



170 Impfstoffkandidaten auf dem Weg

Adobe Stock | Marta Sher

Pandemie

190.000 Tests pro
Woche in Nordrhein

Telematik

Praxen können Apps
auf Rezept verordnen

Krebsregister

Neues Melderportal
in NRW gestartet

Bedarfsplanung

95 neue Hausarztsitze im
Ruhrgebiet zu besetzen

Inhalt

Schwerpunkt

- 2 Coronavirus:
Testen auf Hochtouren
- 4 Mehr Selbstzahler
lassen sich testen
- 5 Test-Übersicht
- 6 „Ich komme mit Demut
nach Hause“
- 8 Auswirkungen
des Lockdowns

Aktuell

- 10 Krebsregister: Neues
Melderportal gestartet
- 12 „Melderportal eröffnet
neue Möglichkeiten“
- 13 Hohe Wertschätzung
für Niedergelassene
- 14 Erfolgsmodell
Strukturfonds
- 16 Mehr Hausarztstühle
im Ruhrgebiet
- 17 Grippe-Impfung:
Infomaterial für Praxen
- 17 KVNO-Portal: E-Mail-
Adresse bestätigen

■ Praxisinfos

- 18 Vergütung für
Amyloid-PET bei Demenz
- 18 Balneophototherapie bei
Neurodermitis im EBM

- 18 Früherkennung nur
mit Dokumentation
- 19 Multiple Sklerose:
Siponimod-Behandlung
- 19 Mehr Ärzte dürfen
Soziotherapie verordnen
- 19 AU: keine EBM-Änderung
bei Wiedereingliederung
- 20 Satzungsimpfungen
Bergische Krankenkasse
- 20 Neue berufliche
bedingte Impfungen
- 21 Krankenfahrten:
Muster 4 überarbeitet

■ Verordnungsinfos

- 22 Impfstoffkandidaten
auf dem Weg
- 23 Infos zur Influenza-
Impfung
- 24 STIKO: Impfempfehlungen
aktualisiert
- 25 Neue Heilmittel-Richtlinie
startet 2021
- 26 Impfstoffe richtig
verordnen
- 27 Dosierung auf
Rezept eintragen
- 27 AIS: Frühe
Nutzenbewertung

Hintergrund

- 28 „App auf Rezept“
in den Startlöchern

Berichte

- 32 ePA – Übel oder
Zaubertrank?
- 32 „Die Anwendungen
starten nicht pünktlich“
- 35 Pauschalen für
TI-Anwendungen
- 36 GKV zahlt beruflich
bedingte Impfungen
- 38 KBV-VV:
„Corona wird bleiben“

Service

- 39 Fragen und Antworten
rund ums Testen

In Kürze

- 40 KVNO wirbt mit Schutz-
masken für Niederlassung
- 40 Gemeinschaftshilfen
lösen sich auf
- 40 BMWi fördert
Digitalisierung
- 40 Darmkrebs-
Präventionspreis
- 42 eHBA ist der Schlüssel zur
digitalen Versorgung
- 42 Weniger Antibiotika bei
Atemwegserkrankungen

Veranstaltungen

- 44 Termine

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

mehr als ein halbes Jahr mit Corona liegt bei Redaktionsschluss dieser Ausgabe hinter uns. Eine schwierige, anstrengende Zeit mit vielen besonderen Belastungen und Einschränkungen – aber auch dem herausragenden Engagement vieler Kolleginnen und Kollegen. „Es waren die Niedergelassenen, die Corona gerockt haben“, so der O-Ton von KBV-Chef Dr. med. Andreas Gassen auf der Vertreterversammlung am 11. September 2020.

Sicher ist: Wir werden weiter mit dem Virus leben müssen, nicht nur bei unserer täglichen Arbeit. Auch wenn der ersehnte Impfstoff in einigen Monaten verfügbar sein sollte – das Virus verschwindet nicht, auch nicht durch eine Impfung. Die „neue Normalität“, Maskenpflicht, AHA-Regeln und ein veränderter Praxisalltag werden uns noch lange begleiten.

Normal ist auch, dass wir Jahr für Jahr eine Grippezeit erleben. In der kommenden rechnen wir mit einer deutlich höheren Nachfrage

nach Gripeschutzimpfungen. Die Vorsorge hat in Corona-Zeiten einen besonderen Wert, zumal wir auf die Risiken einer echten Grippe immer wieder hingewiesen haben: Die Zahl der jährlichen grippebedingten Todesfälle überschreitet die bisherigen COVID-19-Sterbefälle.

Es ist in der kommenden Impfsaison wichtiger denn je, mehr Patientinnen und Patienten – vor allem die Angehörigen der Risikogruppen – zum Impfen zu motivieren. Wir müssen vermeiden, dass die saisonale Grippe unsere Kapazitäten in Pandemiezeiten zusätzlich belastet. Vor diesem Hintergrund ist es übrigens völlig inakzeptabel, dass wir seit Monaten einen Mangel an Impfstoff für die Pneumokokkenimpfung beklagen – erst im November sollen wieder Impfungen möglich sein.

Grippeimpfungen sollen in der kommenden Saison übrigens auch in der Apotheke möglich sein, zumindest im Rahmen des Modellprojekts



der AOK Rheinland/Hamburg und des Apothekerverbands Nordrhein. Wir lehnen das ab – wie alle anderen Kassenärztlichen Vereinigungen auch. Impfen ist eine originäre ärztliche Aufgabe. Nur der behandelnde Arzt kennt seine Patienten und kann möglicherweise entstehende Risiken einschätzen. Das Motto muss lauten: Mehr impfen – aber bitte nicht in der Apotheke.

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



Fast 190.000 Tests in einer Woche in Nordrhein

Testen auf Hochturen

Die politisch veranlasste Erweiterung des Testangebots auf Zielgruppen wie Reiserückkehrer, Kita- und Schulbeschäftigte hat zu einer großen Nachfrage nach Testmöglichkeiten und teilweise massiven Belastungen in den Praxen geführt. Auch die Labore funken SOS. Ein Überblick über die Testzahlen in Nordrhein.

KVNO | Malinka

„Wir brauchen eine rasche Umsetzung der geänderten nationalen Teststrategie, und zwar besser heute als morgen“, sagte der Vorstands-Chef der Akkreditierten Labore in der Medizin (ALM e. V.), Prof. Jan Kramer, Anfang September. Es fehle zunehmend an Verbrauchsmaterialien und die Kollegen in den Laboren arbeiteten am Anschlag. „Lange halten wir das nicht mehr durch“, so Kramer, der vor allem im Hinblick auf die kommende Grippe-Saison vor Kapazitätsproblemen in den Laboren warnt.

Der Hilferuf ist inzwischen in Berlin angekommen. Seit dem 15. September 2020 haben asymptomatische Reiserückkehrer aus Nicht-Risiko-Ländern keinen Anspruch mehr auf einen kostenlosen SARS-CoV-2-Test. Anpassungen bei den Testregelungen für Rückkeh-

rer aus RKI-Risikogebieten sind für Oktober zu erwarten.

Um die Lasten aus dem gestiegenen Testaufkommen in den Praxen besser zu verteilen, hat die KV Nordrhein ein Meldeportal für Ärztinnen und Ärzte eingerichtet. Dort können sich Praxen eintragen, die über Kapazitäten zur Durchführung von COVID-19-Tests verfügen. Aktuell enthält die Übersicht rund 1.600 Einträge. Bürgerinnen und Bürger, deren Hausarzt keine zusätzlichen COVID-19-Tests für asymptomatische Personen durchführen kann, können sich auf der Corona-Sonderwebsite der KV Nordrhein über aktuell testende Praxen informieren.

Wie hat sich das Testgeschehen in den verschiedenen Konstellationen konkret entwickelt? Hier sind die Zahlen:

Flughäfen: Testungen für Einreisende aus Risikogebieten

Am Flughafen Düsseldorf hatte die KV Nordrhein am 25. Juli im Auftrag des Landes NRW binnen weniger Tage ein Corona-Testzentrum für Reiserückkehrer bzw. Einreisende aus ausländischen Risikogebieten in Betrieb genommen, die sich dort kostenlos testen lassen können. Seit 3. August gibt es auch am Flughafen Weeze eine Teststation der KV. Mitte August zog die KV Nordrhein eine erste Bilanz zu den Testungen. Allein am Flughafen

Düsseldorf hatte die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein bis dahin bereits 30.000 Menschen getestet. Mit der Testpflicht für Rückkehrer aus Risikogebieten hatte sie ihre personellen Kapazitäten nochmal aufgestockt. Insgesamt sind an beiden Flughäfen bis zum 6. September rund 50.000 Personen getestet worden. Von den bis zum 30. August vorliegenden 42.965 Befunden waren 877 positiv, was einer Quote von 2,04 Prozent entspricht.

Coronatests für Lehrer und Erzieher

Seit 3. August und noch bis zum 9. Oktober können sich alle Beschäftigten an den öffentlichen und privaten Schulen sowie in der Kindertagesbetreuung freiwillig und kostenlos in Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte sowie in den KV-Testzentren auf das Coronavirus testen lassen. Das Angebot wurde Anfang September auf Beschäftigte an Schulen des Gesundheitswesens erweitert. Die Kosten für die Testungen übernimmt das Land Nord-

rhein-Westfalen. Um die in Nordrhein-Westfalen vorhandenen Laborkapazitäten nicht zu überfordern und die Praxen zu entlasten, finden die Tests wöchentlich abwechselnd statt. Bis zum 7. September wurden 18.472 Erzieherinnen getestet, 0,3 Prozent der Befunde waren positiv. Lehrerinnen und Lehrer wurden bis zu diesem Stichtag 39.691 Mal getestet, das Ergebnis der 37.728 Befunde war ebenfalls nur in 0,3 Prozent der Fälle positiv.

Testkapazitäten in Nordrhein

Die Auslastung der nordrheinischen Vertragslabore ist zuletzt stark angestiegen. Die Veränderung von Ende Juli bis Ende August betrug plus 168.029 PCR-Tests. In der ersten

Septemberwoche bearbeiteten die Labore in Nordrhein 186.340 Proben. Die Gesamtkapazität der Labore in NRW liegt derzeit pro Woche bei rund 331.250 PCR-Tests.

Zur Entlastung der Praxen und zur Unterstützung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes hat die KV Nordrhein von Beginn der Coronapandemie an außerdem an der Errichtung und dem Betrieb von Diagnose- und Testzentren mitgewirkt. Derzeit stellt sie für 17 Corona-Testzentren in Nordrhein das medizinische Personal.

■ THOMAS LILLIG



Mehr Selbstzahler lassen sich testen

Neben dem Corona-Testzentrum in der Mitsubishi-Electric-Hall gibt es seit 10. August eine weitere Anlaufstelle für Menschen, die sich schnell und ohne Termin testen lassen wollen. Zusammen mit der Stadt Düsseldorf hat das Laborinstitut Zotz Klimas mitten im Zentrum zwei Container aufgestellt. Gut 500 Leute lassen sich dort täglich testen.



Stadt Düsseldorf | Zanin

Zurzeit kommt es nur zu Stoßzeiten zu Wartezeiten am Walk-in-Testzentrum am Bahnhof Düsseldorf. Bei Bedarf können die Kapazitäten dort jedoch problemlos erweitert werden.

Die Nähe zum Hauptbahnhof ist bewusst gewählt. „So können sich auch Reisende unkompliziert testen lassen, die nicht mit dem Flugzeug unterwegs sind“, erklärt Dr. med. Dietmar Klimas. Das neue Testzentrum ist eine Alternative zur Anlaufstelle der KV Nordrhein am Flughafen. Die Reiserückkehrer machen den Großteil der Getesteten im neuen Walk-in aus. Es kommen aber auch immer mehr Selbstzahler. „Die Menschen wollen verstärkt auf Nummer sicher gehen“, so der Inhaber des Laborinstituts.

Die Test-Möglichkeit wurde laut Klimas vom ersten Tag an sehr gut angenommen. Rund 500 Menschen nutzen täglich das Angebot. Am Schalter wird nach der Krankenkassenkarte und dem Testanlass gefragt. Reiserückkehrer müssen ihren Urlaub nachweisen und innerhalb von 72 Stunden kommen – für einen kostenlosen Test. Kita- und Schul-Mitarbeiter legen die Bescheinigung ihres Arbeitgebers vor.

Ein kostenloser Test ist aber auch mit Überweisung eines Arztes und nach Anordnung des Gesundheitsamtes möglich. Alle anderen zahlen 75 Euro. Das ärztliche Zeugnis über einen negativen COVID-19-Test gibt es dort ebenfalls. Einige Länder verlangen dies bei der Einreise.

Nach dem Abstrich geht die Probe dann ins nahegelegene Labor des Instituts an der Immermannstraße. „Wir haben mit der Stadt ein sehr gutes digitales Konzept entwickelt, damit die Patienten ihr Testergebnis schnellstmöglich haben“, so Dr. Klimas. In der Regel geschieht das innerhalb von 24 Stunden, per App oder QR-Code.

Noch Kapazitäten frei

Und wie sieht es mit den Laborkapazitäten deutschlandweit aus? „20 bis 25 Prozent sind noch frei. Die Labore sind generell leistungstark und die Ärzteschaft hat das bisher sehr gut gemeistert“, meint er. Aktuell analysiert das Labor von Klimas und seinem Partner Dr. med. Rainer B. Zotz täglich bis zu 3000 Abstriche – bei einer Gesamtkapazität von zirka 8000, darunter auch zahlreiche Proben, die das Laborinstitut mit zehn mobilen Teams beim Lehrpersonal in den Schulen entnimmt.

Klimas hofft, dass solche Anlaufstationen in der Fläche erhalten bleiben. „Durch die Massentests in Deutschland haben wir viele Kleincluster früh genug erkannt und Infektionsketten rechtzeitig unterbrochen“, analysiert er.

■ JANA MEYER

KURZÜBERSICHT: TESTS AUF SARS-CoV-2 IN DER ARZTPRAXIS

Kostenträger: Krankenkasse		Andere Kostenträger		
Personen mit COVID-19-Symptomen	Corona-Warn-App „erhöhtes Risiko“	Beschäftigte in Schulen und Kitas	Einreisende aus dem Ausland	Asymptomatische Personen nach Beauftragung durch ÖGD
<p>nur GKV-Versicherte</p> <ul style="list-style-type: none"> nach RKI-Kriterien 		<p>alle Personen (GKV und PKV)</p> <ul style="list-style-type: none"> nach Einreise innerhalb von 10 Tagen aus einem RKI-Risikogebiete 		
<p>nach EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> Versicherten-, Grund- oder Notfallpauschale (Abstrich ist Bestandteil) zgl. ggf. Hausbesuch Kennziffer 88240 für extrabudgetäre Vergütung Kennziffer 32006 für Laborkosten (keine Belastung des Laborbudgets) 		<p>alle Personen (GKV und PKV)</p> <ul style="list-style-type: none"> nach Vorlage eines Berechtigungsscheins vom Arbeitgeber vorerst vom 3.8. bis 9.10.2020 		
<p>nach EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> Versicherten-, Grund- oder Notfallpauschale GOP 02402 (10 Euro extrabudgetär) SNR 88240 nicht erforderlich! Kennziffer 32006 für Laborkosten (keine Belastung des Laborbudgets) 		<p>alle Personen (GKV und PKV)</p> <ul style="list-style-type: none"> nach Einlesen eGK ändert KV im Nachgang den Kostenträger bei Privatpatienten VKNR MAGS erfassen 		
<p>GKV</p>		<p>alle Personen (GKV und PKV)</p> <ul style="list-style-type: none"> SNR 97060R (15 Euro) max. 1 Wiederholung im Einzelfall nach Einlesen eGK ändert KV im Nachgang den Kostenträger bei Privatpatienten VKNR BAS erfassen 		
<p>GKV</p>		<p>Kommune mit Rahmenvertrag:</p> <ul style="list-style-type: none"> 97080 Einzeltestung (20 Euro) 97081 Reihentestung (12 Euro) Besuchsleistungen 97084 Besuch (25 Euro) 97085 Mitbesuch je weiterer Person (5 Euro) 97088 Wegepauschale bis 2 DKM (1,32 Euro) 97089 Weggeld pro DKM (1,52 Euro) <p>Bei Allgemeinverfügung</p> <ul style="list-style-type: none"> 97100 Abstrich (10 Euro zzgl. EBM) 		
<p>J06.9G und U99.0G ggf. U07.1G oder U07.2G ggf. zusätzlich Z20.8 G (bei Kontaktperson)</p>		<p>Bundesamt für soziale Sicherung (BAS)</p> <p>VKNR 38825/IK 100038825</p>		
<p>Muster 10C</p> <ul style="list-style-type: none"> Auftrag GOP 32816 		<p>Muster 10C</p> <ul style="list-style-type: none"> oben rechts Zusatz „MAGS“ erfassen Auftrag 97052 ergänzen 		
<p>Muster 10C</p> <ul style="list-style-type: none"> Auftrag GOP 32811 		<p>Muster OEGD oder Muster 10C</p> <ul style="list-style-type: none"> S 4 Nr. 4a) RVO Auslandsaufenthalt ankreuzen oder erfassen kein Eintrag bei Identifikation ÖGD 		
Einverständnis ankreuzen und Telefonnummer des Patienten eintragen				

* Testungen vor stationären Operationen erfolgen durch das Krankenhaus

„Ich komme mit Demut nach Hause“

Dr. med. Peter Kaup ist stets auf Abruf. Kommt ein Anruf der Hilfsorganisation I.S.A.R. Germany, rückt er binnen sechs Stunden zum Einsatz aus – weltweit. Zuletzt half er in der armenischen Hauptstadt Jerewan im Kampf gegen COVID-19.

Jeder Niedergelassene hatte in den vergangenen Monaten mit der Corona-Pandemie zu tun. Sie hatten in dieser Zeit jedoch einen ganz besonderen Einsatz. Welcher war das?

Ich war mit der Hilfsorganisation I.S.A.R. Germany im Auftrag der WHO in Armenien – unterstützt von der Bundesregierung und dem RKI. Das Land hatte eine internationale Anfrage gestellt mit der Bitte, bei der Eindämmung der Corona-Pandemie zu unterstützen. Unser Team bestand aus Ärzten, Beatmungsspezialisten, Intensivpflegern und Experten zur Herstellung von Desinfektionsmitteln. Unsere Aufgabe war, den Menschen über die Schul-

ter zu schauen und zu sehen, was verbessert werden kann.

Was haben Sie bei Ihrer Ankunft vorgefunden?

Ein Gesundheitssystem wie unseres gibt es dort nicht. Wir leben im Land der Glückseligen. Was mich tief beeindruckt hat, ist, dass sich die Menschen in kürzester Zeit mit unglaublichem Einsatz gegen die Erkrankung gestemmt haben – ohne Klagen, unter hoher Belastung und mit geringsten Mitteln. Da wurden leere Cola-Flaschen zum Desinfektionsspender umgewandelt, den der Chefarzt

Eine Bundeswehr-Maschine brachte Peter Kaup (viertes v. r.) mit weiteren Ehrenamtlichen der I.S.A.R. Germany zum Hilfseinsatz nach Armenien.



I.S.A.R. Germany



I.S.A.R. Germany

Die Cheförztn der Corona-Triage-Kliniken in Jerewan verschafft Peter Kaup und seinem I.S.A.R.-Kollegen Milton Sheeder (v. r.) direkt nach der Ankunft einen ersten Überblick über das Pandemie-Geschehen.



I.S.A.R. Germany

Die I.S.A.R.-Beatmungsspezialisten Rolf Kornblum (r.) und Simon Gutzeit besprechen die Maßnahmen bei einem Patienten auf einer der COVID-19-Intensivstationen.

selbst montiert hat. Jeder hat sein Möglichstes gegeben. Die Ärzte sind vor oder nach ihren 24-Stunden-Schichten sogar noch zu unseren Vorträgen gekommen. Davor ziehe ich meinen Hut.

Was ist Ihnen besonders im Gedächtnis geblieben?

Der größte Schock für uns alle: Auf einer der drei COVID-Stationen in Jerewan lagen 60 Patienten. Davon waren 40 beatmet. Dann rief mich der medizinische Leiter zu Hilfe und sagte, dass 30 dieser Patienten sterben werden. Wie bringt man das dem Personal bei, das alles gegeben hat? Da hilft nur, die Menschen mitzunehmen und die Situation gemeinsam auszuhalten. Diese Leute wären auch in Deutschland gestorben.

Wie haben Sie diese Erlebnisse verändert?

Ich komme immer mit Demut nach Hause. Früher hätte ich mich über einen Kratzer im Autolack geärgert. Heute stört mich das nicht mehr – weil ich bei jeder Hilfsmision aufs Neue erfahre, was im Leben wirklich zählt. Die Menschen sind so dankbar. In Jerewan haben die Leute auf der Straße für uns geklatscht, uns Essen und Trinken ange-



LAUT | Bokelmann

Dr. med. Peter Kaup ist Allgemeinmediziner in einer Gemeinschaftspraxis in Oberhausen und gehört zu den leitenden Notärzten der Stadt. Für die Ärztekammer Nordrhein ist er Gutachter in der Kommission für ärztliche Behandlungsfehler. Kaup engagiert sich zudem schon jahrelang ehrenamtlich bei der Hilfsorganisation I.S.A.R. Germany. Sein erster Einsatz führte ihn ins damals wohl größte Flüchtlingslager der Welt – ins kenianische Dadaab. Als gemeinnütziger Verein ist I.S.A.R. Germany auf Spenden angewiesen.

boten. Sie geben, obwohl sie selbst nicht viel haben.

Wie lässt sich Ihr Ehrenamt mit dem Alltag in der Hausarztpraxis vereinbaren?

Die Kollegen übernehmen meine Pflichten, wenn ich zum Einsatz muss. Sie helfen, damit ich helfen kann. Da die Einsätze der I.S.A.R. maximal 14 Tage dauern, ist das möglich.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE JANA MEYER.



Auswirkungen des Lockdowns

Im 1. Quartal 2020 startete der Schutzschirm der KV Nordrhein. Er soll die finanziellen Auswirkungen des Lockdowns auf die niedergelassenen Praxen abmildern. Knapp 20 Prozent der Praxen in Nordrhein haben Zahlungen aus dem Schutzschirm erhalten.

Die Summe der Zahlungen beläuft sich lediglich auf 1,5 Prozent des gesamten ausgeschütteten Honorarvolumens. Die betroffenen

Praxen befinden sich nicht nur in den Corona-Hotspots in Nordrhein, sondern verteilen sich gleichmäßig auf das gesamte Rheinland.

Zahl der Corona-(Verdachts-)Fälle je Kreisstelle

Die Tabelle zeigt, wie oft im 1. Quartal 2020 Fälle mit der Symbolnummer 88240 gekennzeichnet wurden.

Kreisstelle	Anzahl Fälle (Ziffer 88240)
Aachen-Land	3.561
Aachen-Stadt	3.549
Bonn	1.937
Duisburg	3.124
Düren	4.081
Düsseldorf	6.492
Erftkreis	4.529
Essen	3.176
Euskirchen	1.394
Heinsberg	12.731
Kleve	2.302
Köln-Stadt	13.731
Krefeld	1.824
Leverkusen	1.450
Mettmann	3.742
Mönchengladbach	1.799
Mülheim	1.227
Neuss	3.826
Oberbergischer Kreis	1.429
Oberhausen	1.149
Remscheid	365
Rhein-Sieg-Kreis	7.618
Rheinisch-Bergischer-Kreis	1.535
Solingen	1.809
Viersen	4.179
Wesel	7.437
Wuppertal	2.576
Summe	102.572

Quelle: KVNO

Die bundesweite Kontaktsperre hat also überall zu einem Rückgang in der ambulanten Versorgung durch einen Ausbleiben der Patienten geführt. Das war im 1. Quartal allerdings noch recht gering. Die Anzahl der behandelten Patienten ist mit einem Minus von knapp 2 Prozent nur etwas geringer als in den Vorjahresquartalen. Wohlgedemerk: Dies sind Zahlen aus dem 1. Quartal – und erst am 27. Februar wurden in Heinsberg höhere Infektionszahlen festgestellt.

2. Quartal: Starker Rückgang

Für das 2. Quartal 2020 erwartet die KV Nordrhein einen Rückgang der Fallzahlen von über 10 Prozent. Hier werden die Auswirkungen des Lockdowns deutlicher, sodass auch die notwendigen Schutzschirmzahlungen höher ausfallen werden.

Im Weiteren lässt sich aber auch die Versorgung der Bevölkerung im Rahmen der Corona-Bekämpfung ablesen. In Nordrhein haben sich neben den von der KV Nordrhein betriebenen Testzentren über 3000 Praxen an der Versorgung von Corona-Verdachtsfällen bzw. Corona-Infizierten beteiligt. Hierbei war der Schwerpunkt die Versorgung in Heinsberg sowie in den Großstädten. Nordrheinweit haben die Vertragsarztpraxen über 100.000 Personen mit einem Infektionsverdacht oder einer nachgewiesenen Infektion versorgt. ■ DIRK SCHULTEJANS



Liquide bleiben in Corona-Zeiten

Online-Seminar der KV Nordrhein
in Zusammenarbeit mit Steuer-
und Finanzexperten

Kernthemen des Online-Seminars:

- Liquiditätshilfen für die Praxis
- Liquiditätshilfen für den Privatbereich
- Muster einer Liquiditätsplanung

7. Oktober 2020 | 16 – 17.30 Uhr

Referent:

Joachim Blum, MSc | Steuerberater | Fachberater für das Gesundheitswesen (DStV e. V.)
Fachberater für Unternehmensnachfolge (DStV e.V.) | Laufenberg Michels und Partner

Weitere Informationen sowie die Online-Anmeldung finden Sie unter
www.kvno.de/termine

Neues Melderportal gestartet

In Nordrhein-Westfalen erkranken mehr als 100.000 Menschen jedes Jahr an einer Krebs-erkrankung. Krebs stellt die zweithäufigste Todesursache in Deutschland dar. Um die onkologische Versorgung zu verbessern, sammeln die Landeskrebsregister Daten und werten sie aus. Dafür benötigen die Register Angaben aus Kliniken und Praxen.

Das Melden von Diagnose-, Therapie- und Verlaufsdaten im Zusammenhang mit einer onkologischen Erkrankung ist seit 2016 als Pflicht gesetzlich festgeschrieben. Aufgabe des Landeskrebsregister NRW (LKR NRW) ist es, die Daten zu sammeln – und mit den aufbereiteten Daten dazu beizutragen, die Versorgung von Krebspatienten zu verbessern. Die Auswertungen stehen aggregiert zum Beispiel in Jahresberichten zur Verfügung, sind aber auch für einzelne Praxen abrufbar.

Die vom LKR NRW registrierten Daten stehen zudem für die Behandlungs- und Versorgungs-

forschung zur Verfügung, mit dem Ziel, die Überlebenschancen und Lebensqualität der betroffenen Menschen zu verbessern. Vollständigkeit und Vollzähligkeit der Krebsregisterdaten sind dafür wichtige Voraussetzungen. Die möglichst lückenlosen Meldungen aus den Praxen sind dabei von sehr großer Bedeutung.

Auswertungsbögen für Praxen

Auch die Praxen profitieren von einer hohen Melde-Qualität. So erhalten diese Auswertungsbögen, analog zu den Berichten, wie sie aus den Disease-Management-Programmen

Melden kompakt

Registrierung

Ärzte, die Krebserkrankungen behandeln, sind meldepflichtig. Die einfachste Art, Meldungen an das Landeskrebsregister zu übermitteln, ist die Nutzung des Melderportals. Dafür ist eine Registrierung im Melderportal notwendig.

Inhalt

Es sind Meldungen für Leistungen abzugeben, die der Arzt beim Krebspatienten erbracht hat:

- die neue gesicherte Tumordiagnose
- der Beginn, die Unterbrechung, die Beendigung einer Tumorthherapie bzw. palliativen Behandlung

- die Veränderung des Erkrankungsstatus und das Auftreten von Metastasen oder Rezidiven
- die unauffällige Nachuntersuchung
- der Tod, einschließlich der Todesursachen

Die Meldung muss innerhalb von sechs Wochen ab dem Zeitpunkt eingehen, nachdem der „meldepflichtige Sachverhalt“ bekannt geworden ist.

Vergütung

Je Meldungen 4 bis 18 Euro; bei nicht melanotischen Hauttumoren und deren Frühstadien je nach Meldeanlass 1 bis 2,50 Euro

bekannt sind. Die Auswertungsbögen enthalten viele wichtige Details, zum Beispiel den Anteil der zehn häufigsten Primärtumoren, aber auch den Anteil der TNM-Angaben im Vergleich zum Landesdurchschnitt bei bestimmten Karzinomen. Darüber hinaus werden auch Hinweise gegeben und detaillierte Aussagen zu Histologie und Therapiearten getroffen.

Um das Melden zu erleichtern, steht seit Ende Juli 2020 ein neues Portal zur Verfügung. Das Landeskrebsregister NRW hat dieses browsergestützte Portal entwickelt, um die Praxen bei der geforderten Datenmeldung zu unterstützen. Um das Portal nutzen zu können, ist eine Registrierung nötig. Anfang September haben alle Praxen in Nordrhein-Westfalen eine Broschüre mit Informationen zum Krebsregister NRW und dem Melderportal erhalten.

Das Landeskrebsregister NRW

Das Landeskrebsregister NRW soll fortlaufend und flächendeckend Daten über das Entstehen, das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf von Krebserkrankungen sammeln, ver-

GEMEINSAM IM KAMPF GEGEN KREBS



REGISTRIEREN SIE SICH JETZT

arbeiten, auswerten und publizieren. Bei der epidemiologischen Auswertung stehen Fragen zur zeitlichen und räumlichen Verteilung und Häufigkeit bestimmter Krebserkrankungen und deren möglichen Ursachen im Mittelpunkt.

■ DR. MED. PATRICIA SHADIAKHY | FRANK NAUNDORF

Mehr Infos unter landeskrebsregister.nrw | [KV | 201011](#)

Software

Meldungen an das Landeskrebsregister NRW sind nur auf elektronischem Weg über das Melderportal möglich. Die bisher im Einsatz befindliche Schnittstelle „EpiCan“ wird bis auf Weiteres betrieben.

Das Melderportal wird derzeit ausschließlich in der Telematikinfrastruktur betrieben. Beim Melderportal handelt es sich um eine browserbasierte Softwarelösung; es sind keine Installationen erforderlich.

Meldungen können im Melderportal einzeln erfasst werden, wenn nur gelegentlich Meldungen abzugeben sind.

Regelmäßige Meldungen in größerer Anzahl können durch das Hochladen entsprechender Dateien aus der Praxisverwaltungssoftware übermittelt werden.

Support und Schulungen

Telefon 0234 54 50 9111

Kontaktformular

landeskrebsregister.nrw/kontakt/

Für Interessierte gibt es regelmäßig Meldeschulungen, die Termine sind zu finden unter landeskrebsregister.nrw

„Melderportal eröffnet neue Möglichkeiten“

Seit dem 27. Juli 2020 ist das neue Melderportal des Landeskrebsregisters NRW online, eines der modernsten der Welt. Über Aufgaben und Nutzen des Portals sprachen wir mit Prof. Dr. med. Andreas Stang, MPH, dem ärztlichen Leiter des Landeskrebsregisters NRW.

Warum ist es wichtig, dass Daten rund um onkologische Erkrankungen erfasst werden?

Wir wollen zum einen die Krebsrisiken in der Bevölkerung erkennen, also feststellen, wie häufig einzelne onkologische Erkrankungen sind. Zum anderen geht es darum, zu beurteilen, wie gut die Versorgung ist – und wie man sie verbessern könnte. Dafür bilden die Daten aus den Krebsregistern mit ihren Angaben zur Behandlung, zu Rezidiven und Progressionen die Grundlage.

Was macht das Krebsregister NRW mit den Daten?

Nachdem wir die Qualität geprüft haben, bereiten wir die Daten statistisch auf. Unsere Erkenntnisse stellen wir zur Verfügung. Wir bieten sie zum Beispiel über unsere Jahresberichte an, die auf unserer Homepage zur Verfügung stehen. Interessier-



Prof. Andreas Stang, MPH, ärztlicher Leiter des Landeskrebsregisters NRW; der 55-Jährige ist zudem Institutsdirektor des Instituts für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Essen.

te Kolleginnen und Kollegen können aber auch gezielte Abfragen durchführen und sich beispielsweise anzeigen lassen, wie hoch die Inzidenz einer Krebsart in ihrer Stadt oder ihrem Landkreis ist.

Wie können diese Auswertungen dazu beitragen, die onkologische Versorgung zu verbessern?

Unsere Auswertungen helfen bei der Bewertung der Qualität von Therapien – auch von neuen. Wir haben zum Beispiel zusammen mit Prof. Michael Hallek analysiert, welche Effekte ein neues Behandlungsprinzip auf die Überlebenschancen von Patientinnen und Patienten mit chronischer lymphatischer Leukämie hat. Die Ergebnisse helfen, die beste Therapieform zu finden. Ganz aktuell führen wir auch gezielte, detaillierte Auswertungen zu Sarkomen, Mund-Boden-Karzinomen, verschiedenen Hautkrebsarten und anderen Krebserkrankungen durch.

Die Praxen stehen unter zeitlichem Druck – nicht nur in der Zeit der Pandemie. Haben Sie das bei der Überarbeitung des Portals berücksichtigt?

Die sogenannte Usability spielte eine ganz große Rolle. Auch wenn die Ärztinnen und Ärzte gesetzlich verpflichtet sind – wir möchten es ihnen mit dem neuen Portal so bequem wie nur irgend möglich machen. In-

zwischen funktioniert das Melden auch über geeignete Schnittstellen aus einigen Praxisverwaltungssystemen heraus. Und eine Vergütung gibt es ja auch.

Kann das Melden in der Praxis delegiert werden?

Grundsätzlich liegt das Melden in der Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte. Ihr nicht ärztliches Personal kann jedoch im Auftrag der Ärztinnen und Ärzte die Meldungen durchführen.

Welche Botschaft möchten Sie an die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte richten?

Bitte registrieren Sie sich in unserem Melderportal und helfen uns mit Ihren Meldungen, die Behandlung onkologischer Erkrankungen zu verbessern. Ihre Einträge sind besonders für die Darstellung und Analyse von Krankheitsverläufen unverzichtbar.

Planen Sie, das Melderportal weiterzuentwickeln?

Erst einmal sind wir froh, dass unser neues Portal seit Ende Juli läuft. Aber wir denken auch schon weiter. Die nächste Entwicklungsstufe ist es, den Praxen auch noch Daten zu Patienten, die sie an das Landeskrebsregister gemeldet haben, zur Verfügung zu stellen, die von anderen behandelnden Ärzten zu diesen Patienten an das Landeskrebsregister gemeldet wurden.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE FRANK NAUNDORF.

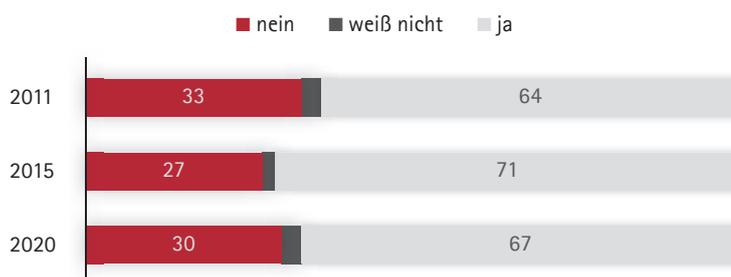
Hohe Wertschätzung für Niedergelassene

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat über 2000 repräsentativ ausgesuchte Bürger nach ihren Erfahrungen mit der ambulanten Gesundheitsversorgung gefragt. Ergebnis: Die Zufriedenheit der Bevölkerung mit den niedergelassenen Ärzten ist nach wie vor immens.

91 Prozent der Versicherten bezeichnen das Vertrauensverhältnis zu ihrer Ärztin oder ihrem Arzt als gut oder sehr gut. Ebenso positiv bewerten sie die Fachkompetenz der Ärztinnen und Ärzte. An dieser Einschätzung hat sich seit 2006 nichts wesentlich geändert. So lange gibt es die Versichertenbefragung der KBV bereits, die in der Regel einmal im Jahr stattfindet. Auch die diesjährige Umfrage „verdeutlicht die hohe Wertschätzung für die Arbeit der Niedergelassenen“, so das Resümee des Vorstandsvorsitzenden der KBV, Dr. Andreas Gassen.

Gefragt wurden die zufällig ermittelten Bürgerinnen und Bürger zum Beispiel nach den Wartezeiten beim letzten Praxisbesuch. 49 Prozent gaben an, dass sie überhaupt nicht warten mussten. Bei rund einem Drittel dauerte es drei Tage, bis sie einen Termin bekamen. Versicherte, die mindestens einen Tag auf einen Termin warten mussten, fanden dies zu 80 Prozent in Ordnung. Vor dem Hintergrund des im vergangenen Jahr erlassenen Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG), das für mehr Gleichbehandlung bei der Terminvergabe unter gesetzlich und privat versicherten Patienten sorgen sollte, ist ein weiterer Befund von Interesse: Der Anteil der gesetzlich Versicherten, die ohne Wartezeit einen Termin bekamen, ist mit 31 Prozent (plus zwei Prozent gegenüber Vorjahr) nahezu identisch mit dem Anteil der privat Versicherten mit 30 Prozent (\pm null Prozent). Bei der Frage nach den größten Herausforderungen der Zukunft für das Gesundheitssystem spielt das Thema Wartezeiten/verfügbare Termine entsprechend mit lediglich drei

Eigener Impfschutz: Auf aktuellem Stand?



FGW Telefonfeld: Versichertenbefragung der KBV 03/2020 (n=1883)

Prozent fast keine Rolle. „Die Wartezeiten gesetzlich und privat Versicherter gleichen sich – entgegen manchen Behauptungen – immer mehr an“, so der KBV-Chef.

Die knapper werdende „Ressource Arzt“ wird hingegen sehr wohl als Problem erkannt. 14 Prozent der Befragten sehen im Ärztemangel die größte Herausforderung in den nächsten Jahren, gefolgt vom Mangel an Pflegekräften und von Pandemien wie durch das Coronavirus. Die Coronakrise hat zwar zu einem Boom in der Telemedizin geführt, trotzdem sehen viele der Befragten die Digitalisierung skeptisch: 39 Prozent befürchten, dass sich das Verhältnis von Ärzten und Patienten dadurch eher verschlechtert.

Für die Versichertenbefragung der KBV hat die Forschungsgruppe Wahlen Telefonfeld GmbH im Zeitraum vom 16. bis 25. März 2020 in Deutschland insgesamt 2.036 zufällig ausgewählte Bürgerinnen und Bürger telefonisch befragt.

■ THOMAS LILLIG

Befragt wurden die Versicherten auch zum Thema Impfen: Bei 66 Prozent der Männer und 70 Prozent der Frauen ist der Impfschutz auf aktuellem Stand.

Seit dem Start schon 150 Förderungen

Erfolgsmodell Strukturfonds

Die KV Nordrhein hat im ersten Halbjahr 2020 über 60 Ärztinnen und Ärzte mit Finanzmitteln aus ihrem Strukturfonds für die ambulante Versorgung unterstützt.

Zu den Fördermaßnahmen des Strukturfonds zählen Investitionskostenzuschüsse sowohl für Neugründungen und Übernahmen hausärztlicher Praxen als auch für Anstellungen von Hausärzten in Fördergebieten. Des Weiteren werden der Quereinstieg in die Allgemeinmedizin, Praxishospitationen sowie Famulaturen gefördert.

Insgesamt wurden von der KV Nordrhein im Zeitraum Januar bis Juni

2020 Fördermittel in Höhe von über 2,6 Millionen Euro bewilligt. Seit dem Start des Strukturfonds Ende 2018 wurden schon über 150 Anträge von der KVNO positiv beschieden.

Für die ambulante Versorgung

„Ich freue mich über die große Resonanz und rege Inanspruchnahme unseres Förderprogramms“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen

Vereinigung

Nordrhein.

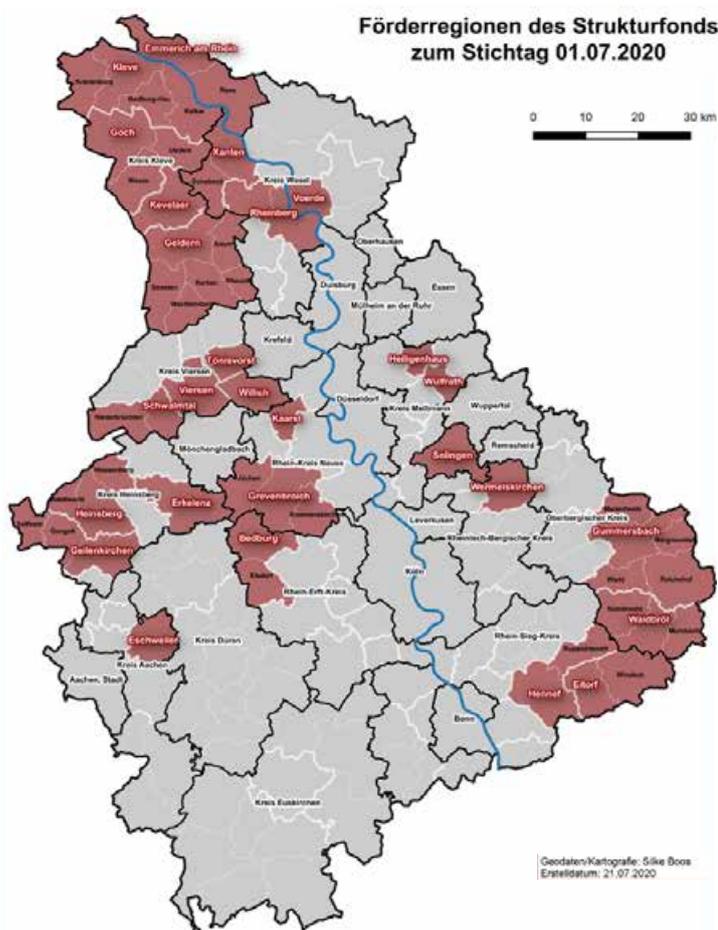
„Mit unserem Strukturfonds verbessern wir die ambulante Versorgung zielgerichtet an den richtigen Stellen und in den Regionen, in denen die Förderung am nötigsten ist.“

Ein erheblicher Teil der Förderungen ist in den vergangenen sechs Monaten in die ambulante Versorgung des

Kreises Kleve und des Rhein-Sieg-Kreises geflossen: „In Summe wurden allein in den Bereichen Kleve, Geldern und Goch Mittel in Höhe von über 250.000 Euro etwa für Praxis-Neugründungen oder Übernahmen hausärztlicher Praxen sowie für Hospitationen und Famulaturen angehennder Medizinerinnen und Mediziner in Hausarztpraxen bewilligt. Aber auch in den Kreisen Viersen und Heinsberg sowie in der im Rhein-Kreis Neuss gelegenen Stadt Kaarst haben angehende und bereits fertig ausgebildete Ärztinnen und Ärzte von unserer Förderung profitiert“, sagt Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Die Fördergebiete des Strukturfonds im hausärztlichen Bereich wurden zur Jahresmitte 2020 turnusgemäß aktualisiert. Von den 25 Fördergebieten, die zum 1. Januar 2020 festgelegt wurden, bleiben 24 Fördergebiete bestehen. Die Gemeinde Kürten ist aufgrund der Verbesserung der Versorgungssituation nicht mehr als Fördergebiet aufgeführt. Als neue Fördergebiete wurden zum 1. Juli 2020 die Mittelbereiche Eschweiler, Eitorf und Rheinberg festgelegt. Die nächste Aktualisierung der Fördergebiete erfolgt Anfang 2021. ■ KVNO

Mehr Infos unter arzt-sein-in-nordrhein.de/foerderung und kvno.de | [KV | 201014](https://www.kvno.de/kvno/201014)





Ärztin-sein-in-Nordrhein.de



„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

Mehr Hausarztsitze im Ruhrgebiet

Seit 2018 wird die Verhältniszahl für Hausärzte im Regionalverband Ruhr alle zwei Jahre schrittweise an die bundeseinheitliche Verhältniszahl angepasst. Mit dem Erreichen der nächsten Stufe hat der Landesausschuss im September zusätzliche Hausarztsitze freigegeben.

Bis Ende 2017 galt im Regionalverband Ruhr eine Verhältniszahl von 2.134 Einwohnern je Hausarzt. Zum Vergleich: Die bundeseinheitliche Verhältniszahl lag zu diesem Zeitpunkt bei 1.671 Einwohnern. Daher war und ist die Zahl der Hausärzte im Regionalverband Ruhr deutlich geringer als in anderen Ballungszentren deutschlandweit.

Nach einer ersten Anpassung zum 1. Januar 2018 sind mit der letzten Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie vom 30. Juni 2019 die Zahlen noch einmal näher aneinandergerückt. Die bundeseinheitliche Verhältniszahl für Hausärzte liegt derzeit bei 1.609, im Regionalverband Ruhr aktuell bei 1.830.

Eine sofortige Angleichung an das bundeseinheitliche Niveau hätte unmittelbar zu mehreren Hundert freien Hausarztsitzen im Ruhrgebiet geführt. Dies wiederum hätte die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in angrenzenden Regionen zusätzlich erschwert – wenn sich nämlich Ärztinnen und Ärzte verstärkt in den Städten niedergelassen hätten.

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat im September Beschlüsse über die Bedarfsplanung gefasst und dabei die zum 1. Januar 2020

geänderte Verhältniszahl für Hausärzte im Regionalverband Ruhr zugrunde gelegt. Mit diesem Beschluss sind in den Städten Duisburg, Essen, Mülheim, Oberhausen und im Kreis Wesel insgesamt 95 zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten entstanden.

Auch für die übrigen Arztgruppen und Planungsbereiche in Nordrhein hat der Landesausschuss neue Beschlüsse gefasst. Bei Redaktionsschluss lagen diese dem Landesgesundheitsministerium vor. Wenn das Ministerium diese nicht beanstandet, werden die konkreten Zahlen für alle Arztgruppen unter den amtlichen Bekanntmachungen auf der Homepage der KV Nordrhein veröffentlicht. Anschließend ist bei Interesse im Rahmen der Frist von sechs Wochen eine Bewerbung auf die freien Niederlassungsmöglichkeiten beim zuständigen Zulassungsausschuss

möglich. Die Veröffentlichung sollte bis zum Erscheinen dieser Ausgabe von KVNO aktuell erfolgen.

Ausblick

Zum 1. Januar 2022 ist die nächste Stufe der Senkung der Verhältniszahl für den Regionalverband Ruhr auf 1.782 Einwohner vorgesehen. Daher ist Mitte 2022 mit der Freigabe weiterer etwa 30 Hausarztsitze in dieser Region zu rechnen. ■ MONIKA STENDER

Mehr Infos zur Niederlassung unter arzt-sein-in-nordrhein.de | KV | 201016

95 freie Sitze

Die Karte zeigt, in welchen Städten und Kreisen im Ruhrgebiet nun freie Hausarztsitze zur Verfügung stehen.



Grippe-Impfung: Infomaterial für Praxen

Angesichts der COVID-19-Pandemie ist es in dieser Grippezeit besonders wichtig, dass sich vor allem möglichst viele Risikopatienten impfen lassen, damit sich die saisonale Grippe und das Pandemiegeschehen nach Möglichkeit wenig überlagern. Die KV Nordrhein ruft auch dieses Jahr wieder zur Impfung gegen saisonale Grippe auf.

Dazu stellt die KV Nordrhein den Praxen Infokarten und Plakate zur Verfügung, die aus dem Präventionsprogramm der Kassenärztlichen Bundesvereinigung stammen (KBV). Die Infokarte enthält wichtige und hilfreiche Informationen für Patienten: Sie informiert darüber, wer sich impfen lassen sollte. Sie hebt außerdem hervor, dass der Arzt Ansprechpartner für die Impfung ist und Impfen zu den ärztlichen Aufgaben gehört.

Die Infokarte und das Plakat „Gut geschützt“ können in der gewünschten Menge per Mail angefordert werden bei bestellungen.koeln@kvno.de ■ CEW

Die KBV stellt zudem ein Video zur Grippeimpfung zur Verfügung, das im Praxis-TV eingesetzt werden kann. Das Video ist zu finden unter kbv.de | [KV | 201017](#)



GUT GESCHÜTZT

JETZT GEGEN GRIPPE IMPFEN LASSEN!

www.kvno.de

Die Impfung gegen **saisonale Grippe** schützt zwar nicht vor dem Coronavirus – aber sie verringert das Risiko, an zwei Infektionen gleichzeitig zu erkranken.

Wir beraten Sie gern. Ihre Arztpraxis.

Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

www.kvno.de

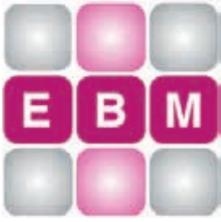
Das Plakat und Infokarten mit Infos zur Grippeimpfung für Patienten erhalten Praxen in Nordrhein kostenfrei.

KVNO-Portal: E-Mail-Adresse bestätigen

Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie möchte die KV Nordrhein jederzeit die Möglichkeit haben, mit den Praxen per E-Mail in Kontakt zu treten und sie über diesen Weg auch kurzfristig über wichtige Themen zu informieren. Deshalb werden Ärzte und Psychotherapeuten nach erfolgreicher Anmeldung im

KVNO-Portal über ein Pop-up-Fenster gebeten, ihre E-Mail-Adresse kurz zu bestätigen oder – falls dies nötig sein sollte – zu aktualisieren. Sofern noch keine E-Mail-Adresse im KVNO-Portal hinterlegt ist, sollten Praxen dies bitte nachholen. ■ RED

Mehr Infos unter kvportal.de | [KV | 201017](#)



EBM

Vergütung für Amyloid-PET bei Demenz unklarer Ursache

Zum 1. Oktober 2020 wird der Abschnitt 61.5 neu in den Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen. Dieser beinhaltet Gebührenordnungspositionen (GOP) zu der Erprobungs-Richtlinie „Amyloid-PET“.

Im Rahmen der Erprobung soll die Frage beantwortet werden, ob Patienten mit einer Demenz unklarer Ursache von einer Amyloid-PET-Untersuchung zusätzlich zur Standarddiagnostik profitieren könnten. Die PET-Diagnostik könnte möglicherweise Medikationsänderungen bewirken, die die kognitive Leistungsfähigkeit der Patienten verbessern. Vorteil für Patienten: Sie müssten nicht so häufig in einer Klinik behandelt werden.

GOP	Beschreibung	Bewertung
61070	Pauschale für die Amyloid-Positronen-emissionstomografie im Rahmen der Erprobungsrichtlinie Amyloid-PET	3.653 Punkte/401,36 Euro
61071	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.5.2 (nur für Krankenhäuser berechnungsfähig)	6,10 Euro

Die GOP 61070 und 61071 sind jeweils einmal im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie „Amyloid-PET“ berechnungsfähig. Die Kosten für den eingesetzten Tracer und mit der Beschaffung des Tracers anfallende Transportkosten sind gemäß Abschnitt 60.1.2.2 EBM gesondert berechnungsfähig.

Alle Symbolnummern im Internet

Vom ADHS-Vertrag über die Disease-Management-Programme bis zum Tonsillotomie-Vertrag – mehr als 35 Sonderverträge hat die KV Nordrhein mit den Krankenkassen im Rheinland geschlossen. Eine aktuelle Übersicht der in diesen Verträgen geltenden Symbolnummern finden Sie im Internet unter kvno.de | [KV | 201018](http://kvno.de)

Balneophototherapie bei Neurodermitis ab Oktober im EBM

Eine Licht-Bade-Therapie kann ab dem 1. Oktober 2020 auch bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Neurodermitis eingesetzt und über den EBM abgerechnet werden. Der Bewertungsausschuss hat dafür die GOP 10350 angepasst. Damit wird die Indikationserweiterung für das atopische Ekzem umgesetzt, die der Gemeinsame Bundesausschuss im März beschlossen hatte.

Hautärzte, die die Behandlung durchführen, benötigen eine Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie. Sie rechnen die Leistung über die Gebührenordnungsposition 10350 ab (Bewertung: 398 Punkte/43,73 Euro).

Vergütung von Früherkennung nur mit Dokumentation

Untersuchungen zur Früherkennung von Darm- und Gebärmutterhalskrebs können ab 1. Oktober 2020 nur noch abgerechnet werden, wenn die Dokumentation elektronisch erfolgt. Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) ist entsprechend angepasst. Der Bewertungsausschuss hat die Anmerkungen gestrichen, nach denen die Gebührenordnungspositionen (GOP) 01738, 01741 und 13421 im Rahmen des Darmkrebscreenings vorübergehend auch bei fehlender elektronischer Dokumentation berechnungsfähig waren. Diese Anmerkungen waren Anfang des Jahres aufgenommen worden, da der zum 1. Januar geplante Start der elektronischen Dokumentation verschoben werden musste.

Eine Anpassung der GOP 01761 (Früherkennungsdiagnostik des Zervixkarzinoms), 01764 (Abklärungsdiagnostik) und 01765 (Abklärungskoloskopie) für die neue Dokumentation im Rahmen der Früherkennung von Ge-

bärmutterhalskrebs hatte der Bewertungsausschuss bereits Ende vorigen Jahres mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 beschlossen.

Welche Angaben Ärzte konkret zu dokumentieren haben, ist in der Richtlinie Organisierte Krebsfrüherkennung festgelegt. Die Dokumentation findet zunächst in der Praxissoftware statt; zusammen mit der Quartalsabrechnung können die Praxen sie über das KVNO-Portal an die KV Nordrhein übermitteln. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat eine Praxisinformation erstellt, in der alle wesentlichen Punkte zur Dokumentation erläutert sind.

Diese finden Sie zum Herunterladen unter kvno.de
KV | 201019

Multiple Sklerose: Pauschale für Behandlung mit Siponimod

Neurologen und Nervenärzte können ab 1. Oktober 2020 eine neue Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung von Patienten mit Multipler Sklerose abrechnen, die den Wirkstoff Siponimod erhalten haben.

Das Medikament Mayzent (Wirkstoff: Siponimod) wird unter bestimmten Voraussetzungen zur Behandlung von Erwachsenen mit sekundär progredienter Multipler Sklerose angewendet. Die zugehörige Fachinformation sieht vor, dass nach Gabe des Wirkstoffes eine mehrstündige Überwachung medizinisch geboten sein kann. Dafür wird zum 1. Oktober die GOP 01517 in den EBM aufgenommen. Sie ist mit 1.299 Punkten bewertet und wird für zwei Jahre extrabudgetär vergütet. Die Finanzierung muss noch mit den Krankenkassen verhandelt werden.

Mehr Ärzte dürfen Soziotherapie verordnen

Ab 1. Oktober 2020 dürfen auch Fachärzte mit Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie für die Verordnung von Soziotherapie die GOP 30810

und 30811 (Erst- und Folgeverordnung) abrechnen. Der Bewertungsausschuss hat eine entsprechende Anpassung des EBM sowie eine Verlängerung der befristeten extrabudgetären Vergütung der GOP 30810 und 30811 bis zum 30. September 2022 beschlossen. Die Finanzierung muss noch mit den Krankenkassen verhandelt werden. Der Beschluss tritt zum 1. Oktober 2020 in Kraft. Er muss aber noch vom Bundesgesundheitsministerium genehmigt werden.

AU: keine EBM-Änderung bei Wiedereingliederung

Vertragsärzte müssen bei einer Arbeitsunfähigkeit (AU) ab sechs Wochen eine stufenweise Wiedereingliederung ihrer Patienten prüfen. Diese neue Regelung geht auf einen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zurück.

Der Anspruch auf eine stufenweise Wiedereingliederung nach längerer Krankheit ist gesetzlich geregelt. Dass die ärztliche Prüfung ab einer AU von sechs Wochen regelmäßig erfolgen soll, ist eine Vorgabe, die im vergangenen Jahr mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz hinzukam. Daraufhin hat der Gemeinsame Bundesausschuss seine Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie angepasst. Der Beschluss ist bereits im Februar 2020 in Kraft getreten.

Serviceteams

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

Serviceteam Köln

Telefon 0221 7763 6666 Telefax 0221 7763 6450

E-Mail service.koeln@kvno.de

Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888 Telefax 0211 5970 8889

E-Mail service.duesseldorf@kvno.de

Formularversand

Telefon 0228 9753 1900 Telefax 0228 9753 1905

E-Mail formular.versand-kvno@gvp-bonn.de

Auf der AU-Bescheinigung (Formular 1) kreuzen Ärzte das Feld „Stufenweise Wiedereingliederung“ an. Zudem erstellen sie mit Einverständnis des Versicherten und nach Rücksprache mit dem Arbeitgeber den Wiedereingliederungsplan (Formular 20).

IMPFUNGEN



Fotocredit: Adobe Stock | Tino Neitz

Für die Abrechnung der Satzungsimpfungen gelten die bekannten Symbolnummern.

Satzungsimpfungen mit der Bergischen Krankenkasse

Versicherte der Bergischen Krankenkasse können ab 1. Juli 2020 Satzungsimpfungen erhalten. Die KV Nordrhein hat dazu mit der Krankenkasse eine Vereinbarung über die Durchführung, Abrechnung und Vergütung folgender Satzungsimpfungen abgeschlossen.

Einfachimpfungen:

- Hepatitis A
- Hepatitis B
- FSME
- Meningokokken (A, C, W₁₃₅, Y)
- Meningokokken B
- Meningokokken C
- Tollwut
- Typhus
- Cholera
- Gelbfieber
- Malariaphylaxe (Tabletten)

- Japanische Enzephalitis
- Mehrfachimpfungen:
- Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff)
 - Typhus und Hepatitis A (Kombinationsimpfstoff)

Die Satzungsimpfungen werden extrabudgetär mit 15 Euro je Erstimpfung und 7,50 Euro für jede weitere Impfung im selben Arzt-Patienten-Kontakt vergütet. Mehrfachimpfungen werden mit 15 Euro, die Malaria-Prophylaxe mit 10 Euro honoriert. Für die Abrechnung gelten – wie bei den anderen Krankenkassen – die bekannten Symbolnummern.

Der jeweilige Impfstoff ist mit Muster 16 auf den Namen des Versicherten zulasten der Bergischen Krankenkasse zu beziehen. Zahlungspflichtige Versicherte müssen die gesetzlichen Zuzahlungen leisten. Ein Bezug des Impfstoffs auf Kosten des Sprechstundenbedarfs ist ausgeschlossen.

Eine Impfung gegen Gelbfieber ist nur durch die Gelbfieberimpfstellen möglich. Der Gelbfieberimpfstoff wird als Sachkosten abgerechnet und mit der SNR 99713 auf dem Behandlungsschein des Patienten gekennzeichnet. Die Kosten für den Gelbfieberimpfstoff werden extrabudgetär vergütet.

Grundsätzlich können neben den Satzungsimpfungen die Impfleistungen nach der nordrheinischen Impfvereinbarung weiterhin durchgeführt werden. Sofern eine Indikation für eine Schutzimpfung entsprechend der Impfvereinbarung vorliegt, erfolgt die Impfung ausschließlich nach dieser.

Neue berufliche bedingte Impfungen

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat zum 15. August 2020 neue Impfleistungen in die Schutzimpfungs-Richtlinie aufgenommen. Hierbei handelt es sich um die Impfung ge-

gen Japanische Enzephalitis sowie die Typhus-Schluckimpfung. Beides setzt eine berufliche Indikation bzw. einen Auslandsaufenthalt aufgrund des Berufs oder der Ausbildung voraus.

Die Vergütung der Impfleistungen wird aktuell noch mit den nordrheinischen Krankenkassen verhandelt. Bis zu einem Ergebnis werden die neuen Impfleistungen im Rahmen der Privatliquidation erstattet. Der Impfstoff ist auf Privatrezept zu verordnen.

FORMULARE

Genehmigungsfreie Krankenfahrten: Muster 4 überarbeitet

Pflegebedürftige und schwerbehinderte Patienten können oft ohne Genehmigung der Krankenkasse mit dem Taxi oder Mietwagen zur ambulanten Behandlung fahren. Das überarbeitete Muster 4 für die Krankenförderung enthält nun ein neues Ankreuzfeld genau für diese Fälle. Ärzte kreuzen unter „1. Grund der Beförderung“ im Bereich „Genehmigungsfreie Fahrten“ den Buchstaben „b) ambulante Behandlung“ an, wenn die Fahrt mit dem Taxi

oder Mietwagen erfolgen soll. Dann muss der Betreffende die Verordnung nicht von seiner Kasse genehmigen lassen.

Genehmigungsfrei sind die Fahrten für Patienten mit Pflegegrad 4 oder 5, für Patienten mit Pflegegrad 3 bei dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung sowie für schwerbehinderte Patienten mit den Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“.

Das Feld „e) dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b)“ kreuzen Ärzte nur an, wenn der Patient mobil eingeschränkt ist, jedoch keinen Pflegegrad 3, 4 oder 5 hat sowie auch kein Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis. In diesem Fall muss die Fahrt vorab genehmigt werden.

Weiterhin genehmigungspflichtig sind ebenso Krankentransporte (z. B. mit KTWs) zur ambulanten Behandlung – auch für Patienten mit einem hohen Pflegegrad oder einem Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen. In diesem Fall muss der Buchstabe „f) anderer Grund für Fahrt mit KTW“ angekreuzt werden.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat die Praxisinformation „Krankenförderung – was Sie bei der Verordnung beachten sollten“ überarbeitet. Diese finden Sie zum Herunterladen auf kvno.de | [KV | 201021](#)

Amtliche Bekanntmachungen der KV Nordrhein

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

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

www.kvno.de/bekanntmachungen

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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

Impfstoffkandidaten auf dem Weg

34 Impfstoffkandidaten gegen COVID-19 befinden sich nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der klinischen Prüfung. Neun davon haben bereits die Phase-III-Prüfung begonnen oder stehen kurz vor der Rekrutierung. 142 weitere Impfstoffe sind in der präklinischen Prüfung.

Zwei Impfstoffe haben weltweit bereits eine Zulassung: Gam/Covid-Vac (Sputnik V) ist in Russland verfügbar, ohne dass eine Phase-III-Studie durchgeführt wurde, und der Impfstoff Ad5-nCoV hat in China eine „militärische, speziell benötigte Arzneimittelzulassung“ erhalten.

Drei der neuen Impfstoffkandidaten, die in die Phase III der klinischen Prüfung eingetreten sind, sind inaktivierte Viren. Die anderen Impfstoffe setzen auf sogenannte Plattformtechnologien auf, bei denen die genetische Information von Teilen des Hüllproteins des Virus auf andere Träger übertragen wird. Mit diesen Trägern, zum Beispiel nicht virulenten/nicht replizierenden Adenoviren, werden die Probanden geimpft und die Antigene (Hüllproteine) werden erst im Patienten vom Virus exprimiert. Diese Antigene rufen dann eine Immunreaktion und die Bildung von An-

tikörpern hervor, was in den Phase-I- und -II-Studien schon eindrucksvoll gezeigt werden konnte. Ein weiterer Ansatz ist, RNA als Baustein in Nanopartikeln zu impfen. Die RNA dient dann ebenfalls als Blaupause, um Virusprotein zu exprimieren.

Die beschriebenen neuen Impfstofftechnologien sind bisher noch nicht in Impfstoffen angewendet worden, die in Europa zugelassen sind. Daher werden die Ergebnisse der Phase-III-Studien, die auch eine Aussage zum Impfschutz ermöglichen, mit Spannung erwartet.

Die Hersteller haben bereits mit der Produktion der Impfstoffe begonnen, um im Falle positiver Testergebnisse und einer arzneimittelrechtlichen Zulassung schnell lieferfähig zu sein. Das Robert Koch-Institut rechnet Anfang 2021 mit den ersten Zulassungen. Schon jetzt hat die Ständige Impfkommission (STIKO) in einer Stellungnahme Grundlagen veröffentlicht, mit welcher evidenzbasierten Begründung unter Berücksichtigung ethischer Aspekte ein oder mehrere Impfstoffe am besten in der Bevölkerung zu verteilen sind, damit ein hoher Bevölkerungsschutz erreicht werden kann. ■ DR. HOLGER NEYE

Impfstoffkandidaten, in Phase-III-Studien oder kurz vor Rekrutierung

Impfstoff/in Phase-III	Entwickler/Hersteller	Impfstoff-Plattform
ChAdOx1-nCoV-19/ AZD1222	University of Oxford/AstraZeneca	Adenovirus
Adenovirus Type 5 Vector/ Ad5-nCoV	CanSino Biological Inc./ Beijing Institute of Biotechnology	Adenovirus
Adeno-based (rAd26-S+rAd5-S)/ Gam-COVI-Vac	Gamaleya Research Institute	Adenovirus
Inaktiviertes Virus	Sinovac	Inaktiviertes Virus
Inaktiviertes Virus	Wuhan Institute of Biological Products/Sinopharm	Inaktiviertes Virus
Inaktiviertes Virus	Beijing Institute of Biological Products/Sinopharm	Inaktiviertes Virus
LNP-encapsulated mRNA/mRN1273	Moderna/NIAID	RNA
3 LNP-mRNAs/BNT162b	BioNTech/Fosun Pharma/Pfizer	RNA
Ad26.COV2.S	Janssen Pharmaceutical Companies	Adenovirus

Quelle: WHO, Stand: 3. September 2020

Infos zur Influenza-Impfung

Die ersten Impfstoffdosen wurde Mitte September 2020 ausgeliefert. An den Empfehlungen für die Standard- und Indikationsimpfungen hat sich nichts geändert.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat in einer Stellungnahme begründet, warum der Kreis der zu impfenden Personen nicht ausgeweitet werden sollte. Im Epidemiologischen Bulletin 32/33 2020 legt die STIKO dar, dass zum Schutz der Menschen und zur Entlastung des Gesundheitssystems in der kommenden Influenzasaison 2020/21 mit den verfügbaren Impfstoffmengen der größte Effekt erzielbar ist, wenn die Influenzaimpfquoten entsprechend der STIKO-Empfehlung vor allem in den Risikogruppen erheblich gesteigert werden.

Die Praxen in Nordrhein haben den Grippeimpfstoff zu Beginn des Jahres vorbestellt und beziehen ihn über den Sprechstundenbedarf. In diesem Jahr stehen fünf tetravalente Impfstoffe zur Verfügung. Bei der Auswahl der Impfstoffe sollte auf die Wirtschaftlichkeit

geachtet werden. Die Verordnung des nasalen Grippeimpfstoffes für Kinder über den Sprechstundenbedarf ist mit Mehrkosten verbunden und nach der Schutzimpfungs-Richtlinie nur im medizinisch begründeten Einzelfall möglich. Dieser sollte in der Patientenakte jeweils dokumentiert werden. Die Grippeimpfungen werden mit der 89111 (Standardimpfung) und 89112 (Indikationsimpfung) abgerechnet.

Auch in diesem Jahr werden einzelne Krankenkassen die Grippeimpfung als Satzungsimpfung anbieten. Die Verhandlungen sind noch nicht abgeschlossen und die zusätzlichen Satzungsimpfungen können auch in diesem Jahr erst ab Oktober abgerechnet und mit der 89112T gekennzeichnet werden. Die Abrechnung der Impfleistung erfolgt hierbei, wie auch in den letzten Jahren, gegenüber der KV Nordrhein. Wir informieren Sie, sobald klar ist, für wen die Kassen über die oben genannten Gruppen hinaus die Grippeimpfung bezahlen. Der Impfstoff für die Satzungsimpfungen wird auf einem Kassenrezept auf den Namen des Patienten verordnet.

■ NAU

Mehr Infos unter kvno.de
KV | 201023

Influenza-Impfempfehlung der STIKO

Standardimpfung

- Standardimpfung für Personen ab dem Alter von 60 Jahren

Indikationsimpfung

- alle Schwangeren ab 2. Trimenon (bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens ab 1. Trimenon)
- Personen ab 6 Monaten mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens, zum Beispiel chronische Krankheiten der Atmungsorgane (inklusive Asthma und COPD),

chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten oder Diabetes mellitus und andere Stoffwechselkrankheiten

- Personen mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten mit T- und/oder B-zellulärer Restfunktion oder HIV-Infektion
- Bewohner in Alters- oder Pflegeheimen
- Personen, die als mögliche Infektionsquelle im selben Haushalt lebende oder von ihnen betreute Risikopersonen gefährden können
- Berufliche Indikation:

- Personen mit erhöhter beruflicher Gefährdung, z. B. medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können; auch: Personen mit erhöhter beruflicher Gefährdung durch direkten Kontakt zu Geflügel und Wildvögeln

Die STIKO empfiehlt, sich im Oktober und November impfen zu lassen, da mit der Grippeperiode erst zum Jahreswechsel zu rechnen ist.

STIKO: Impfeempfehlungen aktualisiert

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat ihre Empfehlungen aktualisiert. Die meisten Änderungen sind auch schon in der Schutzimpfungs-Richtlinie umgesetzt.

Sechsfachimpfung bei Säuglingen: Die STIKO empfiehlt für die Sechsfach-Impfung von Säuglingen ein vereinfachtes 2+1-Schema im Alter von zwei, vier und elf Monaten. Bei dem reduzierten Impfschema ist es laut STIKO besonders wichtig, frühzeitig im Alter von acht Wochen mit der Impfserie zu beginnen und die folgenden Impfungen zu den empfohlenen Zeitpunkten durchzuführen. Für einen zuverlässigen Schutz muss zwischen der zweiten und dritten Impfdosis ein Abstand von mindestens sechs Monaten eingehalten werden. Frühgeborene, die vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche ge-

bornen sind, sollen weiter nach dem bisherigen 3+1-Schema geimpft werden. Die Impfungen sollen jeweils um den ersten Geburtstag abgeschlossen werden, damit die Kleinkinder auch bei frühem Kindergartenentritt geschützt sind.

Japanische Enzephalitis: Die STIKO empfiehlt die Impfung gegen Japanische Enzephalitis als Reiseindikation bei Aufenthalten in Endemiegebieten (Südost-Asien, weite Teile von Indien, Korea, Japan, China, West-Pazifik, Nordaustralien) während der Übertragungszeit besonders bei:

- Reisen in aktuelle Ausbruchsgebiete
- Langzeitaufenthalt (mehr als vier Wochen)
- wiederholten Kurzaufenthalten
- voraussehbarem Aufenthalt in der Nähe von Reisefeldern und Schweinezucht (nicht auf ländliche Gebiete begrenzt)

Zusätzlich empfiehlt die STIKO die Impfung als berufliche Indikation bei Laborpersonal, das gezielt mit vermehrungsfähigen JEV-Wildtypstämmen arbeitet. Ein Leistungsanspruch zur Impfung gegen Japanische Enzephalitis bei Reisen besteht nur, wenn der Auslandsaufenthalt beruflich oder durch eine Ausbildung bedingt ist. Der Impfstoff kann voraussichtlich ab 1. Oktober 2020 als Sprechstundenbedarf bezogen werden. Bis dahin müssen Impfstoff und die Leistung privat liquidiert werden.

Pertussis-Impfung in der Schwangerschaft: Die STIKO empfiehlt die Pertussis-Impfung für schwangere Frauen zu Beginn des 3. Trimenons (ab der 28. Schwangerschaftswoche). Bei erhöhter Wahrscheinlichkeit für eine Frühgeburt sollte die Impfung ins 2. Trimenon vorgezogen werden. Die Impfung soll möglichst bis vier Wochen vor Geburt des Kindes erfolgen. Dabei soll ein Tdap-Kombinationsimpfstoff (Covaxis, Boostrix) und bei entsprechender Indikation ein Tdap-IPV-Kombinationsimpfstoff (Repevax, Boostrix-Polio) verwendet werden. Enge Haushaltskontaktpersonen (z. B. Eltern, Geschwister, Freunde) und Betreuende (z. B. Tagesmütter/-väter, Babysitter, gegebenenfalls Großeltern) eines Neugeborenen sollen alle 10 Jahre gegen Pertussis geimpft werden.

Berufliche Impfung gegen Masern: Die STIKO hat ihre Empfehlung zur beruflichen Impfung gegen MMR(V) einheitlich gefasst und eine zweimalige Impfung für nach 1970 geborene empfohlen. In der Schutzimpfungs-Richtlinie werden die Impfungen aus formellen Gründen separat aufgeführt. Da jedoch keine Einzelimpfstoffe in Deutschland zur Verfügung stehen, wird immer eine Kombinationsimpfung durchgeführt werden müssen. Ein Anspruch auf einen Einzelimport (zum Beispiel eines Mono-Masern-Impfstoffs) besteht nach Auskunft der Krankenkassen in Nordrhein nicht.

■ DR. HOLGER NEYE

Mehr Infos unter kvno.de | KV|201024



Mit Mund-Nasen-Schutz:
Impfen in Zeiten der
Pandemie.

Neue Heilmittel-Richtlinie startet 2021

Ab 1. Januar 2021 gibt es nur noch ein Muster für die Verordnung von Heilmitteln wie Krankengymnastik oder Ergotherapie. Dies ist nur eine von mehreren Vereinfachungen, die die Praxen entlasten sollen.

Eigentlich sollte die Richtlinie schon ab 1. Oktober 2020 gelten. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat den Start aber um ein Quartal verschoben, weil nicht alle Softwarehäuser die neuen Vorgaben rechtzeitig umsetzen konnten.

Bis Anfang 2021 bleiben somit die bisherigen Verordnungsformulare 13, 14 und 18 bestehen. Ab 1. Januar 2021 müssen Praxen dann das neue Formular 13 einsetzen, das für die Verordnung sämtlicher Heilmittel gilt: Physiotherapie, Podologische Therapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- sowie Schlucktherapie, Ergotherapie und Ernährungstherapie.

Die Regelungen zur ärztlichen Verordnung von Heilmitteln sind über die Jahre immer komplexer geworden. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Vorgaben daher grundlegend überarbeitet. Klare und einfache Vorgaben lösen die komplizierte Regelfallsystematik und die aufwendige Bemessung der behandlungsfreien Intervalle ab. Außerdem wird der Heilmittelkatalog nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) überschaubarer. Insgesamt seien die neuen Vorgaben zur Verordnung von Heilmitteln wesentlich besser zu überblicken.

Konkret wird zum Beispiel die Unterscheidung zwischen Verordnungen innerhalb oder außerhalb des Regelfalls entfallen – und damit auch das Genehmigungsverfahren bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls wegfallen. Neu eingeführt werden sollen „orientierende Behandlungsmengen“. Die im Heilmittelkatalog angegebene Höchstmenge an Behandlungseinheiten gilt dann nur noch als Orientierung. Sofern

Das Bild zeigt ein Musterformular für die Heilmittelverordnung 13. Es ist in verschiedene Abschnitte unterteilt: 1. Patientendaten (Krankenkasse, Name, Geburtsdatum, BfV, Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Status, Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum). 2. Heilmittelverordnung 13 (Auswahlmöglichkeiten: Physiotherapie, Podologische Therapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Ergotherapie, Ernährungstherapie). 3. Behandlungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10 - Code). 4. Diagnosegruppe und Leitsymptomatik (gemäß Heilmittelkatalog) mit Auswahlmöglichkeiten a, b, c und patientenindividuelle Leitsymptomatik. 5. Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges (Heilmittel und Behandlungseinheiten).

medizinisch geboten, können weitere Einheiten verordnet werden, ohne dass eine Vorab-Genehmigung der Kasse erforderlich ist.

Ab 2021 gibt es nur noch ein Muster für alle Heilmittelverordnungen.

Zum Start der neuen Heilmittel-Richtlinie sind mehrere Serviceprodukte geplant. Dazu gehört eine Servicebroschüre „Heilmittel“, die ab 15. Oktober auf der Homepage der KBV abrufbar ist, und am 11. Dezember dem Deutschen Ärzteblatt beiliegt, sowie ein Video, das die wichtigsten Kernpunkte der Broschüre zusammenfasst. Die KV Nordrhein sendet den verordnenden Praxen im November eine Broschüre „Die Heilmittel-Richtlinie“, die den Text der neuen Richtlinie beinhaltet, den Heilmittelkatalog und die Diagnoselisten für den langfristigen Heilmittel- und den besonderen Verordnungsbedarf.

Der Heilmittelkatalog wird mobil in der App KBV2GO! zur Verfügung stehen. Im Fortbildungsportal der KBV gibt es ab Mitte Oktober die CME-zertifizierten Online-Fortbildungen mit den Modulen „Heilmittel: Grundsätze und Rahmenbedingungen“ und „Anwendung der Heilmittel-Richtlinie“. Für die erfolgreiche Teilnahme erhalten Ärzte jeweils drei CME-Punkte.

■ FRANK NAUNDORF

Mehr Infos unter kbv.de
KV | 201025

Impfstoffe richtig verordnen

Bei der Verordnung von Impfstoffen kommt es immer wieder zu Rückfragen, auf welchem Rezept die jeweiligen Impfstoffe richtig verordnet werden sollen.

Verordnung als Sprechstundenbedarf: Als Sprechstundenbedarf (SSB) verordnet werden grundsätzlich alle Impfstoffe für Schutzimpfungen, die in der Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) als Standard- oder Indikationsimpfung oder als beruflich bedingte Impfung genannt und im Vertrag über die Durchführung von Impfungen (Impfvertrag) aufgeführt sind. Hierbei müssen die in der SI-RL genannten Angaben und Bedingungen zu Grundimmunisierung und Indikationen sowie alle dort aufgeführten Hinweise und Anmerkungen zutreffen.

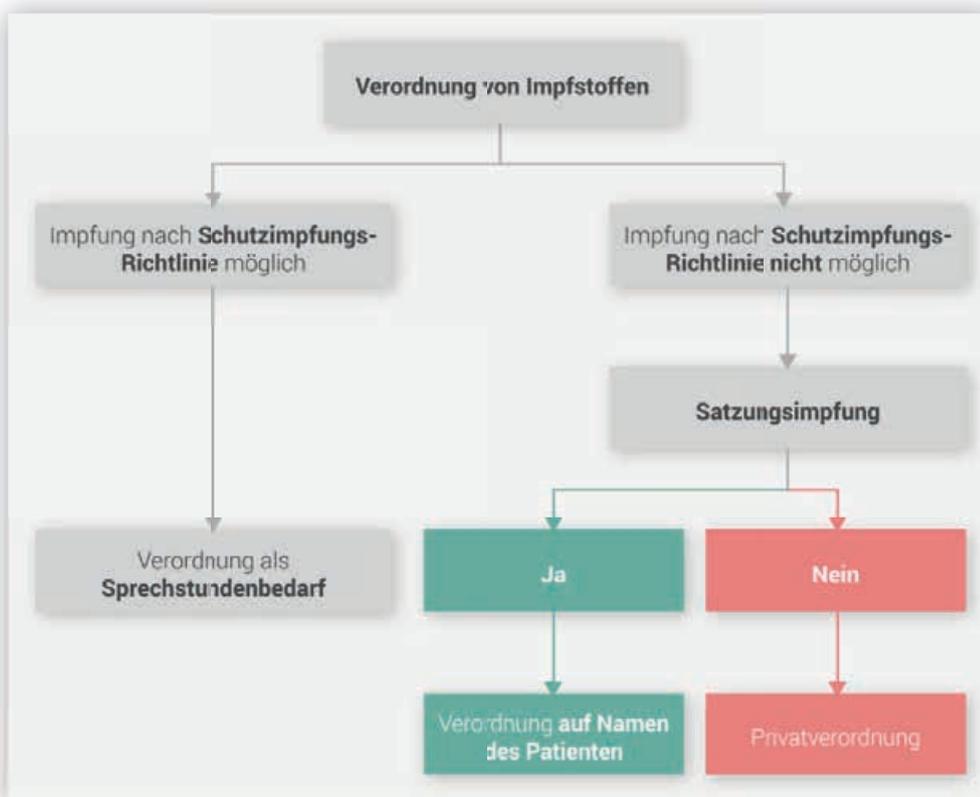
Der Anspruch der Versicherten umfasst auch die Nachholung von Impfungen und die Ver-

vollständigung des Impfschutzes, bei Jugendlichen spätestens bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Wenn die Impfserie noch im Alter von 17 Jahren begonnen wird, kann diese auch nach Vollendung des 18. Lebensjahres ausnahmsweise abgeschlossen und abgerechnet werden. Auch wenn Impfstoffe aufgrund von Lieferengpässen nur als Einzelimpfstoff lieferbar sind (aktuell z. B. Shingrix oder Pneumovax 23), werden diese als SSB verordnet.

Einzelverordnung auf den Namen des Patienten (Satzungsimpfung): Die gesetzlichen Krankenkassen können weitere Impfungen als sogenannte Satzungsleistungen anerkennen. Wenn die jeweiligen Kassen hierfür einen Vertrag mit der KV Nordrhein abgeschlossen haben, werden diese Impfstoffe auf den Namen des Patienten verordnet. Unter Umständen muss der Patient eine Rezeptgebühr zu zahlen. Eine aktuelle Übersicht dieser zusätzlich vereinbarten Satzungsimpfungen finden Sie unter kvno.de

Mehr Infos unter kvno.de
KV | 201024

Sie unter kvno.de



Verordnung auf Privat Rezept: Wenn für die Satzungsimpfungen keine Vereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein getroffen wurde, können weitere Impfstoffe nur auf einem Privat Rezept verordnet werden. Ob die Krankenkasse des jeweiligen Patienten die Kostenerstattung der Impfung im Nachhinein übernimmt, kann der Patient bei seiner Krankenkasse erfragen. ■ DR. HOLGER NEYE

Dosierung auf Rezept eintragen

Ab 1. November 2020 gehört auf ein Rezept auch die Dosierung für den Patienten. Dies verlangt die Arzneimittelverschreibungsverordnung (AM-VV) in ihrer neuesten Fassung. In bestimmten Fällen kann auf die Angabe verzichtet werden: Die Dosierung müssen Ärzte nicht angeben, wenn für den Patienten ein Medikationsplan oder eine schriftliche Dosierungsanweisung vorliegen, dies allerdings muss auf dem Rezept vermerkt sein.

Anfang Oktober soll die Praxissoftware die notwendigen Angaben unter-

stützen; dies sieht der Anforderungskatalog an die Softwarehersteller vor. Auf dem Rezept steht die Dosierung (zum Beispiel „0-0-1“) hinter der verordneten Arznei am Ende der Zeile. Das Kürzel „Dj“ („Dosierungsanweisung vorhanden: ja“) ebenfalls am Ende der Verordnungszeile zeigt an, dass ein Medikationsplan oder eine schriftliche Dosierungsanweisung vorliegen.

Nur in Ausnahmefällen darf der Apotheker die Angabe der Dosierung eintragen; nämlich wenn ein dringender Fall vorliegt und eine Rücksprache

mit dem verordnenden Arzt unmöglich ist. Wenn der Hinweis auf dem Medikationsplan oder die schriftliche Dosierungsanweisung fehlen, können diese vom Apotheker ohne Rücksprache ergänzt werden, wenn ihm die Angaben zweifelsfrei bekannt sind.

Übrigens: Die Regelungen der AMVV gelten auch für Betäubungsmittel- und Privatrezepte. Für Betäubungsmittel kann auch weiter die Angabe „gemäß schriftlicher Anweisung“ verwendet werden, wenn eine schriftliche Dosierungsanweisung vorliegt. ■ HON

AIS: Frühe Nutzenbewertung in der Praxissoftware

Vertragsärzte erhalten ab 1. Oktober 2020 in der Verordnungssoftware einen Hinweis, wenn für ein Arzneimittel ein Beschluss zur frühen Nutzenbewertung vorliegt. Dies geschieht über das Arzteinformationssystem (AIS), das die Softwareanbieter einsetzen müssen. Das Modul dient nach Angaben von Dr. Ralf Halfmann, Referatsleiter im Bundesgesundheitsministerium, dazu, Ärzten einen praxistauglichen Zugang zu den Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum Zusatznutzen neuer Arzneimittel anzubieten.

Der G-BA sei gehalten, seine Beschlüsse in verständlicher Sprache „und in maximal 2000 Zeichen“ zusammenzufassen. Ziel sei die amtliche Information und „keine darüber hinausgehende Verordnungssteuerung“, sagte der Jurist auf einer Veranstaltung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zum AIS im vergangenen Jahr.

Ärzte sollen besser als bisher über die Ergebnisse der Nutzenbewertung informiert und dadurch evidenzbasierte Therapieentscheidungen gefördert

werden. In der Verordnungssoftware erscheinen deswegen künftig bei neuen Arzneimitteln, für die ein Beschluss zur frühen Nutzenbewertung vorliegt, unter anderem Angaben über das Anwendungsgebiet, Aussagesicherheit und Ausmaß des Zusatznutzens gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie, soweit vorhanden, und Ergebnisse der klinisch relevanten Endpunkte. Ein Hyperlink erlaubt das direkte Surfen zum Beschluss auf der Internetseite des G-BA. ■ NAU

Mehr Infos unter kvno.de und kbv.de
KV | 201027

Kontakt

Arznei- und Heilmittel

Telefon 0211 5970 8111

Telefax 0211 5970 9904 AM

Telefax 0211 5970 9905 HM

E-Mail pharma@kvno.de

E-Mail heilmittel@kvno.de

Sprechstundenbedarf

Telefon 0211 5970 8666

Telefax 0211 5970 33102

E-Mail ssb@kvno.de

Hilfsmittel-Beratung

Telefon 0211 5970 8070

Telefax 0211 5970 9070

E-Mail patricia.shadiakhy@kvno.de

E-Mail hilfsmittel@kvno.de

QS Prüfwesen

Bei Fragen zu Prüfung und Verfahren

Telefon 0211 5970 8396

Telefax 0211 5970 9396

E-Mail margit.karls@kvno.de



Digitale Gesundheitsanwendungen

„App auf Rezept“ in den Startlöchern

Das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) hat den Grundstein für die Einführung digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung gelegt. Mit Spannung wird derzeit die Veröffentlichung des Verzeichnisses für digitale Gesundheitsanwendungen durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte erwartet. Noch in diesem Monat sollen die ersten „Apps auf Rezept“ verordnet werden können.

Adobe Stock | VectorMine

Gesundheits-Apps, Videosprechstunden und ortsunabhängig auf das sichere Datennetz im Gesundheitswesen zugreifen – mit dem am 19. Dezember 2019 in Kraft getretenen DVG sollen Digitalisierung und Innovation im deutschen Gesundheitswesen vorangetrieben werden. Im Mittelpunkt steht dabei unter anderem die Einführung der „App auf Rezept“. Rund 73 Millionen Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben zukünftig einen Anspruch auf die Versorgung mit den DiGA, die von Ärzten und Psychotherapeuten verordnet werden können und durch die

Krankenkassen erstattet werden. Damit eröffnet sich neben der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie der häuslichen Krankenpflege ein neuer, zusätzlicher Verordnungsbereich.

Als „digitale Helfer“ sollen DiGA das Gesundheitshandeln von Patienten sowie die Abläufe zwischen Leistungserbringern und Patienten unterstützen und dazu beitragen, Krankheiten zu erkennen, zu behandeln und zu überwachen sowie Verletzungen oder Behinderungen zu lindern oder zu kompensieren.

Voraussetzungen der Erstattungsfähigkeit

Details zur Erstattungsfähigkeit hat der Gesetzgeber in der Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV) geregelt. Bevor eine DiGA im Rahmen der Regelversorgung erstattungsfähig ist, muss sie zunächst ein Prüfverfahren beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) durchlaufen und zugelassen werden.

Gegenstand des Prüfverfahrens sind die Produkteigenschaften wie Benutzerfreundlichkeit, Sicherheit und Datenschutz sowie die Prüfung eines durch den Hersteller zu erbringenden Wirksamkeitsnachweises. Maßgeblich ist dabei ein sogenannter positiver Versorgungseffekt. Dies kann beispielsweise ein medizinischer Nutzen wie eine Verbesserung des Gesundheitszustands, die Verkürzung der Krankheitsdauer oder die Verbesserung der Lebensqualität sein. Darüber hinaus spielen aber auch patientenrelevante Struktur- und Verfahrensverbesserungen wie eine Erleichterung des Zugangs zur Versorgung, die Verbesserung der Koordination von Behandlungsabläufen oder die Reduzierung therapie-

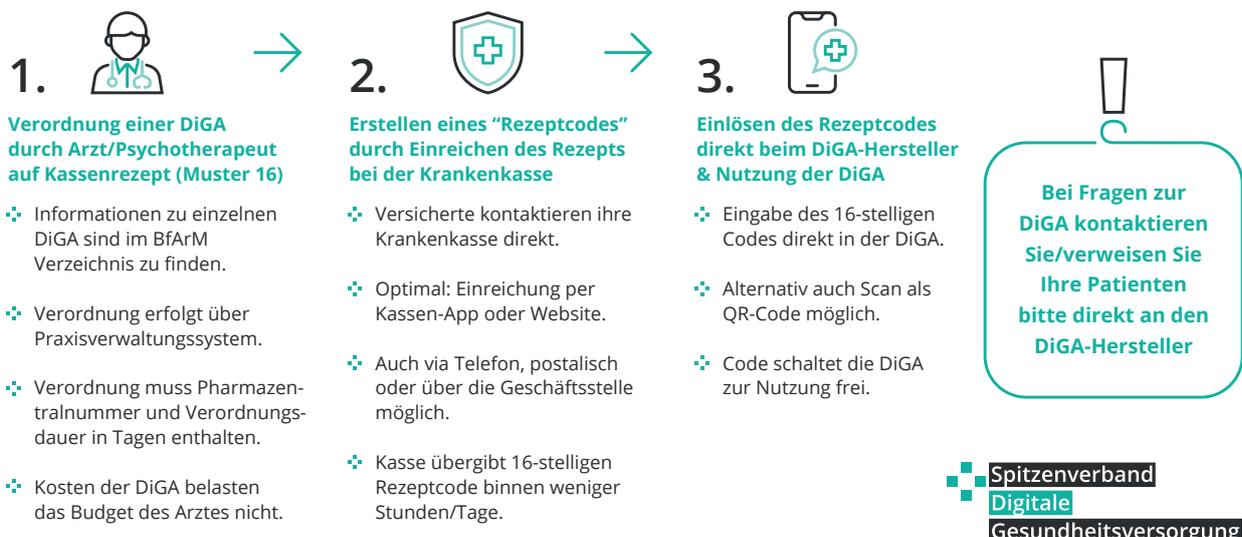
bedingter Belastungen von Patienten und ihren Angehörigen eine wichtige Rolle.

Das Prüfverfahren beim BfArM ist als Fast Track angelegt: Bereits drei Monate nach Eingang des vollständigen Antrages zur Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis soll die Bewertung erfolgt sein. Liegt noch kein ausreichender Nachweis für positive Versorgungseffekte einer DiGA vor, kann der Hersteller eine vorläufige Aufnahme in das Verzeichnis beantragen und die notwendigen Studien innerhalb einer Erprobungsphase von 12 Monaten (in Ausnahmefällen bis zu 24 Monaten) nachreichen.

Das DiGA-Verzeichnis

Zu jeder Anwendung, die das Prüfverfahren des BfArM erfolgreich durchlaufen hat, wird das Institut im sogenannten DiGA-Verzeichnis auf seiner Homepage umfassende Informationen bereitstellen, die für die Verordnung relevant sind. Darunter sind Hinweise zu den Produkteigenschaften, medizinische Fachinformationen und Informationen zu technischen Voraussetzungen.

Nutzung einer DiGA in drei einfachen Schritten



Der Gesetzgeber hat das BfArM damit beauftragt, mit der Veröffentlichung des Verzeichnisses auch eine technische Schnittstelle zur Verfügung zu stellen, sodass die Informationen zukünftig auch im Praxisverwaltungssystem bereitstehen.

Verordnung auf dem Arzneimittelrezept

Bei der Verordnung einer DiGA sollen für Ärzte und Psychotherapeuten keine Mehrkosten und kein Mehraufwand in der täglichen Arbeit entstehen. Der GKV-Spitzenverband und die DiGA-Herstellerverbände haben sich daher darauf geeinigt, dass für die Verordnung das Arzneimittelrezept (Muster 16) genutzt werden soll. Im Praxisverwaltungssystem kann zukünftig über die Pharmazentralnummer die entsprechende DiGA ausgewählt werden. Auf dem papierbasierten Rezept ist neben der Verzeichnisnummer der Anwendung auch die Verordnungsdauer in Tagen anzugeben. Dabei ist vorgesehen, dass für jede DiGA eine empfohlene Mindest- sowie eine Höchstdauer der Nutzung im DiGA-Verzeichnis hinterlegt sind.

Die Einlösung des Rezeptes bei der Krankenkasse ist für Patienten auf den üblichen Kontaktwegen möglich (Website, postalisch, tele-

fonisch, Geschäftsstelle). Nach Einlösung des Rezeptes generiert die jeweilige Krankenkasse einen 16-stelligen Rezept-Code, mit dem der Patient die im App-Store oder direkt beim Hersteller heruntergeladene DiGA freischalten kann. Die Ausgabe des Rezept-Codes erfolgt als Zeichenkette sowie als QR-Code. Bei Nichteinlösung erfolgt eine Erinnerung der Patienten durch die Krankenkasse.

Alternativ zur Verordnung durch den behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten haben gesetzlich Versicherte zudem die Möglichkeit, sich direkt an ihre Krankenkasse zu wenden und dort einen Antrag auf Kostenerstattung zu stellen. Voraussetzung ist dabei der Nachweis einer entsprechenden Indikation. Dieser kann etwa durch die Vorlage von Behandlungsunterlagen erfolgen. Eine spezielle Bescheinigung des behandelnden Arztes oder Psychotherapeuten ist nicht vorgesehen.

Adäquate Vergütung

Der Vergütungsbetrag für eine DiGA wird zwischen dem Hersteller und dem GKV-Spitzenverband verhandelt. Vorgesehen ist, dass innerhalb von zwölf Monaten nach Aufnahme einer Anwendung in das DiGA-Verzeichnis ei-

Was ist eine DiGA?

Eine Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) ist ein Medizinprodukt, das folgende Eigenschaften hat:

- Sie ist ein Medizinprodukt der Risikoklasse I oder IIa (geringes und mittleres Risiko).
- Die Hauptfunktion der DiGA beruht auf digitalen Technologien.
- Der medizinische Zweck der DiGA muss wesentlich durch die digitale Hauptfunktion erreicht werden.
- Die DiGA unterstützt die Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten oder die Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen.

- Die DiGA wird vom Patienten oder von Leistungserbringer und Patient gemeinsam genutzt.

Nicht dazu zählen:

- digitale Anwendungen, die lediglich dem Auslesen oder Steuern eines Gerätes dienen
- Anwendungen, die vom Arzt zur Behandlung der Patienten eingesetzt werden („Praxisausstattung“)
- Apps zur reinen Datenspeicherung, Archivierung, verlustfreien Kompression, Kommunikation oder einfachen Suche

ne Einigung erzielt werden soll. Bis dahin gilt zunächst der vom Hersteller festgelegte Preis. Können sich Hersteller und GKV-Spitzenverband innerhalb der vorgesehenen Frist nicht auf die Höhe der Vergütung einigen, entscheidet eine eigens eingerichtete Schiedsstelle.

Neben der Vergütung der DiGA selbst ist aus Sicht des KVNO-Vorsitzenden Dr. med. Frank Bergmann unabdingbar, dass auch ärztliche Begleitleistungen angemessen honoriert werden. „So kann es erforderlich sein, dass im Zusammenhang mit der Verordnung einer DiGA spezifische Untersuchungen oder eine besondere Betreuung der Patienten durch den behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten erfolgen muss“, erläutert Bergmann. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband befinden sich derzeit in Gesprächen zu einer entsprechenden Anpassung des Bundesmantelvertrages.

Auch wenn die Vergütung für eine DiGA noch nicht geregelt ist, die Gesundheits-App aber bereits im DiGA-Verzeichnis gelistet ist, können Ärzte und Psychotherapeuten diese verordnen. Patienten können die DiGA dann auf dem Weg der Kostenerstattung in Anspruch nehmen.

NPPV nutzt bereits Apps

Auch die KV Nordrhein hat bereits erfolgreich den Einsatz digitaler Gesundheitslösungen erprobt: Das von der KVNO initiierte Innovationsfonds-Projekt Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung (NPPV) verfolgt das Ziel, die Versorgung von Menschen mit schweren neurologischen und psychischen Erkrankungen durch eine intensiviertere ambulante Komplexbehandlung zu verbessern. Durch die Teilnahme am NPPV-Projekt haben Ärzte und Therapeuten die Möglichkeit, ihren Patienten onlinebasierte Unterstützungsprogramme von novego zu verschreiben. Durch die Begleitung des Bezugsarztes/-therapeuten wird die Online-Selbsthilfe-Anwen-

Das sind die ersten DiGA-Kandidaten

Anwendung

Ada: deine Gesundheitshelferin

BlutdruckDaten + SciTIM

CARA CARE – digitale Reizdarm-Therapie

ESYSTA – das digitale Diabetes-Tagebuch

HelloBetter – psychologische Online-Trainings

Lindera Mobilitätsanalyse per App

mentalis: Plattform für die psychische Gesundheit

M-sense Migräne

mySugr Tagebuch

SciTIM – Plattform zur telemetrischen Anbindung und Integration von Devices/ Apps/Programmen an Arzt- und Krankenhausinformationssysteme

Selfpays Online-Programme bei psychischen Erkrankungen

sinCephalea: Migränetherapie von MillionFriends

somnio: das digitale Schlaftraining

Vivira: Therapeutisches Training für zu Hause

zanadio: das digitale Adipositasprogramm

Die aktuelle Liste finden Sie auch auf digitalversorgt.de/diga-verzeichnis | KV | 201031

dung unmittelbar in den therapeutischen Behandlungsprozess integriert. Die App ist inzwischen für die Zulassung als DiGA angemeldet.

„Wie die Erfahrung aus dem NPPV-Projekt zeigt, kommen digitale Gesundheitsanwendungen in der Versorgung gut an“, weiß Bergmann zu berichten. „Ärzte und Psychotherapeuten befürworten das onlinebasierte Unterstützungsangebot und verschreiben und nutzen die Programme diagnoseübergreifend bei einem Viertel der eingeschriebenen Patienten.“ DiGA hätten das Potenzial, die Versorgung von Patienten zu verbessern und die Koordination von Behandlungsabläufen zwischen mehreren Leistungserbringern zu unterstützen, erläutert Bergmann. Wichtig dabei sei jedoch, dass sich die Rahmenbedingungen am ärztlichen Versorgungsalltag orientierten und die DiGA nicht als Stand-alone-Lösung verstanden würden, sondern als zusätzlicher Baustein innerhalb einer strukturierten Versorgung. ■ VIOLA GRÄFE

ePA – Übel oder Zaubertrank?

Kommt die elektronische Patientenakte (ePA) 2021? Ja – wenn es nach Bundesgesundheitsminister Jens Spahn geht. Dann sollen ab Januar Patienten Befunde, Diagnosen, Röntgenbilder oder Medikationspläne auf ihrer digitalen Akte zentral speichern lassen können.

Die KV Nordrhein informierte am 14. August 2020 zusammen mit dem health innovation hub (hih) in Düsseldorf und Berlin in einem Live-Stream mit großer Experten-Runde über die ePA. Weit über 500 Teilnehmer sahen live zu – und diskutierten kontrovers.

Wie hoch ist der Aufwand für meine Praxis? Wie viele Patienten werden die ePA nutzen? Brauchen wir diese Digitalisierung im deutschen Gesundheitssystem überhaupt? Die ePA wirft noch viele Fragen auf, wie die rege Diskussion unter den Teilnehmenden des ePA-Dialogs zeigte.

„Manchmal ist es der Zaubertrank, der alle Probleme im Gesundheitswesen löst. Mal ist es das Übel, das das Leben nur schwerer macht“, konstatierte Dr. Gottfried Ludewig, Abteilungsleiter Digitalisierung und Innovation beim Bundesgesundheitsministerium (BMG). Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Dr. med. Frank Bergmann, betonte: „Niemand bestreitet, dass die Digitalisierung notwendig ist.“ Allerdings fühlten sich viele Niedergelassene nicht ausreichend gewappnet für die Einführung der ePA.

„Die Anwendungen starten nicht pünktlich“

Bis zur flächendeckenden Verfügbarkeit der elektronischen Gesundheitskarte kam es zu einer Verzögerung von neun Jahren. Das wird bei den medizinischen Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) nicht passieren – doch pünktlich dürfen die Praxen sie auch nicht erwarten. Wir sprachen mit Gilbert Mohr, Leiter der Stabsstelle eHealth der KV Nordrhein.

Der Zeitplan rund um die TI ist ehrgeizig. Werden die Anwendungen pünktlich starten?

Das Problem ist nicht der Start für wenige Ausgewählte. Es geht darum, wann die Anwendungen für alle verfügbar sein werden: Mit hoher Wahrscheinlichkeit nur mit mehrmonatiger Verzögerung. Der eArztbrief mit KIM, das eNotfalldatenmanagement und der eMedikationsplan dürften im Laufe des 1. Halbjahres 2021 in der Fläche verfügbar sein. Für diese Anwendungen gibt es keine gesetzliche Terminvorgabe. Bei der

elektronischen AU hingegen gibt es klare gesetzliche Vorgaben, nämlich den 1. Januar und den 1. Juli 2021 – sofern die KBV und der GKV-Spitzenverband auf den späteren Termin verständigen. Tatsächlich für alle verfügbar und in der Fläche nutzbar dürfte die Anwendung auch erst in der 2. Jahreshälfte 2021 sein.

Und wann sehen Sie den ePA-Start?

Auch hier sind Verzögerungen programmiert. Die ePA dürfte nach meiner Einschätzung erst



Gilbert Mohr

„Was bedeutet Digitalisierung für uns, aber auch für die Patientinnen und Patienten? Und wie kann sie uns helfen? Das wollen wir als KV Nordrhein zusammen mit Partnern wie dem hih heute und mit weiteren Veranstaltungen in diesem Jahr ändern“, so Bergmann.

E-Health-Expertenrunde

Mit dem ePA-Dialog setzte die KVNO eine digitale Großveranstaltung um: Gesendet wurde aus zwei Studios. In Düsseldorf saßen der Vorstand der KV Nordrhein, Dr. med. Frank Bergmann und Dr. Carsten König, Prof. Jörg Debatin vom hih, E-Health-Experte Gilbert Mohr sowie Moderator Frank Naundorf, beide von der KVNO. Aus Berlin zugeschaltet waren Dr. Gottfried Ludewig, BMG, Dr. Philipp Stachwitz, hih, sowie Dr. Markus Leyck Dieken und Charly Bunar von der gematik. Aus der Schweiz meldete sich in einem Videobeitrag Dr. Philipp Kirchner, hih.

„Es ist nicht alles perfekt zu Beginn. Aber wir sind der Überzeugung, dass Digitalisierung



nicht warten kann, bis auch das letzte Detail reibungslos funktioniert“, griff Dr. Gottfried Ludewig direkt einen der Hauptkritikpunkte der medizinischen Digitalisierung auf: zu schnelle Umsetzung der ePA bei zu vielen technischen Problemen. Nicht zuletzt die größere Störung in der TI hatte Kritikern neue Argumente geliefert. „Wir wollen nicht, dass uns der digitale Wandel von außen vorgegeben

Für einen reibungslosen Ablauf der Live-Streaming-Veranstaltung sorgten KV-Mitarbeiter aus verschiedenen Abteilungen zusammen mit einem externen Medien-Spezialisten.

im Herbst 2021 beim Gros der Praxen verfügbar sein, also mehr als ein halbes Jahr nach dem gesetzlich vorgeschriebenen Starttermin.

Was müssen die Praxen in diesem Jahr tun?

Die ePA setzt technologisch auf den anderen TI-Anwendungen auf. Praxen sollten also sukzessive vorgehen, sich also zuerst um den eArztbrief kümmern, dann um die eAU und zum Schluss um die ePA. Speziell für die ePA bedarf es nur eines neuen Updates für den Konnektor, konkret muss ein sogenannter Konnektor PTV4 zur Verfügung stehen. Da es drei Konnektoren gibt, müssen die drei Anbieter alle vorher von der gematik und dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik dafür zugelassen werden.

Wie sieht es mit der Praxissoftware aus: Die muss ja auch noch zertifiziert werden?

Ja, dazu sollte es sinnvollerweise einen Zulassungs- oder Funktionstest von der Gematik und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung geben. Dazu liegen weniger als vier Monate vor dem gesetzlichen Start nur rudimentäre Informationen vor. Entweder wird noch mit heißer Nadel ein reduziertes Zulassungsverfahren etabliert. Oder es wird eine an der Wirklichkeit orientierte qualitätssichernde Zertifizierung entwickelt, die aber zur Folge hat, dass der gesetzliche Termin nicht pünktlich bedient werden kann. Das Ganze läuft mal wieder auf das Bananenprinzip hinaus: Das Produkt reift beim Kunden

■ DIE FRAGEN STELLTE FRANK NAUNDORF.



und von großen Konzernen diktiert wird, sondern von den Gesetzlichen Krankenkassen und der Selbstverwaltung. Damit unser Gesundheitssystem auch 2030 noch besteht – deshalb bringen wir diese Geschwindigkeit rein“, so der Abteilungsleiter Innovation und Digitalisierung im Bundesgesundheitsministerium.

Der Nutzen der ePA

Bergmann bemerkte: „Die Digitalisierung ist doch überall da. Es wird digital diagnostiziert und dokumentiert, nur in der Kommunikation wird wieder ausgedruckt und auf analog umgeschaltet.“ Patienten trügen heute noch „wie Briefträger braune Umschläge von Arzt zu Arzt“.

„Die ePA hilft uns dabei, uns als Ärzte zum Wohle des Patienten besser zu vernetzen“, sagte der Anästhesist und Schmerztherapeut Dr. med. Philipp Stachwitz. Und wenn Technik den Praxisalltag sinnvoll unterstütze, würde sie auch genutzt, war Bergmann sicher.

Mit Einführung der ePA zum Jahreswechsel sollen erstmals behandlungsrelevante Dokumente sektorenübergreifend verfügbar werden. Krankenhäuser, Apotheker und Ärzte können dann Daten einstellen und einsehen. Die gesetzlichen Krankenkassen können lediglich Dokumente hochladen. Die elektronische Patientenakte soll dann nach und nach erweitert werden.

2022 kommen die medizinischen Informationsobjekte (MIO) Mutterpass und Impfpass hinzu, der Nutzerkreis erweitert sich auf Physiotherapeuten und Hebammen. Die Daten der ePA sollen dann 2023 auch für Forschungszwecke genutzt werden können. 2024 ist die Anbindung an grenzüberschreitende eHealth-Anwendungen geplant. „Die ePA wird zum Hafen, an den immer mehr Speedboote andocken werden, wenn wir künftig auch auf europäische Datenbanken zugreifen können“, beschrieb gematik-Geschäftsführer Dr. med. Markus Leyck Dieken.

Doch wie kann ärztliches Handeln an der ePA ausgerichtet werden, wenn der Patient Inhalte verändern und löschen kann? Eine Frage, die im Chat viele interessierte. Der Patient entscheidet zwar, was in die ePA kommt und wer die Dokumente einsehen darf. Aber Prof. Jörg Debatin stellte klar: „Es ist technisch unmöglich, dass der Patient einzelne Dokumente verändert.“ Dr. med. Carsten König ergänzte: „Wir haben heute noch mal deutlich erfahren, dass nicht wir als Ärztinnen und Ärzte haften, wenn der Patient meint, dass wir nicht alle Befunde erhalten sollen.“

Damit richtete der KVNO-Vize den Blick auf ein weiteres großes Thema im Zusammenhang mit der ePA: Haftung, Datenschutz und -sicherheit. Rechtsanwalt Philipp Kircher stellte klar: „Ärzte sind nur für Daten verantwortlich, die sie in ihrem Praxisverwaltungssystem verarbeiten, also für Up- und Downloads in und aus der ePA.“

Weniger Haftungsrisiken?

Der hih-Experte glaubt sogar, dass sich künftig möglicherweise Haftungsrisiken vermindern, „weil durch die verfügbaren behandlungsrelevanten Informationen Behandlungsfehler vermieden werden können“. Allerdings war das Patientendatenschutzgesetz (PDSG) bis zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe nicht verabschiedet. So fehlt noch der rechtliche Rahmen für die ePA.

Trotz aller Unwägbarkeiten glaubt Radiologe Prof. Jörg Debatin daran, dass die ePA schnell erfolgreich sein wird. „Die Corona-Pandemie hat erstmals digitale Anwendungen für Patienten und Ärzte erlebbar gemacht. Das hat die Einstellung massiv verändert“, so der hih-Chairman. Im Januar hätten lediglich 1.500 Niedergelassene eine Videosprechstunde angeboten, jetzt seien es 130.000. „Weil die Patienten das wollen. So wird es auch bei der ePA sein.“ Und das sei der Kern der Sache. „Wir als Ärzte müssen es als unsere Aufgabe begreifen, dieses Tool weiterzuentwickeln – im Sinne unserer Patienten.“ ■ JANA MEYER

Die Veranstaltung können Sie sich auf dem YouTube-Kanal der KV Nordrhein anschauen.

Pauschalen für TI-Anwendungen

Der Versand digitaler Dokumente wie eArztbriefe soll künftig nur noch über den Übermittlungsdienst „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) erfolgen (wir berichteten). Seit 1. Juli 2020 erhalten Praxen eine Vergütung für das Übermitteln von eArztbriefen nur dann, wenn sie KIM einsetzen, sowie Pauschalen für die nötigen Updates in der Telematikinfrastruktur (TI).

Pauschalen erhalten die Praxen auch für das Notfalldatenmanagement (NFDm) und den elektronischen Medikationsplan (eMP). Der Anspruch entsteht, wenn die Fachanwendungen in der Praxis betriebsbereit sind, sie müssen für den Anspruch noch nicht genutzt werden.

Pauschalen für NFDm/eMP:

- NFDm/eMP-Update, einmalig je Praxis: 530 Euro
- zusätzliches stationäres Kartenterminal je angefangene 625 Betriebsstättenfälle* einmalig: 535 Euro
- Zuschlag für Betriebskosten, je Quartal und Praxis: 4,50 Euro

Die Praxen können für NFDm/eMP zwischen zwei Verfahren wählen:

- **Abrechnungsverfahren:** Ab dem 4. Quartal 2020 gibt es in der Quartalsabrechnung ein Kennzeichen, anhand dessen die KV erkennt, dass das Update durchgeführt wurde. Die Erstattung der Pauschalen er-

folgt dann automatisch mit dem Honorarbescheid. Wer keinen Antrag stellt, erhält die Pauschalen so automatisch.

- **Antragsverfahren:** Nach erfolgreichem Update der Fachanwendungen können Praxen die Pauschalen beantragen. Die Einmalpauschalen zahlt die KVNO unabhängig vom Honorarabrechnungsbescheid aus. Betriebskostenpauschalen werden mit dem Quartalsabrechnungsbescheid vergütet.

Pauschalen für KIM-Dienst/den eArztbrief

Für die Pauschalen KIM-Dienst/eArztbrief kann nur das Antragsverfahren genutzt werden

- KIM/eArztbrief-Einrichtung, einmalig je Praxis: 100 Euro
- Betriebskosten, je Quartal: 23,40 Euro

* Je nach Beginn der Tätigkeit werden der Durchschnitt der Betriebsstättenfälle mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt der Quartale 3/2016 bis 2/2017 oder der Fachgruppendurchschnitt für die Berechnung herangezogen. Bei bis zu 625 Fällen erhalten Praxen ein zusätzliches Kartenterminal, bei 626 bis 1250 Fällen zwei und bei 1251 und mehr Fällen drei stationäre Kartenterminals.

■ BENJAMIN NAHLMANN

Den Antrag finden Sie unter kvno.de KV | 201035

Fragen zu TI-Anwendungen

Sandra Onckels

Telefon 0211 5970 8099

Franz-Josef Eschweiler

Telefon 0211 5970 8197

Nicole Elias

Telefon 0211 5970 8188

Britta Lodyga-Gotthardt

Telefon 0211 5970 8279

Fragen zu Anträgen und Finanzierung

Sylke Schunicht

Telefon 0211 5970 8915

Dennis Stawiarski

Telefon 0211 5970 8429

Benjamin Nahmann

Telefon 0211 5970 8525

Telefax 0211 5970 33126 | E-Mail TI-Antrag.duesseldorf@kvno.de

GKV zahlt beruflich bedingte Impfungen

Hepatitis-Impfung für Erzieher? Beruflich ins Ausland? Die gesetzlichen Krankenkassen können nun auch Impfungen zahlen, die aufgrund beruflich bedingter Exposition, auch im Rahmen von Dienstreisen, durchgeführt werden. Diese Regelung gilt bereits seit Ende 2019.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat mit der Regelung der Kostenübernahme beruflich bedingter Impfungen eine Vorgabe des Terminservice- und Versorgungsgesetzes umgesetzt. Das Gesetz gab vor, dass die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) die Kosten für Schutzimpfungen übernehmen muss – unabhängig davon, ob Versicherte Ansprüche gegenüber anderen Kostenträgern haben. Die nordrheinischen Kassen sehen zwar die Arbeitgeber in der Leistungspflicht, müssen am Ende aber die Kosten tragen, wenn ein Patient sich dafür entscheidet, sich in der Praxis und nicht beim Betriebsarzt impfen zu lassen.

Aus arbeitsmedizinischer Sicht ergeben sich Vorteile. „Dies kann die Wege für die Patienten verkürzen und die Durchimpfungsraten erhöhen“, sagt Dr. Caroline Kühnen, Ärztin in Weiterbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin beim überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienst der Dekra Automobil GmbH.

Betriebsärzte beraten umfassend

Die Beschäftigten wenden sich an Arbeitsmediziner und Betriebsärzte, wenn sie Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung ausüben oder Arbeitsaufenthalte im Ausland unter besonderen klimatischen beziehungsweise gesund-

Beruflich bedingte Impfungen

Niedergelassene Ärzte können folgende Impfungen bei beruflicher Indikation oder beruflich bedingten Auslandsaufenthalten abrechnen:

Einfachimpfungen

- Cholera
- FSME
- Gelbfieber
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Influenza
- Japanische Enzephalitis*
- Masern
- Meningokokken
- Pneumokokken
- Poliomyelitis

■ Tollwut

- Typhus
- Varizellen

Zweifachimpfungen

- Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB)

Dreifachimpfungen

- Masern, Mumps, Röteln (MMR)
- Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)

Vierfachimpfungen

- Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)

* Die Aufnahme der Impfung in die regionale Impfvereinbarung wurde bei Drucklegung dieser Ausgabe noch verhandelt. Gleiches gilt für die orale Typhus-Impfung. Wir berichten in der nächsten Ausgabe von KVNO aktuell und im Internet unter kvno.de



Durch eine Vorgabe des Terminservice- und Versorgungsgesetzes muss die GKV nun auch beruflich bedingte Schutzimpfungen bezahlen, zum Beispiel bei Dienstreisen ins Ausland.

heitlichen Belastungen anstehen. „Wir beraten die Menschen umfassend, bestimmen bei Bedarf Antikörpertiter, stellen Impfindikationen und sprechen Impfpfehlungen aus“, so Kühnen. Auch führten sie alle beruflich indizierten Impfungen gern durch. „Doch mitunter bietet sich aus organisatorischen Gründen eine beruflich angezeigte Impfung in der hausärztlichen Praxis an. Und dass dies dort nun auch abgerechnet werden kann, ist zu begrüßen.“

Wenn ein Mitarbeiter zum Beispiel ins tropische Ausland entsendet wird, dann führen Betriebs- oder Arbeitsmediziner eine arbeitsmedizinische Impf- und Reiseberatung durch. Mitunter steht dann eine ganze Reihe an (Auffrisch-)Impfungen an, die mit zeitlichem Versatz geplant werden müssen.

Eine Erzieherin, bei welcher der Betriebsarzt die Notwendigkeit für eine Hepatitis B- sowie eine Tetanus-/Diphtherie-/Pertussis-Auffrischung festgestellt hat, musste bislang für die eine Impfung zum Betriebsarzt und für die andere zum Hausarzt. Seit 2019 kann der

Hausarzt nun auch die beruflich indizierte Hepatitis B-Auffrischung mit durchführen und abrechnen. „Dies erspart der Patientin einen extra Weg und dem Arbeitgeber eine weitere Fehlzeit“, betont Kühnen.

Vergütung mit kleinem Aufschlag

Vergütet werden die Impfleistungen wie die „normalen“ Impfleistungen. Für eine Einfachimpfung erhalten Ärzte 7,95 Euro, 10,21 Euro gibt es für die Zweifach- und Dreifachimpfung sowie 11,82 Euro für die Vierfachimpfung. Die Impfstoffe können die Praxen auch bei den beruflich bedingten Impfungen über den Sprechstundenbedarf beziehen.

Impfleistungen gegen Cholera, Gelbfieber, Typhus sowie Tollwut aufgrund von beruflich bedingter oder die Ausbildung betreffender Reisen ins Ausland werden mit einem pauschalen Vergütungsaufschlag in Höhe von 3,05 Euro auf die Pauschale für die jeweilige Einfachimpfung extrabudgetär vergütet. Grund hierfür ist der erhöhte Beratungsaufwand.

■ FRANK NAUNDORF

„Corona wird bleiben“

Die Bewältigung der Corona-Krise und das weitere Vorgehen standen im Mittelpunkt der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) am 11. September 2020 in Berlin. KBV-Chef Dr. med. Andreas Gassen hob die Leistungen der niedergelassenen Vertragsärzte und -psychotherapeuten und des KV-Systems bei der Eindämmung der Pandemie hervor.

„Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten bildeten den ersten Schutzwall, wie Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zu Recht festgestellt hat“, betonte Gassen. Und an die Bundeskanzlerin gerichtet: „Es waren vor allem die 170.000 Vertragsärzte und -psychotherapeuten, die diese Pandemie gerockt haben.“ Die Niedergelassenen hätten immensen Aufwand betrieben – das zeige auch die Online-Erhebung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi): „Die Praxen haben 25 Stunden pro Woche für pandemiebezogene Aufgaben aufgewendet, neben der Regelversorgung. Den größten Aufwand machten das Testen und Beraten.“

Beim Testen beklagte Gassen das Fehlen einer „klaren politischen Strategie“, zudem eine „befremdliche Fixierung“ auf das Tragen von Masken. Es müsse wieder anlassbezogen getestet werden – unter besonderer Berücksichtigung von Risikogruppen wie medizinischem Personal. Entscheidend sei, dass die Regelversorgung akut und chronisch Kranker gewährleistet bleibe.

Auch Niedergelassene finanziell fördern
Gassen kritisierte die einseitige finanzielle Förderung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Krankenhäuser. „Bei Kliniken ist Geld offenbar kein Thema für die Politik – sie erhalten drei Milliarden Euro für Investitionen in Digitalisierung und IT-Sicherheit. Das kann man machen. Aber dann darf man die Vertragsärzte und -psychotherapeuten nicht im Stich lassen.“

Das lässt sich auch auf die Honorarverhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband übertragen: „Die erste Runde endete schnell, denn das Angebot zur Steigerung des Orientierungspunktwerts war null.“ Gassen wertete die Verweigerung als Affront angesichts der Leistungen in den vergangenen Monaten, zumal die Kassen nicht „klamm“ seien.

Beim Blick nach vorn verwies Gassen auf ein Konzept der KBV und der KVen für den Umgang mit der Pandemie, sowohl für regionale als auch für bundesweite Ausbrüche. Auch ein Impfkonzepthaben KBV und KVen entwickelt, „um vorbereitet zu sein, wenn ein Impfstoff gegen COVID-19 zur Verfügung steht. Dabei geht es auch um die Influenza.“

Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorsitzender der KBV, rechnet mit einer deutlich höheren Nachfrage nach Gripeschutzimpfungen. Diese seien auch dringend erforderlich, denn die influenzabedingten Todesfälle überschreiten die bisherigen COVID-19-Sterbefälle. Bezogen auf die medizinischen Fakten müsse sich die Gesellschaft mit einer „neuen Normalität“ arrangieren. „Das Coronavirus wird bleiben. Es wird sich verändern, aber nicht verschwinden. Auch nicht durch eine Impfung“, so Hofmeister. Beim Thema Impfen setzte die KBV-Vertreterversammlung noch ein klares Signal: Die Delegierten stimmten geschlossen für einen Antrag, der das Impfen in Apotheken dezidiert ablehnt.

■ DR. HEIKO SCHMITZ

Rund ums Testen

Das Testen in der Corona-Pandemie ist von großer Bedeutung und wirft immer noch viele Fragen auf. Die Antworten auf häufige Fragen haben wir für Sie zusammengestellt.

Muss ich einen zweiten Schein anlegen, wenn ich die Abstriche bei Schul- und Kitapersonal oder Reiserückkehrern durchführe?

Nein, dies ist nicht notwendig. Sobald die Symbolnummern auf einem Schein eingetragen sind, wird dieser von der KV Nordrhein umgewandelt. Sollten kurative Leistungen anfallen, können Sie diese zusätzlich auf dem Schein abrechnen.

Wer hat die Kosten für einen Corona-Test vor einer voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung zu tragen?

Das Krankenhaus ist hier im Rahmen der vorstationären Behandlung zuständig.

Können wir vor einer Pflegeheimaufnahme oder auf Wunsch von ambulanten Pflegediensten auf Corona testen?

Ohne eine Beauftragung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) entweder als individuelle Beauftragung (Einzel- oder Reihentestung) oder in Form einer Allgemeinverfügung können die Testungen nicht durchgeführt werden. Daher reicht es nicht aus, wenn ein ambulanter Pflegedienst um die Vornahme eines Abstriches bittet beziehungsweise dies wünscht. Dies gilt unabhängig davon, ob eine Kommune dem Rahmenvertrag beigetreten ist.

Wie rechne ich Abstrichentnahmen bei asymptomatischen Personen ab, für die eine Beauftragung durch das Gesundheitsamt oder eine Allgemeinverfügung vorliegt?

Ist Ihre Kommune dem Rahmenvertrag beigetreten, sind die vom ÖGD veranlassten Leistungen über die KV Nordrhein nach dem Rahmen-

vertrag abzurechnen.

Abzurechnen sind dann die im Rahmenvertrag vereinbarten Symbolnummern. Sollte Ihre Kommune nicht dem Rahmenvertrag beigetreten sein, können Sie nach Beauftragung durch das Gesundheitsamt die Kosten dem Gesundheitsamt nach GOÄ in Rechnung stellen, allerdings nur in Höhe des einfachen Satzes.

Wenn die Kommune eine Allgemeinverfügung erlassen hat, sind die Kosten ebenfalls dem Gesundheitsamt in Rechnung zu stellen. Entweder zu den in der Allgemeinverfügung genannten Bedingungen oder nach GOÄ in Höhe des einfachen Satzes, wenn die Allgemeinverfügung hierzu keine Regelungen enthält. Bei inhaltlichen Fragen zur Allgemeinverfügung wenden Sie sich bitte an das zuständige Gesundheitsamt. Ob Ihre Kommune am Rahmenvertrag teilnimmt und eine Allgemeinverfügung erlassen hat, sehen Sie unter [coronavirus.nrw](https://www.kv-nordrhein.de/coronavirus.nrw)

Darf ich als Kinderarzt die Abstriche bei symptomlosen Erwachsenen durchführen?

Kinderärzte können Abstrichentnahmen bei symptomlosen Erwachsenen (Schul- und Kitapersonal, Reiserückkehrer und Testungen nach Beauftragung durch den ÖGD) durchführen. Testungen bei symptomatischen Erwachsenen dürfen sie jedoch nicht durchführen.



Liudmila Dutko | Adobe Stock

Mehr Fragen und Antworten unter [coronavirus.nrw](https://www.kv-nordrhein.de/coronavirus.nrw)
KV | 201039

KVNO wirbt mit Schutzmasken für Niederlassung



Bereits vor der Niederlassung fördert die KV Nordrhein den ärztlichen Nachwuchs finanziell: bei der Famulatur, im Praktischen Jahr (PJ) und in der Weiterbildung. Normalerweise bewerben KV-Mitarbeiter diese Angebote auf diversen Veranstaltungen. Da dies jedoch aufgrund der Corona-Pandemie zurzeit nicht möglich ist, hat die KV Nordrhein sich etwas Besonders einfallen lassen.

Mit Infolyern zur Förderung im Studium und Schutzmasken, die mit dem Aufdruck „arztsein-in-Nordrhein“ für die Niederlassung werben, tritt die KV zurzeit an die medizinischen Fakultäten der Unis in Düsseldorf, Bonn, Aachen, Essen und Köln heran. Ziel ist es, die Studierenden auch ohne persönlichen Kontakt vor Ort über die Fördermaßnahmen zu informieren. Die Fachschaften der Unis in Bonn und Aachen haben das Material bereits für ihre Medizinstudierenden per Post erhalten.

Zurzeit plant die KV Nordrhein, alle in diesem Jahr von der KVNO geförderten Famulanten, PJler und Stipendiaten der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf ebenfalls per Post mit Masken und Infolyern anzuschreiben. ■ HEI

Gemeinschaftshilfen lösen sich auf

Die Gemeinschaftshilfen der Ärzte für Köln und Aachen wurden zum 30. September 2020 aufgelöst. Das habe die gemeinsame Teilnehmersammlung der beiden Sterbekassen am

12. August 2020 einstimmig beschlossen, teilte Dr. med. Heinrich Antz mit, der Vertreter des Kuratoriums der Gemeinschaftshilfe Köln.

■ JAM

BMWi fördert Digitalisierung

„Digital Jetzt“ – so heißt das Förderprogramm des Bundesministeriums für Wirtschaft (BMWi), mit dem seit September Freie Berufe unterstützt werden. Kleine und mittlere Unternehmen mit mindestens drei Beschäftigten können eine maximale Fördersumme von 50.000 Euro pro Unternehmen beantragen. Bei Investitionen von Wertschöpfungsketten

und -netzwerken sind es bis zu 100.000 Euro. Der Zuschuss wird anteilig an den Investitionskosten bemessen.

Was genau wird gefördert? Software und Hardware, aber auch die Mitarbeiterqualifizierung. Für den Antrag muss ein detaillierter Digitalisierungsplan vorgelegt werden. ■ JAM

Das Antragstool und weitere Informationen unter bmwi.de
KV | 201040

Für Darmkrebs-Präventionspreis bewerben

Die Stiftung Lebensblicke schreibt einen mit 4000 Euro dotierten Preis für hervorragende Arbeit im Bereich Darmkrebsfrüherkennung und -vorsorge aus. Akzeptiert werden

Vorschläge aus den Bereichen Forschungsarbeit, Studien zur Evaluation sowie Informations- und Beratungsangebote. Bewerbungsschluss ist der 30. November 2020. ■ JAM

Mehr Informationen unter lebensblicke.de
KV | 201040

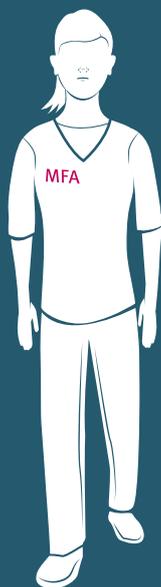


Über 100.000 Praxen schaffen eine flächendeckende Versorgung.

Damit jeder in seiner Nähe einen Arzt oder Psychotherapeuten erreichen kann.

Unsere Praxen betreuen 3,9 Mio. Patienten pro Tag.

Zögern Sie nicht, bei allen Gesundheitsfragen Ihren Arzt oder Psychotherapeuten anzusprechen.



400.000 Medizinische Fachangestellte sind täglich im Einsatz.

Als erste Kontaktperson kümmern sie sich jeden Tag aufopferungsvoll um Patienten.

Wir sind für Sie da.

Die neue Normalität stellt uns alle vor Herausforderungen. Doch mit einer Vielzahl von niedergelassenen Ärzten, Psychotherapeuten und Medizinischen Fachangestellten sind wir gut aufgestellt, um für jeden die bestmögliche gesundheitliche Versorgung zu garantieren.

#IhreAbwehrkräfte

KBV

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

eHBA ist der Schlüssel zur digitalen Versorgung

Der elektronische Heilsberufsausweis (eHBA) ist ein zentraler ärztlicher Schlüssel, um künftig an der digitalen Gesundheitsversorgung teilnehmen zu können. Er ist Voraussetzung, um beispielsweise den KIM-Dienst der Tele-

matikinfrastruktur (TI) nutzen zu können, über den 2021 die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) verschickt wird. Auch für den Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA) wird der eHBA benötigt.



Der eHBA stellt sicher, dass nur berechtigte Personen auf die medizinischen Daten des Versicherten zugreifen können. Zu den Funktionen des eHBA gehört die rechtsgültige elektronische Signatur für medizinische Dokumente wie den eArztbrief. Diese Signatur gilt rechtlich wie eine eigenhändige Unterschrift. Da in Nordrhein bisher nur wenige Ärztinnen und Ärzte über einen eHBA verfügen, ist es laut Ärztekammer Nordrhein sinnvoll, diesen frühzeitig zu beantragen. ■ JAM

Mehr Informationen zum eHBA und dem Beantragungsprozess sowie eine Anleitung zum Antrag unter [ackno.de KV | 201042](https://www.ackno.de/KV/201042)

Weniger Antibiotika bei Atemwegserkrankungen

Die Antibiotika-Verordnungen bei akuten Atemwegserkrankungen sind in den vergangenen Jahren in den beiden NRW-Landesteilen Nordrhein und Westfalen-Lippe stark zurückgegangen. Eine bessere Kommunikation zwischen Arzt und Patient, unterstützt durch gezielte Fortbildungen der Ärzte sowie Patienteninformationen wie Flyer, Praxisposter oder einem Infozept (statt Rezept) mit Tipps zum Umgang mit Erkältungskrankheiten, können entscheidend dazu beitragen, die Verordnungsrate zu senken. Dies zeigt eine aktuelle Studie zum Innovationsfondsprojekt „RESISTenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen“ (RESIST).

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die KV Nordrhein sowie sieben weiteren Kassen-

ärztliche Vereinigungen haben das Projekt vom 1. Juli 2017 bis 30. Juni 2019 durchgeführt.

In Nordrhein haben sich 318 Ärzte beteiligt. Sie verordneten weniger Antibiotika als Kollegen, die nicht am RESIST-Projekt teilnahmen. Am deutlichsten war der Rückgang der Antibiotika-Verordnungen bei Infektionen der unteren Atemwege (von 48 auf 38 Prozent). Bei akuten Atemwegsinfektionen sank die Verordnungsrate von 27 auf 21 Prozent.

„Das Ergebnis zeigt einmal mehr, wie wichtig es ist, Mediziner, aber auch Patienten auf das Thema aufmerksam zu machen. Wir müssen noch mehr Kolleginnen und Kollegen dafür sensibilisieren, dass der Einsatz von Antibiotika genau bedacht und geprüft sein will“, so KV-Vorstand Dr. med. Frank Bergmann. ■ JAM



TELEMATIKINFRASTRUKTUR



Medizinische Anwendungen im Überblick

Digitalisierung und Vernetzung im Gesundheitswesen schreiten weiter voran. Nach dem Basis-Rollout der Telematik-Infrastruktur (TI), bei dem es lediglich um den Abgleich von Versichertenstammdaten geht, gibt die KV Nordrhein einen Ausblick auf die medizinischen Anwendungen, durch die sich Mehrwerte für Praxis und Patient ergeben sollen.

28. Oktober 2020 | 16 – 18 Uhr

Referentinnen:

Claudia Pintaric | Abteilungsleitung IT-Beratung | KV Nordrhein
Sandra Onckels | IT-Beraterin | KV Nordrhein
Britta Lodyga-Gotthardt | IT-Beraterin | KV Nordrhein

2. Dezember 2020 | 16 – 18 Uhr

Referentinnen:

Claudia Pintaric | Abteilungsleitung IT-Beratung | KV Nordrhein
Sandra Onckels | IT-Beraterin | KV Nordrhein
Britta Lodyga-Gotthardt | IT-Beraterin | KV Nordrhein

Weitere Informationen sowie die Online-Anmeldung finden Sie unter www.kvno.de/termine



Alle Präsenzveranstaltungen im Haus der Ärzteschaft sind zurzeit aufgrund der Corona-Situation abgesagt. Folgende Seminare finden als Online-Veranstaltung oder Live-Stream statt:

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten	
■ 07.10.2020	KV Nordrhein: Liquide bleiben in Corona-Zeiten (Live-Online-Veranstaltung)
09.10.2020	IQN: 7. Fortbildungsveranstaltung „Indikationsqualität im Fokus“ Teil I Der Kopfschmerz (Live-Online-Seminar)
12.–16.10.2020	Nordrheinische Akademie: Psychosomatische Grundversorgung (Teil 1), Düsseldorf
14.10.2020	IQN: 7. Fortbildungsveranstaltung „Indikationsqualität im Fokus“ Teil II Der Kopfschmerz (Live-Online-Seminar)
■ 16.10.2020	KV Nordrhein: Online-Einführungsveranstaltung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichentherapeuten
■ 21.10.2020	KV Nordrhein: Online-Veranstaltung Datenschutz und IT-Sicherheit in der Praxis
■ 23.10.2020	KV Nordrhein: Online-Veranstaltung Datenschutz und IT-Sicherheit in der Praxis
■ 28.10.2020	KV Nordrhein: Online-Veranstaltung Telematikinfrastuktur – Medizinische Anwendungen im Überblick
■ 11.11.2020	KV Nordrhein: Online-Einführungsworkshop „Rational und rationell verordnen für neu niedergelassene Ärzte“
13.–14.11.2020	Nordrheinische Akademie: Online-Veranstaltung Qualitätszirkel – Moderatoren-Training: Grundkurs
18.11.2020	IQN: 8. Fortbildungsveranstaltung „Indikationsqualität im Fokus“ Teil I Bewegungsstörungen im Alter (Live-Online-Seminar)
21.11.2020	Nordrheinische Akademie: Online-Veranstaltung Medizinische Begutachtung, Modul II
28.11.2020	Nordrheinische Akademie: Psychosomatische Grundversorgung, Düsseldorf
28.11.2020	Nordrheinische Akademie: Online-Veranstaltung Qualitätszirkel – Moderatoren-Training: Aufbaukurs
■ 02.12.2020	KV Nordrhein: Online-Veranstaltung Telematikinfrastuktur – Medizinische Anwendungen im Überblick
■ 09.12.2020	KV Nordrhein: Online-Einführungsworkshop „Rational und rationell verordnen für neu niedergelassene Ärzte“

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte	
23.10.–7.11.2020	Nordrheinische Akademie: Live-Online-Seminar Impfmanagement
24.10.–20.11.2020	Nordrheinische Akademie: Fachwirt/in für ambulante Medizinische Versorgung, Wahlmodul 10: Ambulante Versorgung älterer Menschen, Düsseldorf
31.10.2020	Nordrheinische Akademie: Onkologie für Medizinische Fachangestellte – Refresherkurs, Düsseldorf
Weitere Informationen finden Sie im Internet unter kvno.de/termine	

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

Frank Naundorf (verantwortlich)

Dr. Heiko Schmitz

Simone Heimann

Marscha Edmonds

Jana Meyer

Redaktionsbeirat

Dr. med. Frank Bergmann, Dr. med. Carsten König,

Frank Naundorf, Dr. Heiko Schmitz

Druck

Bonifatius, Paderborn

Satz

Heike Merzhäuser | grafik+design | Bonn

Anschrift der Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

40182 Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8106

Telefax 0211 5970 8100

E-Mail redaktion@kvno.de

Ansprechpartner

Montag bis Donnerstag von 8 bis 17 Uhr

Freitag von 8 bis 13 Uhr

Serviceteam Köln

Telefon 0221 7763 6666

Telefax 0221 7763 6450

E-Mail service.koeln@kvno.de

Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888

Telefax 0211 5970 8889

E-Mail service.duesseldorf@kvno.de

Formularversand

GVP Gemeinnützige Werkstätten Bonn GmbH

diekonfektionierer

Pfaffenweg 27

53227 Bonn

Telefon 0228 9753 1900

Telefax 0228 9753 1905

formular.versand-kvno@gvp-bonn.de

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

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 25.000

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

Vorschau „KVNO ■ aktuell“ 11 | 2020

■ Antibiotika:

Weniger ist mehr

■ Telematik:

Notfalldaten auf eGK

■ Heilmittel:

Infos zur neuen Richtlinie

■ Coronavirus:

Lehren aus der Pandemie

**Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell
erscheint am 12. November 2020.**

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

kvno.de



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein