwendet.

Liquide bleiben bedeutet für den Praxisinhaber, dass der entnahmefähige Betrag aus der Praxis dauerhaft genauso hoch oder höher ist wie der private Liquiditätsbedarf. Dieser Betrag ist dann die freie Liquidität aus der je-

weils ermittelten Periode. In der Praxis ist die Liquiditätsrechnung oft ein wenig komplexer als im Grundmodell dargestellt. Ein Berater kann die Praxis bei der Ermittlung des Liquiditätsbedarfs unterstützen.

Hat man einen Überblick über die monatliche oder vierteljährliche Liquidität, kann ermittelt werden, wie stark die frei verfügbare Liquidität durch den Umsatzrückgang während und nach der Corona-Krise betroffen ist. Oft kann schon ein relativ geringer Umsatzverlust eine erhebliche Auswirkung auf die frei verfügbare Liquidität haben. Das zeigt folgendes Beispiel:

### Freie Liquidität ermitteln

	T€	T€
Vereinnahmte Praxishonorare	300	270
Tatsächliche Praxisausgaben	-150	-150
<b>Entnahmefähiger Betrag</b>	<b>150</b>	<b>120</b>
Feste private Budgets	25	25
Einkommensteuer	41	31
Lebenshaltung	72	72
<b>Privater Liquiditätsbedarf</b>	<b>-138</b>	<b>-128</b>
<b>Freie Liquidität</b>	<b>12</b>	<b>-8</b>

10 Prozent Umsatzverlust

Fazit: Ein Honorarrückgang von 10 Prozent führt zu einem Gewinnrückgang von 20 Prozent und verursacht eine Unterdeckung beim privaten Liquiditätsbedarf.

Im laufenden Jahr werden voraussichtlich viele Praxisinhaber Umsatzverluste hinnehmen müssen. Durch eine rechtzeitige Liquiditätsplanung kann bei zunächst unveränderten Praxisausgaben und privaten Kosten (außer den Steuern) ermittelt werden, wie stark die eigene Liquidität durch die Corona-Krise betroffen ist. Diese Liquiditätsplanung sollte am besten mehrere Szenarien enthalten, die sich an möglichen Umsatzverlusten im gan-

zen Jahr ausrichten, also zum Beispiel Umsatzverluste von 10, 20 oder 30 Prozent. Stellt sich heraus, dass in den verschiedenen Szenarien immer noch freie Liquidität verbleibt, haben Sie als Praxisinhaber nichts zu befürchten. Wenn aber durch den Umsatzrückgang zumindest vorübergehend keine ausreichende Liquidität für den Privatbedarf zur Verfügung steht, dann ist zu überlegen, wie die Praxisliquidität gesichert werden kann.

### Sofortmaßnahmen zur Liquiditätssicherung

Zur Absicherung beziehungsweise Wiederherstellung der Praxis- und Privatliquidität gibt es eine Reihe von Angeboten und Möglichkeiten. Dabei sind zunächst die Maßnahmen zu nennen, mit denen die Praxisliquidität gestützt wird. Dazu gehören vor allem:

- Kurzarbeitergeld
- Leistung von Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz
- Praxisausfallversicherung
- Stundung von Lohnnebenkosten an Sozialversicherungsträger, Mietzahlungen, Umsatzsteuerzahlungen oder Darlehenszahlungen (individuell mit den Darlehensgebern abzustimmen)
- die mögliche Ausweitung des Betriebsmittelkredits der Praxis.

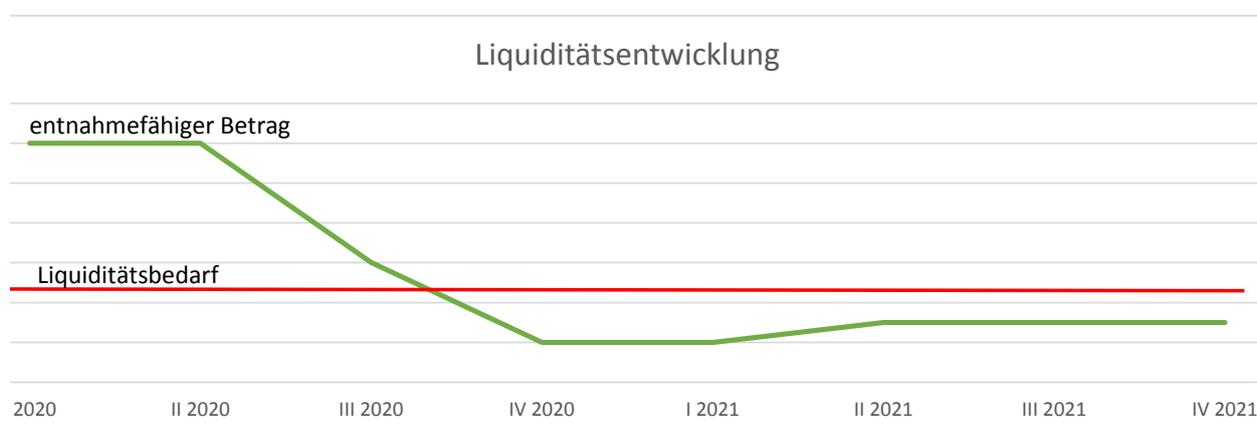
All diese Maßnahmen führen bei der Liquiditätsplanung dazu, den entnahmefähigen Betrag in der Krise nicht allzu sehr einschränken

zu müssen. Daneben gibt es auch eine Reihe von Maßnahmen, mit denen Teile des privaten Entnahmebedarfs vorübergehend abgedeckt werden können. Dazu gehören zum Beispiel

- die Stundung von Einkommensteuerzahlungen oder von monatlichen Beiträgen an die Ärzteversorgung,
- die Herabsetzung von Einkommensteuervorauszahlungen,
- das Verschieben privater Investitionen oder
- die Auflösung bestehender Geldreserven.

Auch bei der Auswahl und der Einschätzung der erforderlichen Höhe der Maßnahmen zur Sicherung der Liquidität hilft der Liquiditätsplan weiter. Ist die Unterdeckung nur vorübergehend, reichen Kurzarbeitergeld und Stundungsmaßnahmen oder eigenen Geldrücklagen häufig schon aus, die Liquiditätsdelle auszugleichen.

### Vorübergehende Unterdeckung



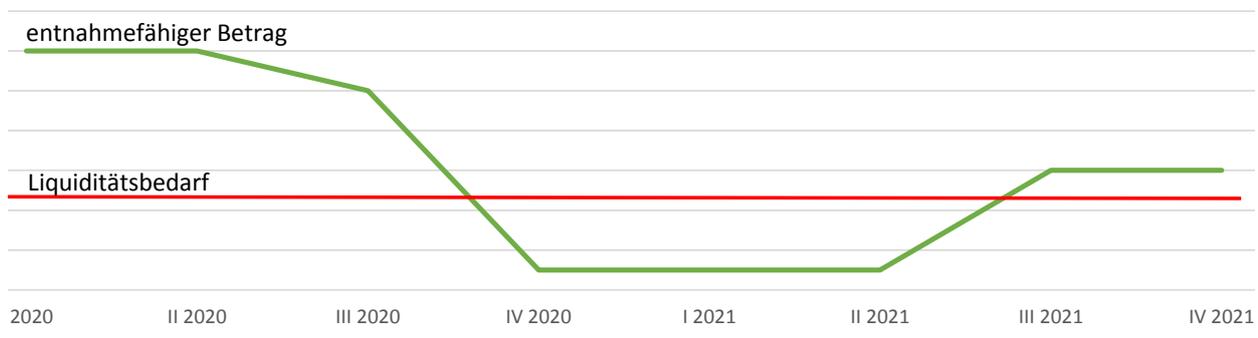
Werden Liquiditätshilfen in Anspruch genommen, müssen Sie darauf achten, dass es sich hier häufig nicht um Zuschüsse, sondern um eine Verschiebung von Zahlungen handelt. Entsprechend sollten Sie die Liquidität solange planen, bis die verschobenen Zahlungen nachgeholt sind und wieder ein stabiler Zustand erreicht ist.

Praxisinhaber, die befürchten, auch nach der Corona-Krise dauerhaft Umsatzverluste

hinnehmen zu müssen, müssen weitere Überlegungen anstellen, wie sie das finanzielle Fundament der Praxis sichern. Hierzu zählen zum Beispiel das Erschließen neuer Einnahmequellen, die dauerhafte Einsparung von Praxisausgaben durch Personalabbau, die Kooperation mit anderen Ärzten oder Psychotherapeuten zur Kostenteilung oder eine Erweiterung des Praxispektrums.

## Dauerhafte Unterdeckung

### Liquiditätsentwicklung



Um das Heft des Handelns nicht aus der Hand zu geben und auch für die im zweiten Halbjahr möglichen Nachwirkungen von Corona rechtzeitig vorzusorgen, ist es sinnvoll, möglichst bald einen prüfenden Blick auf die eigenen Finanzen zu werfen. Stellen Sie sich dabei drei Fragen:

1. Wie ist mein Liquiditätsbedarf bisher, wie viel freie Liquidität bleibt mir nach Abzug aller praxisbezogenen und privaten Kosten im Quartal?
2. Wie wirken sich die coronabedingten Umsatzausfälle von 10, 20 oder 30 Prozent bei

mir aus und was ist realistisch für das Jahr 2020?

3. Welche Maßnahmen helfen mir, möglichst passgenau die gegebenenfalls zu erwartende vorübergehende oder dauerhafte Liquiditätsdelle auszugleichen?

Je nach Höhe und Dauer einer festgestellten liquiden Unterdeckung müssen Sie die Liquidität engmaschiger und genauer planen, um das finanzielle Fundament der Praxis stabil zu halten.

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

## 6 von 7 Corona-Patienten müssen nicht ins Krankenhaus.

So schützen die Praxen die Kapazitäten in den Kliniken.



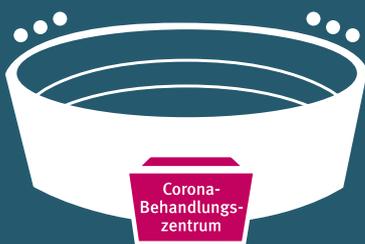
## Rund 500 Testzentren im ambulanten Bereich stehen zum Einsatz bereit.

So helfen wir, die Ausbreitung des Virus einzudämmen.



## Das Dortmunder Stadion ist jetzt eine Corona-Praxis.

So finden wir mit engagierten Partnern kreative Lösungen vor Ort und erhöhen unsere Kapazitäten.



## Rund 25.000 Praxen bieten Videosprechstunden an.

So ermöglichen wir ärztliche und psychotherapeutische Beratung, ohne Infektionen zu riskieren.



## Wir haben die Leitstellen der 116117 auf 1.750 Callcenter-Mitarbeitende aufgestockt.

So sichern wir unsere Servicequalität.

## In unseren Laboren können täglich 110.000 Tests durchgeführt werden.

Durch erhöhte Testkapazitäten helfen wir, das Virus unter Kontrolle zu bringen.



## Gute Nachrichten für Ihre Gesundheit

Mit rund 100.000 Praxen halten wir das Gesundheitssystem trotz COVID-19-Krise täglich am Laufen. Wir setzen dabei alle Hebel in Bewegung, um die ambulante Versorgung zu organisieren. Die Leitstellen der 116117 stocken ihr Personal auf, um schneller jede Anfrage zu Corona und allen anderen Krankheiten beantworten zu können. Labore erweitern ihre Testkapazitäten und es werden bundesweit Testzentren errichtet. Dabei verlieren wir auch unsere anderen Patientinnen und Patienten nicht aus dem Blick. So tragen wir dazu bei, die Krise zu bewältigen.



#IhreAbwehrkräfte

## Sinkende Fallzahlen und Leistungsmengen

Die niedergelassene Ärzteschaft in Nordrhein hat in den vergangenen Monaten Großartiges geleistet, um die ambulante Versorgung auch in Krisenzeiten sicherzustellen. Welch ein Kraftakt sich dahinter verbirgt, lassen die Ergebnisse einer Mitgliederbefragung zu den Auswirkungen der Corona-Krise erahnen.

Vor dem Hintergrund laufender Verhandlungen sind aktuelle und belastbare Daten zum Praxisgeschehen aktuell wichtiger denn je. Die Mitgliederbefragung liefert, basierend auf den Angaben von über 1400 Praxisinhabern, erste Hinweise zum Ausmaß der Einschnitte in den nordrheinischen Praxen im zweiten Quartal.

### Fallzahlen sinken um 28 %

Im Schnitt gingen die Fallzahlen in den Praxen im April 2020, verglichen zum Vorjahreszeitraum, um 28 % zurück. Auch die Leistungsmengen sanken um knapp ein Viertel. Dabei zeigte sich, dass die einzelnen Fachgruppen unterschiedlich stark von den Auswirkungen der Corona-Krise betroffen sind.

Besonders deutlich fielen die Rückgänge für Augenärzte, HNO-Ärzte,

Orthopäden, Kinderärzte und Chirurgen aus, die durchschnittlich zwischen 30–50 % ihrer Fallzahlen und Leistungsmengen eingebüßt haben. Hausärzte lagen zum Vergleich bei knapp 25 %. Insgesamt waren operierende Fachgruppen stärker betroffen als konservative. Die praxisspezifischen Rückgänge zeigen jedoch, dass es auch innerhalb weniger stark betroffener Fachgruppen einige Praxen gibt, die gegenüber dem Vorjahr mehr als die Hälfte ihrer Fallzahlen und Leistungsmengen verloren haben. Insbesondere Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen, IGeL sowie Operationen gingen deutlich zurück.

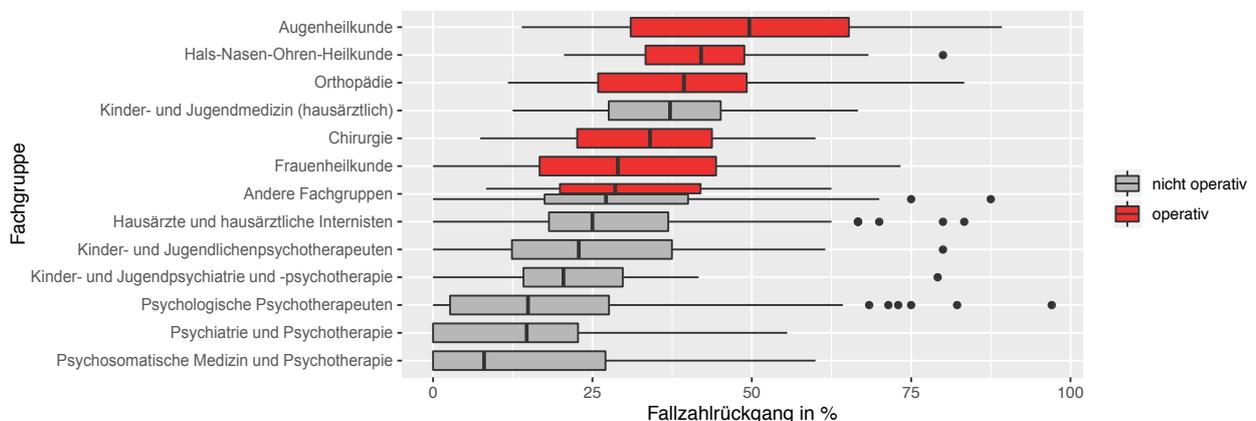
### Soforthilfe und Kurzarbeitergeld

Der pandemiebedingt stark veränderte Versorgungsalltag wird zusätzlich durch einen zeitlichen, organisatori-

schen und materiellen Mehraufwand erschwert. Ein Großteil der Praxen musste Sonderausgaben (92 %) tätigen und zusätzliche Arbeitsstunden (75 %) aufwenden. 28 % der Praxen gaben an, im Zuge der Corona-Krise Hilfsmaßnahmen beantragt zu haben, um die wirtschaftliche Situation ihrer Praxis zu stabilisieren. Fast ein Viertel der Praxen hat in diesem Zusammenhang entweder die Soforthilfe NRW oder Kurzarbeitergeld in Anspruch genommen.

„Wir möchten uns für die außerordentlich hohe Teilnahmebereitschaft an der Befragung bedanken“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorsitzender der KV Nordrhein. Die gewonnenen Daten tragen dazu bei, die Interessen der Praxen wirksam zu vertreten. ■ CHRISTOPH POTEMPA

### Fachgruppenspezifische Verteilung der Fallzahlrückgänge



Die Abbildung zeigt Boxplots für verschiedene Fachgruppen. Hinweise zu den Boxplots: Beginn der Linie: Minimum, Beginn der Box: 25 % Quantil, Linie innerhalb der Box: Median, Ende der Box: 75 % Quantil, Ende der Linie: Maximum, Punkte: Ausreißer

## Neue Leistungen im EBM

„Das ist nicht die erste Corona-App, die vorgestellt wird. Aber ich bin ziemlich überzeugt, es ist die beste“, sagte Kanzleramtschef Helge Braun anlässlich der Präsentation der App am 16. Juni 2020. Die Bundesregierung hofft, dass die App das Nachverfolgen von Kontaktpersonen um bis zu vier Tage schneller macht – wenn genügend Menschen die App installieren.

Nutzer der App erhalten dazu einen Hinweis, wenn sie sich längere Zeit in der Nähe einer Person aufgehalten haben, bei der später eine Infektion mit dem Coronavirus festgestellt wurde. Wenn sie dann eine Praxis aufsuchen, sind neu in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab aufgenommene Leistungen abrechenbar.

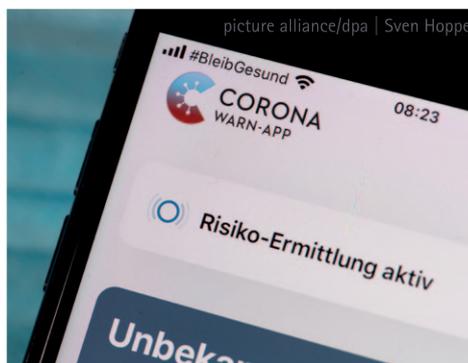
### Zehn Euro für Abstrich nach Warnhinweis

Wenn ein Patient nach einem Warnhinweis zur Testung in die Praxis kommt, wird der Abstrich mit zehn Euro extrabudgetär bezahlt – zuzüglich zur Grund- beziehungsweise Versichertenpauschale. Die neue Gebührenordnungsposition (GOP) 02402 dient zur Abrechnung des Abstrichs.

Sie ist einmal am Behandlungstag berechnungsfähig und zwar ausschließlich bei Versicherten, die sich infolge eines Warnhinweises der App testen lassen. Kurative Abstriche bei Versicherten mit Symptomen sind weiterhin Teil der Versicherten- beziehungsweise Grundpauschale.

### Neue GOP für Laboruntersuchung

Auch für die Laboruntersuchung infolge eines Warnhinweises durch die App gibt es neue Leistungen im EBM. Laborärzte rechnen die GOP 32811 (39,40 Euro) für den Nukleinsäurenachweis und die GOP 12221 (14 Punkte/1,54 Euro) für die ärztliche Leistung ab. Mit der Pauschale 40101 (2,60 Euro) werden die Kosten für Transport und Übermittlung des Untersuchungsergebnisses erstattet.



Drei Tage nach dem Start war die App bereits knapp zehn Millionen Mal heruntergeladen worden.

Die neuen GOP 02402, 32811, 12221 und 40101 können nur im Zusammenhang mit der Benachrichtigung über ein „erhöhtes Risiko“ der neuen Corona-Warn-App abgerechnet werden, wenn der Versicherte einen Vertragsarzt direkt aufsucht.

### Quarantäne und Krankschreibung

Die Warnung durch die App dient lediglich als Hinweis, dass Betroffene einen Arzt konsultieren sollten. Der Nutzer erhält zudem die Empfehlung, soziale Kontakte zu reduzieren. Ob er sich in häusliche Quarantäne begeben muss, legt das Gesundheitsamt fest. Die Entscheidung über eine Krankschreibung trifft der behandelnde Arzt.

Die Corona-App warnt Nutzer, wenn sie sich längere Zeit in der Nähe einer Person aufgehalten haben, bei der später eine Infektion mit dem Coronavirus festgestellt wurde. Die infizierte Person muss die positive Testung eingeben oder freischalten, erst dann funktioniert die Warnung der Kontakte.

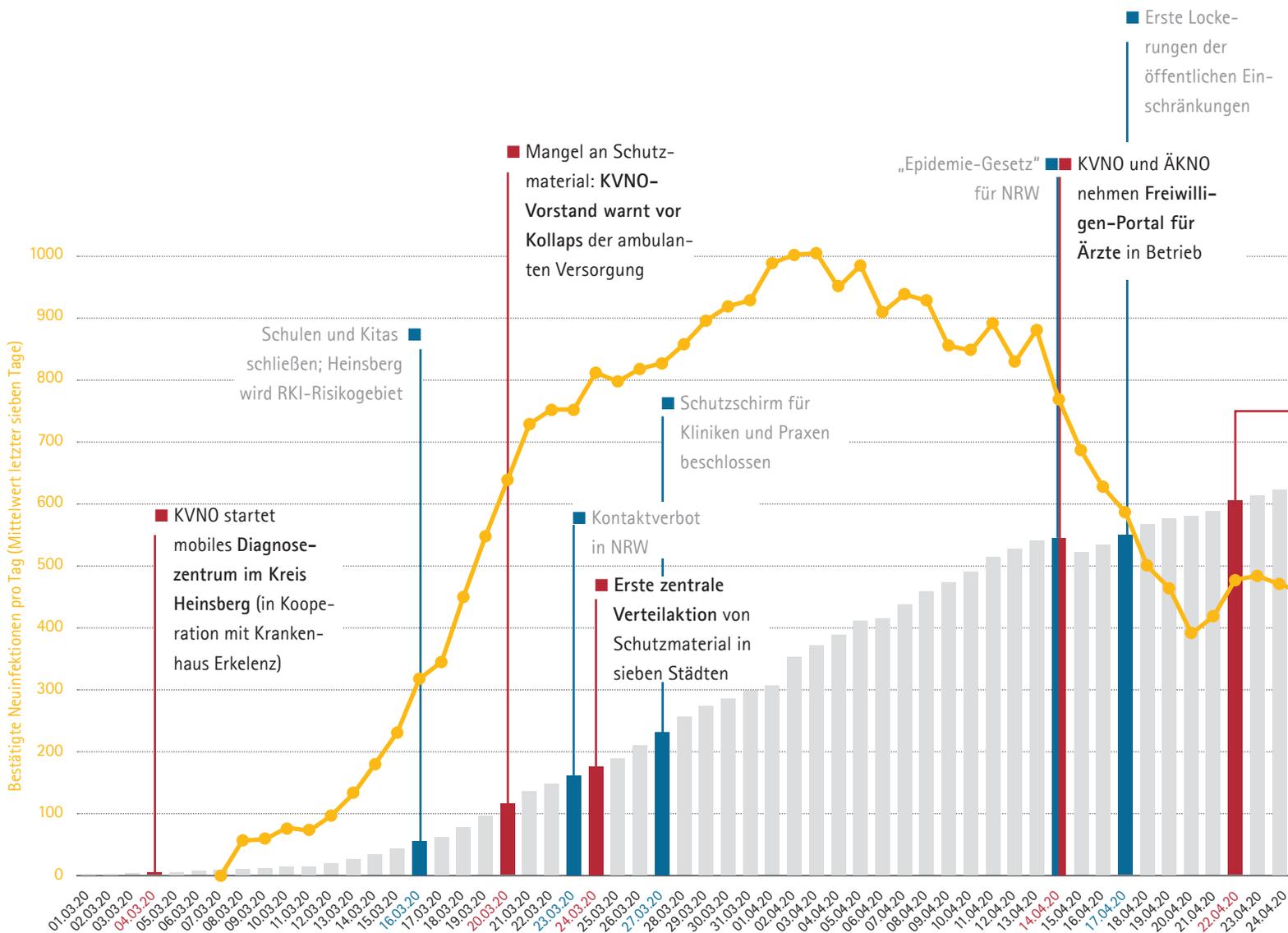
Mehr Infos zur Abrechnung der neuen Leistungen unter [kbv.de](https://www.kbv.de) | [KV | 200709](https://www.kbv.de/200709)

# Sechs Monate Corona – ein Rückblick

Deutschland ist bislang vergleichsweise glimpflich durch die Corona-Pandemie gekommen. Während die Versorgungssysteme vieler Länder an oder sogar über die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit gerieten, waren unsere Gesundheitseinrichtungen nie in Gefahr, der Krise nicht gewachsen zu sein – auch nicht in der besonders betroffenen Region Nordrhein.

Ein wesentlicher Grund dafür sind das vertragsärztliche System und die Selbstverwaltung, die in dieser Form nirgendwo sonst existieren.

Die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben dem stationären Sektor den Rücken freigehalten: Sechs von sieben Covid-19-

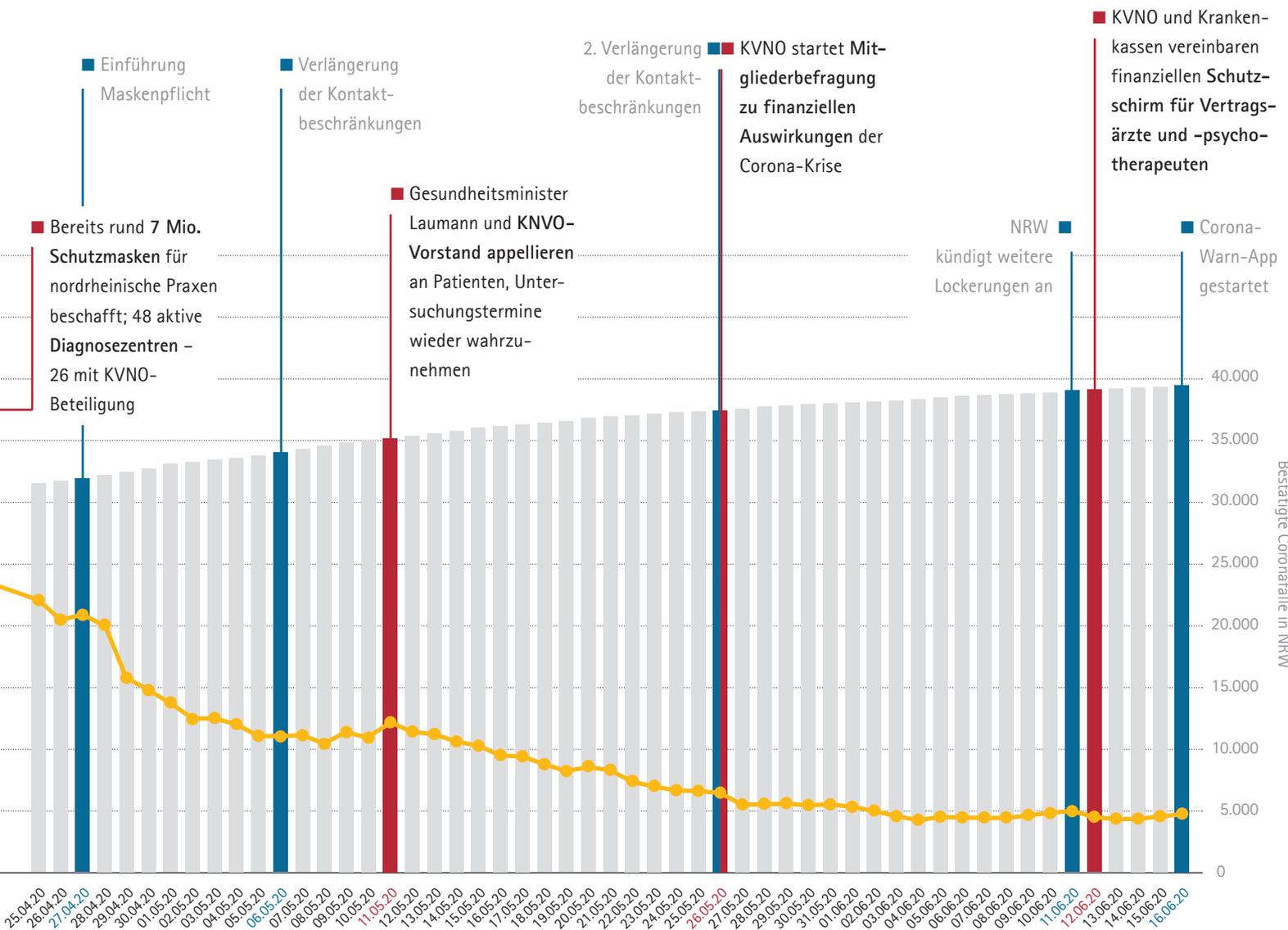


Quelle: Gesundheitsministerium NRW. | Seit dem 15.04.20 meldet das NRW-Gesundheitsministerium (MAGS) die Zahlen des Landesentrums Gesundheit.

Patienten wurden ambulant versorgt – zusätzlich zum normalen Versorgungsangebot, das die Niedergelassenen während der Pandemie selbstverständlich aufrechterhalten haben.

Die KV Nordrhein hat dabei versucht, ihre Mitglieder so gut es ging durch die Krise zu begleiten – sei es durch tagesaktuelle Informationen über einen Corona-Extra-Newsletter und eine eigens zu diesem Zweck eingerichtete Internetseite, sei es durch die Unterstützung beim Aufbau und Betrieb von Diagnose- und Behandlungszentren zur Entlastung der Praxen. Als besonders große Herausforderung stellte sich angesichts leer gefegter Märkte die Beschaffung von Schutzmaterial heraus. Von

Bund und Land zugesagte Lieferungen ließen lange auf sich warten, sodass die KVNO mit erheblichem Aufwand und aus eigenen Mitteln beträchtliche Bestände akquirierte. Sie stattete damit anfangs zunächst die 77 Notdienstpraxen und Praxen in besonders betroffenen Gebieten aus, später mit Zulieferungen des Bundes sämtliche haus- und fachärztlichen Praxen in Nordrhein. In vier großen zentralen Verteilaktionen wurden so bislang fast 19 Millionen Schutzmasken vom Mund-Nasen-Schutz bis zur FFP3-Maske an die nordrheinischen Vertragsärzte und -psychotherapeuten ausgegeben, dazu mehrere Millionen Paar Schutzhandschuhe und rund 30.000 Liter Desinfektionsmittel. ■ THOMAS LILLIG



Zuvor hatte das MAGS auch selbst erhobene Zahlen veröffentlicht. | Seit dem 20.04.20 neue Berechnungsgrundlage, Zahlen nach dem Infektionsschutzgesetz

Weiterbildung wird jetzt mit 5000 Euro monatlich gefördert

## Investition in die Zukunft

Die KV Nordrhein fördert gemeinsam mit den Krankenkassen sowohl die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin als auch die Weiterbildung grundversorgender Fachärzte mit 4800 Euro, ab Juli 2020 sogar mit 5000 Euro pro Monat. Förderung erhalten nun auch Chirurgen, Urologen und Phoniater/Pädaudiologen.

In den nächsten Jahren gehen viele Ärzte in den Ruhestand. Die Weiterbildung ist ein wichtiger Baustein zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung. Mit ein bisschen Glück findet man als weiterbildender Arzt im Rahmen der Weiterbildung eines angehenden Fachkollegen beziehungsweise einer Kollegin in der eigenen Praxis sogar einen passenden künftigen Angestellten, Job-Sharing-Partner oder bereits den Wunschnachfolger beziehungsweise die Wunschnachfolgerin.

### Allgemeinmedizin: Keine Begrenzung

Für die Förderung von 5000 Euro monatlich im Bereich Allgemeinmedizin gibt es keine Begrenzung der Förderstellen. Mit anderen Worten: Jeder Antrag, der die Voraussetzungen erfüllt, wird auch positiv beschieden. Der Förderbetrag wird dann durch die weiterbildende Praxis im Rahmen des Gehalts an den Arzt in Weiterbildung weitergegeben.

Auf diese Weise wurden im vergangenen Jahr 570 Weiterbildungen zum Facharzt für Allgemeinmedizin finanziell unterstützt. „Das ist ein wichtiger Beitrag zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in der Zukunft“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorsitzender der KV Nordrhein.

Im Bereich der fachärztlichen Weiterbildung stehen aktuell bundesweit jährlich 2000 Förderstellen zur Verfügung, mindestens 250 davon sind in der Kinder- und Jugendmedizin zu fördern. Die Förderstellen werden entspre-

chend der Bevölkerungszahlen auf die Bundesländer beziehungsweise KV-Bereiche aufgeteilt. Für das Jahr 2020 stehen so in Nordrhein insgesamt 232,93 Vollzeit-Förderstellen für die Förderung der Weiterbildung grundversorgender Fachärzte zur Verfügung. Die Weiterbildung kann aber auch in Teilzeit absolviert und unterstützt werden.

Gefördert werden aktuell im fachärztlichen Bereich folgende Fachgruppen:

- Augenheilkunde
- Dermatologie
- Gynäkologie
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Kinder- und Jugendmedizin
- Neurologie
- Psychiatrie
- psychotherapeutische Medizin

### Neue Facharzt-Förderungen

Ab dem 1. Juli 2020 werden darüber hinaus auch folgende Fachgebiete gefördert:

- Chirurgie (einschließlich Orthopädie)
- Urologie
- Phoniatrie/Pädaudiologie

Dies resultiert aus einer Änderung der Weiterbildungsordnung, die es den Ärzten in Weiterbildung voraussichtlich künftig erlauben wird, die stationär und ambulant zu absolvierenden Abschnitte flexibler zu gestalten. Dies ermöglicht auch längere Weiterbildungsabschnitte im ambulanten Bereich. Damit erfüllen weitere Fachgebiete die formalen Fördervoraus-

setzungen nach der Förderrichtlinie auf Bundesebene.

Einige Fachgruppen haben in der Vergangenheit bereits regen Gebrauch von der Förderung gemacht, sodass für das Jahr 2020 keine oder kaum Förderungen mehr genehmigt werden können, weil die Förderstellen bereits (weitgehend) vergeben werden konnten. Dies betrifft die Augenheilkunde, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Dermatologie. In der Augenheilkunde können sogar für 2021 derzeit keine Genehmigungen mehr ausgesprochen werden, weil die vorhandenen Förderstellen bereits besetzt werden konnten. Nur noch wenige Förderstellen sind für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin vorhanden.

Die Ende eines Kalenderjahres nicht vergebenen Förderstellen werden unter den abgelehnten Antragstellern im Nachhinein umverteilt. Also besteht auch bei zunächst abgelehnten Anträgen noch die Möglichkeit, eine Förderung für Weiterbildungszeiträume im vergangenen Kalenderjahr zu erhalten.

Die ambulante Weiterbildung nach den Vorgaben der Weiterbildungsordnung ist aber selbstverständlich grundsätzlich auch ohne eine Förderung möglich. Voraussetzung ist eine entsprechende Weiterbildungsbefugnis der Ärztekammer.

### Freie Förderkontingente

Einige Fachgruppen haben die Fördermöglichkeiten sowohl in den vergangenen Jahren als auch für das Jahr 2020 und die Folgejahre nicht ausgeschöpft. Dies gilt für:

- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Neurologie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- psychosomatische Medizin



Shutterstock | fizkes

In diesen Fachgruppen gibt es derzeit also noch gute Chancen, eine finanzielle Förderung der ambulanten Weiterbildung zu erhalten. „Wir würden uns sehr freuen, wenn auch die Fachgruppen, die die Förderung bisher weniger in Anspruch genommen haben, sich dazu entschließen, in ihren Praxen vermehrt ambulant weiterzubilden. Im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten können wir dies finanziell unterstützen“, sagt Bergmann.

Möglicherweise führt auch die kommende Flexibilisierung der Weiterbildungsordnung dazu, dass in manchen Fachgebieten mehr Weiterbildungen im ambulanten Bereich stattfinden. Angehende Fachärzte lernen so die vielen Facetten der ambulanten Medizin kennen und ziehen möglicherweise später eine Arbeit in diesem Bereich in Erwägung – heute Weiterbildungsassistent, morgen eventuell Praxisnachfolger. Bergmann: „Es gibt viele gute Gründe, die Weiterbildung im ambulanten Bereich auszubauen.“

■ SABINE HILGERS | CAROLINE VON PRITTWITZ

Weiterbildung lohnt sich. In mehreren Fachgruppen sind noch Förderkontingente frei.

Start am 1. Juli 2020

## Neuer COPD-Vertrag

Die KV Nordrhein hat mit der IKK classic, der KKH und dem BKK-Landesverband Nordwest zum 1. Juli 2020 einen neuen Vertrag geschlossen. Es geht um die frühe Diagnostik und Behandlung von Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD). Wir stellen die Inhalte vor.

An dem Vertrag können Hausärzte teilnehmen sowie auch Fachärzte für Lungen- und Bronchialheilkunde, Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Pneumologie oder Pulmologie und Fachärzte für Innere Medizin mit dem Nachweis einer mindestens zwölfmonatigen Weiterbildung in einer pneumologischen Abteilung mit Weiterbildungsermächtigung. Alle müssen die apparative Voraussetzung zur Durchführung von Spirometrien in ihrer Betriebsstätte erfüllen. Die Versorgung innerhalb des Vertrags setzt sich aus zwei Modulen zusammen: Screening zur frühzeitigen Diagnostik einer COPD und Betreuung gesicherter COPD-Patienten.

### Modul 1: COPD-Screening

Die genannten Haus- und Fachärzten können das Screening bei Patienten der teilnehmenden Krankenkassen ohne eine bisher gesicherte COPD-Erkrankung durchführen. Voraussetzung: Die Patienten sind mindestens 35 Jahre alt, haben eine chronische Bronchitis (ohne gesicherte COPD) und mindestens eines der folgenden Risikomerkmale:

- Rauchen beziehungsweise Rauchen in der Vergangenheit
- berufliche Vorbelastung (zum Beispiel Rauch von Verbrennungen, chemische Dämpfe, Gase, Feinstaub)

Das Screening beinhaltet neben der Anamnese die Durchführung einer Spirometrie, die Ergebnisse werden in einem Dokumentationsbogen erfasst und in der Praxis hinterlegt.

Liegt der spirometrische FEV1/FVC-Wert oberhalb von 70 Prozent, erhält der Patient eine Beratung über das Untersuchungsergebnis und präventive Maßnahmen. Bei einem spirometrischen FEV1/FVC-Wert unterhalb von 70 Prozent und einer gesicherten COPD-Diagnose ist der Patient besonders auf COPD-assoziierte Begleiterkrankungen und erforderliche Lebensstiländerungen zu beraten – und über Modul 2 weiter zu betreuen.

### Modul 2: Betreuung von COPD-Patienten

Teilnahmeberechtigt sind Patienten ohne Altersbeschränkung aus Modul 1 oder Patienten, bei denen bereits eine gesicherte COPD-Diagnose vorliegt und eine weitergehende Betreuung begründet ist. Hierzu zählen auch Betroffene, die bereits am DMP COPD teilnehmen.

In der hausärztlichen (Weiter-)Betreuung wird bei COPD-Patienten maximal zweimal im Krankheitsfall der Krankheitsverlauf mithilfe eines Fragebogens überprüft, der Schweregrad der COPD-Erkrankung festgelegt und ein krankheitsorientiertes intensives Patientengespräch geführt. Ebenso ist der Patient zu einer Teilnahme am DMP COPD zu motivieren.

Darüber hinaus sind regelmäßige Überweisungen nach den folgenden drei Versorgungsfeldern an den Facharzt vorzunehmen:

- Versorgungsfeld 1 (bei Exazerbationsrisiko und zur Verbesserung der Adhärenz)
- Versorgungsfeld 2 (bei akuten Exazerbationen oder nach stationärem Aufenthalt)

- Versorgungsfeld 3 (Indikationsprüfung und Überprüfung einer bestehenden Langzeitsauerstofftherapie)

Auf der Überweisung sind der Überweisungsgrund sowie der Vermerk „Vertrag COPD (Name der Krankenkasse)“ vom Hausarzt anzugeben. Der Vertrag soll einer potenziellen Unterversorgung bei der Diagnostik der COPD entgegenwirken. Langfristig sollen schwerwiegende Krankheitsverläufe verhindert werden und die Patienten eine hohe Lebensqualität aufrechterhalten können.

### Teilnahme und Abrechnung

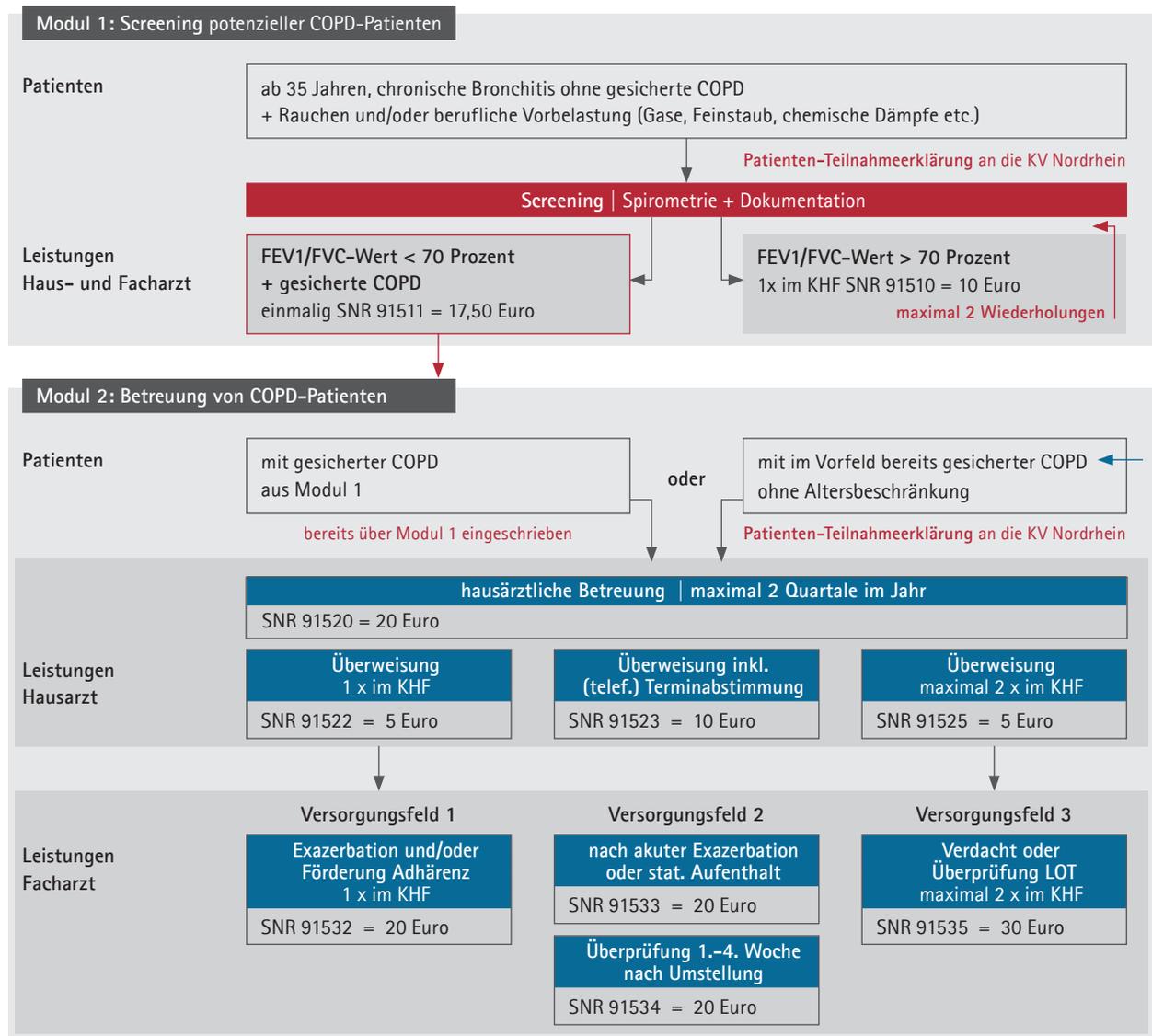
Alle vereinbarten Leistungen werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und somit extrabudgetär vergütet. Eine gleichzeitige Teilnahme und Abrechnung neben den DMP-Verträgen ist möglich.

Ärzte können die Leistungen aus dem Vertrag erst dann abrechnen, wenn sie zuvor ihre Teilnahme erklärt und die Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Patienten an die KV Nordrhein übermittelt haben.

■ TORSTEN KLÜSENER

Die jeweiligen Teilnahmeerklärungen sowie ausführliche Infos finden Sie unter [kvno.de/praxis/vertraege/copd](http://kvno.de/praxis/vertraege/copd) **KV | 200715**

### Versorgungspfad zum COPD-Vertrag: IKK classic, KKH und BKK-Landesverband



→ detaillierte Leistungsinhalte und Versorgungsfelder gemäß Anlagen 1 + 2 sind zu beachten und für die Abrechnung zu erfüllen.

## „Lungenvorsorge für Patienten mit chronischer Bronchitis“

In den COPD-Vertrag zwischen der KV Nordrhein, der IKK classic, KHH und den Betriebskrankenkassen sind wissenschaftliche Erkenntnisse und Wissen aus der Praxis eingeflossen. Der Pneumologe Dr. med. Sebastian Sohrab hat das Vertragskonzept begleitet.

### *Der Vertrag regelt die Zusammenarbeit an der Schnittstelle haus- und fachärztlicher Versorgung. Wie finden Sie die Regelung?*

Die Regelung ist begrüßenswert, da Patienten in Risikokonstellation ohne Entwicklung einer COPD vollständig beim Hausarzt betreut werden können und bei Entwicklung einer COPD zur Weiterbetreuung auch der Facharzt hinzugezogen werden kann.

### *Wie hilft der Vertrag den betroffenen Patienten?*

Ein frühzeitiges Screening ist auch bei Erkrankungen der Lunge extrem hilfreich. Wir wollen verhindern, dass Patienten eine COPD entwickeln, und wenn doch, zumindest weniger schwere Verläufe erreichen. Auch unter Belastung frei atmen zu können, das ist ein extremer Gewinn an Lebensqualität. Dazu möchten wir mit dem Vertrag beitragen.

### *Es gibt ja schon ein Disease-Management-Programm COPD, warum ist ein weiterer Vertrag sinnvoll?*

Der Vertrag setzt vor dem DMP an, nämlich zu einem Zeitpunkt, zu dem Patienten noch keine COPD entwickelt haben. Wir fokussieren in dem Vertrag auf die Risikogruppe der Patienten ab 40 Jahren mit chronischer Bronchitis und Nikotinanamnese oder beruflicher Belastung. Für sie etabliert der Vertrag eine Lungenvorsorge. Das unterstützt vor allem die Hausärzte, die diese Patienten betreuen. Sie

überwachen, ob sich im Einzelfall eine COPD entwickelt, um bei Bedarf frühzeitiger intervenieren zu können.

### *Was haben Praxen von der Teilnahme?*

Vor allem eine extrabudgetäre Vergütung für Leistungen, die bislang nicht bezahlt wurden beziehungsweise in Leistungskomplexen enthalten waren – das gilt für Haus- und Fachärzte. Bei den Hausärzten sind es die Leistungen der COPD-Prävention, die durch den Vertrag honoriert werden. Bei den Fachärzten sind es Leistungen wie die Kontrolle der Sauerstoffversorgung, für die es im Einheitlichen Bewertungsmaßstab lediglich bei der Ersteinstellung eine eigene Position gibt. Der Vertrag sieht für die halbjährliche Kontrolle eine Vergütung vor.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE FRANK NAUNDORF.



Zur Person: Dr. med. Sebastian Sohrab ist als Facharzt für Pneumologie, Allergologie, Notfallmedizin und Sportmedizin in einer Praxismgemeinschaft in Duisburg niedergelassen. Der 55-Jährige ist unter anderem Mitglied der Vertreterversammlung der KV Nordrhein und des Beratenden Fachausschusses für die fachärztliche Versorgung sowie im Vorstand des Landesverbands Nordrhein des Berufsverbands der Pneumologen.



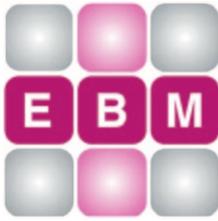


*„Ich bin immer noch froh, diese Entscheidung getroffen zu haben. Wir arbeiten hier wie in einer Familie.“ – Cristina Titire-Basalic, Fachärztin für Innere Medizin*

# Schichtdienst ade!

Cristina Titire-Basalic hat's gewagt: Als Ärztin in der Praxis hat sie wieder mehr Zeit für ihre beiden Kinder. Sie möchten auch raus aus dem Klinikalltag? Wir begleiten Sie Schritt für Schritt auf Ihrem Weg in die vertragsärztliche Versorgung. Lassen Sie sich von uns beraten.

**ärztin-sein-in-nordrhein.de**



## EBM

### Chlamydien-Screening: Beratung wird bezahlt

Seit dem 1. April 2020 gilt ein neues Vergütungsmodell für das Chlamydien-Screening. Demnach erhalten Ärzte eine zusätzliche Vergütung, wenn sich etwa jede dritte Patientin nach dem Beratungsgespräch für einen Test auf Chlamydien entscheidet.

Die neue Regelung wurde im Zuge der EBM-Weiterentwicklung vereinbart. Seit 1. April erhalten Ärzte 50 Punkte (5,49 Euro, neue GOP 01823) für die Chlamydien-Screening-Beratung und zusätzlich 50 Punkte (5,49 Euro, neue GOP 01824), wenn die Praxis im Quartal eine Test-Durchführungsquote von 30 Prozent erreicht.

Das heißt: Lassen sich 30 Prozent der unter 25-jährigen Frauen, die in einer Praxis eine Beratung zum Chlamydien-Screening im Rahmen der Empfängnisregelung erhalten haben, im selben Quartal auf Chlamydien testen, erhält die Praxis für jeden Fall eine zusätzliche Vergütung von 5,49 Euro.

Dafür geben Ärzte bei Untersuchung der Urinprobe auf Chlamydia trachomatis die GOP 01824 in ihrer Abrechnung an. Ob die Quote in der Praxis erreicht wurde und die GOP

### 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](http://kvno.de) | [KV | 200718](#)

01824 letztlich vergütet wird, berechnet die Kassenärztliche Vereinigung je Quartal.

Hintergrund für die Einführung des neuen Vergütungsmodells sind die derzeitigen Screening-Raten in Deutschland. Sie liegen unter 20 Prozent und sind niedriger als in anderen Ländern. So erreicht etwa Großbritannien eine Rate von 35 Prozent, die USA kommen auf 45 Prozent.

Am Labortest auf Chlamydien ändert sich nichts. Um die Erreger nachweisen zu können, wird weiterhin eine Morgenurinprobe der Patientin untersucht, hierfür kann die GOP 01840 berechnet werden.

Mehr Infos unter [kvno.de](http://kvno.de) | [KV | 200718](#)

## Impfungen

### Masern: Impfzertifikate weiter nötig

Masernimpfungen dürfen in Nordrhein Allgemeinärzte, Praktische Ärzte, Internisten und Kinderärzte vornehmen. Sie verfügen gemäß der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer über die Berechtigung, alle Impfungen durchzuführen. Ärzte anderer Fachrichtungen können je nach Weiterbildung fachbezogene Impfungen durchführen und abrechnen, Gynäkologen zum Beispiel dürfen gegen Röteln impfen. Auch alle Ärzte, die ein Impfzertifikat erworben und bei der KV Nordrhein eingereicht haben, sind ebenfalls generell zur Impfung berechtigt, unterliegen keinen Einschränkungen und können Masernimpfungen abrechnen.

Nach dem Masernschutzgesetz, das am 1. März 2020 in Kraft getreten ist, dürfen alle Ärzte (außer Zahnärzte) impfen – unabhängig vom eigenen Fachgebiet. Die Schutzimpfungs-Richtlinie und die Impfvereinbarung sehen allerdings weiterhin vor, dass Ärzte über eine entsprechende Qualifikation zur Erbrin-

gung von Impfleistungen verfügen müssen – also über ein von der Ärztekammer ausgestelltes Impfbuch.

Die KV Nordrhein möchte die Impfberechtigung bei Masernimpfungen ausweiten auf weitere Fachgebiete. Entsprechende Verhandlungen laufen. Das Ergebnis steht noch aus.

## Praxispersonal: Kassen zahlen zwei Masernimpfungen

Die Krankenkassen übernehmen ab sofort bei Praxispersonal und anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen die Kosten für eine zweimalige Impfung gegen Masern. Der Beschluss, mit dem der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Anfang März die Schutzimpfungsrichtlinie angepasst hatte, ist am 15. Mai 2020 in Kraft getreten.

Der Anspruch auf eine zweimalige Masernimpfung mit einem Kombinationsimpfstoff (Masern, Mumps, Röteln, bei entsprechender Indikation zusätzlich Varizellen) zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung gilt unter anderem für Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen wie Arztpraxen, ambulanten Pflegediensten oder Krankenhäusern, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren sind. Bisher war nur eine Impfung aufgrund beruflicher Indikation vorgesehen.

Mit der zweimaligen Impfung sollen die Betroffenen besser gegen Masern geschützt werden. Der G-BA folgt damit den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission. Diese sehen seit Januar 2020 bei einer beruflichen Indikation eine zweimalige Masernimpfung vor.

Bei Unklarheiten über den Impfstatus kann eine Titer-Bestimmung Auskunft liefern. In diesem Zusammenhang ist die Bestimmung des Impftiters für Masern allerdings keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und muss vom Patienten privat bezahlt werden.



Adobe Stock | miss\_mafalda

## Regionale Impfvereinbarung: neue Impfungen

Der gemeinsame Bundesausschuss hat neue Impfleistungen in die Schutzimpfungsrichtlinie aufgenommen. Die Änderung ist am 15. Mai 2020 in Kraft getreten. Konkret handelt es sich um die Vierfachimpfung gegen Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) mit den SNR 89401 V und 89401 W sowie um die zweite Impfdosis bei einer Masernimpfung (89113 W, zurzeit kein Impfstoff verfügbar) und bei einer MMR-Impfung (89301 W), jeweils im Rahmen einer beruflichen Indikation oder der Ausbildung betreffenden Auslandsaufenthalts.

Die KV Nordrhein ist in Verhandlungen über die Vergütung der neuen Impfungen mit den nordrheinischen Krankenkassen und -verbänden eingetreten. Bis zu einem Ergebnis werden die MMRV Impfung sowie die jeweils zweiten Impfleistungen im Rahmen der Privatliquidation erstattet und nicht über die jeweiligen SNR abgerechnet. Ebenso ist der Impfstoff privat zu verordnen. Bis zum Abschluss der Verhandlungen wird die erste MMR bzw. Masern Impfung noch mit den bisherigen Impfcodern 89301Y bzw. 89113Y abgerechnet.

Am 1. März 2020 trat das Masernschutzgesetz in Kraft. Die Krankenkassen übernehmen ab sofort die Kosten der Impfung für Praxispersonal und andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen.

Das Ergebnis der Verhandlungen steht noch aus; danach werden die Impfstoffe über den Sprechstundenbedarf bezogen.

Mehr Infos unter [kvno.de](http://kvno.de) | [KV | 200720](#)

## Psychotherapie

### Psychotherapie-Vereinbarung: Neue Formulare ab 1. Juli

Höhere Stundenkontingente für Bezugspersonen, mehr Testverfahren, neue Zusatzziffern – im Sommer ändern sich einige Regelungen für Psychotherapeuten. Unter anderem wurden auch alle Formblätter überarbeitet. Ab 1. Juli 2020 dürfen nur noch diese neuen Formulare verwendet werden. Alte Exemplare müssen vernichtet werden. Die wichtigsten Veränderungen finden Sie in nachfolgender Übersicht.

- PTV 1:** Angabe zu gegebenenfalls anderem Kostenträger (zum Beispiel bei Unfällen), Ankreuzfeld Systemische Therapie, Informationen zum Antrags- und Gutachtenverfahren auf der Rückseite der Ausfertigung des Patienten, Wegfall der Angaben zum Stammversicherten
- PTV 2:** Ankreuzfeld für Diagnose nach F70–F79 ICD-10 (für Zusatzkontingente relevant), Ankreuzfeld Systemische Therapie, Angabe zu den probatorischen Sitzungen auch bei Umwandlungsanträgen, Erläuterungen zur Therapieeinheit beim Behandlungsverlauf
- PTV 3:** (Leitfaden) Ergänzungen zur Systemischen Therapie, Erläuterung zum Ergänzungsbericht bei Zweitgutachten, Gedächtnisstütze zu den erforderlichen Unterlagen bei Gutachten und Zweitgutachten
- PTV 4:** nur für Krankenkassen relevant: gegebenenfalls zusätzliche Angaben zum Patienten werden nun regelhaft in Anlage versendet, Wegfall entsprechender Angaben im Formular
- PTV 5:** nur für Gutachter relevant: QR-Code und sprachliche Anpassungen
- PTV 8:** (Briefumschlag) Ankreuzfeld Systemische Therapie, Vereinfachung des Ankreuzfelds zum Inhalt des Umschlags, sprachliche Anpassungen
- PTV 10:** Ergänzungen zur Systemischen Therapie, sprachliche Anpassungen

**PTV 11:** Ankreuzfeld Systemische Therapie, übersichtlichere Gestaltung, neues Freitextfeld für automatische Code-Bedruckung bei Terminvermittlung über die Terminservice-stelle (kann auch für andere Angaben genutzt werden)

**PTV 12:** Formblatt wird nur noch für Akutbehandlung genutzt, Abschaffung des Formular-teils zur Mitteilung der Beendigung bei Psychotherapie (ersetzt durch Pseudo-Ziffer), Wegfall der Angaben zum Stammversicherten, PTV 12 muss nicht mehr vom Patienten unterschrieben werden (keine Ausfertigung mehr für Patienten erforderlich), zusätzliche Angabe zur 6-Monats-Frist nach Psychotherapie

Die neuen Muster sind ab Anfang Juni beim Formularversand verfügbar. Wenn Sie diese vor dem 1. Juli bestellen möchten, geben Sie bitte den Hinweis „Neues Formular“ an.

Die ab 1. Juli 2020 gültige Mustersammlung der PTV-Formblätter, Infos und Ausfüllhilfen haben wir für Sie hinterlegt unter [kvno.de](http://kvno.de). Hier finden Sie auch ausführliche Infos zu den weiteren Anpassungen der Psychotherapie-Vereinbarung.

Mehr Infos unter [kvno.de](http://kvno.de) | [KV | 200720](#)

## Verträge

### Kassen beenden Strukturvertrag zur Pflegeheimversorgung

Zum 1. Juni 2015 ist der Vertrag über eine kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen in Kraft getreten. Die Krankenkassen – bis auf die Knappschaft – beenden diesen Vertrag nun zum 30. Juni 2020. Dies bedeutet, dass für Versicherte der betreffenden Krankenkassen in vollstationären Pflegeeinrichtungen noch bis zum 30. Juni 2020 Leistungen nach diesem Vertrag erbracht und abgerechnet werden können.

Die Knappschaft hat den Vertrag zum 30. September 2020 gekündigt. Deshalb können Leistungen für Versicherte der Knappschaft

noch bis zum 30. September 2020 erbracht und abgerechnet werden.

Der Vertrag sah die Versorgung pflegebedürftiger Patienten in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen einer koordinierten Zusammenarbeit der an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen vor.

Die zum 1. Oktober 2019 in Kraft getretene Förderung der Pflegeheimversorgung mit allen nordrheinischen Krankenkassen/-verbänden ist von der Kündigung nicht betroffen. Die Regelungen dieser Förderung gelten unverändert fort. Dies gilt gleichermaßen auch für die zwischen Ärzten und Pflegeheimen geschlossenen Kooperationsverträge sowie für die Leistungen des Kapitels 37.2 EBM.

## Häusliche Krankenpflege

### Digitales Leistungsverzeichnis

Als neuen Service bietet die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) das Leistungsverzeichnis für die häusliche Krankenpflege in digitaler Form auf ihrer Website an. Damit müssen Ärzte das 30-seitige Verzeichnis nicht mehr über die Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege als PDF aufrufen, um darin nach einer Leistung oder entsprechenden Verordnungshinweisen zu suchen. In dem digitalen Leistungsverzeichnis der KBV können sowohl einzelne Leistungspositionen als auch die entsprechenden Leistungsnummern aufgerufen werden. Auch eine Suchfunktion ist enthalten: Nach Eingabe eines Schlagwortes werden die gefundenen Stellen farblich markiert angezeigt.

### An- und Ablegen von Bandagen und Orthesen

In der häuslichen Krankenpflege ist das An- oder Ablegen von Bandagen und Orthesen

jetzt separat als Behandlungspflege verordnungsfähig. Das Leistungsverzeichnis der häuslichen Krankenpflege wurde dazu um eine neue Nummer 31d ergänzt. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

Damit können Ärzte ihren Patienten diese Leistung separat verordnen. Vorher war das An- oder Ablegen von Bandagen und Orthesen nur im Rahmen der Grundpflege (Nummer 4 im Leistungsverzeichnis) verordnungsfähig. Unter dieser Nummer wird die Leistung jetzt nicht mehr explizit genannt, sie ist jedoch weiterhin umfasst.

Zudem wurde die Einheit für die psychiatrische häusliche Krankenpflege geändert. Bisher gab es unterschiedliche Zeitangaben zwischen 15 und 60 Minuten, die zwischen Krankenkassen und Krankenpflegediensten vertraglich geregelt waren.

Jetzt sind 60 Minuten festgeschrieben – ebenso, dass die Therapieeinheiten in kleinere Zeiteinheiten maßnahmenbezogen aufgeteilt werden können.

### 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](mailto:service.koeln@kvno.de)

#### Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888 Telefax 0211 5970 8889

E-Mail [service.duesseldorf@kvno.de](mailto:service.duesseldorf@kvno.de)

#### Formularversand

Telefon 0228 9753 1900 Telefax 0228 9753 1905

E-Mail [formular.versand-kvno@gvp-bonn.de](mailto:formular.versand-kvno@gvp-bonn.de)

## Beratung von Kassen unzulässig

Einige Praxen in Nordrhein haben in der Vergangenheit Post von der KKH sowie der Barmer zum Thema Heilmittelverordnungen erhalten. In den Schreiben geht es darum, dass Praxen – gemessen am Durchschnitt ihrer Facharztkollegen im gleichen KV-Bereich – überdurchschnittlich viel Heilmittel verordnen. Grundlage dafür sind jedoch lediglich die Verordnungsdaten der jeweiligen Krankenkasse selbst und nicht aller Krankenkassen. Um diese Thematik mit den Ärzten persönlich zu besprechen, kündigen die KKH sowie die Barmer eine telefonische Kontaktaufnahme zwecks Terminvereinbarung an.

Die KV Nordrhein hat den Kassen mitgeteilt, dass keine Rechtsgrundlage für deren Vorgehen besteht und die Prüfung der Wirtschaftlichkeit

bei Heilmittelverordnungen ausschließlich der Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen obliegt. Des Weiteren wurde darauf hingewiesen, dass die zugrunde gelegten Daten für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit des Verordnungsverhaltens nicht geeignet sind.

Nach Mitteilung der KKH hat diese ihre Beratungstätigkeit zwar inzwischen eingestellt, die KV Nordrhein weist gleichwohl darauf hin, dass die Vorgehensweise der beiden Krankenkassen nicht rechtmäßig ist oder war. Beratungsgespräche mit einzelnen Kassen müssen nicht geführt werden. KVNO-Mitglieder können entsprechende Schreiben an die KV Nordrhein weiterleiten. Diese werden dann von der KV beantwortet. ■ TLI

## Kliniken dürfen Krankenfahrten verordnen

Krankenhäuser können im Zuge des Entlassmanagements auch Krankentransporte und Krankenfahrten verordnen. Ein entsprechender Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses

ist in Kraft. Damit können Entlassfahrten nach einer stationären Behandlung vom Krankenhaus verordnet werden, wenn dies medizinisch erforderlich ist. ■ NAU

## Wer Soziotherapie verordnen darf

Bislang durften unter anderem Psychotherapeuten sowie Ärzte der Fachgruppen Neurologie, Nervenheilkunde, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Psychiatrie und Psychotherapie ihren Patienten eine Soziotherapie verordnen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nun beschlossen, den Kreis der verordnungsberechtigten Fachgruppen um Ärzte mit der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie zu erweitern.

Soziotherapie wird vor allem bei Patienten verordnet, deren Krankheitsverlauf schwer und chronisch ist. Die Fähigkeit, zum Arzt

oder Psychotherapeuten zu gehen, sich behandeln zu lassen und verordnete Maßnahmen in Anspruch zu nehmen, ist bei ihnen erheblich eingeschränkt. Betroffene sollen durch Soziotherapie in die Lage versetzt werden, ambulante ärztliche und psychotherapeutische Leistungen wahrzunehmen.

Der Beschluss des G-BA vom 14. Mai 2020 steht noch unter dem Genehmigungsvorbehalt des Bundesgesundheitsministeriums. Er tritt nach erfolgter Nichtbeanstandung am Tag nach seiner Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. ■ HEI

## Krankenförderung: Neues Formular

Das Formular für die Verordnung einer Krankenförderung ändert sich zum 1. Juli 2020. Hintergrund ist das vereinfachte Genehmigungsverfahren für bestimmte Patientengruppen. Neu ist, dass Kliniken ab sofort auch Krankenförderungen verordnen dürfen.

Ab Juli spiegelt sich eine gesetzliche Änderung auf dem Formular 4 (Verordnung einer Krankenförderung) wider: Patienten mit Pflegegrad 3 und dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 brauchen die ärztlich verordnete Krankenfahrt mit Taxi oder Mietwagen zur ambulanten Behandlung nicht mehr ihrer Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen.

Diese Erleichterung gilt auch bei Verordnungen für schwerbehinderte Patienten (Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“). Auf dem Formular stehen solche Fahrten nun unter „genehmigungsfreie Fahrten“. Die neuen Muster sind ab Anfang Juni beim Formularversand verfügbar. Wenn Sie diese vor dem 1. Juli bestellen möchten, geben Sie bitte den Hinweis „Neues Formular“. Ab dem 1. Juli 2020 darf nur noch das neue Muster 4 verwendet werden. ■ HEI

Mehr Infos zur Verordnung von Krankenförderung und die Änderungen zum 1. Juli 2020 im Detail finden Sie unter [kbv.de](http://kbv.de) | [KV | 200723](https://www.kbv.de/aktuelle_neuigkeiten/2020/07/kv-200723)

**Verordnung einer Krankenförderung 4**

**Zuzahlungspflicht** Krankenkasse bzw. Kostenträger

**Zuzahlungsfrei** Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

**1. Grund der Beförderung**

**Genehmigungsfreie Fahrten**

a)  voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung  vor-/nachstationäre Behandlung

b)  ambulante Behandlung bei Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 **nur Taxi/Mietwagen (Fahrt mit KTW ist unter f) zu verordnen)**

c)  anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen: \_\_\_\_\_

**Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (zur Fahrtantritt der Krankenkasse vorzulegen)**

d)  hochfrequente Behandlung Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie  vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung unter 4. erforderlich)

e)  dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (Begründung unter 4. erforderlich)

f)  anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich (Begründung unter 3. und ggf. 4. erforderlich)

**2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte**

vom/am  /  x pro Woche, bis voraussichtlich

Behandlungsstätte (Name, Ort) \_\_\_\_\_

**3. Art und Ausstattung der Beförderung**

Taxi/Mietwagen  Rollstuhl

KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen \_\_\_\_\_  Tragestuhl

RTW  NAW/NEF  andere \_\_\_\_\_  liegend

**4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/ zur Wohnung stattfindet)**

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 4 (7/2020)

## AOK: Heilmittel ohne Genehmigung

Versicherte der AOK Rheinland-Hamburg benötigen für Heilmittelbehandlungen wie Ergo- oder Physiotherapie fortan keine Genehmigung ihrer Krankenkasse mehr.

Vertragsärztinnen und -ärzte können rückwirkend zum 30. April 2020 entsprechende Heilmittelverordnungen ohne Vorliegen einer Genehmigung ausstellen.

Die AOK Rheinland-Hamburg hat das Genehmigungsverfahren für Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls gemäß Paragraf 8 Absatz 4 der Heilmittel-Richtlinie mit Wirkung zum 30. April 2020 widerrufen, um medizinisch notwendige und unaufschiebbare Heilmittelbehandlungen während der Corona-Pandemie so aufwandsarm wie möglich zu gestalten. ■ TLI

## Antihistaminika und die GKV



Antihistaminika helfen gegen Heuschnupfen. Ärzte dürfen sie aber nur unter bestimmten Voraussetzungen zulasten der GKV verordnen.

Das Antihistaminikum Desloratadin ist seit Februar 2020 auch als nicht verschreibungspflichtige Tablette verfügbar. Die Verordnung der nicht verschreibungspflichtigen Antihistaminika Cetirizin, Levocetirizin, Loratadin und Desloratadin zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung ist nur mit Einschränkungen möglich.

Für Kinder bis 12 Jahre und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen können nicht verschreibungspflichtige Antihistaminika auf einem Kassenrezept verordnet werden. Jedoch muss auf die Zulassung geachtet werden. Beispielsweise sind Desloratadin-Tabletten erst ab 12 Jahren zugelassen.

Für Jugendliche ohne Entwicklungsstörungen und Erwachsene können nach der Anlage 1 der Arzneimittel-Richtlinie nicht verschreibungspflichtige Antihistaminika nur bei anhaltender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik, bei der eine Behandlung mit Glukokortikoiden nicht ausreichend ist, sowie bei schwerwiegendem, anhaltendem Pruritus, sowie schwerer, rezidivierender Urticaria und in Notfallssets zur Behandlung bei Bienen-, Wespen-, Hornissengift-Allergien zulasten der Krankenkasse verordnet werden.

Verschreibungspflichtige Antihistaminika mit Fexofenadin und Ebastin (oder Desloratadin mit europäischer Zulassung, ebenfalls verschreibungspflichtig) können aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebots nur verordnet werden, wenn rezeptfreie Arzneimittel nicht ausreichend (zu schwache Wirkung) oder nicht zweckmäßig (beispielsweise aufgrund von Nebenwirkungen) sind. Vor der Verordnung verschreibungspflichtiger Antihistaminika zulasten der Krankenkasse sind daher Cetirizin, Levocetirizin, Loratadin und nun auch Desloratadin als Therapieoptionen zu prüfen. Bei allergischer Rhinitis, die nicht anhaltend oder schwerwiegend ist und bei der keine Kortikoid-Nasensprays eingesetzt werden, müssen die Präparate von den Patienten selbst bezahlt werden. ■ HON

*Eine Patienteninformation zur Verordnung von Antihistaminika bei Juckreiz finden Sie unter [kvno.de](http://kvno.de)*

**KV | 200724**

### Kontakt

#### Arznei- und Heilmittel

Telefon 0211 5970 8111  
Telefax 0211 5970 9904 AM  
Telefax 0211 5970 9905 HM  
E-Mail [pharma@kvno.de](mailto:pharma@kvno.de)  
E-Mail [heilmittel@kvno.de](mailto:heilmittel@kvno.de)

#### Sprechstundenbedarf

Telefon 0211 5970 8666  
Telefax 0211 5970 33102  
E-Mail [ssb@kvno.de](mailto:ssb@kvno.de)

#### Hilfsmittel-Beratung

Telefon 0211 5970 8070  
Telefax 0211 5970 9070  
E-Mail [patricia.shadiakhy@kvno.de](mailto:patricia.shadiakhy@kvno.de)  
E-Mail [hilfsmittel@kvno.de](mailto:hilfsmittel@kvno.de)

#### QS Prüfwesen

Bei Fragen zu Prüfung und Verfahren  
Telefon 0211 5970 8396  
Telefax 0211 5970 9396  
E-Mail [margit.karls@kvno.de](mailto:margit.karls@kvno.de)

## Regress-Risiko sinkt weiter

Ärzte müssen im Fall eines Arznei- oder Heilmittelregresses in der Regel nicht mehr für die gesamten Kosten einer unwirtschaftlichen Verordnung aufkommen, sondern nur den Mehrpreis erstatten. Dies sehen neue Rahmenvorgaben zur Wirtschaftlichkeitsprüfung vor, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit dem GKV-Spitzenverband abgeschlossen hat. Mit dem Terminservice- und Beratungsgesetz (TSVG) war die Frist für Wirtschaftlichkeitsprüfungen von vier auf zwei Jahre verkürzt worden. Auch dies ist eine Entlastung für die Praxen.

Das TSVG sieht vor, dass bei Regressen für verordnete Leistungen nicht mehr die gesamten Kosten der als unwirtschaftlich erachteten Leistung erstattet werden müssen, sondern fast immer nur noch der Differenzbetrag zwischen unwirtschaftlicher und wirtschaftlicher Leistung. Es gibt eine Ausnahme: Bei generellen Verordnungsausschlüssen gilt die neue Regelung nicht, also beispielsweise bei gesetzlichen Ausschlüssen wie Lifestyle-Arzneimitteln oder Erkältungsmedikamenten – und bei Ausschlüssen nach der Heilmittel-Richtlinie, zum Beispiel Musiktherapie.

Die Differenzberechnung gilt auch bei allen Prüfungen wegen Verordnungseinschränkungen und -ausschlüssen aufgrund von Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Dazu zählen bei Arzneimitteln unter anderem Prüfanträge wegen eines Off-Label-Use.

Das TSVG regelt zudem, dass Wirtschaftlichkeitsprüfungen zwei Jahre nach Ende des Kalenderjahres, in dem die Leistungen verordnet wurden, abgeschlossen sein müssen. Für Auffälligkeitsprüfungen wurde dies in den neuen Rahmenvorgaben von einer Soll-Regelung in eine Muss-Regelung umgewandelt.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben darüber hinaus vereinbart, dass die Kassen die voll-

ständigen Prüfunterlagen in der Regel sechs Monate vor Fristablauf vorlegen müssen. Ärzte haben dann im Regelfall sechs Wochen Zeit für eine Stellungnahme.

Die Neuregelungen bei den Wirtschaftlichkeitsprüfungen verordneter Leistungen gelten mit Inkrafttreten des TSVG, das heißt ab dem 11. Mai 2019. Damit werden beispielsweise bei jahresbezogenen Wirtschaftlichkeitsprüfungen für das Jahr 2019 die Neuregelungen bereits für Verordnungen ab dem 1. Januar 2019 angewendet.

Die KBV ist zufrieden mit den Verbesserungen, die die Praxen entlasten. Noch besser wäre es, wenn die Regresse abgeschafft würden. „Selbstverständlich bleibt das unsere Forderung“, sagt Dr. med. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorsitzender der KBV. Doch dazu war der Gesetzgeber (noch) nicht bereit. Dennoch: Die harten Verhandlungen mit den Kassen hätten sich gelohnt, das Erreichte sei ein ganz großer Schritt, fast schon ein Paradigmenwechsel in diesem Bereich. Die Inhalte der Rahmenvorgaben müssen noch in die jeweils regionalen Prüfvereinbarungen übernommen werden. ■ NAU

Das TSVG verringert das Regressrisiko für Verordnungen von Arznei- und Heilmitteln.



Adobe Stock | Kzenon



Telematikinfrastruktur

# eKommunikation künftig nur noch über KIM

Für den elektronischen Versand und Empfang medizinischer Dokumente wie Arztbriefe und Befunde benötigen Praxen bald einen speziellen Kommunikationsdienst. Über den Dienst für Kommunikation im Medizinwesen (KIM) soll künftig die gesamte elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen laufen.

Stockphoto | gorodenkoff

Ärzte und Psychotherapeuten können dann direkt aus ihrem Praxisverwaltungssystem Daten über die Telematikinfrastruktur (TI) sicher versenden. Auch Krankenhäuser, Apotheken und andere Einrichtungen werden einen solchen Dienst nutzen. Dafür wird es mehrere Anbieter geben. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung wird ins Rennen gehen.

Den Anbieter ihres KIM-Dienstes können Praxen theoretisch frei wählen, denn egal, welcher Hersteller den Dienst anbietet: Er soll mit jeder Praxissoftware kompatibel sein. Dies ist eine Vorgabe der gematik. Wer auf welchen Dienst setzt, wann die Dienste zur Verfügung stehen und was sie kosten, das wird sich in den nächsten Monaten zeigen.

Der Kommunikationsdienst funktioniert wie ein E-Mail-Programm – mit dem entscheidenden Unterschied allerdings, dass jede Nach-

richt, jedes Dokument verschlüsselt und erst beim Empfänger wieder entschlüsselt wird. Der Transport erfolgt über die TI. Damit sind die Daten auch während der „Fahrt auf der Datenautobahn“ geschützt. Das ist bei normalen E-Mails leider meist ganz anders.

Die Praxen müssen sich in den nächsten Monaten für einen Anbieter entscheiden. Spätestens ab 1. Januar 2021 benötigen dann alle Praxen einen solchen Kommunikationsdienst. Der Grund: Ab dann sind sie nach dem Digitale-Versorgung-Gesetz verpflichtet, die AU-Bescheinigungen ihrer Patienten elektronisch an die Krankenkassen zu senden. Auch dies soll ausschließlich via KIM laufen.

## KBV bietet kv.dox an

Zu den Anbietern, die einen solchen Dienst nach der Spezifikation der gematik anbieten, gehört auch die KBV. „Der Gesetzgeber hat uns

mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz erlaubt, parallel zur Industrie einen eigenen KIM-Dienst für die Vertragsärzte zu betreiben", erläutert KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel. „Damit können wir den Praxen ein passgenaues System zu fairen Konditionen anbieten.“ Der Dienst der KBV heißt kv.dox und wird laut Kriedel noch im Sommer bereitstehen.

### Tests laufen

Praxen benötigen nicht nur den KIM-Dienst (Software), sondern auch einen E-Health-Konnektor (Hardware). Erst zusammen funktioniert der sichere Datenaustausch. Die Konnektoren müssen Praxen nicht neu erwerben, sondern könnten die TI-Konnektoren verwenden. Die benötigen allerdings ein Update, um zum E-Health-Konnektor zu werden.

In Nordrhein wurde getestet, ob die Konnektoren nach dem Update störungsfrei im Praxisalltag laufen (wir berichteten). Die Ergebnisse der Tests der KoCoBox MED+ sind abgeschlos-

sen und die Ergebnisse zur Überprüfung und Freigabe an die gematik übergeben. Sobald der KIM-Fachdienst der CompuGroup Medical zugelassen wurde, wird die CGM die bundesweite Einführung starten.

Auch andere Hersteller stehen in den Startlöchern. Für alle gilt nach Angaben der gematik: Um die bundesweite „Produktivzulassung“ zu erhalten, müssen die Hersteller zusätzlich zu einem erfolgreich abgeschlossenen Feldtest nachweisen, dass das Gerät funktional, interoperabel und sicher ist. Zudem ist es nötig, dass der eingesetzte Konnektor den Dienst „QES – qualifizierte Signatur“ unterstützt. Dieser ermöglicht eine rechtssichere Signatur von Dokumenten und ist Voraussetzung für den Versand über KIM.

Bereits ab 1. Juli dürfen die Kassenärztlichen Vereinigungen den Versand und Empfang von eArztbriefen nur noch dann vergüten, wenn diese mit sicheren Diensten ausgetauscht

## KIM in der Praxis

Ein Beispiel für die Nutzung von KIM: Der Allgemeinmediziner überweist einen Patienten an einen Kardiologen. Nach der Untersuchung möchte der Kardiologe den Befund an seinen überweisenden Kollegen übermitteln.



**Schritt 1**  
Der Kardiologe verfasst einen Arztbrief in seiner Praxissoftware.

**Schritt 2**  
Anschließend wählt der Kardiologe den überweisenden Allgemeinmediziner in seinem Praxisverwaltungssystem bzw. aus dem KIM-Adressbuch als Empfänger aus.

**Schritt 3**  
Die Nachricht mit dem Arztbrief wird sicher an den Allgemeinmediziner verschickt.

**Schritt 4**  
Das Praxisverwaltungssystem des Allgemeinmediziners nimmt die Nachricht entgegen.

werden. Dazu gehört nach den Vorgaben des Digitale-Versorgung-Gesetz, das im Dezember vergangenen Jahres in Kraft getreten ist, vor allem die KIM-Dienste. Um einen möglichst reibungslosen Übergang zu KIM zu ermöglichen, dürfen Praxen nach dem 1. Juli übergangsweise aber auch noch andere Dienste nutzen, zum Beispiel KV-Connect.

### **KV-Connect noch nutzbar**

Den Dienst KV-Connect nutzen bundesweit etwa 14.000 Praxen. Um zu vermeiden, dass Ärzte in Zukunft KV-Connect und den KIM-Dienst parallel im Einsatz haben, ist eine sukzessive Migration aller KV-Connect-Anwendungen auf den neuen Standard geplant.

„Es war von jeher unsere Forderung an die Politik, dass es nur einen Kommunikationsdienst geben darf. Aus diesem Grund werden wir, so-

bald dies technisch möglich ist, alle KV-Connect-Anwendungen auf den KIM-Standard migrieren“, sagt Dr. Florian Fuhrmann, Geschäftsführer der kv.digital GmbH. Bis zum Abschluss der Migration des eArztbriefes auf den KIM-Standard in etwa sechs Monaten wird KV-Connect wie gewohnt weiterbetrieben.

KV-Connect dürfte noch wesentlich länger betrieben werden, weil insgesamt 17 Anwendungen auf den KIM-Dienst zu überführen sind, darunter zum Beispiel die KV-Abrechnung oder die Verwaltung der Disease-Management-Programme.

### **Kosten für Ausstattung und Betrieb**

Mit der Finanzierungsvereinbarung, die die KBV mit dem GKV-Spitzenverband geschlossen hat, sollen die Kosten für den KIM-Dienst gedeckt sein. Für die Einrichtung des Dienstes zahlen die Krankenkassen einmalig 100 Euro je Praxis. Der laufende Betrieb wird mit 23,40 Euro je Praxis und Quartal finanziert.

Hinzukommen für den eArztbrief bis zu 23,40 Euro je Arzt und Quartal für den Versand und Empfang sowie ab Juli eine Strukturförderpauschale von einem EBM-Punkt (10,99 Cent) je versendetem eArztbrief. Damit soll der Umstieg in die elektronische Kommunikation beschleunigt werden.

**Digitale Signatur mit eHeilberufsausweis**  
Praxen benötigen nicht nur einen KIM-Dienst, sondern auch einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA), denn die versendeten eArztbriefen oder Befunden müssen signiert werden – und das ist nur mit dem eHBA zulässig. Um diesen sollten sich Ärzte und Psychotherapeuten kümmern, die noch keinen besitzen. Den eHBA geben die Ärzte beziehungsweise Psychotherapeutenkammern aus.

■ FRANK NAUNDORF

*Ausführliche Infos über KIM finden Sie in den Internet-Angeboten der gematik und der KBV unter [gematik.de](http://gematik.de) und [kbv.de](http://kbv.de)*

*Infos zur Abrechnung der Pauschalen finden Sie in Kürze unter [kvno.de](http://kvno.de) | [KV | 200728](http://kvno.de)*

## **Das leistet KIM**

KIM sorgt für den sicheren Austausch von sensiblen Informationen wie Befunden, Bescheiden, Abrechnungen oder Röntgenbildern über die Telematikinfrastruktur (TI). Nachrichten und Dokumente können damit schnell, zuverlässig und vor allem sicher per E-Mail ausgetauscht werden.

- **Vertraulichkeit der Nachrichten:** Sensible Daten können immer nur von demjenigen gelesen werden, für den sie gedacht sind. Kartenbasierte Verschlüsselung macht ein unberechtigtes Mitlesen nachweislich unmöglich.
- **Fälschungssicher:** Niemand kann KIM-Nachrichten unbemerkt verfälschen und manipulieren. Adressaten erkennen immer, ob sie die E-Mail so erhalten haben, wie sie der Absender auch verschickt hat.
- **Geprüfte Identität:** Empfänger einer Nachricht können immer sicher sein, dass derjenige, der als Absender draufsteht, auch der Absender der Nachricht ist, denn die Identitäten der Kommunikationspartner werden vor der Anlage im Adressbuch zweifelsfrei geprüft.
- **Schnelle Auffindbarkeit:** Alle KIM-Teilnehmer sind im zentralen Adressbuch auffindbar. Es entfällt ein umständliches Suchen von E-Mail-Adressen.
- **Abrechenbarkeit:** Ab 1. Juli 2020 werden über KIM versendete eArztbriefe und Befunde höher vergütet (wir berichteten).

## Ausgleich für große Verluste der Praxen

Auf einer Sonder-Vertreterversammlung (VV) der KV Nordrhein am 19. Juni, die wieder als Video-Konferenz stattfand, beschlossen die Delegierten einen geänderten Honorarverteilungsmaßstab (HVM). Damit wird der von KV und Krankenkassen vereinbarte Schutzschirm wirksam.

Der Schutzschirm kommt: Niedergelassene Vertragsärzte und -psychotherapeuten erhalten ab dem ersten Quartal 2020 Ausgleichszahlungen für ihre zum Teil erheblichen Honorarverluste, die sich durch den Rückgang bei den Patientenzahlen und damit zusammenhängenden Leistungsmengen ergeben. Voraussetzung für entsprechende Zahlungen: Das Honorar einer Praxis muss in Bezug auf die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung um mehr als zehn Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal gesunken und dieser Rückgang auf eine pandemiebedingt geringere Zahl an Behandlungsfällen zurückzuführen sein. „Wir sind hier mit den Krankenkassen zu einem akzeptablen Ergebnis gekommen“, sagte KVNO-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann, „welches die Liquidität der Praxen sichern kann.“ Die VV-Delegierten stimmten dem geänderten HVM einstimmig bei wenigen Enthaltungen zu.

Wie wichtig die Ausgleichszahlungen sind, zeigen die Zahlen einer repräsentativen Befragung der KV Nordrhein. Die Umfrageergebnisse belegen, dass die Pandemie in fast allen Praxen zu Umsatzverlusten geführt hat: Die Fallzahlen und Leistungsmengen sind fachgruppenübergreifend um rund ein Viertel zurückgegangen. In fast allen Fachgruppen gibt es vereinzelt Praxen mit einem Rückgang von über 50 Prozent. Die größten Fallzahlrückgänge verzeichnen Augenärzte, HNO-Ärzte und Orthopäden. Die stärksten Rückgänge bei den Leistungen sehen wir bei Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen sowie operativen Eingriffen (siehe Seite 8).

### TI-Störung: Keine Kosten für die Praxen

Auch die aktuelle Störung der Telematikinfrastruktur (TI) war Thema auf der Sonder-VV. KVNO-Vize Dr. med. Carsten König verwies auf die Resolution der VV der KBV vom 12. Juni, die klarstellte, dass Versäumnisse der gematik nicht auf dem Rücken der Praxen ausgetragen werden dürfen, denen weder organisatorische noch finanzielle Aufwände bei der Behebung der Störung entstehen dürfen.

Zeitweise konnten rund 70 Prozent der nordrheinischen Praxen wegen der Konnektor-Probleme keinen Versicherstammdatenabgleich vornehmen, erst knapp die Hälfte der betroffenen Konnektoren war zur VV wieder an die TI angeschlossen. Kurz vor der Sitzung meldete die KBV, dass die gematik mit den IT-Dienstleistern ein Verfahren zur Behebung der Störung und zu deren Finanzierung abgestimmt habe – die Ärzte und Psychotherapeuten werden keine Rechnung erhalten und müssen sich auch nicht um die Erstattung der Kosten kümmern.

### Hausbesuche endlich besser vergüten

Als „Ärgernis“ bezeichnete König die nach wie ausstehende Einigung zu Hausbesuchsdiensten im Rahmen der Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM). „Die derzeitige Bewertung von Hausbesuchen, die aus dem Jahr 2011 stammt, ist nicht ausreichend und muss dringend angepasst werden – sie deckt in keiner Weise den Aufwand der Kolleginnen und Kollegen ab, die gerade in der Coronakrise großen Einsatz bei Besuchen von Patienten gezeigt haben“, sagte König. ■ DR. HEIKO SCHMITZ

## Kein Shutdown für den Klimawandel

Ärztammer und KV Nordrhein wagen inmitten der Corona-Krise die Annäherung an ein großes Thema: Über 150 Teilnehmer verfolgten eine Videokonferenz zu Klimawandel und Gesundheit.

„Je tiefer man einsteigt, desto mehr Querbezüge zwischen Klima und Gesundheit lassen sich herstellen“, fasste Prof. Rainer Sauerborn vom Heidelberger Institut für Globale Gesundheit seine persönliche Forschungserfahrung zusammen. Neben allgemein bekannten pathogenen Wirkungen zum Beispiel von UV-Strahlung auf Haut und Augen gebe es über alle Fachgruppen hinweg weitaus mehr klimasensible Krankheiten.

Menschen mit Diabetes seien beispielsweise weniger resistent gegenüber Hitzestress, weil ihre Fähigkeit zur Gefäßregulation eingeschränkt sei. Die Mortalität bei Hitzeereignissen sei bei solchen Risikogruppen nachweislich erhöht. Gerade in Deutschland sei der Anteil vulnerabler Gruppen aufgrund der Altersstruktur hoch: Senioren, chronisch Kranke und Säuglinge/Kleinkinder machten knapp ein Drittel der Bevölkerung aus.

Sauerborns Fazit: Die Klimaveränderungen vollziehen sich schleichend über einen langen Zeitraum. Mit zunehmendem Wissen über die ökologischen und gesundheitlichen Zusammenhänge wird immer deutlicher, dass dringender Handlungsbedarf besteht: „Es gibt viel zu tun!“

### Ärztliche Initiativen

KVNO-Vorsitzender Dr. med. Frank Bergmann rief einige Meilensteine der Klimapolitik in Erinnerung und wunderte sich, dass gesundheitliche Aspekte im Widerstreit zwischen ökonomischen Wachstumszielen und ökologischen Postulaten auf der internationalen politischen Bühne oft nur eine Nebenrolle spielten.

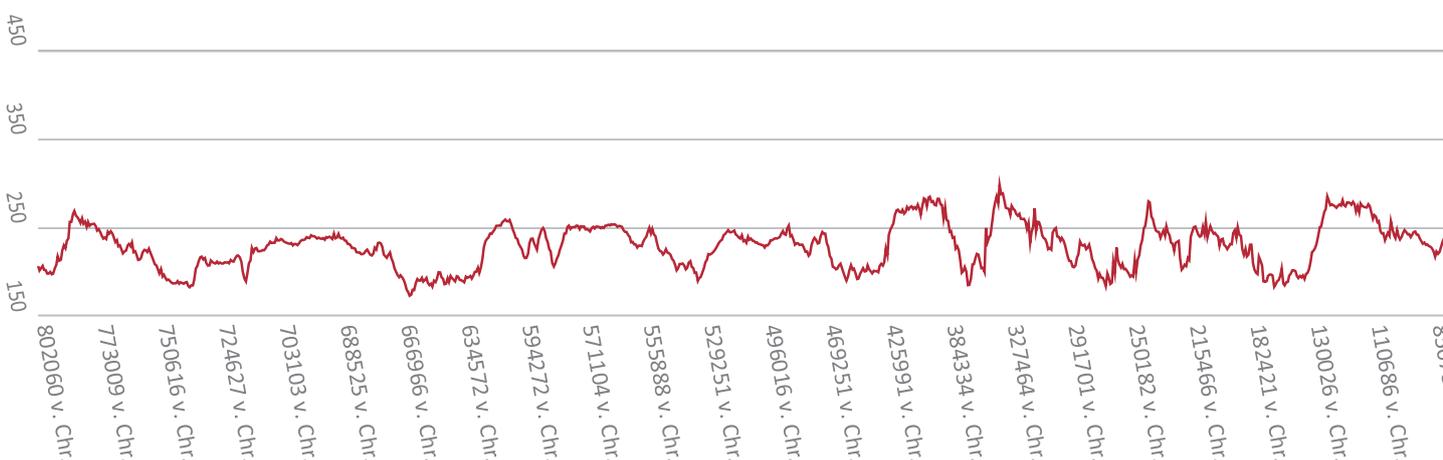
Die Stimme der Gesundheitsberufe war im klimapolitischen Diskurs lange nicht zu hören. Dies hat sich in Deutschland in letzter Zeit aber grundlegend geändert. Der Deutsche

Ärztetag 2020 hatte Klimawandel als Schwerpunktthema vorgesehen.

Mittlerweile gibt es viele Initiativen der Gesundheitsberufe. Unter anderen positionierten sich öffentlich mehrere Landesärztekammern, der Deutsche Hausärzterverband, der Marburger Bund sowie Fachgesellschaften wie die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) oder die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) mit klimapolitischen Zielen und Forderungen.

### Drei Handlungsfelder

Der sogenannte „Lancet Countdown“ ist ein internationaler Zusammenschluss von Forschern, die Wissen über Klimawandel und Gesundheit zusammentragen und für politische Entscheider aufbereiten. Die 2016



## Berichte

gegründete, vom Wellcome Trust und dem Lancet Journal finanzierte Initiative gibt auch Länderberichte heraus.

Im Bericht für Deutschland empfehlen unter anderem die Bundesärztekammer und die Charité, in drei Handlungsfeldern tätig zu werden: bei der Umsetzung von Hitzeaktionsplänen, der Reduzierung des CO<sub>2</sub>-Fußabdrucks des Gesundheitssektors und der Integration der Themen Klimawandel und „Planetary Health“ in den Aus-, Fort- und Weiterbildungen der Gesundheitsberufe.

Hitzeprävention ist nur ein Beispiel, wie sich Praxen und Krankenhäuser engagieren können, um die Anpassungsfähigkeit an unvermeidliche Klimafolgen zu erhöhen. In der Videokonferenz stellte der Gummersbacher Hausarzt Dr. med. Ralph Krolewski ein ganzes Paket an Maßnahmen vor, die sich teils mit wenig Aufwand umsetzen lassen (siehe Seiten 14 und 15).

Beim Klimaziel „CO<sub>2</sub>-Fußabdruck reduzieren“ ist Kreativität gefragt. Manche Klimafolgen ärztlichen Handelns liegen auf der Hand, wie der Energie- und Materialverbrauch eines Krankenhauses. Andere sind viel schwieriger einzuschätzen: Claudia Quitmann vom Institut für Globale Gesundheit

stellte eine Studie über den CO<sub>2</sub>-Fußabdruck des National Health Service England vor, nach der die verabreichten Pharmazeutika zweieinhalbmal so viel Emissionen verursachten wie die Stromversorgung. Als Bestandteil einer Klimastrategie erscheint somit die „Chosing Wisely“-Bewegung in einem völlig neuen Licht.

### Fleischverzicht und Fahrrad

Aus ärztlicher Sicht sind die sogenannten „Health Co-Benefits“ klimafreundlichen Verhaltens besonders attraktiv: Eine fleischlose Ernährung mit planetarer Diät oder klimaneutrale Bewegung per Fahrrad sind auch unter Präventionsaspekten zu empfehlen.

Der Beitrag von Dr. med. Alina Herrmann, ebenfalls aus Heidelberg, fokussierte auf die Kommunikation von Risiken und Präventionsstrategien. Sie entwickelte eine CME-zertifizierte Fortbildung zur Prävention hitzebedingter Gesundheitsschäden.

„Das Wissen um die komplexen Zusammenhänge zwischen Klima und Gesundheit ist eine Schlüsselresource, um nachhaltige Verhaltensänderungen herbeizuführen“, betonte Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein. „Der ‚Green Deal‘ muss bei uns selbst anfangen.“

Moderator Dr. med. Rudolf Lange fasste die Stimmung am Ende der Veranstaltung zusammen: „Wir haben verstanden.“ Nun müssten die ärztlichen Körperschaften die begonnenen Aktivitäten fortführen. ■ MIGUEL TAMAYO

Die Dokumentation der Veranstaltung und zusätzliche Quellenangaben finden Sie unter [aekno.de](http://aekno.de) | [KV | 200731](https://doi.org/10.1007/978-3-7089-2007-3_11)

## Meilensteine der Klimapolitik

- **1997** | Das Kyoto-Protokoll legt erstmals völkerrechtlich verbindliche Ziele für den Treibhausgas-Ausstoß fest.
- **2015** | Im Pariser Abkommen einigen sich 195 Staaten auf das Ziel, den Anstieg der globalen Temperatur auf 1,5 Grad gegenüber dem vorindustriellen Niveau zu begrenzen.
- **2019** | Die „Fridays for Future“-Bewegung überrascht weltweit Politiker mit dem Engagement der jungen Generation.
- **2019** | Die Ärztin und EU-Kommissionspräsidentin von der Leyen kündigt einen „Green Deal“ an, der bis 2050 Klimaneutralität erreichen soll.
- **2019** | Das Bundes-Klimaschutzgesetz legt Jahresemissionsmengen und Klimaschutzprogramme fest.

## CO<sub>2</sub>-Konzentration (Partikel pro Million)



Ritchie, H. | Roser, M. (2019): CO<sub>2</sub> and Greenhouse Gas Emissions. Oxford Martin School, Our World in Data: [ourworldindata.org](http://ourworldindata.org)

## „Bei Hitze steigt die Sterblichkeit stark“

Hitze als Gesundheitsrisiko rückt immer stärker in den Fokus. Einige entdecken das Thema gerade, andere handeln bereits, zum Beispiel Dr. med. Ralph Krolewski. Er erledigt seine Hausbesuche mit dem Fahrrad, setzt auf Ökostrom und kühlt die Praxisräume bei Hitzewellen systematisch. Seine Patienten berät der Allgemeinmediziner präventiv zu Ernährung und Bewegung im Rahmen eines „Klima-Sprechstunde“-Konzepts.

### *Ab welcher Temperatur wird es gefährlich?*

Bei Überschreiten von gefühlten Temperaturen ab 32 Grad Celsius; dann sollten besondere Organisations- und Alarmierungskonzepte eingesetzt werden. Ab 38 Grad kommt es zu extremen Hitzebelastungen, die unter anderem eine regionale Steuerung von Rettungsdienst und Notdienst erforderlich machen. In Nordrhein gilt das besonders für die städtischen Hitzeinseln. Die stark erhöhte Sterblichkeit und Inanspruchnahme des Gesundheitswesens während Hitzewellen ist eindeutig belegt – und diese nehmen an Häufigkeit und Intensität seit 2000 zu, bedingt durch steigende CO<sub>2</sub>-Konzentrationen in der Atmosphäre.

### *Wer ist in Hitzewellen besonders gefährdet?*

Kleinkinder, Senioren und chronisch kranke Menschen sind bereits bei geringeren Temperaturen gefährdet und müssen geschützt werden.

Dabei spielen besonders Risikoerfassung, Verringerung der Hitzeexposition durch Aufenthalt in verschatteten Bereichen, Meiden körperlicher Anstrengung, Hautbefeuchtung und -kühlung sowie präventive Flüssigkeitsaufnahme isotonischer Getränke eine besondere Rolle. Wichtig ist auch, auf alleinstehende gefährdete Nachbarn zu achten.

### *Was ist mit den Jüngeren und Gesünderen?*

Auch bei guter Konstitution müssen die Menschen bei hohen Temperaturen die körpereigenen

Schutzmechanismen maximal aktivieren. Ab 28 Grad nimmt die Leistungsfähigkeit ab – und ab 35 Grad darf kein Arbeitsplatz mehr betrieben werden. Das gilt übrigens auch für die Menschen, die in Praxen arbeiten.

### *Wie gehen Sie mit Hitze in den Praxisräumen um?*

Wir haben einen Hitzeaktionsplan. Darin haben wir zum Beispiel festgelegt, dass wir die Temperatur in den Räumen regelmäßig messen, wenn es warm ist. Wenn nötig, kühlen wir mit mobilen Anlagen. Diese werden ab Überschreiten einer Raumtemperatur von 28 Grad Celsius für Kühlzonen in der Praxis im Wartebereich und Anmeldebereich sowie einem Behandlungsraum eingerichtet.



Zur Person: Dr. med. Ralph Krolewski ist als Facharzt für Allgemeinmedizin in Gummersbach niedergelassen. Der 64-Jährige ist umweltpolitischer Sprecher des Hausärzterverbandes Nordrhein und Mitglied der Vertreterversammlung der KV Nordrhein. Er ist Mitglied in Vereinigungen, die sich gegen den

Klimawandel engagieren, zum Beispiel bei „Global Family Doctors“ (WONCA) und „Klimawandel und Gesundheit e. V.“, moderiert eine AG „Klimawandel und Gesundheit“ bei der DEGAM und arbeitet mit im KlimAdapt-Netzwerk des Umweltbundesamtes im Rahmen der Deutschen Klimaanpassungsstrategie.

### *Sie bieten eine „Klima-Sprechstunde“ an. Was ist das?*

In der Praxis können wir Mediziner unsere Patienten zu einem umweltfreundlicheren Lebensstil bewegen. Das tue ich im Rahmen der „Klima-Sprechstunde“, die ich an Gesundheitsuntersuchungen koppelte. Darin frage ich unter anderem, wie sich der Patient ernährt und wie viel er sich bewegt. Ich zeige dann auf, wie sich Gesundheit und Klima gleichzeitig schützen lassen. Das funktioniert ohne großen Aufwand, etwa indem man, wann immer möglich, das Fahrrad statt des Autos nutzt oder den Fleischverzehr einschränkt. Die Beratungen erfolgen evidenzbasiert, aufgrund der großen Studien dazu seit 2017 mit anschaulichen Beispielen. Durch Änderungen des Lebensstils können pro Kopf und Jahr drei Tonnen CO<sub>2</sub> eingespart werden. Aufgrund der eigenen Gesundheit sind viele Patienten sehr interessiert, beflügelt ebenfalls durch die gesellschaftlichen Diskussionen.

### *Kosten diese Gespräche nicht viel Zeit?*

Nein, ich arbeite in einer Zwanzig-Minuten-Taktung bei den Gesundheitsvorsorgen. Bei den Patienten kommt die Klima-Sprechstunde sehr gut an. Erstaunlich viele Rentner sind interessiert, und junge Leute.

### *Trotzdem steigen derzeit die Durchschnittstemperaturen.*

Wir können diesen Trend nur gemeinsam stoppen. Das lohnt sich: Klimaschutz- und Klimaanpassungsmaßnahmen sind das wirkungsvollste Präventionskonzept. Das Bundesgesundheitsministerium muss das Thema aufgreifen und in Kooperation mit anderen Ministerien wie dem Umweltministerium Strategien entwickeln.

### *Wie sollte sich das Gesundheitswesen generell auf den Klimawandel einstellen?*

Alle Einrichtungen der Krankenbehandlung und Pflege sollten sich erstrangig an das Hitzewarnsystem des Deutschen Wetterdienstes anschließen. Dann erhalten sie regionale



Dr. Ralph Krolewski unterwegs mit dem Pedelec. Im Hintergrund steigt eine Rauchwolke auf. Ende April 2020 brannten 40 Hektar Wald bei Gummersbach. Fast eine Woche benötigte die Feuerwehr, um die Brände zu löschen. Der Wald war extrem trocken.

Warnmeldungen bei zu starker Wärmebelastung und können reagieren – vorausgesetzt, sie verfügen über die nötigen Konzepte. Außerdem brauchen die Beschäftigten Fortbildungen über hitzebedingte Gefahren, Erkrankungen und Gegenmaßnahmen. Daran arbeiten wir zurzeit.

### *Wie sieht die Klimabilanz des Medizinbetriebs aus?*

Das deutsche Gesundheitswesen hat einen nicht unerheblichen Anteil am ökologischen Fußabdruck. Dafür sind neben dem Energieverbrauch die bezogenen Waren und angebotenen Dienstleistungen maßgeblich. Aktive Klimaschutzmaßnahmen in den Einrichtungen mit Ökobilanzierungen sind dringend erforderlich, um die Zielsetzungen des Paris-Abkommens zu erreichen, also eine schnelle Klimaneutralität. Dafür müsste die durchschnittliche Pro-Kopf-Bilanz von aktuell 11,6 t CO<sub>2</sub> pro Jahr auf 1,5 t gesenkt werden. Immer mehr Gruppen im Gesundheitswesen greifen dieses Thema inzwischen auf.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE FRANK NAUNDORF.



## Versorgung am gemeinsamen Tresen

Die Patientensteuerung im Notfall soll grundlegend reformiert werden. Der Bund wünscht sich „Integrierte Notfallzentren“, Nordrhein-Westfalen setzt auf Portalpraxen. Am Elisabethkrankenhaus in Grevenbroich ist die Zukunft schon Realität – eine Reportage.

Freitagnachmittag, Ortstermin in der Notdienstpraxis am Kreiskrankenhaus St. Elisabeth in Grevenbroich: Das Hinweisschild mit dem Logo der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein gegenüber dem großen Parkplatz ist nicht zu übersehen. Der Weg führt bergab über eine Zufahrt, an deren Ende recht unscheinbar im Souterrain der Praxiseingang liegt. Die Tür öffnet sich automatisch.

Ich gehe durch eine Schleuse und folge dem Wegweiser. Ein paar Meter weiter stehe ich vor einem langen Empfangstresen, darüber zwei Schilder: „Notaufnahme“ mit Pfeil nach links, „Notdienstpraxis“ mit Pfeil nach rechts. Das Kreiskrankenhaus und die Notdienstpraxis des ärztlichen Bereitschaftsdienstes teilen sich den Empfangsbereich – wesentliches Merkmal einer Portalpraxis, die bis 2022 flächendeckend in Nordrhein-Westfalen errichtet werden sollen.

„Wir waren die erste Portalpraxis in NRW mit gemeinsamem Tresen“, begrüßt mich Dr. med. Peter Stöcker. Er leitet die Praxis als ärztlicher Koordinator, unterstützt von Heike Rosenstengel, die das MFA-Team koordiniert. Zusätzlich praktiziert der 71-jährige Mediziner noch in seiner Hausarztpraxis in Grevenbroich, wenn auch in reduziertem Umfang. In der Portalpraxis kürzer zu treten, kommt für ihn nicht infrage: „Ich mache das seit 20 Jahren, das ist mein Herzblut!“

Stöcker führt mich herum und zeigt mir die Räumlichkeiten. Es gibt zwei Sprechzimmer

und ein Behandlungszimmer mit EKG- und Ultraschallgeräten. Außerhalb der Öffnungszeiten der Notdienstpraxis werden diese Räume von Ärzten der Berufsgenossenschaft genutzt. „Wir sind natürlich nicht so gut ausgestattet wie eine normale Arztpraxis, aber wir halten alles Notwendige für die Erstversorgung vor, bis der niedergelassene Arzt am nächsten Sprechtag die Weiterbehandlung übernimmt“, erläutert Stöcker.

### Kaum Unterschiede zum INZ

Die Portalpraxis am Grevenbroicher Elisabethkrankenhaus entspricht hinsichtlich Aufgaben und Ausgestaltung weitgehend dem Konzept der „Integrierten Notfallzentren (INZ)“, das Bundesgesundheitsminister Jens Spahn in seinem Entwurf für ein Notfallreformgesetz umrissen hat. Solche Zentren sollen „an dafür geeigneten Krankenhausstandorten“ eingerichtet werden, rund um die Uhr zugänglich sein und von Kassenärztlicher Vereinigung und Krankenhäusern gemeinsam betrieben werden. Jeder Patient soll dort durch eine qualifizierte Ersteinschätzung in die richtige Versorgungsstruktur geleitet werden, wobei das Prinzip „ambulant vor stationär“ gelte, heißt es im Gesetzentwurf.

Bis auf die Rund-um-die-Uhr-Bereitschaft sind in Grevenbroich alle Merkmale des INZ erfüllt. Das 24/7-Modell sieht die ärztliche Selbstverwaltung nach wie vor kritisch. „Wir können niedergelassene Ärztinnen und Ärzte unabhängig von ihrer Inanspruchnahme nicht Tag und Nacht in einer Portalpraxis vorhal-



ten. Jederzeit zugängliche Notfallzentren widersprechen dem Ziel einer zweckmäßigen und auch wirtschaftlichen Versorgung", sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein.

Zielführender sei es, zunächst im Rahmen einer standardisierten Ersteinschätzung den Behandlungsbedarf zu prüfen und dann zu entscheiden, ob und wie schnell Patienten eine ambulante oder eine stationäre Versorgung benötigen. Anschließend könnten Patienten tagsüber in eine ambulante Praxis im Umfeld vermittelt und dort versorgt werden. „Auch während der tiefen Nachtstunden braucht es nicht die ständige Präsenz eines Niedergelassenen. Akutfälle können dann entweder vom ärztlichen Fahrdienst oder in der Klinik versorgt werden“, so Bergmann.

#### Effektivere Ersteinschätzung mit SmED?

Genau so läuft es in der Notdienstpraxis in Grevenbroich – und das seit Jahren sehr erfolgreich und kooperativ, wie Peter Stöcker versichert: „In den Abendstunden und am Wochenende sind wir die erste Anlaufstelle für Patienten. Ab 22 Uhr und außerhalb der

Sprechzeiten der haus- und fachärztlichen Praxen wenden sich die Patienten an die Kollegen der Notaufnahme oder der Fahrdienst wird aktiv.“

Er nimmt mich mit zum Empfangstresen, wo Andrea Pelzter gerade ihren Dienst versieht. Eine ältere Patientin tritt in Begleitung ihres Ehemannes auf sie zu. Die Medizinische Fachangestellte (MFA) startet mit ein paar Klicks die Software des standardisierten Einschätzungsverfahrens SmED, das derzeit in verschiedenen Notdienstpraxen getestet wird, in Grevenbroich seit August 2019.

Auf dem PC von Andrea Pelzter erscheint ein Fragebogen: Fragen zur Person, zu Vorerkrankungen, zu den aktuellen Beschwerden. Die Patientin spricht von Schmerzen im Brustbereich, vor allem beim Atmen. Nach ein paar Minuten stuft SmED die Patientin als Akutfall ein und empfiehlt die sofortige ärztliche Untersuchung.

Pelzter begleitet sie ins Behandlungszimmer und schließt sie an ein EKG-Gerät an. Später erläutert sie: „Patienten mit Beschwerden, die

Am „gemeinsamen Tresen“ von Krankenhaus und Notdienstpraxis nimmt die MFA Andrea Pelzter (im Foto rechts) Patienten auf – immer öfter auch mit Unterstützung von SmED.



Auch das Privatfernsehen interessiert sich für die Abläufe in der Portalpraxis: Die Koordinatoren Dr. med. Peter Stöcker und Heike Rosenstengel besprechen den Dienstplan für die kommende Woche.

auf ein Herzleiden hindeuten, werden vorgezogen und sofort dem Arzt vorgestellt." Hätte sie so auch gehandelt, wenn SmED das nicht empfohlen hätte? „Ja, auf jeden Fall. Dafür brauche ich kein Computerprogramm“, sagt die MFA.

Stöcker und Pelzter sind noch nicht hundertprozentig von den Vorteilen des Ersteinschätzungssystems überzeugt. „Es ist sehr zeitaufwändig und wir nutzen es tatsächlich nur, wenn nicht so viel los ist“, sagt Pelzter. Rund fünf Minuten braucht sie, um durch den Fragebogen zu navigieren. „Ich bin die einzige MFA in einer Schicht, sitze nicht nur am Tre-

sen, sondern muss auch Patienten versorgen. Danach kann es sich am Empfang schon mal stauen und ich muss die wartenden Patienten zügig aufnehmen.“

In dieser Situation bei jedem Einzelnen den SmED-Frageprozess durchzuführen, würde den Betrieb zu lange aufhalten. Auch Peter Stöcker sieht den Zeitaufwand kritisch, genauso wie den Punkt Diskretion: „Dass die ausführliche Befragung in aller Öffentlichkeit am Empfang stattfindet, ist nicht so gut.“ Man bräuchte eigentlich einen geschützten Bereich und zusätzliches Personal dafür, „aber wer soll das bezahlen?“, fragt er achselzuckend.

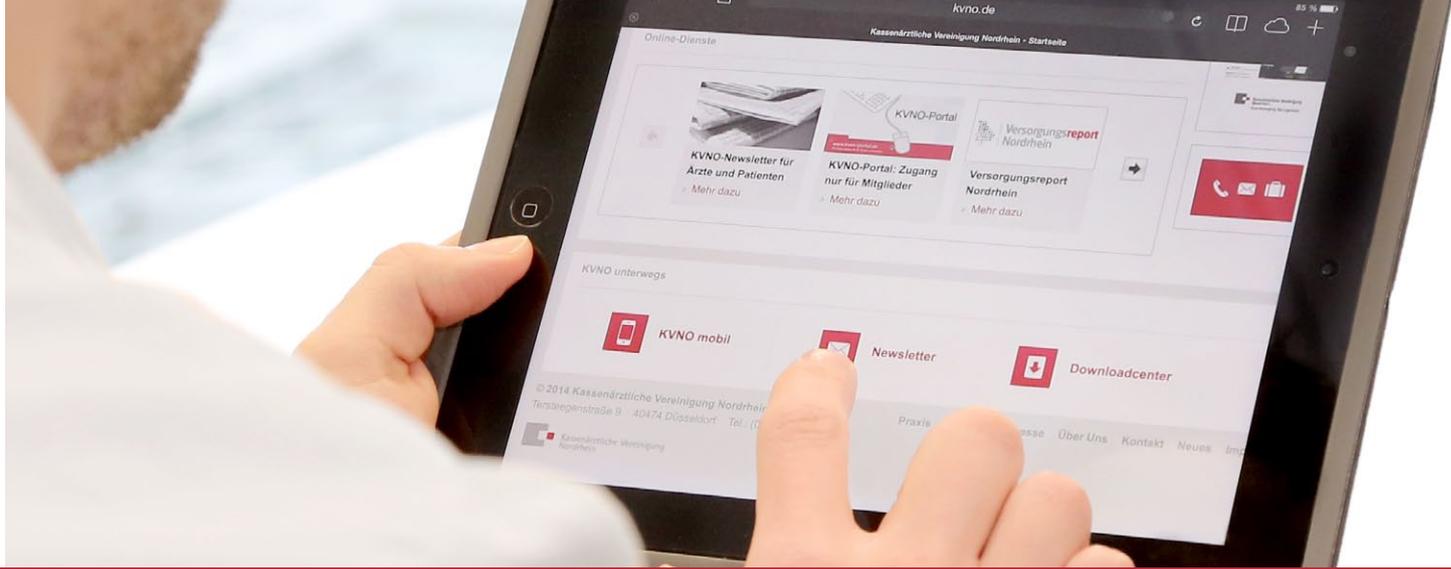
Also ist SmED für Notdienstpraxen eher ungeeignet? „Nein, so kann man das nicht sagen“, beteuert Stöcker. „Wenn man den Zeitfaktor einmal außen vor lässt, gibt es natürlich auch Vorteile.“ Eine bessere Patientensteuerung gehöre dazu. Patienten würden außerdem angeleitet, detailliertere Auskünfte zu ihren Beschwerden und ihrem Gesundheitszustand zu geben, ergänzt Andrea Pelzter. So könne die MFA den Behandlungsbedarf besser eingrenzen und den behandelnden Arzt auf den Patienten vorbereiten: „Der Fragebogen ist bereits ein Teil der Anamnese, der Arzt bekommt die SmED-Ergebnisse auf seinem Rechner angezeigt.“

### Vermeidung stationärer Aufenthalte

Es ist 17.30 Uhr. Das Wartezimmer der Grevbroicher Notdienstpraxis füllt sich. Am Empfang stellt sich ein Handwerker mit verletztem Finger vor. Er ist einer von im Schnitt 70 Patienten, die hier pro Schicht versorgt werden, 12.000 sind es im Jahr. „Ohne Portalpraxis gäbe es hier sehr viel mehr stationäre Patienten, die das Krankenhaus am nächsten Tag wieder verlassen“, ist Stöcker überzeugt. Er schätzt, dass durch den gemeinsamen Treppen rund einem Drittel der Patienten ein Krankenhausaufenthalt erspart bleibt. Sicher auch an diesem Wochenende – Dr. Peter Stöcker und sein Team sind bereit. ■ THOMAS LILLIG

## Notdienstpraxen in Nordrhein

Im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein gibt es derzeit insgesamt 77 Notdienstpraxen (NDP). 53 davon sind allgemeinärztliche NDP, 18 kinder- und jugendärztliche NDP, 3 augenärztliche NDP und zwei sind HNO-Praxen. Bis auf eine Praxis befinden sich bereits alle NDP in Nordrhein in oder an Krankenhäusern. 41 erfüllen den Status als Portalpraxis.



## Neues auf den Punkt gebracht

Besser informiert mit den Newslettern der KV Nordrhein

### ■ KVNO-Ticker

Der Nachrichtendienst der KV Nordrhein inklusive aktueller Honorar-Informationen

### ■ Amtliche Bekanntmachungen

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

### ■ Internet

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

### ■ IT-Beratung

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

### ■ MFA aktuell

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

### ■ Praxis & Patient

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

### ■ VIN – VerordnungsInfo Nordrhein

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

### ■ KOSA aktuell

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



**Engagiert für Gesundheit.**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein



[kvno.de](http://kvno.de)

## Fortbildung ohne Infektionsrisiko

Die Corona-Krise fordert viele Veränderungen. Auch wenn es aktuell immer mehr Lockerungen gibt, sind sämtliche Präsenzveranstaltungen bis Ende September abgesagt. Das Risiko, sich mit dem Coronavirus zu infizieren, ist bekanntlich in geschlossenen Räumen besonders hoch.

Fortbildungen für Ärzte, Seminare für Medizinische Fachangestellte und Veranstaltungen für Patienten sollen nun alle nach und nach als Online-Variante angeboten werden. Daran arbeitet das Veranstaltungsteam der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. „Wir lernen unseren Beruf gerade neu“, sagt Britta Schnur, die schon unzählige Veranstaltungsformate organisiert hat – aber noch keine Online-Veranstaltungen.

Eine der ersten Herausforderungen: die technischen Grundlagen schaffen. Bei der KV Nordrhein kommt die Videokonferenztechnik

Webex zum Einsatz, genauer gesagt Webex-Event. Vor der ersten Veranstaltung wurden mehrere Bild- und Ton-Tests durchgeführt.

### Start am 13. Mai

Das erste Online-Seminar „Datenschutz und IT-Sicherheit in der Praxis“ fand am 13. Mai 2020 mit 17 Teilnehmern statt. Bis dato dauerte dieses Seminar vier Stunden. Das funktioniert aber nur bei Präsenzveranstaltungen. Deswegen wurden alle Vorträge gekürzt und in kleinere Kapitel unterteilt. Die Teilnehmer hatten nach jedem Kapitel die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

Claudia Pintaric und Franz-Josef Eschweiler sind nach dem ersten erfolgreichen Webinar zufrieden.



Das Feedback fiel im ersten Seminar noch sehr knapp aus, berichtet Claudia Pintaric, Leiterin der Abteilung IT-Kundendienste. „Das ist schade, weil man dann nicht so richtig weiß, ob die Leute noch dabei sind oder ob sie nebenbei andere Sachen machen und gar nicht mehr zuhören.“

### Teilnehmer zufrieden

Diese Sorge scheint unbegründet: Dem Essener Allgemeinmediziner Dr. med. Oscar Pfeiffer gefiel das Online-Seminar. Ihm sind Webinare durchaus vertraut, und zwar sowohl als Teilnehmer als auch als Referent.

Er selbst unterrichtet auch online bei der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. „Solche Webinare sind auch außerhalb der Corona-Krise eine komfortablere Lösung, denn Präsenzveranstaltungen werden immer schwieriger. Neben der zunehmenden Reiseschwierigkeit bieten Webinare eine enorme Zeitersparnis.“

Es gibt aber auch kleine Wermutstropfen bei Online-Fortbildungen. „Wir haben das Seminar schon oft als Präsenzveranstaltung durchgeführt und beziehen die Teilnehmenden immer gern mit ein“, sagt Pintaric. Auch Franz-Josef Eschweiler muss sich noch an das neue Format gewöhnen. „Gestik und Mimik der Zuhörenden fehlen, man sieht nicht, ob jemand interessiert zuhört oder fragend die Stirn runzelt“, bedauert er. „Aber in Zeiten von Corona ist es trotzdem eine gute Möglichkeit, Wissen zu vermitteln“, ergänzt der IT-Berater.

Dies sieht die Diplom-Psychologin Dr. Katja Reuter ähnlich. Ihr fehlten die individuellen Fragen sowie der Austausch zwischen den



KVNO | Malinka

Kollegen. „Jedoch hat sich das Thema gut geeignet und solche Webinare sind aufgrund der wegfallenden Reisewege praktischer“, zieht sie ein positives Fazit.

Blick aus Sicht der Referentin: Kamera statt Teilnehmer.

### Weitere Webinare in Vorbereitung

Im Laufe der nächsten Monate sollen weitere Webinare in der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein stattfinden. Dafür entwickelt das Veranstaltungsteam zurzeit Konzepte. „Es gibt viele Möglichkeiten – und wir versuchen gerade herauszufinden, welche zu uns und zu einzelnen Themen am besten passen“, sagt Schnur. Eine der größten Herausforderungen für das Team ist es, komplexere Veranstaltungen zu digitalisieren.

■ SIMONE HEIMANN | ELIF CALKAYIS

Weitere Informationen zu aktuellen Veranstaltungen finden Sie unter [kvno.de/termine](https://www.kvno.de/termine) | [KV | 200739](#)

## Leuchtturmprojekte der ambulanten Versorgung

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat seine neue Website [www.kv-innovationsscout.de](http://www.kv-innovationsscout.de) online gestellt. Unter dem Motto „Versorgung, die ankommt!“ informiert das Zi hier über innovative Versorgungsinitiativen der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen. Im Fokus stehen dabei aktuelle Versorgungskonzepte zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie.

„Der Vergleich mit anderen Gesundheitssystemen zeigt, dass die ambulante vertragsärztliche Versorgung einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung einer Überflutung der stationären Versorgung geleistet hat. Die KVen haben während der Pandemie nicht nur organisatorische Zusatzaufgaben zur Beschaffung von Schutzausrüstung wahrgenommen, sondern auch zusätzliche Versorgungskonzepte auf den Weg gebracht“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

Neben den Covid-19-Versorgungsmodellen beschreibt der KV-Innovationsscout 40 erfolgreiche Initiativen. Die KV Nordrhein präsentiert unter anderem das Innovationsfonds-Projekt NPPV zur vernetzten neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung, das „Resist“-Projekt zur Verringerung von Antibiotika-Verordnungen und Vermeidung der Bildung von Resistenzen, neue Initiativen zur Vernetzung bei der Pflegeheim-Versorgung und das Modellprojekt zur komplementären Notfallversorgung in Köln.

Zu den auf dem Portal aufgeführten Corona-Initiativen der KVNO gehören unter anderem der zügige Aufbau von Diagnosezentren, neue Services der Hotline 116 117 wie der ärztliche Corona-Beratungsservice und eine „Hotline P“ zur psychologischen Beratung sowie die kurzfristig neu geschaffene Website [coronavirus.nrw](http://coronavirus.nrw). ■ HSCH

## Beratung bequem per Video



Annabel Eichkorn hat sich per Video beraten lassen – und ist sehr zufrieden.

In Zeiten der Corona-Pandemie erweitert die KV Nordrhein ihr digitales Beratungsangebot: Dieses findet nun verstärkt per Video statt. Ärzte und Psychotherapeuten erhalten eine Einladung per Mail mit einem entsprechenden Link. „Die Handhabung ist intuitiv und die Mitglieder benötigen nicht viel Technik außer

einem PC oder Laptop. Kamera und Mikrofon sind von Vorteil, aber es klappt auch per Telefon oder Tablet“, berichtet Ulrike Donner, Abrechnungsberaterin der KV Nordrhein.

Die Zahl der Beratungen ist deswegen auch in der Pandemie hoch geblieben. Die Videobera-

tung ist flexibler und insgesamt auch oft kürzer, da etwa Anfahrtswege entfallen. „Jetzt klappt es manchmal auch schnell in der Mittagspause“, so Donner. Beratungen können auch kombiniert werden. So ist es möglich, dass mehrere Experten zum Beispiel aus der Niederlassungs- und Abrechnungsberatung zusammen an einem Termin teilnehmen.

Bei den Ärzten und Psychotherapeuten kommt das neue Format gut an. Annabel Eichkorn, hausärztliche Internistin aus Wesel, meint: „Das ist ein tolles Angebot und macht die Termingestaltung sehr viel einfacher und variabler. Vor allem die eingesparte Fahrzeit empfinde ich als sehr angenehm und effizient. Vorm heimischen Laptop konnte ich mich updaten und alle Fragen stellen. Ergänzende Informationen habe ich per E-Mail erhalten.“

■ MÖH

# Beratungsangebote der KV Nordrhein



## Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein unterstützt und berät Ärzte und Psychotherapeuten kompetent bei

- Abrechnung
- IT-Themen
- Hygiene in der Praxis
- Niederlassung
- Prüfverfahren
- Verordnungen
- Praxislotsenprogramm



Engagiert für Gesundheit.  
Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein



## Vorsicht bei Vernetzung über WLAN oder Stromnetz

Wenn mehrere Rechner und Geräte wie Drucker in einem Praxisnetz verbunden werden sollen, ist die Verkabelung der einzelnen Komponenten die gängigste und sicherste Wahl. Es gibt zwar auch kabellose Lösungen, diese bergen aber ein höheres Sicherheitsrisiko.

Eine kabellose Vernetzung über Wireless LAN (WLAN) oder über die hauseigene Stromleitung (Powerline) ist zwar technisch möglich, birgt im Praxisnetz wegen der Datenschutzrisiken aber erhebliche Gefahren. Diese Art der Vernetzung sollte daher nur dann Anwendung finden, wenn eine Verkabelung nicht möglich ist oder nur mit erheblichem Aufwand realisiert werden kann.

Bei der Datenübertragung über WLAN oder Powerline ist eine Verschlüsselung nach dem aktuellen Stand der Technik unabdingbar. Für WLAN gilt: Verschlüsselungsmethoden wie WEP oder WPA sind viel zu schwach, um Angreifern Paroli zu bieten. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik sagt dazu: „Wenn Sie WLAN nutzen, achten Sie hier besonders auf die Verschlüsselung des Funknetzes. Wählen Sie in Ihrem Router den Verschlüsselungsstandard WPA3 oder, wenn

dieser noch nicht unterstützt wird, bis auf Weiteres WPA2. Wählen Sie ein komplexes, mindestens 20 Zeichen langes Passwort.“ Verwenden Sie nicht das auf dem WLAN-Router vorgegebene Passwort, sondern ändern Sie dieses in ein sicheres individuelles Passwort, je länger, desto besser.

Ähnliche Vorsichtsmaßnahmen gelten für Powerline: Ohne Verschlüsselung wäre die Gefahr viel zu hoch, dass der Wohnungsnachbar versehentlich auf Daten in Ihrem Praxisnetz zugreifen kann, denn es kann vorkommen, dass die Daten trotz Stromzähler nicht ausreichend über die Stromleitung getrennt werden. Eine Verschlüsselung (etwa nach dem aktuellen Standard AES 256) mit langen Passwörtern ist also zwingend erforderlich. Bei Stromausfall sollte unbedingt geprüft werden, ob die Verschlüsselung beibehalten wurde.

Neben dem WLAN verfügen viele DSL-Router über ein Gast-WLAN. Das Gast-WLAN hat einen eigenen Netzwerknamen (SSID), eine eigene Verschlüsselung und ist vom Heimnetz beziehungsweise Praxisnetz logisch getrennt. So lässt es sich nutzen, um mit wenig Aufwand und deutlich minimiertem Risiko außerhalb des Praxisnetzes mit einem separaten Rechner, Laptop, Tablet oder Smartphone Internetrecherchen zu betreiben oder E-Mails abzurufen.

■ FRANZ-JOSEF ESCHWEILER

### Powerline

Powerline Communication (PLC) oder kurz Powerline, von manchen Herstellern auch PowerLAN genannt, bezeichnet eine Technik, die vorhandene elektrische Leitungen im Niederspannungsnetz zum Aufbau eines lokalen Netzwerks zur Datenübertragung nutzt, sodass keine zusätzliche Verkabelung notwendig ist.

## Wissenswertes zur Videosprechstunde

Das Coronavirus und Abrechnungserleichterungen treiben die Digitalisierung voran. Die Zahl der Praxen, die Videosprechstunden anbieten, hat sich seit Jahresbeginn vervielfacht. Natürlich gab es rund um den Einstieg in die Online-Konsultation auch viele Fragen, aber auch das Anzeigen von Therapien beschäftigte die Serviceteams der KV Nordrhein.

### *Müssen die erbrachten Leistungen in der Videosprechstunde gekennzeichnet werden?*

Ja, diese Leistungen müssen mit Buchstaben gekennzeichnet werden. Für Psychotherapien zum Beispiel stehen fünf Kennzeichnungsmöglichkeiten zur Verfügung: V = Therapie per Video, W = Therapie per Video mit Bezugspersonen, U = Therapie per Video, probatorisch, ohne Bezugsperson, Y = Therapie per Video bei Rezidivprophylaxe und Z = Therapie per Video mit Bezugsperson bei Rezidivprophylaxe.

Es gibt darüber hinaus noch weitere Leistungen, die im Rahmen der Videosprechstunde gekennzeichnet werden. Hier hilft die Praxissoftware.

### *Müssen die Zuschläge (Gebührenordnungsposition 01444 und 01450) ebenfalls gekennzeichnet werden?*

Nein, das ist nicht nötig.

### *Werden die GOP 01450 (Technikzuschlag) und 01451 (Anschubförderung) von der KV zugesetzt?*

Nur die GOP 01451 wird von der KV automatisch zugesetzt.

### *Gibt es Abschläge bei Behandlungsfällen, die nur Kontakte im Rahmen der Videosprechstunde umfassen?*

Ja, auf die jeweilige Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale und die berechnungsfähigen Zuschläge beziehungsweise Zusatzpauschalen wird ein prozentualer Abschlag vorgenommen. Der Abschlag entfällt, wenn im selben Behandlungsfall ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt.

### *Wann setze ich die GOP 01450 (Technikzuschlag) an?*

Bei jedem Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde oder Videofallkonferenz gemäß Leistungstext GOP 01450 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM).

### *Wie kennzeichne ich einen Behandlungsfall, in dem der Arzt-Patienten-Kontakt in diesem Quartal ausschließlich per Videosprechstunde stattgefunden hat?*

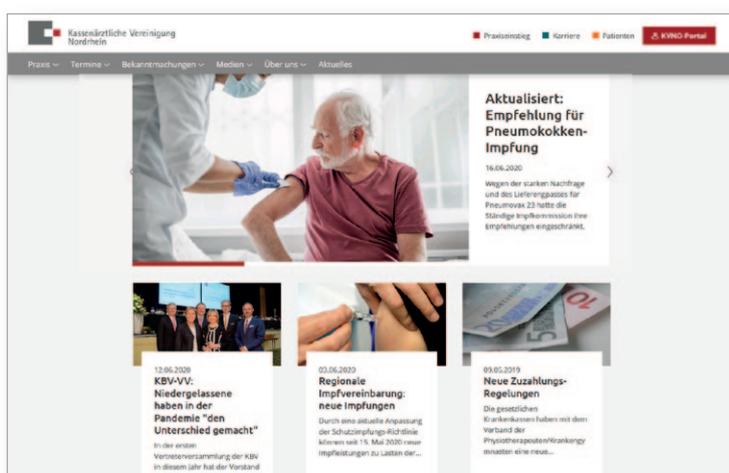
Diese Kontakte kennzeichnen Sie in der Praxissoftware mit der Zusatzziffer „88220“.

Ausführliche Infos zur Videosprechstunde finden Sie in den Internet-Angeboten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der KV Nordrhein unter [kbv.de](http://kbv.de) und [kvno.de](http://kvno.de) | [KV | 200743](https://www.kvno.de/200743)

Infos auf einen Klick

## KVNO-Websites modernisiert

Die Website der KV Nordrhein wird modernisiert. Nicht nur die Gestaltung, auch die Inhalte werden aufgeräumt. Die wichtigste Änderung ist aber die Aufteilung der Seiteninhalte auf drei Websites für unterschiedliche Zielgruppen. Die Seiten sind voraussichtlich ab August online.



Die Navigation der neuen Website wurde etwas verschlankt und das Design moderner und übersichtlicher gestaltet.

Diese Aufteilung soll helfen, rasch an die gesuchten Informationen zu kommen, denn rund 5000 Inhaltselemente (Seiten, Bilder und PDF-Dateien) sind für eine einzelne Website eine extrem hohe Zahl. Dank der Aufteilung auf drei beziehungsweise vier Zielgruppen ist die Zahl der Elemente auf den einzelnen Seiten nun überschaubarer.

### Für KVNO-Mitglieder

Auf der überarbeiteten Website [kvno.de](http://kvno.de) stehen die Praxen im Fokus. Hier finden Ärzte, Psychotherapeuten sowie Medizinische Fachangestellte alle Infos, die sie für den Praxisalltag benötigen. Dabei haben sich die einzelnen Navigationspunkte nicht allzu groß verändert.

Nach wie vor sind die meisten Informationen unter dem Punkt Praxis erhältlich. Hier finden Sie wie gewohnt alles zu Verträgen, Genehmi-

gungen, Anträgen, Beratungsangeboten und vielem mehr. Auch die Punkte Amtliche Bekanntmachungen und Über uns sind nahezu identisch geblieben. Was vorher unter „Neues“ zu finden war, heißt nun „Aktuelles“.

Unter dem Punkt Medien befindet sich nun eine Mediathek mit allen Print-Angeboten der KV Nordrhein, mit Videos und PDF-Dateien sowie allen wichtigen Infos für Journalisten. Die Termine sind künftig ganz präsent auf der ersten Navigationsebene.

### Eigene Patienten- und Karriere-Sites

Hier sind Informationen rund um die Arztsuche, Notdienstpraxen, die 116 117, Selbsthilfe, Patientenveranstaltungen sowie Gesundheitsthemen wie Darmkrebs, Impfungen und Migräne zu finden: [patienten.kvno.de](http://patienten.kvno.de)

Für Bewerber, die sich für Stellenangebote bei der KV Nordrhein interessieren, gibt es künftig auf [karriere.kvno.de](http://karriere.kvno.de) Informationen zu den ausgeschriebenen Stellen und zur KV als Arbeitgeberin und Ausbildungsstelle.

### Für Praxiseinsteiger

Tatsächlich gibt es eine vierte zielgruppengerechte Website der Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein. Diese existiert allerdings bereits seit Herbst 2018: [arzt-sein-in-nordrhein.de](http://arzt-sein-in-nordrhein.de). Auch unter [praxiseinstieg.de](http://praxiseinstieg.de) ist die Site zu erreichen. Hier erhalten vor allem Medizinstudierende sowie niederlassungsinteressierte Ärzte alles rund um das Thema Niederlassung.

■ MARSCHA EDMONDS

# Wir haben unsere Leistungen vervielfältigt.



- Ärztlicher Bereitschaftsdienst
- 24/7-Erreichbarkeit
- Patienten-Navi
- Terminvermittlung

116117.de

## Online-Fortbildung: Kindesmissbrauch erkennen



Infos für Praxen gibt es auch auf einem Flyer. Er ist bestellbar unter [kbv.de](http://kbv.de) | KV | 200746

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat auf ihrem Fortbildungsportal eine neue E-Learning-Fortbildung zum Thema Kindesmissbrauch zur Verfügung gestellt. Diese soll Ärzte und Psychotherapeuten dabei unterstützen, Kinder und Jugendliche vor sexueller Gewalt zu schützen und bei Verdachtsfällen richtig zu reagieren.

Gerade während der Corona-Krise ist dies von großer Bedeutung: Familien verbringen sehr viel Zeit auf engem Raum miteinander. Diese Situation kann zu Konflikten und Gewalt führen. Für Kinder steigt das Risiko, misshandelt und missbraucht zu werden.

Es gibt zwei Module bei der Online-Fortbildung. Beide fokussieren auf den Umgang mit Verdacht auf Kindesmisshandlung. Dabei greift eine Fortbildung die Grundlagen auf: Sie bietet unter anderem Informationen über Risikofaktoren für wiederholte Misshandlung und Vernachlässigung, über den rechtlichen Rahmen und über Netzwerkpartner im Kinderschutz, etwa Jugendämter und Kinder-

schutzambulanzen. Darüber hinaus werden die Folgen von Kindesmisshandlung dargestellt: So haben Betroffene ein lebenslang erhöhtes Risiko für zahlreiche psychische und somatische Erkrankungen.

Die zweite Fortbildung vertieft die Inhalte. Sie geht ausführlich auf verschiedene Formen von Misshandlung ein, etwa körperliche Misshandlung, sexuellen Missbrauch, emotionale Misshandlung und Vernachlässigung. Anhand von Praxisbeispielen werden die unterschiedlichen Formen umfassend beleuchtet und Handlungsempfehlungen gegeben.

Beide Fortbildungen sind mit jeweils drei CME-Punkten zertifiziert und stehen Ärzten und Psychotherapeuten im Fortbildungsportal der KBV zur Verfügung. Hierbei ist ein Anschluss des Praxiscomputers an das sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (etwa über die Telematikinfrastruktur) erforderlich. ■ MED

Die E-Learnings finden Sie im Fortbildungsportal der KBV: <https://fortbildungsportal.kv-safenet.de> KV | 200746

## Vorerst keine Präsenzveranstaltungen der KVNO

Die derzeitige Lage rund um das Thema Coronavirus bindet derzeit sämtliche Kräfte der ärztlichen Körperschaften. Zudem möchte die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein das Risiko einer weiteren Verbreitung des Coronavirus durch eigene Aktivitäten so weit wie möglich ausschließen. Aus diesen Gründen sagt die KV Nordrhein alle

Präsenzveranstaltungen bis zum 30. September 2020 ab. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein arbeitet intensiv an Alternativen wie Online-Vorträgen, Webinaren und Selbstlern-Programmen. Selbstverständlich stehen Ihnen auch unsere Berater-Teams unter den bekannten Rufnummern zur Verfügung. ■ GRE

## Kompetenzzentrum Kinderschutz

Das Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen NRW (KKG) hat zwei Schwerpunkte: die Beratung und Unterstützung von Ärzten und anderen Akteuren im Gesundheitswesen bei allen Fragen rund um den Kinderschutz sowie die Entwicklung von Fortbildungen zum Thema.

Die Beratung erfolgt am Telefon oder über ein Online-Konsil. Dort können Ärzte anonymisierte Anfragen an die Rechtsmediziner senden und auch Fotos von Verletzungen hochladen. ■ CAL

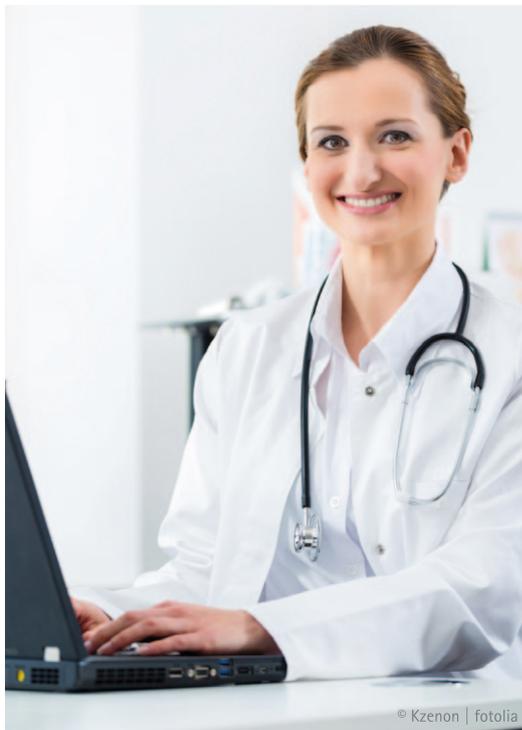
Alle Infos unter [kkg-nrw.de](http://kkg-nrw.de) | [KV | 200747](#)

## Online-Fortbildung: Verordnung von Antibiotika

Die rationale Antibiotikatherapie akuter Atemwegsinfekte und die zielgerichtete Arzt-Patienten-Kommunikation bei der Verordnung von Antibiotika stehen im Fokus einer neuen dreiteiligen Fortbildung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Die Online-Fortbildungen

sind mit jeweils drei Punkten zertifiziert. Im Mittelpunkt steht die Antibiotikatherapie von Atemwegsinfektionen. ■ CAL

Die E-Learnings finden Sie im Bildungsportal der KBV: <https://fortbildungsportal.kv-safenet.de> | [KV | 200747](#)



## Amtliche Bekanntmachungen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

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

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

### [kvno.de/bekanntmachungen](http://kvno.de/bekanntmachungen)

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

### Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

### Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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

# KV**bo**örse

BEI UNS WERDEN SIE FÜNDIG!

Ihre KV-Börse im Internet unter [kvboerse.de](http://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

# 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](mailto: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](mailto:service.koeln@kvno.de)

## Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888  
Telefax 0211 5970 8889  
E-Mail [service.duesseldorf@kvno.de](mailto: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](mailto: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“ 8+9 | 2020

## ■ Krebsregister NRW

### Tumoren bitte melden

## ■ KV Nordrhein

### Websites neu gestaltet

## ■ Telematikinfrastruktur

### Die Anwendungen kommen

**Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell  
erscheint am 13. August 2020.**

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

[kvno.de](http://kvno.de)



**Engagiert für Gesundheit.**  
Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein