

Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein bereit zum Impfen



Pandemie

Größte Impfkation
der Geschichte startet

Telemedizin

Land stellt mehr
Fördermittel bereit

Heilmittel

Neue Richtlinie tritt
zu Jahresbeginn in Kraft

Einleger

Fortbildungen
im 1. Halbjahr 2021



Inhalt

Schwerpunkt

Impfen: Vorbereitungen laufen auf Hochtouren	2
Förderung von Infektionssprechstunden	6
Pandemie-Handbuch bietet schnelle Informationen	7
Über 95.000 Corona-Tests an Flughäfen	7
Unterstützungszahlungen verdoppelt	8
Der ambulante Schutzwall steht	10

Aktuell

VV der KVNO: KV und Niedergelassene stehen bereit für Corona-Impfungen	12
Negative Überraschung mit Nachspiel	14
Weitere 750.000 Euro für Telemedizin	16

Praxisinfos

Berechnung von Leistungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	18
Früherkennung Zervixkarzinom: Abrechnung angepasst	18
Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors wird Kassenleistung	18
Tumortherapiefelder bei aggressiven Hirntumoren	19
Brustkrebs: Weitere Biomarker-Tests werden Kassenleistung	19
Merkblatt Satzungsimpfungen Influenza aktualisiert	20
Ärztliche Zweitmeinung bei geplantem Kniegelenkersatz	20
BIG und actimonda fusionieren	21
Neues Muster 39 ab 1. Januar	21

Verordnungsinfos

Neue Heilmittel-Richtlinie tritt in Kraft	22
Neue Heilmittel-Richtlinie: Infos für Praxen	24
Psychotherapeuten dürfen Ergotherapie verordnen	24
Einsatz von Biosimilars neu geregelt	25
Dosierung auf Rezept eintragen	25

Hintergrundbericht

DMP-Bericht 2019 veröffentlicht	26
KVNO und Zi informieren zu aktuellen Entwicklungen	29

Berichte

eMP: Sicherer in der Arzneimitteltherapie	30
Fragen und Antworten zu den medizinischen Anwendungen in der TI	32

Service

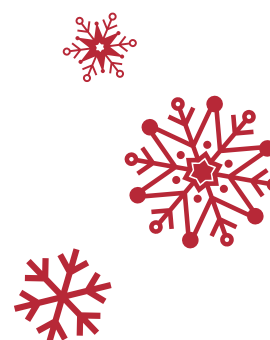
kvno.de: Gesammeltes Wissen an einem Ort	34
FAQ rund ums Testen	36

In Kürze

Info-Portal zu Gesundheits-Apps und DiGA	38
Online-Umfrage zum Klimaschutz in Praxen	38
Qualitätszirkel suchen Mitglieder	38

Termine

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten	40
Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte	40



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

traditionell danken wir im Editorial der letzten Ausgabe des Jahres von KVNO aktuell für Ihr Engagement, ziehen Bilanz und schauen optimistisch nach vorn.

In diesem Jahr können wir keine „normale“ Bilanz ziehen. 2020 war in allen Belangen anders. Was aber bleibt, ist unser Dank.

Wir danken Ihnen dafür, dass Sie in diesem ungewöhnlichen, uns alle extrem fordernden Pandemie-Jahr die ambulante Versorgung aufrechterhalten haben. Und dafür, dass wir in den ersten drei Quartalen hunderttausende Corona-Patientinnen und -Patienten versorgen und damit einen Schutzwall für die Kliniken bilden konnten.

Wir wissen, dass auch Sie in den Praxen an Ihre Grenzen gegangen sind – und in vielen Fällen darüber hinaus. Als Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte haben Sie Außerordentliches geleistet.

Auch wir als Vorstand, genauso wie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer KV, haben alles gegeben, um Sie zu unterstützen und zu schützen. Ende November ist die nächste nordrheinweite Verteilaktion von Schutzmaterial gestartet. Das Material können Sie über das KVNO Portal bestellen – ebenso wie Antigen-Schnelltests, die wir Ihnen ebenfalls zu fairen Konditionen zur Verfügung stellen.

Wir informieren Sie weiterhin schnell und zuverlässig über relevante Neuigkeiten, die Sie jederzeit auf coronavirus.nrw und kvno.de finden.

Der Silberstreif am Horizont sind die Impfungen. Wie schon in der ambulanten Versorgung und bei der Teststrategie werden KV und Niedergelassene erneut eine herausragende Rolle spielen. Wir sind beim Terminmanagement und dem Aufbau von Impfzentren gefragt – und natürlich bei den Impfungen selbst.



Wir werden auch diese Mammutaufgabe stemmen – gemeinsam und mit Ihrer Unterstützung. Jenseits der medizinischen Aufgaben stehen auch andere in der Verantwortung: Für die Bereitstellung der Strukturen, für die Finanzierung und last, but not least jeder Einzelne von uns für seinen persönlichen Schutz und den seiner Umgebung. Es ist hinreichend kommuniziert worden, mit welcher einfachen Maßnahmen das gelingen kann!

Wir wünschen Ihnen trotz oder gerade wegen der Umstände vor allem eines: erholsame, friedvolle, von Zuversicht geprägte Weihnachtstage und einen guten Übergang in ein neues Jahr, in dem die Pandemie wohl nicht enden, hoffentlich aber beherrschbar werden wird.

Frohe Weihnachten und ein gesundes neues Jahr!

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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



COVID-19-Impfung

Vorbereitungen laufen auf Hochtouren

„Stand heute wird es wahrscheinlich so schnell wie noch nie zuvor in der Menschheitsgeschichte einen Impfstoff gegen ein neues Virus geben können“. Mit diesen Worten äußerte sich Bundesgesundheitsminister Jens Spahn kürzlich zuversichtlich zu ersten Ergebnissen aus der Phase-3-Studie des BioNTech/Pfizer-Impfstoffes BNT162b2.

Fast zeitgleich hat eine Arbeitsgruppe bestehend aus Verantwortlichen der Ständigen Impfkommision (STIKO), des Ethikrates und der Leopoldina ein gemeinsames Positionspapier zur Priorisierung der Impfungen veröffentlicht. Fakt ist: Die Vorbereitungen für die Bereitstellung der Impfstoffe laufen bundesweit auf Hochtouren. Auch die KV Nordrhein beschäftigt sich derzeit intensiv mit Vorbereitungen und Planungen zur Umsetzung der COVID-19-Impfungen. Das betrifft den Aufbau von Impfzentren genauso wie die Bereitstellung von ärztlichem und nicht-ärztlichem Personal.

Notwendigkeit zur Priorisierung

Unabhängig davon, welcher Impfstoff zuerst zugelassen wird, gilt derzeit als sicher, dass zunächst von einer begrenzten Anzahl verfügbarer Impfdosen ausgegangen werden muss. Die gemeinsame Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der STIKO, des Ethikrates und der Leopoldina hat dazu ein Priorisierungskonzept entwickelt, das ethische und rechtliche Fragestellungen berücksichtigt und neben dem Gesundheitsschutz jedes Einzelnen auch Aspekte der Gerechtigkeit und Solidarität unserer Gesellschaft abbildet.

Die Arbeitsgruppe empfiehlt, zuerst ältere Personen und Menschen mit relevanten Vorerkrankungen zu impfen. Direkt nach dieser Gruppe ist die Impfung von Beschäftigten im Gesundheitswesen vorgesehen – besonders dann, wenn ein regelmäßiger Kontakt zu Patienten oder Risikogruppen besteht. Zusätzlich nennt die Arbeitsgruppe auch Personengruppen, die zentral für das Funktionieren des öffentlichen Lebens sind.

Nationale Impfstrategie

In einem ersten Konzept für eine nationale Impfstrategie hat das Bundesgesundheitsministerium diese Empfehlungen aufgegriffen. Auch das NRW-Gesundheitsministerium (MAGS) beruft sich in einer

Zur Impfung vulnerabler Gruppen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, organisieren mobile Impfteams zusätzlich aufsuchende Impfungen zum Beispiel in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. In einer erweiterten Frühphase folgt je nach Impfstoffverfügbarkeit ergänzend die Impfung des ambulant tätigen medizinisch-pflegerischen Personals sowie von Beschäftigten der kritischen Infrastruktur.

Sobald eine ausreichende Anzahl an Impfdosen zur Verfügung steht und die logistischen Anforderungen an die Impfstoffe gesunken sind (etwa längere Aufbewahrungszeit in praxisüblichen Kühlschränken), wird in einer zweiten Phase eine dezentrale Impfung der Bevölkerung in den Praxen erfolgen.

Wer hilft beim Impfen?

Ärztinnen und Ärzte, die in Impfzentren tätig werden möchten, können sich gern in das Freiwilligenregister auf der Website der Ärztekammer Nordrhein eintragen, welches in Kooperation mit der KV Nordrhein betrieben wird: [☑ aekno.de](https://www.aekno.de)
KV | 201203

Über diesen Eintrag ist es möglich, mit der KV Nordrhein in Verbindung zu treten, um gegebenenfalls im Rahmen eines Honorarvertrages in den Impfzentren tätig werden zu können.

Auf dem Internetportal „Freiwilligenregister des Landes NRW“ können sich Fachkräfte aus allen Gesundheitsberufen, insbesondere auch Pflegerinnen und Pfleger, Medizinische Fachangestellte, Angehörige anderer Gesundheitsfachberufe sowie Verwaltungskräfte aus dem Gesundheitswesen, auf freiwilliger Basis registrieren, um im Kampf gegen das Virus ihre Unterstützung zu bekunden: [☑ freiwilligenregister-nrw.de](https://www.freiwilligenregister-nrw.de)

ersten Skizze zur Impfororganisation in Nordrhein-Westfalen auf die in der Impfstrategie aufgeführten Vorschläge zur Priorisierung.

Diese lassen sich im Kern als Zwei-Phasen-Modell beschreiben: In einer Frühphase ab etwa Mitte Dezember sollen aufgrund der geringen zur Verfügung stehenden Menge an Impfdosen zunächst vulnerable Personengruppen sowie Angehörige des medizinisch-pflegerischen Bereichs geimpft werden. Wegen der voraussichtlich erheblichen logistischen Anforderungen an den Transport und die Lagerung der RNA-Impfstoffe wird diese erste Phase in rund 30 nordrheinischen Impfzentren stattfinden.

Bund, Land, Kommunen und KV

Die Beschaffung und Finanzierung der Impfstoffe in der ersten Phase übernimmt der Bund. Das Land NRW sorgt für die sichere Zwischenlagerung der Impfstoffe und bindet geeignete Apotheken in die weitere Aufbereitung und Verteilung an die Impfzentren ein.

Mit dem Impfstoff wird über das Land ebenfalls das spezifisch für den Impfstoff notwendige Zubehör zur fachgerechten Durchführung der Impfungen zur Verfügung gestellt. In NRW haben die Kreise und kreisfreien Städte Impfzentren nach einheitlichen

Vorgaben zu errichten, in Nordrhein sind dies rund 30 Einrichtungen. Die Öffnungszeiten und Kapazitäten der Impfzentren werden in Abhängigkeit von der Impfstoffverfügbarkeit aufgestockt. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW (MAGS) kooperiert eng mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe.

In Vorgaben des MAGS wird die Arbeitsteilung zwischen Kreisen/kreisfreien Städten und KV festgelegt. Die Kreise/kreisfreien Städten stellen die geeigneten Räumlichkeiten für die Impfzentren und den organisatorischen Rahmen mit Ausstattung und unterstützenden Dienstleitungen.

Ablauf im Impfzentrum

Innerhalb eines Impfzentrums wird durch die KVNO die Impfstelle mit Ärztinnen und Ärzten, Assistenzpersonal und spezifischen notwendigen Arbeitsmitteln betrieben. Hier erfolgen die ärztlichen Impfgespräche, die Klärung individueller Kontrain-

dikationen und letzter offener Fragen der zu impfenden Personen, die Durchführung der Impfungen, die Impfdokumentation. Es schließt sich die bei Impfungen erforderliche Nachbeobachtung an. Die Größe der Impfzentren und damit der Umfang des vor Ort benötigten Personals richtet sich nach regionalen Gegebenheiten wie z. B. der Zahl der zu Impfen.

Grundsätzliche Informationen im Sinne einer Vorabklärung der Bevölkerung zur Impfung werden vom Bund und den Ländern organisiert. Neben den medizinischen Impfstellen innerhalb der Impfzentren organisiert die KV mobile Impfteams zur aufsuchenden Impfung in Betreuungseinrichtungen.

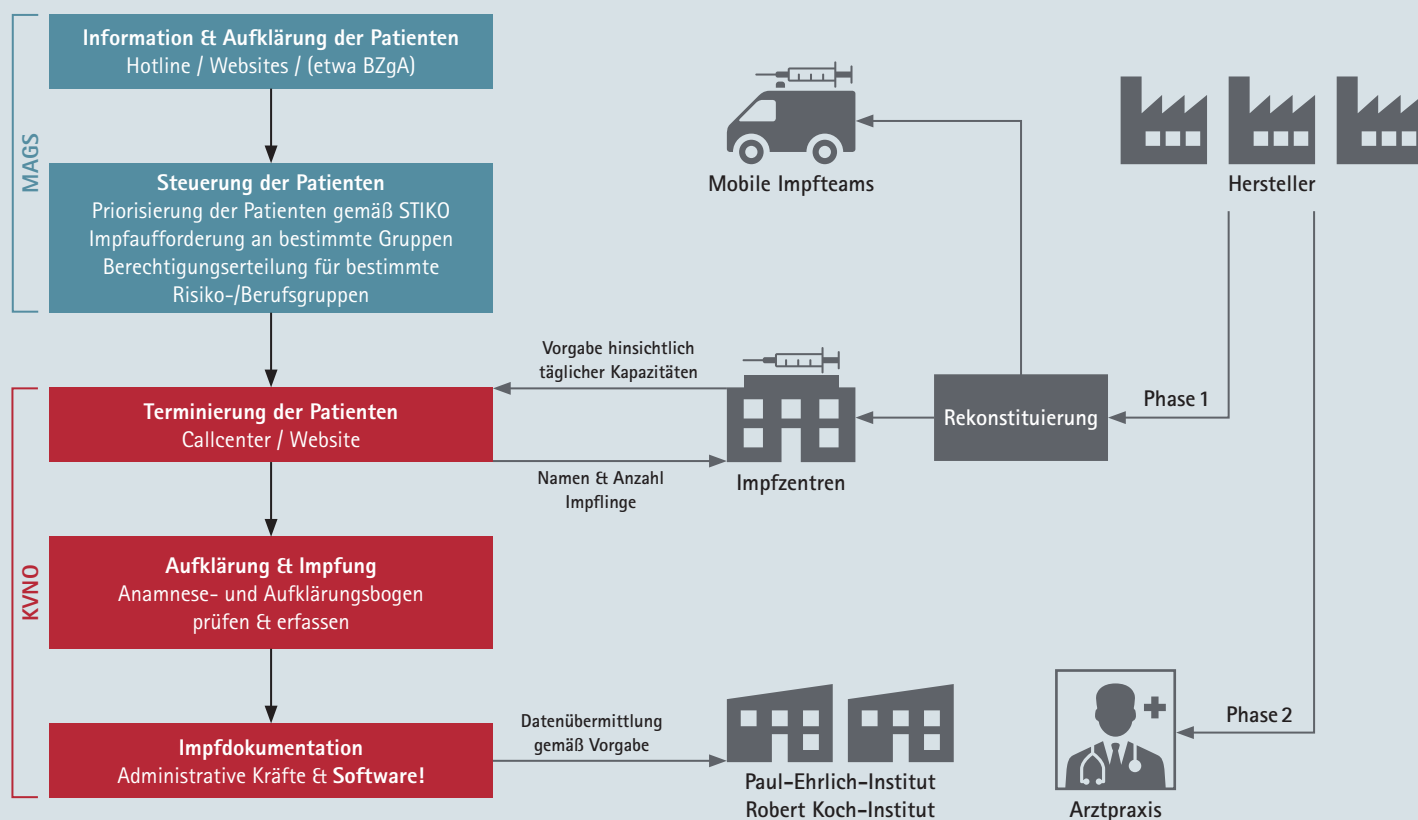
Die Impfungen finden nur nach vorheriger Terminvereinbarung statt. Das Bundesgesundheitsministerium erarbeitet zusammen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf Basis der bereits bestehenden Terminservicestellen der KVen ein standardisiertes Modul zur Terminvereinbarung für die Impfzentren.



Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (re.) und NRW-Ministerpräsident Armin Laschet (3. v. li.) besuchten am 1. Dezember das künftige Impfzentrum in Düsseldorf und trafen dort auf Dr. med Frank Bergmann (2. v. li.), Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, und den neuen Düsseldorfer Oberbürgermeister Dr. Stephan Keller (li.) sowie Beigeordnete Helga Stulgies. Das Impfzentrum befindet sich in der Arena im Düsseldorfer Norden. Die KV Nordrhein und ihre niedergelassenen Mitglieder spielen dabei eine wesentliche Rolle. Bergmann: „Wir bereiten uns intensiv auf die Aufgaben vor, die das Land NRW bei der Organisation der Impfungen für uns vorgesehen hat. Die Beteiligung ist zusätzlich zu Regelversorgung und dem weiterlaufenden Testbetrieb eine große Herausforderung, die wir annehmen.“

Patientensteuerung

Impfstoffversorgung



Dieses Modul könnte den Ländern für die Organisation der Terminvergabe in den Impfzentren zur Verfügung gestellt werden. Hierzu soll die in der Bevölkerung bekannte Rufnummer 116 117 genutzt werden. Um eine Überlastung zu vermeiden, wird nach Anwahl dieser Rufnummer unmittelbar eine „Weiche“ geschaltet, die bei dem Anrufanlass „Impfung“ zu anderen, zusätzlichen Callcentern schaltet. Dort erfolgt die Terminvergabe.

Langer Weg zur Herdenimmunität

Die Komplexität und der Umfang der nationalen Impfstrategie lassen erahnen, dass die Umsetzung einer flächendeckenden COVID-19-Impfung alle an der Organisation Beteiligten vor massive Herausforderungen stellt. Eine Durchimpfung großer Bevölkerungsteile wird vor allem von der ausreichenden Verfügbarkeit der neuen Impfstoffe abhängen sowie von deren Eignung, ohne großen logistischen Aufwand in den Vertragsarztpraxen eingesetzt werden zu können.

Um eine Herdenimmunität zu erreichen, ist es nach derzeitiger Erkenntnislage erforderlich, dass mindestens zwei Drittel der Bevölkerung einen Impfschutz aufweisen. Bundesweit sind dies rund 55 Millionen Menschen, die je nach Impfstoff zweimal geimpft werden müssen, nach derzeitigem Kenntnisstand im Abstand von vier Wochen.

Aufgrund der sich extrem schnell ändernden Informationslage erhalten Sie weiterführende aktuelle Informationen über unsere Praxisinformationen per E-Mail oder Fax sowie über unsere Internetseite [coronavirus.nrw](https://www.coronavirus.nrw)

■ DR. KARLHEINZ GROSSGARTEN,
THOMAS LILLIG, CHRISTOPH POTEMPA

Zehn Euro pro Fall

Förderung von Infektionssprechstunden

Die KV Nordrhein zahlt seit 1. November 2020 allen Praxen, die die Versorgung von COVID-19-Patienten in separaten Sprechstunden anbieten, einen finanziellen Bonus.

Die Bundeskanzlerin hat die Bevölkerung unlängst auf einen „harten Winter“ geschworen. Sie meinte damit nicht die Temperaturen, sondern die Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems durch steigende Infektionszahlen und knapper werdende intensivmedizinische Betten in den Kliniken. Auch den Praxen steht ein harter Winter bevor.

Die Zunahme der Corona-Infektionen trifft auf die wachsende Zahl von Patienten, die die Praxen wegen saisonaler Erkältungskrankheiten aufsuchen. Die Trennung dieser beiden Patientengruppen ist daher das Gebot der Stunde – zum Schutz vor einer Verbreitung des Coronavirus über das Wartezimmer, aber genauso zum Schutz des ärztlichen und nicht ärztlichen Praxispersonals.

Ein Weg, diese Trennung umzusetzen, ist das Angebot gesonderter Infektionssprechstunden. Die KV Nordrhein fördert seit 1. November alle vertragsärztlichen Praxen, die Infektionssprechstunden in ihren Praxisbetrieb integrieren: Pro Behandlungsfall gibt es einen Bonus von zehn Euro auf die Vergütung nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), wenn die Versorgung von Corona-Infizierten und -Verdachtsfällen von Montag bis Freitag statt-

findet. Wer samstags Infektionssprechstunden anbietet, erhält 15 Euro pro Behandlungsfall zusätzlich zur Regelvergütung.

Unbürokratisch und direkt

Die Förderung ist zunächst befristet bis zum 31. März 2021. Voraussetzung ist, dass innerhalb eines Quartals mindestens 20 symptomatische Corona-Patienten behandelt werden (auch im Rahmen von Hausbesuchen). Hierbei gilt wie bisher, dass die Gebührenordnungsposition (GOP) 88240 an jedem Tag der Behandlung eingetragen werden muss.

Für Einrichtung und Durchführung von Infektionssprechstunden ist kein Antrag und kein Nachweis nötig. Es genügt die zeitliche und/oder räumliche Separierung der Patienten. Wie dies organisatorisch umgesetzt wird, ist den Praxen überlassen. So ist denkbar, Corona-Patienten in einem separaten Container auf dem Praxis-Parkplatz zu versorgen. Bei der Versorgung in angemieteten Räumlichkeiten außerhalb der Praxis ist der Standort als ausgelagerter Praxisraum jedoch gegenüber der KV Nordrhein anzeigepflichtig.

■ THOMAS LILLIG

Mehr Infos zur
Infektionssprech-
stunde in unseren
Fragen und
Antworten auf
[coronavirus.nrw](https://www.coronavirus.nrw)
KV | 201206

Hinweise zur Abrechnung der Infektionssprechstunde

Symbolziffer	Beschreibung	Vergütung
97150	<ul style="list-style-type: none">■ Zusatzpauschale, wenn die Versorgung eines Patienten mit bestätigter oder mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion im Rahmen einer räumlich und/oder zeitlich getrennten Infektionssprechstunde erfolgt■ Im Behandlungsfall nicht neben der Ziffer 97151 abrechnungsfähig■ Einmal im Behandlungsfall	10 Euro
97151	<ul style="list-style-type: none">■ Zusatzpauschale, wenn die Versorgung eines Patienten mit bestätigter oder mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion im Rahmen einer räumlich und/oder zeitlich getrennten Infektionssprechstunde an einem Samstag erfolgt■ Einmal im Behandlungsfall	15 Euro

Pandemie-Handbuch bietet schnelle Informationen



Die KV Nordrhein hat ein „Pandemie-Handbuch“ erstellt, das Vertragsärzten und -psychotherapeuten in Nordrhein schnelle Hilfen und Informationen bei der Bewältigung der Coronavirus-Pandemie und künftiger

Notstandsereignisse bietet. Das Handbuch ist als digitales Nachschlagewerk konzipiert und steht allen Niedergelassenen über die Website www.coronavirus.nrw zur Verfügung.

Das Handbuch ist in der Form eines „modularen Baukastens“ aufgebaut und wird als „lebendes Dokument“ fortlaufend aktualisiert. In das Buch eingeflossen sind viele Erfahrungen und Tipps der

niedergelassenen Mediziner. Den Kapiteln vorangestellt sind Links zu nützlichen Checklisten, beispielsweise zur Organisation des Praxisablaufs unter Pandemiebedingungen oder dazu, was zu tun ist, wenn die Praxis oder ihr Inhaber unter Quarantäne gestellt wird.

Aus der Gliederung kann direkt auf einzelne Kapitel wie zum Beispiel „Diagnostik“, „Versorgung“ oder „Impfstrategie“ zugegriffen werden. Zahlreiche Links verweisen auf weiterführende Internetseiten, die neben aktuellen Informationen und Handlungsempfehlungen auch Videos enthalten können. Aufgrund der Schnelllebigkeit der Informationen zur Pandemie sind – wann immer möglich – Links eingepflegt, die regelmäßig aktualisiert werden.

■ TLI

Über 95.000 Corona-Tests an Flughäfen

Vom 25. Juli bis 30. Oktober 2020 betrieb die KV Nordrhein im Auftrag des Landes NRW Corona-Testzentren an den Flughäfen Düsseldorf und Weeze. Fluggäste aus ausländischen Risikogebieten konnten sich direkt nach der Landung kostenlos auf das Coronavirus testen lassen. In Düsseldorf nutzten rund 90.000 Einreisende das Angebot. 1208 oder 1,36 Prozent davon

wurden positiv getestet. Am Airport Weeze wurden rund 5270 Abstriche bei Reiserückkehrern entnommen, 25 waren positiv (0,48 Prozent). Zum 1. November 2020 beendete das Land NRW sein Engagement. Grund waren die zuletzt stark abnehmenden Testzahlen wegen des Rückgangs im Reiseverkehr.

■ TLI



Am Flughafen Düsseldorf ließen sich 90.000 Einreisende testen.

Finanzieller Schutzschirm wirkt

Unterstützungszahlungen verdoppelt

Die Ausgleichszahlungen des Corona-Schutzschirms für Praxen in Nordrhein lagen im zweiten Quartal 2020 bei 33,5 Millionen Euro – dies ist doppelt so viel wie im ersten Quartal. Auch die Anzahl der Ärzte, die Ausgleichszahlungen erhalten, hat sich im Zeitraum auf rund 6000 Ärzte verdoppelt.

30,2 %

der Praxen in Nordrhein erhielten im zweiten Quartal 2020 eine Ausgleichszahlung aus dem Schutzschirm.

7630 €

beträgt der durchschnittliche Betrag der Ausgleichszahlungen je Praxis im zweiten Quartal 2020, im ersten Quartal waren es etwa 6000 Euro.

Corona-Fälle je Arztgruppe

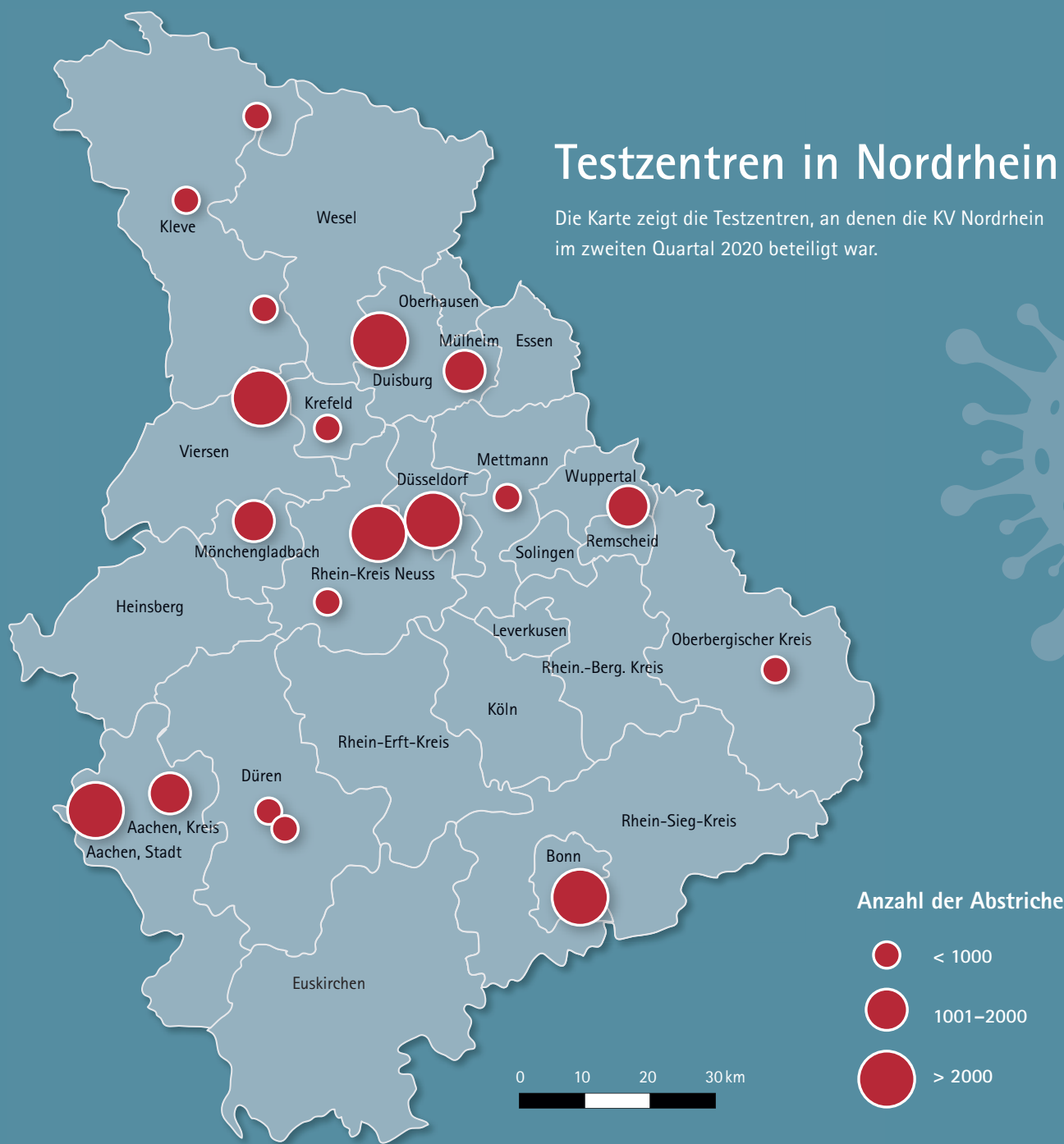
Die Tabelle zeigt die Zahl der abgerechneten „Corona-Fälle“ je Fachgruppe und die Zahl der Ärztinnen und Ärzte aus der Fachgruppe, die Leistungen mit der Symbolnummer 88240 abgerechnet haben.

Arztgruppe	Anzahl Ärzte	Anzahl Patienten	Anteil der Ärzte der Arztgruppe
Allgemeinmedizin und hausärztlich tätige Internisten	5195	179.802	88,9 %
Kinder- und Jugendmedizin	688	17.203	96,8 %
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	214	4738	42,4 %
Innere Medizin mit Schwerpunkt (SP) Pneumologie	99	2927	81,1 %
Diagnostische Radiologie	149	1354	43,9 %
Chirurgie (auch: Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Neurochirurgie)	21	383	4,2 %
Innere Medizin ohne Schwerpunkt (FÄ)	31	511	52,1 %
Frauenheilkunde	72	321	5,9 %
Innere Medizin mit SP Kardiologie	40	178	15,1 %
Anästhesiologie	14	297	3,9 %
Haut- und Geschlechtskrankheiten	28	247	6,8 %
Urologie	30	210	8,9 %
Innere Medizin mit SP Nephrologie	97	1867	63,4 %
Innere Medizin mit SP Rheumatologie	8	89	18,6 %
Innere Medizin mit SP Hämato-/Onkologie	21	379	20,8 %
Innere Medizin mit SP Gastroenterologie	26	133	20,2 %
Neurologie	6	56	4,0 %
Orthopädie	23	86	3,2 %
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	11	50	2,0 %
Summe	6773	210.831	35,4 %

Mehr Infos zum Schutzschirm unter [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV | 201208**

Testzentren in Nordrhein

Die Karte zeigt die Testzentren, an denen die KV Nordrhein im zweiten Quartal 2020 beteiligt war.



Anzahl der veranlassten Abstriche

Die Tabelle zeigt die fünf Fachgruppen, die die meisten Abstriche nach der Gebührenordnungsposition 32816 veranlasst haben.

Fachgruppe	Anzahl veranlasster Abstriche	Anteil an der Gesamtzahl
Allgemeinmedizin und hausärztlich tätige Internisten	122.3444	69,6 %
Laborärzte	16.322	9,3 %
Notfallambulanzen	14.643	8,3 %
Kinder- und Jugendmedizin	8901	5,1 %
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	3216	1,8 %

Der ambulante Schutzwall steht

Es wirkte ein wenig wie die Tagesthemen: Aus einem Studio im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf befragte Moderator Frank Naundorf mehrere Ärzte über ihren Einsatz, ihre Erfahrungen und Konzepte in der Pandemie. Via YouTube konnten Zuschauer am 12. November 2020 live Anregungen mitnehmen, wie Praxen sich nun am besten aufstellen können.

Das ist wichtig, denn Praxen sind gerade in der Erkältungs- und Influenzazeit enormen Belastungen ausgesetzt, die zusätzlich erhöhte Hygiene- und Schutzmaßnahmen für die Patienten und Beschäftigten nötig machen. Und jetzt kommt auch noch das Coronavirus dazu.

Infektpatienten separieren

Wie Praxen ihren Alltag gestalten können, um sich und ihre Patienten während der Pandemie zu schützen, erklärte Dr. med. Jürgen Zastrow, Hals-Nasen-Ohrenarzt aus Köln. Den Fokus legte der Vorsitzende der Kreisstelle auf das Risikomanagement. Er stellte Beispiele für eine gute Praxisorganisation während der Pandemie vor: Infektpatienten sollten zum Beispiel mit Termin an das Ende der Sprechstunde gelegt werden. Auch getrennte Wartebereiche einzurichten, um Corona-Patienten von den übrigen Patienten zu trennen, sei eine Option. Wichtig sei eine gute Zusammenarbeit vor Ort – auch mit dem Gesundheitsamt. „Wir haben sehr schnell festgestellt, dass wir uns gegenseitig brauchen, und das hat uns schnell zusammengeführt. Wichtig ist, zu helfen, wenn man gebraucht wird. So hat sich hier in Köln auch ein großes Netzwerk aufgebaut.“

Wichtig war und ist die Unterstützung durch die KV Nordrhein. „Wir haben mit selbst beschafftem Material schnellstmöglich Ausgaben von Schutzmaterial organisiert und dieses mit freiwilligen Helfern verteilt. Außerdem haben wir einen Schutzschirm aufgebaut, um wirtschaftliche Verluste durch die Pandemie auszugleichen“, sagte Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein.

20 Millionen FFP-Masten verteilt

Am 5. März 2020 verteilte die KV Schutzmaterial, damals im Hotspot Heinsberg – weitere Städte folgten. Bis November wurden fast 20 Millionen FFP-Masken und rund 4 Millionen Paar Handschuhe an die Praxen im Rheinland ausgegeben.



Früher Sitzungsraum, jetzt ein TV-Studio: Auch in der KVNO ändern sich Abläufe.

Dr. med. Frank Bergmann gab einen Überblick über die aktuelle, immer noch angespannte Situation, was das Infektionsgeschehen betrifft. „Doch dank des ambulanten Schutzwalls, der im Durchschnitt 19 von 20 Corona-Patienten versorgt, konnte die Krise im Vergleich zu den Nachbarländern bisher sehr gut gemeistert werden“, sagte der Vorstandsvorsitzende der KV Nordrhein. „Für den Einsatz der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie deren Praxisteams in der Corona-Pandemie bedankte er sich noch einmal.“



Schutzmaterialausgabe der KVNO am 2. April in Düsseldorf. Bis Anfang November hat die KVNO allein mehr als 20 Millionen FFP-Masken verteilt.

Dr. med. Guido Pukies aus Neuss erklärte, wie seine Hausarztpraxis mit der Vielzahl von Anrufen durch Patienten umgeht: „Wir bereiten viele Informationen rund um das Coronavirus auf unserer Praxis-Website auf und verweisen auch auf die Site: [☑ coronavirus.nrw](https://www.coronavirus.nrw).“ Außerdem berichtete Pukies vom Aufbau des Abstrichzentrums in Neuss, in dem er am Abend zuvor noch circa 280 Patienten getestet hat. „Der Aufbau verlief schnell und unbürokratisch – auch dank der KV-Unterstützung. Hierfür sind wir sehr dankbar.“

Ein weiteres wichtiges Thema während der Pandemie ist auch die Digitalisierung. Als Beispiel hierfür ging man im Livestream auf die Videosprechstunde ein: Allein in Nordrhein sind im zweiten Quartal rund 162.000 Videosprechstunden abgerechnet worden und bei circa 3500 Praxen kommt diese zum Einsatz. Wie schnell und einfach die Implementierung der Videosprechstunde in den Praxisalltag geht, zeigte ein Video, das im YouTube-Kanal der KV Nordrhein abrufbar ist.

Andreas Scheid, Hausarzt und stellvertretender Vorsitzender der Kreisstelle Aachen, berichtete über weitere Möglichkeiten der Patientensteuerung, die bereits erfolgreich vor Ort laufen. So wird dort ein Pager-System oder ein Patientenradio eingesetzt. Beim Pager-System bekommt der

Patient einen Pager und kann in die Praxis gerufen werden, muss sich hierfür jedoch nicht in der Praxis aufhalten. Auch beim Patientenradio muss der Patient nicht an der Praxis warten. Er wird über eine bestimmte Frequenz informiert und kann dann beispielsweise für einen Test in die Praxis kommen.

Abstrichzentrum Aachen

Am 2. November 2020 wurde das Abstrichzentrum am Tivoli in Aachen wieder geöffnet, nachdem es nach dem Abebben der ersten Infektionswelle vorübergehend geschlossen wurde. „Wir haben hier nun ein gemeinsames Abstrichzentrum mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst gegründet, um die Aufgaben gut voneinander zu trennen und wirtschaftlich unabhängig voneinander zu arbeiten“, sagte Scheid. „Die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsdienst in diesem Zentrum läuft hervorragend und wir befinden uns in einem ständigen Austausch über die aktuelle Lage vor Ort.“

Die Aufzeichnung des Livestream finden Sie auf [☑ kvno.de](https://www.kvno.de) oder dem YouTube-Kanal der KV Nordrhein.

KV | 201211

■ FLORIAN MÖHL

KV und Niedergelassene stehen bereit für Corona-Impfungen

Bis zu 30 zentrale Impfstandorte sind allein in Nordrhein geplant, ebenso eine enge Einbindung der KVen in die Organisation der Impfungen – unter anderem bei der Terminvergabe und beim Impfen selbst. Als sich die Delegierten der Vertreterversammlung (VV) am 20. November 2020 virtuell versammelten, liefen die Vorbereitungen zur Organisation bereits auf Hochtouren – nach den Vorstellungen der Politik sollten die ersten Impfungen schon Mitte Dezember starten.

Verwaltungskosten bleiben konstant

Am Verwaltungskostensatz zur Deckung der Kosten unter anderem für die Verwaltung der KV, die Förderung der Weiterbildung, die Terminservicestelle oder Beiträge für die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ändert sich 2021 nichts. Gemäß Paragraph 13 Abs. 2 der Satzung zahlen Mitglieder, die ihre Abrechnung IT-unterstützt vornehmen, 2,8 Prozent des Arztumsatzes (nicht IT-unterstützt 3,5 Prozent). Weiterhin gilt der im letzten Jahr festgelegte Verwaltungskostensatz auf EGV-Abrechnungen in Höhe von 0,034 Prozent für den besonderen Aufwand der Terminservicestellen.

Vorrangig sollen zunächst vulnerable Bevölkerungsgruppen, medizinisches bzw. Pflegepersonal und Angehörige systemrelevanter Berufe geimpft werden. „Wir stehen in engem Austausch mit dem Ministerium und werden uns organisatorisch und medizinisch in erheblichem Umfang einbringen“, sagte KVNO-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann im Bericht. Die KV und die nordrheinischen Vertragsärztinnen und -ärzte erklärten ihre Bereitschaft, die ihnen zugedachten organisatorischen und medizinischen Aufgaben anzunehmen.

Zur Bestätigung präsentierte Bergmann erste Ergebnisse einer Mitte November gestarteten Umfrage der KVNO, die zeigt, dass sehr viele Praxen im Rheinland bereit sind, ärztlich und mit Fachpersonal mitzuwirken. „Dazu müssen natürlich die Rahmenbedingungen stimmen“, so Bergmann. Der

KV-Vorsitzende sprach sich entschieden dagegen aus, dass die Niedergelassenen über die zunächst notwendige Priorisierung von Impfberechtigten entscheiden.

Niedergelassenen bleiben Schutzwahl für Kliniken

Bergmann betonte die nach wie vor bedeutende Rolle der Niedergelassenen als „ambulanter Schutzwahl“ für die stationären Ressourcen. „Wir wissen um die besondere Belastung der Praxen, gerade jetzt in den Herbst- und Wintermonaten. Gemeinsames Ziel muss bleiben, im Praxisalltag den Kontakt von COVID-19-Patienten mit Regelpatienten bestmöglich zu vermeiden, etwa durch Infektionssprechstunden, die seit 1. November finanziell gefördert werden“, so Bergmann. Auch der Betrieb zentraler Testeinrichtungen habe sich bewährt. „Aktuell sind 17 mit der KVNO kooperierende Testzentren am Netz, weitere drei in konkreter Planung. Damit können wir die ambulanten Testkapazitäten ergänzen und die Praxen, auch durch Wochenend-Öffnungszeiten der Zentren, zielgerichtet entlasten.“ Der KVNO-Chef kündigte weitere Ausgaben von Schutzmaterial an. Bis Mitte November hatte die KV schon 35 Ausgabetermine organisiert.

Im Corona-Kontext ging es auch um den Schutzwahl: „Unsere Zahlungen beliefen sich im zweiten Quartal 2020 auf insgesamt 33,5 Millionen Euro – dies ist doppelt so viel wie im ersten Quartal“. Auch die Anzahl der Ärzte, die Ausgleichszahlungen erhalten,

hat sich im Zeitraum auf rund 6000 Ärzte verdoppelt. Der durchschnittliche Betrag der Ausgleichzahlungen je Praxis lag bei 7630 Euro, im ersten Quartal waren es etwa 6000 Euro. Positive Nachrichten konnte Bergmann bei der Frage der Kostenerstattung für Schutzmaterial überbringen, das von den Praxen selbst beschafft wurde: Die KVNO hat sich mit den Krankenkassen nach intensiven Verhandlungen darauf geeinigt, dass betroffene Praxen ihre Kosten zu 90 Prozent erstattet bekommen. Ab November erfolgt die Erstattung auf Basis definierter Höchstpreise.

Ambulantes Operieren: Neue Verhandlungsrunde

Apropos Preise: Mit Blick auf die Ergebnisse der regionalen Honorarverhandlungen 2021 kritisierten KVNO-Vorstand und VV-Delegierte abermals, dass

sich die nordrheinischen Krankenkassen zunächst geweigert hätten, ambulante Operationen weiterhin zu fördern. Das bedeutete, „ohne Not die Förderung einer effizienten, umfangreichen Versorgung einzustellen, die die Krankenhäuser entlastet, Patienten entgegenkommt und den Kassen Millionen Euro einspart“, sagte Bergmann. In einem mehrheitlich von der VV angenommenen Antrag wurden die Krankenkassen aufgefordert, die Verhandlungen mit der KVNO wiederaufzunehmen und sachgerechte Lösungen anzubieten – mit Erfolg: Anfang Dezember kam es zu einer neuen Verhandlungsrunde. Wie immer am Jahresende waren die Präsentation und die Debatte um die Bilanz des Geschäftsjahres 2019 und den Haushalt für 2021 wesentliche Tagesordnungspunkte der VV. Die Delegierten genehmigten ohne Gegenstimmen beide Zahlenwerke und entlasteten den Vorstand.

■ DR. HEIKO SCHMITZ



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



© Kzenon | fotolia

Amtliche Bekanntmachungen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

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

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

kvno.de/bekanntmachungen

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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

Negative Überraschung mit Nachspiel

Bei den Honorarverhandlungen für 2021 haben sich die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein und die gesetzlichen Krankenkassen im Rheinland zunächst nur auf die Umsetzung von Bundesvorgaben einigen können. Bei der Finanzierung patientennaher Versorgungsformen wie dem ambulanten Operieren verweigerten sich die Kassen. Inzwischen wurde weiter verhandelt.

Die KV Nordrhein nahm kein Blatt vor den Mund bei der Bewertung des Ergebnisses der Honorarverhandlungen: Als „Gefährdung der etablierten Strukturen des ambulanten Operierens“ bezeichnete KVNO-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann das Resultat. „Ambulante Operationen dienen dem Patienteninteresse und entlasten die Krankenhäuser. Das ist gerade in Zeiten der Pandemie unerlässlich, zumal wir eine patientennahe und kostensparende Versorgung sicherstellen“, so Bergmann. Dieses Ziel verfolge auch die Politik.

Ambulant heißt: patientennah und effizient

Und die Kassen? Sie lehnten es in den Verhandlungen ab, die bisherige Förderung des ambulanten Operierens über 2020 hinaus zu verlängern, und beriefen sich auf das Bundesamt für Soziale Sicherung, das eine Förderung ambulanter Operationen per se als bedenklich eingestuft hatte. Dass die effizienten und patientennahen Versorgungsstrukturen mit ambulanten Operationszentren über Jahre gemeinsam aufgebaut worden sind, stimmte die Kassen ebenso wenig um wie die Erkenntnis, dass das

ambulante Operieren die Krankenhäuser entlastet und Geld spart. „Wir hoffen, dass die Kassen an den Verhandlungstisch zurückkehren und wir nicht das Schiedsgericht anrufen müssen“, sagte Bergmann Mitte November der „Rheinischen Post“.

In der KVNO-Vertreterversammlung am 20. November 2020 stimmten die Delegierten mehrheitlich für einen Antrag, der die Krankenkassen auffordert, die Verhandlungen mit der KVNO wieder aufzunehmen und für die Operateure, Anästhesisten und die niedergelassenen Gastroenterologen sachgerechte Lösungen anzubieten. Erfreuliches Ergebnis: Für Anfang Dezember war eine neue Verhandlungsrunde mit den Kassen angesetzt.

Sicher ist: Ohne die seit 14 Jahren bestehende Förderung des ambulanten Operierens drohen nicht nur längere Wartezeiten auf OP-Termine – auf Dauer werden ambulante OP-Praxen nicht überleben. „Damit würde von den Kassen ohne Not eine patientennahe Hochleistungsversorgung mit extrem niedrigen Infektionsquoten liquidiert“, sagte Dr. Manfred Weisweiler, Vorsitzender des Berufsverbands der niedergelassenen Chirurgen in Nordrhein.

■ DR. HEIKO SCHMITZ

Eckdaten der Vereinbarung

Der Abschluss für 2021 umfasst nur die Umsetzung der Bundesvorgaben. Unter Berücksichtigung der auf Bundesebene vereinbarten Beschlüsse zum Orientierungspunktwert, der für 2021 um 1,25 Prozent steigt, und der Veränderungsrate bei Morbidität und demografischer

Entwicklung steigt die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) in Nordrhein 2021 um rund 46 Millionen Euro. Um 14,1 Millionen Euro wächst die Vergütung für die sogenannten Einzelleistungen inklusive der Fortführung bisheriger Sondervereinbarungen und Zuschläge.

KVNO twittert

Kurz gefasst,
bestens informiert



Fotos: Antonio Guillem / Shutterstock.com



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



Folgen Sie uns auf [Twitter/kvno_aktuell](#)

MAGS erhöht Fördermittel

Weitere 750.000 Euro für Telemedizin

Das Projekt zur Förderung der Telemedizin in der ambulanten Versorgung in NRW läuft seit November 2019 sehr erfolgreich. Mittlerweile wurden zwei Millionen Euro Fördermittel abgerufen. Daher hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (MAGS) nun weitere 750.000 Euro bereitgestellt.



Telemedizin kann die Versorgung verbessern, vor allem in ländlichen Regionen.

Aufgrund der hohen Nachfrage sollten Interessierte zeitnah einen Förderantrag stellen. Dieser muss bis spätestens 15. Januar 2021 bei der KV Nordrhein eingereicht werden. Es gilt wieder das sogenannte Windhund-Prinzip, sprich: Wer zuerst kommt, erhält als Erster die Förderung.

„Wir sehen seit Jahresbeginn eine enorme Entwicklung in den Praxen bei der Nutzung telemedizinischer Anwendungen – der Nutzen der Technik, beispielsweise beim Anbieten von Videosprechstun-

den, hat sich in diesem von der Pandemie geprägten Jahr mehr denn je gezeigt“, sagt Dr. med Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. „Deutlich geworden ist auch: Die Praxen stehen bei der Telemedizin keineswegs auf der Bremse, wenn die Technik funktioniert und schnell ein eindeutiger Mehrwert zu erkennen ist. Die verlängerte Förderung wird dazu beitragen, die aktuelle Entwicklung zu beschleunigen, denn für die Praxen ist der zunehmende Einsatz der Technik zunächst auch mit Investitionen, Erwerb von Know-how und veränderten Abläufen verbunden“, so Bergmann weiter.

Die Rahmenbedingungen zur Förderung sind gleich geblieben: Gefördert werden telemedizinische Anwendungen, die Ärzte sowie nicht ärztliches medizinisches und pflegerisches Personal bei ihrer Arbeit unterstützen. Dies sind insbesondere Geräte für die Videosprechstunde, zur Dokumentation und Vitaldatenerfassung außerhalb der Praxis und zur Übertragung der gerätetechnisch erfassten Daten in die Arztpraxis.

Die Förderung beschränkt sich dabei auf die Anschaffungskosten von Technik sowie Fortbildungen und Seminare im Bereich der Telemedizin. Die Förderung wird anteilig gewährt.

Mehr Infos unter www.kvno.de/telemedizin

■ BERNHARD ACKE

»Ich spare fast jeden zweiten Hausbesuch«

Interview mit dem Allgemeinmediziner Dr. med. Rafael Peter Walocha aus Wermelskirchen über den Einsatz der geförderten Technik in seiner Praxis



Dr. med. Rafael Peter Walocha

Herr Dr. Walocha, wie nutzen Sie die Telemedizin?

Ich nutze zum einen die Videosprechstunde, um gerade in Corona-Zeiten mit meinen Patienten im Gespräch zu bleiben. Zum anderen nutze ich die Televisite für Hausbesuche und Besuche in Altenheimen.

Was ist für Sie der besondere Nutzen der Videosprechstunde?

Bei der Videosprechstunde stelle ich nach Aufnahme der Anamnese sehr häufig fest, dass der Patient überhaupt nicht in die Praxis kommen muss. Dann spart er nicht nur eine unter Umständen längere Anfahrt zur Praxis, sondern läuft auch nicht Gefahr, sich in ein volles Wartezimmer zu setzen und vielleicht dort zu infizieren.

Und wie reagieren Ihre Patienten?

Die Patienten sind sehr zufrieden. Früher bin ich nur mit dem Stethoskop unterwegs gewesen, jetzt erhalten sie noch zusätzlich ein EKG oder weitere Untersuchungen. Bisher hatte ich noch keinen Patienten, der das nicht wollte.

Welche Vorteile haben Sie dadurch?

Ich habe eine enorme Zeit- und Kosteneinsparung. Während mich die Besuche früher viel Zeit gekostet haben, sind sie für mich mittlerweile in zehn Minuten abgewickelt.

» Ich habe eine enorme Zeit- und Kosteneinsparung. Während mich die Besuche früher viel Zeit gekostet haben, sind sie für mich mittlerweile in zehn Minuten abgewickelt. «

Und bei der Televisite?

Bei der Televisite fährt meine Entlastende Versorgungsassistentin (EVA) zum Hausbesuch beziehungsweise ins Pflegeheim, das heißt, ich spare fast jeden zweiten Hausbesuch. Meine EVA hat dieses Jahr ihre Prüfung absolviert und sich auch sehr schnell in die neue Technologie reingefunden. Sie kann Entscheidungen oft selbst treffen, für schwierige Fälle bin ich ständig über die integrierte Videosprechstunde ansprechbar.

Ich besuche regelmäßig sechs bis sieben Altenheime und versorge dort je nach Heim bis zu 25 Patienten. Früher haben die Altenheime bei einem Notfall in der Regel lieber den Rettungswagen gerufen, als auf mich zu warten. Mittlerweile kann ich den Notfall teilweise komplett telemedizinisch versorgen. Die Patienten müssen nicht unnötig in ein Krankenhaus eingeliefert und dadurch aus ihrer gewohnten Umgebung herausgerissen werden.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE SILKE HOCHHEIM.



EBM

Berechnung von Leistungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Leistungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie können auch bei Versicherten über 21 Jahre abgerechnet werden. Das Kapitel 14 des EBM wurde rückwirkend zum 1. Oktober 2020 angepasst.

Voraussetzung ist, dass es um die Fortführung einer bereits begonnenen Behandlung geht. Dabei ist die Angabe einer Begründung erforderlich, wie auch in der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung geregelt. Bislang war in Kapitel 14 des EBM geregelt, dass Leistungen für Versicherte nur bis zum vollendeten 21. Lebensjahr berechnungsfähig sind.

Zudem wurde eine Anmerkung zur Grundpauschale ab Beginn des 6. Lebensjahres bis zum vollendeten 21. Lebensjahr (GOP 14211) aufgenommen, um klarzustellen, dass die ergänzende Regelung auch hier gilt.

Früherkennung Zervixkarzinom: Abrechnung angepasst

Für zwei Früherkennungsuntersuchungen ändern sich zum 1. Januar 2021 die Abrechnungsbestimmungen im EBM. Das hat der Bewertungsausschuss beschlossen.

Es geht zum einen um die GOP 01760 für die Krebsfrüherkennungsuntersuchung bei der Frau nach der Krebsfrüherkennungsrichtlinie und zum anderen um die GOP 01761 für die Untersuchung zur Früherkennung des Zervixkarzinoms nach der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme.

Im EBM ist die Berechnung dieser beiden Leistungen „im Krankheitsfall“ nebeneinander ausgeschlossen. Der Krankheitsfall umfasst im EBM das aktuelle Quartal sowie die drei nachfolgenden Quartale, die der Berechnung der krankheitsfallbezogenen GOP folgen.

Ab dem 1. Januar 2021 ist der Abrechnungsausschluss auf das „Kalenderjahr“ bezogen. Das bedeutet: Gynäkologen können bei Patientinnen in

einem Kalenderjahr entweder die 01761 oder die 01760 durchführen und abrechnen. Voraussetzung: Die Patientin hat Anspruch auf die jeweilige Untersuchung.

Mehr Infos finden Sie im Internet unter [kvb.de](https://www.kbv.de)

KV|201218

Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors wird Kassenleistung

Die vorgeburtliche Bestimmung des kindlichen Rhesusfaktors bei Rhesus-negativen Schwangeren wird Kassenleistung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat beschlossen, diesen nicht-invasiven Pränataltest aus mütterlichem Blut in die Mutterschafts-Richtlinien aufzunehmen. Damit kann etwa 40 Prozent der Frauen mit negativem Rhesusfaktor eine Anti-D-Prophylaxe erspart werden.

Bisher erhalten alle Rhesus-negativen Schwangeren eine Anti-D-Prophylaxe in der Schwangerschaft. Das ist medizinisch unnötig, denn das Risiko einer Sensibilisierung der Mutter besteht nur bei einem Rhesus-positiven Kind.

Für den Pränataltest wird eine Blutprobe der Schwangeren benötigt, um Erbmaterial des Kindes zur Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors zu erhalten. Ein solcher Test soll frühestens ab der zwölften Schwangerschaftswoche angewendet werden. Er gilt vorerst nicht für Rhesus-negative Schwangere mit Mehrlingsschwangerschaft, da die Datenlage noch zu gering ist.

Da es sich bei dem neuen Test um eine genetische Untersuchung handelt, gelten für den durchführenden Arzt die Aufklärungs- und Beratungsverpflichtungen nach den Vorgaben des Gendiagnostikgesetzes.

Das Bundesgesundheitsministerium muss dem Beschluss noch zustimmen. Danach hat der Bewertungsausschuss sechs Monate Zeit, die Vergütung festzulegen.

Mehr Infos auf [kvno.de](https://www.kvno.de)

KV|201218

TumortheraPIefelder bei aggressiven Hirntumoren

Um bei aggressiven Hirntumoren das Wachstum zu verlangsamen, können seit dem 15. November 2020 TumortheraPIefelder (TTF) eingesetzt werden. Damit sollen Patienten mit einem neu diagnostizierten Glioblastom (WHO-Grad IV) behandelt werden können.

Für die neue Behandlungsmethode auf Basis elektrischer Wechsellspannung hat der Bewertungsaus-

schuss jetzt die Details zur Abrechnung und Vergütung festgelegt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte im April diese neue Behandlungsmethode als Kassenleistung beschlossen

Zur Abrechnung werden drei GOP in den EBM aufgenommen: für die Indikationsstellung die GOP 30310, für die Behandlung und/oder Betreuung die GOP 30311 sowie für die Ausrichtung der TTF die GOP 30312. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Die neuen Leistungen im Überblick

GOP	Beschreibung	Vergütung	Abrechnungshinweise
30310	Indikationsstellung zur Behandlung eines Patienten mit TumortheraPIefeldern	128 Punkte / 14,06 Euro	einmal im Krankheitsfall*
30311	Zusatzpauschale für Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit TumortheraPIefeldern	235 Punkte / 25,82 Euro	einmal im Behandlungsfall**; im Arztfall nicht neben GOP 13500
30312	Zusatzpauschale für Entscheidung über Ausrichtung von TumortheraPIefeldern zur Behandlung des Glioblastoms	65 Punkte / 7,14 Euro	bis zu dreimal im Behandlungsfall**

Die Geräte zur Anwendung der TTF verordnen Vertragsärzte auf dem Formular 16, „Verordnung von Hilfsmitteln“. Sie geben darauf die Bezeichnung der Hilfsmittelleistung „Optune“ an. Der Patient reicht die Verordnung zunächst bei seiner Krankenkasse zur Genehmigung ein.

*Krankheitsfall: umfasst vier Quartale / **Behandlungsfall: umfasst ein Quartal

Brustkrebs: Weitere Biomarker-Tests werden Kassenleistung

Drei weitere Biomarker-Test zur Ermittlung des Rezidivrisikos bei Brustkrebs werden Kassenleistung. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

Der nun gefasste Beschluss umfasst die Tests EndoPredict, MammaPrint und Prosigna. Damit stehen Ärzten nach der Zulassung von OncotypeDX im vergangenen Jahr künftig vier verschiedene Verfahren zur Verfügung. Sie können nur bei Patientinnen mit einem primären hormonrezeptorpositiven, HER2/neu-negativen, nodalnegativen und nicht metastasierten Mammakarzinom eingesetzt werden.

Die Biomarker-Tests dürfen nur angewendet werden, wenn die Empfehlung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie beim primären Mammakarzinom aufgrund klinischer und pathologischer Kriterien allein nicht eindeutig getroffen werden kann. Zudem müssen die Patientinnen im ärztlichen Gespräch über den Test aufgeklärt worden sein. Dabei sollen Ärzte das vom G-BA veröffentlichte und nunmehr aktualisierte Merkblatt für Patientinnen „Biomarkerbasierte Tests beim frühen Brustkrebs“ einbeziehen.

Zu den Fachgruppen, die die Test-Aufklärung durchführen dürfen, gehören Gynäkologen mit dem Schwerpunkt gynäkologische Onkologie, Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie sowie Internisten oder Gynäkologen mit dem

Nachweis der Zusatzweiterbildung „Medikamentöse Tumortherapie“. Bei Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung können auch Angehörige anderer Fachgruppen die Aufklärung übernehmen.

Das Bundesgesundheitsministerium prüft nun den Beschluss. Wird er nicht beanstandet, tritt er einen Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Danach hat der Bewertungsausschuss sechs Monate Zeit, die Vergütung zu regeln. Erst dann besteht Anspruch auf den Test als Kassenleistung.

IMPFFEN

Merkblatt Satzungsimpfungen Influenza aktualisiert

Viele Krankenkassen bieten in dieser Saison die Grippeimpfung als Satzungsimpfung an. Ab sofort können auch alle Patienten – unter 60 Jahren und ohne besondere gesundheitliche Gefährdung – der IKK classic, der DAK-Gesundheit sowie der BIG direkt gesund die Influenza-Impfung als Satzungsimpfung erhalten. Auf dem aktualisierten Merkblatt zur Influenza-Impfung (Stand: November 2020) finden Ärzte alle Krankenkassen, die diese Saison die Satzungsimpfung Influenza anbieten.

Die Satzungsimpfungen können in der Zeit vom 1. Oktober 2020 bis 31. März 2021 abgerechnet werden. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten der Impfung. Hierzu rechnen die Ärzte die Influenza-Impfung über die SNR 89112T gegenüber der KV Nordrhein ab. Die Vergütung beträgt 7,95 Euro je Impfung. Der Impfstoff wird auf den Namen des Patienten verordnet, Zuzahlungen sind nicht zu leisten.

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](https://www.kvno.de)

KV | 201220

Die KV Nordrhein weist noch einmal darauf hin, dass sich an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) und der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) für die Standard-, Indikations- und beruflichen Impfungen trotz Corona-Pandemie nichts geändert hat. Die STIKO unterstreicht ihre Empfehlung, dass mit den verfügbaren Impfstoffdosen insbesondere die Personengruppen vollständig gegen Influenza geimpft werden sollten, die ein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe einer Influenza oder von COVID-19 haben. Das schließt Personen mit einem hohen Risiko einer Hospitalisierung (zum Beispiel Senioren, Menschen mit chronischen Grundleiden) ein, aber auch ärztliches und pflegerisches Personal oder andere Mitarbeiter im Gesundheitswesen, da es durch diese zu nosokomialen Übertragungen in Krankenhäusern, Pflege- und Senioreneinrichtungen kommen könnte.

ZWEITMEINUNG

Ärztliche Zweitmeinung bei geplantem Kniegelenkersatz

Patienten, bei denen der Einsatz einer Knie-Endoprothese geplant ist, haben künftig Anspruch auf eine qualifizierte ärztliche Zweitmeinung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte Mitte Oktober beschlossen, die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren entsprechend zu ergänzen.

Gegenstand des Zweitmeinungsverfahrens „Implantation einer Knie-Endoprothese“ sind planbare Eingriffe bei einer fortgeschrittenen degenerativen Erkrankung des Kniegelenks, insbesondere bei einer Arthrose. Ziel des Angebots ist es, Patienten bei der Entscheidung für oder gegen eine solche Operation zu unterstützen und medizinisch nicht gebotene Eingriffe am Kniegelenk zu vermeiden.

Der Anspruch auf eine Zweitmeinung besteht auch, wenn es sich um eine Revisionsoperation handelt, also einen Folge-, Wechsel- oder Korrekturingriff an der Knie-Endoprothese. Notfallmäßige Eingriffe sind von der Zweitmeinung ausgenommen.

Ärzte folgender Fachrichtungen können eine Genehmigung als Zweitmeinung bei ihrer Kassenzärztlichen Vereinigung beantragen:

- Orthopädie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin

Der Beschluss wird nun vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geprüft. Die Anpassung des EBM erfolgt, sobald die Nichtbeanstandung des BMG vorliegt.

BIG und actimonda fusionieren

Zum 1. Januar 2021 fusionieren die BIG direkt gesund und die Betriebskrankenkasse actimonda Krankenkasse in die neue BIG direkt gesund, die den Innungskrankenkassen angehört. Damit enden die Verträge mit der actimonda zum 31. Dezember 2020. Für Versicherte gelten ab dem 1. Januar 2021 dann nur die Verträge, die mit der BIG direkt gesund bestehen. Hierzu zählt beispielsweise der Vertrag zur Hautkrebsvorsorge bei unter 35-Jährigen. Ebenso können alle Patienten der BIG direkt gesund die Influenza-Impfung als Satzungsimpfung erhalten – auch unter 60 Jahren und ohne besondere gesundheitliche Gefährdung.

FORMULARE

Neues Muster 39 ab 1. Januar

Zum 1. Januar 2021 wird das Formular „Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom“ (Muster 39) für die Kommunikation zwischen Gynäkologen und Zytologen angepasst. Es löst das aktuelle Muster ab, sodass Praxen neue Vordrucke benötigen. Alte Muster 39 verlieren zu diesem Stichtag ihre Gültigkeit. Auf dem überarbeiteten Muster 39 entfallen die Ankreuzfelder zur Ausdifferenzierung klinischer Befunde, die Angabe der Nummer des vorangegangenen und aktuellen zytologischen Befundes sowie ein Feld zur Angabe des Jahres des HPV-Vorbefundes. Ergänzt wurde das Formular um Informationen zum Test auf Humane Papillomviren (HPV) und zur Auftragsart. Die Freitextfelder wurden linienlos gestal-

tet, damit sie besser bedruckt werden können. Das Muster 39 wird im Rahmen der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs ausgefüllt und zusammen mit dem Abstrich an den Zytologen gesendet. Parallel nimmt der Arzt den ersten Teil (Nummer 39) der „elektronischen“ Dokumentation vor und ergänzt den zweiten Teil nach Erhalt des Ergebnisses.

Folgende Gebührenordnungspositionen (GOP) setzen das Muster 39 voraus:

GOP 01761 Primärscreening

- für Frauen zwischen 20 und 34 Jahren jährlich eine zytologische Diagnostik
- Versicherte ab dem Alter von 35 Jahren haben alle drei Jahre Anspruch auf einen kombinierten Test (Zytologie + HPV-Test)

GOP 01764 Abklärungsdiagnostik (bei im Vorfeld auffälligem Befund/zur Kontrolle)

Das neue Muster 39 wird voraussichtlich ab Mitte Dezember über den Formularversand zu beziehen sein. Bei Bestellungen vor dem 1. Januar 2021 sollte auf dem Bestellschein wieder der Hinweis „neues“ Muster angegeben werden. Neben den regulären Vordruckmustern und Blankoformularen wird es weiterhin auch eine digitale Version des Musters 39 geben.

Mehr Infos zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs finden Sie unter [kbv.de](https://www.kbv.de)

KV | 201221

Serviceteams

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

Serviceteam Köln

Tel. 0221 7763-6666 | Fax 0221 7763-6450
service.koeln@kvno.de

Serviceteam Düsseldorf

Tel. 0211 5970-8888 | Fax 0211 5970-8889
service.duesseldorf@kvno.de

Formularversand

Tel. 0228 9753-1900 | Fax 0228 9753-1905
formular.versand-kvno@gvp-bonn.de

Neue Heilmittel-Richtlinie tritt in Kraft

Ab 1. Januar 2021 gibt es nur noch ein Formular für alle Heilmittel: das neue Muster 13. Wir erklären Ihnen, wie es ausgefüllt wird.

1 Heilmittelbereich, zum Beispiel Physiotherapie oder Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Hier den Heilmittelbereich ankreuzen; alternativ erfolgt die Auswahl anhand der angegebenen Diagnosegruppe automatisch durch die Verordnungssoftware.

2 Konkrete behandlungsrelevante Diagnose oder auch Diagnosen

ICD-10-Code angeben; der durch die Software hinzugefügte ICD-10-Klartext kann ergänzt oder durch einen Freitext ersetzt werden.

3 Diagnosegruppe

Diagnosegruppe auswählen; als Orientierung dienen die im Heilmittelkatalog aufgeführten Beispieldiagnosen.

4 Leitsymptomatik gemäss Heilmittelkatalog

Entweder den Buchstaben ankreuzen oder den Klartext eintragen; beides ist im Katalog unter Leitsymptomatik angegeben. Es können auch mehrere Leitsymptomatiken auf dem Formular gesetzt werden.

Patientenindividuelle Leitsymptomatik

Hier alternativ eine patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben; diese muss mit dem Heilmittelkatalog vergleichbar sein.

5 Heilmittel nach Massgabe des Katalogs

Je nach ausgewählter Diagnosegruppe die verordnungsfähigen Heilmittel auswählen.

Bei Physiotherapie und Ergotherapie können bis zu drei unterschiedliche vorrangige Heilmittel verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog in der Diagnosegruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht. Bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie können

bis zu drei verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen miteinander kombiniert werden.

Ergänzendes Heilmittel

Soweit medizinisch erforderlich, kann ein „ergänzendes Heilmittel“ verordnet werden.

Hinweis: Ergänzende Heilmittel werden bei der Zählung der Behandlungsmenge (orientierende Behandlungsmenge und Höchstmenge je Verordnung) nicht mitgezählt.

Im Heilmittelbereich Physiotherapie können Elektrotherapie, Elektrostimulation oder Ultraschall-Wärmetherapie auch isoliert verordnet werden (ohne Verordnung eines vorrangigen Heilmittels), soweit der Heilmittelkatalog diese Maßnahmen als ergänzende Heilmittel vorsieht. Bei der Verordnung von Elektrotherapie/-Stimulation oder Ultraschallwärmetherapie als selbstständige Heilmittel werden die verordneten Einheiten bei der Berechnung der orientierenden Behandlungsmenge mit berücksichtigt.

Gegebenenfalls ergänzende Angaben

Doppelbehandlung: In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann dasselbe Heilmittel auch als zusammenhängende Doppelbehandlung verordnet werden, indem zum Beispiel der Text „als Doppelbehandlung“ hinter dem Heilmittel ergänzt wird.

6 Behandlungseinheiten

Die Anzahl der Behandlungseinheiten je Verordnung ist begrenzt, die konkrete Anzahl steht im Heilmittelkatalog.

Bei der Verordnung mehrerer vorrangiger Heilmittel sind die Einheiten entsprechend aufzuteilen, damit die Höchstmenge pro Verordnung nicht überschritten wird. Nur ergänzende

Heilmittel werden nicht mitgezählt, denn die Höchstmenge wird nur aus den vorrangigen Heilmitteln errechnet. Beispiel: Werden drei Mal Manuelle Therapie (vorrangig), drei Mal Krankengymnastik (vorrangig) und drei Mal Wärmetherapie (ergänzend) verordnet, ergibt das zusammen sechs verordnete Einheiten. Die Wärmetherapie wird nicht mitgerechnet, da sie ergänzend verordnet wurde.

Für Verordnungen aufgrund eines langfristigen Heilmittelbedarfs oder eines besonderen Verordnungsbedarfs kann die Höchstmenge je Verordnung in Abhängigkeit von der Therapiefrequenz auf eine Behandlungsdauer von bis zu zwölf Wochen bemessen werden.

7 Therapiefrequenz

Sie kann als Frequenz, zum Beispiel „1 x täglich“, oder als Frequenzspanne, etwa „1–3 x wöchentlich“ angegeben werden.

Die Frequenzempfehlung des Heilmittelkatalogs dient der Orientierung. In medizinisch begründeten Fällen ist es möglich, davon abzuweichen. In der Software sind mehrere Optionen hinterlegt und können ausgewählt werden.

8 Therapiebericht

Ankreuzen, wenn ein Therapiebericht angefordert wird.

9 Hausbesuch ja oder nein

Ist ein Hausbesuch aus medizinischen Gründen zwingend notwendig, kann ein solcher verordnet werden. Auch wenn der Patient die Heilmittelpraxis aus medizinischen Gründen nicht aufsuchen kann, sind Hausbesuchsverordnungen möglich.

10 Dringlicher Behandlungsbedarf

Ankreuzen, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen beginnen muss. Ansonsten muss die Behandlung innerhalb von 28 Tagen nach Verordnung beginnen, sonst verliert sie ihre Gültigkeit.

11 Befunde, die für die Heilmitteltherapie relevant sind

Wenn weitere medizinische Befunde an den Therapeuten übermittelt werden sollen, können diese hier abgebildet oder per Beiblatt beigefügt werden (zum Beispiel Tonaudiogramme).

12 IK des Leistungserbringers

Ist vom Therapeuten einzutragen.

13 Stempel/Unterschrift

Vertragsarztstempel einfügen oder die Software liefert einen Stempeldruck. Jede Verordnung ist zudem vom verordnenden Arzt zu unterzeichnen.

■ KBV

Zuzahlungsfrei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		Heilmittelverordnung 13
Zuzahlungspflicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Unfallfolgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

2 Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

3 Diagnosegruppe **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog **4** a b c **patientenindividuelle Leitsymptomatik** **4**

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

5 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges **6** Behandlungseinheiten

Heilmittel

Ergänzendes Heilmittel

8 Therapiebericht **9** Hausbesuch ja nein **7** Therapiefrequenz

10 Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen
ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

11

12 IK des Leistungserbringers

13 Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

Das Formular 13 ist in der Praxisverwaltungssoftware hinterlegt. Gedruckte Exemplare („Vordrucke“) erhalten Praxen beim Formularversand der KV Nordrhein.

Neue Heilmittel-Richtlinie: Infos für Praxen

Praxen stehen vor dem Start der neuen Heilmittel-Richtlinie viele Serviceangebote zur Verfügung, um sich mit den Neuerungen vertraut zu machen:

Katalog in der App – Voraussichtlich ab 1. Januar 2021 wird der neue Heilmittelkatalog in der App KBV2GO! enthalten sein und ist damit jederzeit mobil abrufbar. Nach dem Herunterladen der App kann der Heilmittelkatalog dort angeklickt und genutzt werden. Er bietet auch eine komfortable Suchfunktion.

PraxisWissen „Heilmittel“ – Die Broschüre der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) stellt die wichtigsten Neuerungen anschaulich und praxisnah vor, bietet Hinweise zur Verordnung und Praxisbeispiele. Das Serviceheft lag am 11. Dezember dem Deutschen Ärzteblatt bei und kann neben vielen anderen Informationen rund um die Heilmittel-Richtlinie im Internet abgerufen werden unter kvno.de

Publikation „Die Heilmittel-Richtlinie“ – Darin sind die neue Richtlinie, der Heilmittelkatalog und die Diagnoselisten für den langfristigen Heilmittelbedarf und den besonderen Verordnungsbedarf enthalten. Die Praxen in Nordrhein, die Heilmittel verordnen, erhalten die Broschüre per Post. Die Publikation steht zum Abruf im Internet-Angebot der KV Nordrhein bereit unter kvno.de

Fortbildungen – Die KBV hat zwei zertifizierte Online-Fortbildungen konzipiert: „Heilmittel: Grundsätze und Rahmenbedingungen“ sowie „Anwendung der Heilmittel-Richtlinie“. Bei erfolgreicher Teilnahme gibt es jeweils drei CME-Punkte. Die beiden Fortbildungen stehen im Fortbildungsportal der KBV bereit. Hierfür ist ein Anschluss an das Sichere Netz oder an die Telematikinfrastruktur erforderlich: fortbildungsportal.kv-safenet.de

■ NAU

Psychotherapeuten dürfen Ergotherapie verordnen

Ab 1. Januar 2021 dürfen Psychotherapeuten bestimmte Heilmittel verordnen. Konkret betrifft dies die Ergotherapie. Die neue Regelung gilt für psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Sie dürfen dem-

nach bei psychischen Erkrankungen, bei bestimmten Erkrankungen des zentralen Nervensystems sowie Entwicklungsstörungen künftig Ergotherapie verordnen.

■ DEI

Mehr Infos unter
kvno.de
KV|201224

Diagnosegruppe	Verordnungsfähige Heilmittel
PS1: Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend	<ul style="list-style-type: none"> ■ psychisch-funktionelle Behandlung ■ Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung ■ sensomotorisch-perzeptive Behandlung
PS2: neurotische, Belastungs-, somatoforme und Persönlichkeitsstörungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ psychisch-funktionelle Behandlung
PS3: wahnhaft und affektive Störungen/Abhängigkeitserkrankungen, Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, affektive Störungen sowie psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	<ul style="list-style-type: none"> ■ psychisch-funktionelle Behandlung ■ Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung
Diagnosegruppe PS4: dementielle Syndrome	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung
Diagnosegruppe EN1: Erkrankungen des zentralen Nervensystems (Gehirn)/Entwicklungsstörungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ psychisch-funktionelle Behandlung ■ Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung ■ sensomotorisch-perzeptive Behandlung

Einsatz von Biosimilars neu geregelt

Der Austausch von Biosimilars ist in der Arzneimittel-Richtlinie neu geregelt worden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in Paragraf 40a der Richtlinie „Hinweise für die ärztliche Verordnung zur Umstellung von biotechnologisch hergestellten biologischen Arzneimitteln“ ergänzt.

Bei der Verordnung biologischer Arzneimittel sollen Patienten für eine wirtschaftliche Verordnung auf ein preisgünstiges Arzneimittel ein- und auch umgestellt werden. Als preisgünstige Biologika gelten Biosimilars und „vorrangig“ solche Arzneimittel, für die ein Rabattvertrag zwischen der Krankenkasse und dem pharmazeutischen Unternehmer geschlossen wurde. In den tragenden Gründen zum Beschluss des G-BA wird darauf hingewiesen, dass eines der preisgünstigsten Fertigarzneimittel auszuwählen ist, wenn kein Rabattvertrag vereinbart wurde.

Dies bedeutet nicht, dass bei jeder Verordnung das günstigste Fertigarzneimittel zu verordnen ist, besonders bei lediglich marginalen Preisunterschieden im Apothekenabgabepreis. Vielmehr sollten Ärzte zum Zeitpunkt der Erst-Verordnung oder Umstellung eines der preisgünstigsten Arzneimittel auswählen.

Ärzte sollen ihre Patienten über die Gründe der Umstellung informieren. Aus medizinischen und therapeutischen Gründen kann unter Würdigung patientenindividueller und erkrankungsspezifischer Aspekte von einer Umstellung abgesehen werden.

Die neuen Regelungen in der Arzneimittel-Richtlinie gehen über die bisherigen Quotenregelungen in Nordrhein hinaus und sind wegen der „vorrangigen“ Berücksichtigung der Rabattverträge auch widersprüchlich. Hierüber müssen KV und Kassen für die Arzneimittelvereinbarung 2021 noch verhandeln.

■ HON

Dosierung auf Rezept eintragen

Seit 1. November 2020 gehört auf ein Rezept auch die Dosierung für den Patienten. Dies verlangt die Arzneimittelverschreibungsverordnung in ihrer neuesten Fassung für verschreibungspflichtige Arzneimittel. 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. Auf dem Rezept steht die Dosierung (zum Beispiel »0-0-1«) hinter der verordneten Arznei am Ende der Zeile oder in der nächsten Zeile.

Das Kürzel »Dj« („Dosierungsanweisung vorhanden: ja“) ebenfalls am Ende der Ordnungszeile oder in der Folgezeile zeigt an, dass ein Medikationsplan oder eine schriftliche Dosierungsanweisung vorliegen. Die Angaben müssen für jedes Präparat gemacht werden, also bis zu dreimal je Rezept. Nur in Ausnahmefällen darf der Apotheker die Angabe der Dosierung eintragen. Die Sonderzeichen >> << werden von der Software automatisch zugesetzt.

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

KV|201225

■ HON

Kontakt

Arznei- und Heilmittel

Tel. 0211 5970-8111
Fax 0211 5970-9904 AM
Fax 0211 5970-9905 HM
pharma@kvno.de
heilmittel@kvno.de

Sprechstundenbedarf

Tel. 0211 5970-8666
Fax 0211 5970-33102
ssb@kvno.de

Hilfsmittel-Beratung

Tel. 0211 5970-8070
Fax 0211 5970-9070
patricia.shadiakhy@kvno.de
hilfsmittel@kvno.de

Grunds. Wirtschaftlichkeit

Bei Fragen zu Prüfung
und Verfahren
Tel. 0211 5970-8396
Fax 0211 5970-9396
margit.karls@kvno.de



Disease-Management-Programme

DMP-Bericht 2019 veröffentlicht

Im Auftrag der Gemeinsamen Einrichtung DMP Nordrhein hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland den aktuellen Bericht zu den Disease-Management-Programmen (DMP) veröffentlicht. Dieser zeigt die Versorgungsqualität der knapp 935.000 Patienten, die 2019 in den strukturierten Behandlungsprogrammen für chronisch Kranke in Nordrhein betreut wurden. Das Fokusthema widmet sich Betroffenen, die unter chronischer Herzinsuffizienz leiden und bereits im Rahmen des DMP Koronare Herzkrankheit (KHK) versorgt werden.

Die Disease-Management-Programme erlauben seit vielen Jahren eine Darstellung der Versorgung chronisch kranker Patientinnen und Patienten im ambulanten Bereich. Im Laufe der Zeit hat sich dabei ein großes Datenvolumen ergeben, auf dessen Grundlage sowohl die aktuelle Versorgungssituation als auch deren Entwicklung anhand von Langzeit-Analysen betrachtet werden kann. Und die Zahl der in Nordrhein in den DMP betreuten Patienten wächst weiterhin kontinuierlich an – um gut 25 Prozent in den vergangenen zehn Jahren, von 746.000 auf fast 935.000 Teilnehmer. Allein zwischen 2018 und 2019 kamen knapp 21.000 Patienten hinzu.

Fast 100 Prozent Diabetis-DMP

Doch wie viele mutmaßlich Betroffene das jeweilige Disease-Management-Programm (DMP) erreicht, ist unterschiedlich und abhängig vom Erkrankungsbild. Während die beiden Diabetes-DMP im Rheinland vermutlich bis zu 100 Prozent der betroffenen Patienten erreichen, liegen die entsprechenden Quoten für die DMP Koronare Herzkrankheit (72 Prozent), COPD (44 Prozent), Asthma bronchiale (26 Prozent) und Brustkrebs mit etwas über 20 Prozent zum Teil deutlich darunter. Es besteht noch viel Potenzial für weitere Zuwächse in den kommenden Jahren.

Positive Trends bei Qualitätszielen

Die DMP weisen eine hohe Kontinuität des regelmäßigen Arzt-Patienten-Kontakts auf, womit eine zentrale Voraussetzung einer möglichst hohen Versorgungsqualität geschaffen wird. Beurteilt man diese anhand der festgelegten Qualitätsziele, dann lassen sich verschiedene positive Trends finden. Hierzu zählen die weiterhin sinkenden Quoten für das Auftreten schwerer Stoffwechselentgleisungen in den beiden Diabetes-DMP oder der Rückgang beim Neuauftreten nicht tödlicher Schlaganfälle. Die Zunahme der Verordnungsquoten prognoserelevanter Medikationen sowie deren Angleichung zwischen männlichen und weiblichen Patienten im DMP KHK ist ebenfalls positiv zu bewerten. Im DMP Asthma bronchiale ist zudem eine sehr gute Versorgung der betreuten Kinder und Jugendlichen festzustellen. Und im DMP COPD nimmt die Bestimmung der Einsekundenkapazität (FEV1) zu, bei einem gleichzeitigen Rückgang der Übermittlung implausibler Werte, das heißt von Werten, die nur noch eine Lungenfunktion von 5 Prozent oder weniger nahelegen.

Andere Aspekte der Versorgungsqualität weisen hingegen Verbesserungspotenzial auf. So werden zum Beispiel beim Erreichen des individuell vereinbarten Langzeitblutzucker-Zielwerts (HbA1c) nach wie vor niedrige Quoten erzielt (DMP Typ-2- und Typ-1-Diabetes). Ebenso verhält es sich hinsichtlich der Anteile der adäquat versorgten Patienten mit Fußulzera und der regelmäßig augenärztlich untersuchten Diabetes-Patienten (DMP Typ-2-Diabetes). Auch wäre eine Erhöhung des Anteils nicht (mehr) rauchender COPD-Patienten beziehungsweise erwachsener Asthma-Patienten mit Selbstmanagementplan erstrebenswert.

Patienten-Schulungen sind im Zusammenhang mit dem Selbstmanagement der Erkrankung und dem Treffen informierter Patientenentscheidungen für die DMP zentral. Es ist deshalb sehr erfreulich, dass im Laufe der beiden vergangenen Jahre zwischen 72 und 92 Prozent der Patienten eine empfohlene Schulung auch tatsächlich wahrgenommen haben.

Die chronische Herzinsuffizienz stellt eine häufige Folgeerkrankung bei koronarer Herzkrankheit dar. 2018 beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss, ein eigenständiges DMP für dieses Erkrankungsbild einzuführen. Von einer chronischen Herzinsuffizienz waren 2019 etwa 47.500 beziehungsweise ungefähr ein Fünftel aller Patienten im DMP KHK betroffen. Sie sind dabei insgesamt deutlich älter und mutmaßlich länger erkrankt sowie entsprechend stärker von Komorbiditäten betroffen, zum Beispiel von einem Diabetes mellitus, einer COPD, einer arteriellen Verschlusskrankheit oder einem Herzinfarkt. Schlaganfälle sind in dieser Patientengruppe sogar doppelt so häufig dokumentiert.

DMP chronische HI sinnvoll

Dennoch ist eine positive Versorgungsqualität festzustellen. Gegenüber KHK-Patienten ohne Herzinsuffizienz lassen sich für KHK-Patienten mit Herzinsuffizienz fast durchgängig leicht höhere Erreichungsquoten bei den Qualitätszielen beobachten.

In den vergangenen Jahren ist zudem eine deutliche Zunahme der Verordnung von Betablockern bzw. ACE-Hemmern oder Sartanen zu erkennen. Dieser Anstieg ist bei den weiblichen KHK-Patienten mit Herzinsuffizienz sogar etwas stärker ausgeprägt, sodass sich der Abstand der Verordnungsquoten zwischen Frauen und Männern im Laufe der Zeit deutlich verringert hat.

Vor dem Hintergrund dieser positiven Befunde ist zu vermuten, dass ein zukünftiges DMP für die chronische Herzinsuffizienz zu weiteren substanziellen Verbesserungen der Versorgungsqualität betroffener Patienten beitragen wird.

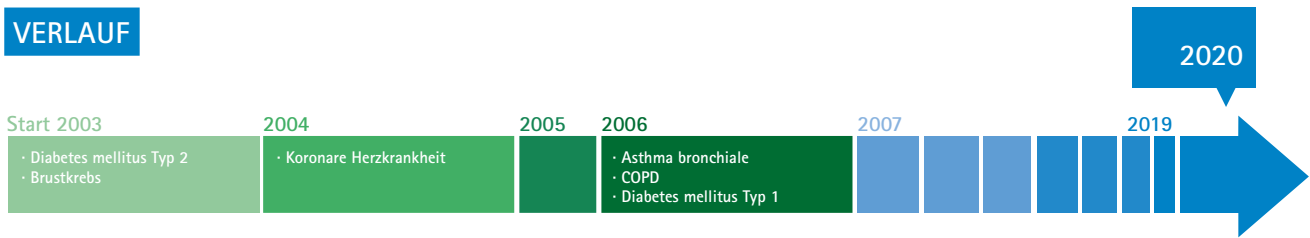
Detaillierte Angaben zur Zielerreichung in Nordrhein sowie den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten finden Sie in dem interaktiven Web-Informationsangebot DMP-Atlas NRW unter [zi-dmp.de](https://www.zi-dmp.de), den vollständigen DMP-Bericht 2019 erhalten Sie unter [kvno.de](https://www.kvno.de)

KV | 201227

■ DR. BERND HAGEN

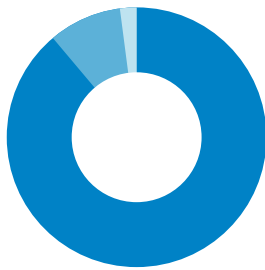
FAKTEN ZU DEN DMP IN NORDRHEIN

VERLAUF

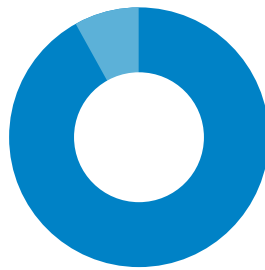


TEILNAHMERATE

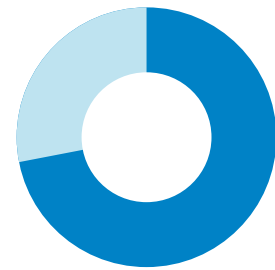
Die Teilnahmerate gibt Auskunft darüber, wie viele der von der jeweiligen Krankheit betroffenen Patienten in Nordrhein an einem DMP teilnehmen. Insgesamt werden 2019 in den sechs DMP 934.552 Patienten und Patientinnen in Nordrhein betreut, dies sind 20.711 mehr als 2018.



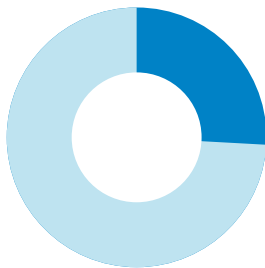
Diabetes Typ 2
89–98 % (571.750 Patienten)



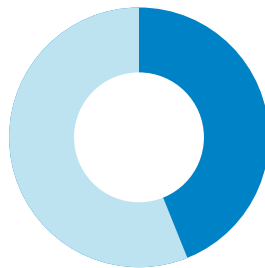
Diabetes Typ 1
92–100 % (31.127 Patienten)



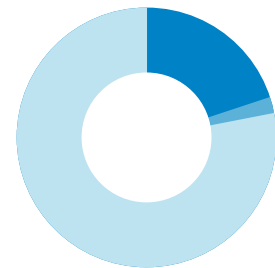
Koronare Herzkrankheit
72 % (263.395 Patienten)



Asthma bronchiale
26 % (123.753 Patienten)



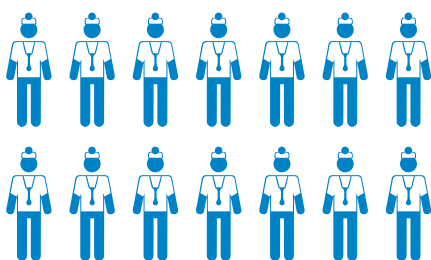
COPD
44 % (130.665 Patienten)



Brustkrebs
20–22 % (16.776 Patientinnen)

BETEILIGUNG

An den DMP beteiligt sind 6392 Ärzte aus 4333 Praxen, darunter eine große Zahl von Fachärzten (vor allem Diabetologen, Gynäkologen, Pneumologen, Kardiologen), sowie Ärzte in 110 stationären Einrichtungen.



Praxen
4333

Ärzte
6392

Krankenhäuser
110



KV Nordrhein und Zi informieren zu aktuellen Entwicklungen

Neuigkeiten, Hintergründe und aktuelle Entwicklungen der Disease-Management-Programme (DMP) waren das Thema der Informationsveranstaltung „Update DMP“ am 6. November 2020, bei der die KV Nordrhein mit dem Zentralinstitut für Kassenärztliche Versorgung (Zi) kooperierte. Rund 170 Teilnehmer folgten dem Livestream.

Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, und Dr. phil. Bernd Hagen, Leiter des Fachbereichs „Evaluation und Qualitätssicherung“ beim Zi, führten durch das Programm, das als Fortbildung mit drei Punkten zertifiziert war. Welche Rolle die DMP spielen, verdeutlichte DMP-Experte Hagen zu Beginn: „Wir haben nach wie vor einen immensen Zuwachs an Patienten – zwischen 2010 und 2019 rund 200.000.“

Und wie viele werden mit den DMP erreicht? In einigen DMP seien es fast alle, die infrage kommen. „Bei Diabetes Typ 2 sprechen wir von 89 bis 98 Prozent der Patientinnen und Patienten. Das ist quasi eine Komplettversorgung.“ Beim DMP „Koronare Herzkrankheit“ seien es immerhin fast drei Viertel, bei COPD 44 Prozent, bei Asthma ein Viertel. Deutschland hätte damit auch eine entsprechende Vorbildfunktion.

Erhebliche Verbesserungen

Allen DMP gemein ist die hohe Teilnahmekontinuität der eingeschriebenen Patienten. Die Corona-Phase habe nur einen minimalen Rückgang von minus ein Prozent verursacht, so Hagen. König betonte, dass dies der Arbeit und Leistung der an DMP teilnehmenden Ärzten zu verdanken sei. „Wir erleben er-

hebliche Verbesserungen in den letzten 10 bis 15 Jahren, auch der medikamentösen Versorgung. Dazu gehört ebenso eine Annäherung der Verordnungen bei Frauen und Männern.“ Grundsätzlich entwickle sich der Gesundheitszustand von Patienten in den DMP positiv – vor allem bezogen auf Krankheitsfolgen wie Amputationen, Dialysepflicht, Erblindung, Herzinfarkt oder Schlaganfall. Vorteile der DMP laut Hagen: mehr Kooperation und Vernetzung, ebenso die Bildung von Schwerpunktpraxen.

Frauen sind therapietreuer

Norbert Mülleneisen, Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde aus Leverkusen, informierte praxisnah über die Betreuung von Asthma-Patienten im DMP, dem er anfangs skeptisch gegenüberstand. „Heute muss ich sagen: Es ist eine sinnvolle Sache – vor allem die Schulung der Patienten, die strukturierten Behandlungspläne, die bessere Therapie-Adhärenz und weniger schwere Verläufe.“ Frauen seien grundsätzlich deutlich therapietreuer als Männer. Es sei wichtig, Erkrankte früh zu „erwischen“ und langfristig zu stabilisieren. Gut eingestellt, hätten Asthma-Patienten auch kein höheres Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken, so Mülleneisen.

■ DR. HEIKO SCHMITZ

Sicherer in der Arzneimitteltherapie

Mit den medizinischen Anwendungen soll die TI ab diesem Jahr endlich einen Mehrwert für die Gesundheitsversorgung erhalten. Eine der Anwendungen, die schon in den ersten Praxen verfügbar ist, ist der elektronische Medikationsplan, kurz eMP.

Ziel des eMP ist die Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) durch die Speicherung von Informationen zur medikamentösen Behandlung auf der Gesundheitskarte der Versicherten. Ärzte, Psychotherapeuten, aber auch Apotheker können sich so einen umfassenden Überblick über verordnete Arzneimittel und vom Patienten selbst erworbene Medikamente verschaffen. Durch die Speicherung von weiteren Informationen, etwa Allergien und Unverträglichkeiten, können mögliche Wechselwirkungen schnell erkannt und berücksichtigt werden.

Weniger Doppelverordnungen

Auch Doppelverordnungen sollen mithilfe des eMP vermieden werden. Die neue Anwendung soll insbesondere dann unterstützen, wenn neue Arzneimittel verschrieben werden, Patienten Wiederholungsrezepte benötigen, sich Dosierungen ändern oder die Einnahme mehrerer Medikamente aufeinander abgestimmt werden muss.

Anspruch auf die Anlage und Aktualisierung haben analog zum bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP) Patienten, die mindestens drei zulasten der gesetzlichen Krankenkasse verordnete Medikamente gleichzeitig einnehmen. Der eMP eignet sich des Weiteren für Patienten mit mehreren oder seltenen Erkrankungen, Allergien und Unverträglichkeiten sowie für Schwangere.

Die Anlage ist für den Versicherten grundsätzlich freiwillig. Ärzte, Zahnärzte und Apotheker können den eMP anlegen, auslesen und aktualisieren. Psychologische Psychotherapeuten können die Daten lediglich auslesen.

Unterschiede eMP und BMP

Der BMP ist ein Auszug des eMP. Er stellt vorrangig den Patienten Informationen zur richtigen Medikamenteneinnahme zur Verfügung. Der eMP hat hingegen die Informationen für Ärzte und Apotheker im Fokus. Der BMP wird für den Patienten nach wie vor gedruckt, der eMP auf der Gesundheitskarte gespeichert. Ein weiterer Unterschied: Der eMP beinhaltet auch historische Daten.

Die Datenanlage sollte in einer Praxis erfolgen, die einen umfassenden Überblick über die Medikation des Patienten hat. Das Auslesen des eMP kann in jeder Praxis und Apotheke erfolgen, die eine Übersicht über die Medikation benötigt oder die Informationen aktualisieren möchte. Sowohl für die Anlage als auch für das Auslesen ist immer eine Einwilligung des Versicherten erforderlich. Diese kann mündlich oder schriftlich eingeholt werden und sollte stets in der Patientenakte dokumentiert werden. Darüber hinaus ist beim eMP die Eingabe einer PIN standardmäßig aktiviert, kann vom Versicherten aber auch deaktiviert werden. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, eine Vertreter-PIN einzurichten.

Damit die Daten regelmäßig aktualisiert werden, sollten Versicherte auf den eMP hinweisen. Um die Aktualität der Daten sicherzustellen, überprüft das Praxisverwaltungssystem (PVS) vor jedem Schreiben der Daten des eMP auf die Gesundheitskarte, ob möglicherweise veraltete Medikationseinträge enthalten sind, und zeigt sie dem Arzt an. Einträge, die weiterhin versorgungs- bzw. AMTS-relevant sind, sollten bestehen bleiben und können als „historisiert“ gekennzeichnet werden.



Eine Szene aus dem Video der KV Nordrhein über den eMedikationsplan. Mehr Infos über die Telematikinfrastruktur unter onlinerollout.de KV|201231

Bei der Aktualisierung von Daten auf dem eMP spielt auch der Notfalldatensatz (NFDm; siehe KVNO aktuell 11 | 2020, S. 34) eine Rolle. Die beiden Anwendungen sind zwar voneinander getrennt auf der eGK gespeichert, haben aber durchaus inhaltliche Überschneidungen. Bei Aktualisierungen sollte daher darauf geachtet werden, dass sich in beiden Datensätzen identische Informationen befinden.

Technik und Finanzierung

Ist eine Praxis bereits an die TI angeschlossen, sind die technischen Voraussetzungen größtenteils bereits vorhanden. Dann wird lediglich eine Anpassung des Praxisverwaltungssystems, ein Upgrade des Konnektors sowie der elektronischen Heilberufsausweise der Generation 2 (eHBA G2) für die Anlage und die Aktualisierung von Daten benötigt. Darüber hinaus ist eine Arzneimitteldatenbank erforderlich.

Die Vergütung für die notwendigen technischen Komponenten haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Krankenkassen festgelegt. Praxen erhalten einmalige Pauschalen in Höhe von 530 Euro für das Upgrade und Pauschalen für weitere stationäre Kartenterminals. Je angefangene 625 Betriebsstättenfälle werden darüber hinaus 535 Euro ausgezahlt. Jedes Quartal gibt es zudem einen

Zuschlag in Höhe von 4,50 Euro auf die vorhandene laufende Betriebskostenpauschale. Diese Pauschalen werden insgesamt für eMP und das NFDm ausgezahlt. Sobald eine Praxis betriebsbereit ist, können die einmaligen und laufenden Pauschalen bei der KV Nordrhein über ein Online-Formular auf der Website onlinerollout.de beantragt werden.

Darüber hinaus gibt es eine extrabudgetäre Vergütung laut EBM in Höhe von 39 Punkten (GOP 01630) für die Erstellung eines eMP als Einzelleistungsvergütung, einmalig abrechenbar im Laufe von vier Quartalen. Aktualisierungen sind damit abgegolten. Die Vergütung der ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem BMP bleibt davon unberührt.

Status

Praxen, die den eMP nutzen möchten, sollten sich mit der Ärztekammer bezüglich des eHBA der Generation 2 sowie mit ihrem Softwarehaus in Verbindung setzen, um abzuklären, ob das Upgrade für den Konnektor sowie das Modul eMP für das PVS bereits vorhanden ist. Derzeit sind noch nicht alle Konnektoren für das Upgrade zugelassen und auch das Update für den eMP bieten nicht alle Softwarehäuser an. Eine flächendeckende Nutzung ist daher Stand heute leider noch nicht möglich.

■ CLAUDIA PINTARIC

Fragen und Antworten zu den medizinischen Anwendungen

Zu den medizinischen Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) wie dem elektronischen Medikationsplan (eMP) und dem Notfalldatenmanagement (NFD) gibt es immer noch viele Unklarheiten. Das zeigte sich auch auf den drei Informationsveranstaltungen der KV Nordrhein zu diesem Thema. Die zehn häufigsten Fragen und Antworten haben wir zusammengefasst.

Allgemein

Soll ich bereits jetzt in eine der neuen TI-Anwendungen einsteigen oder warte ich besser, bis alle Anwendungen flächendeckend verfügbar sind?

Der Zeitpunkt des Einstieges hängt davon ab, welche Anwendungen für Sie verpflichtend sind und ab wann der Anbieter Ihres Praxisverwaltungssystems (PVS) Ihnen diese Anwendungen zur Verfügung stellen kann. Der eMP und der Notfalldatensatz (NFD) sind für Vertragsarztpraxen verpflichtend, sobald dies technisch möglich ist und der Patient möchte, dass diese Datensätze auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK) geschrieben werden. Kommunikation im Medizinwesen (KIM) wird erst mit der Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung (eAU) zur Pflicht. Wenn Sie

jetzt bereits Arztbriefe über KV-Connect versenden, können Sie dies noch bis Ende März 2021 weiter durchführen. Ab dem 1. April 2021 werden nur noch qualifiziert signierte eArztbriefe vergütet, die über KIM versendet werden. Für den Zugriff auf die neuen Anwendungen und die Signatur etwa des eArztbriefes oder des NFD wird der eHBA G2 benötigt.

Haben die Patienten, die entsprechenden Gesundheitskarten (eGK) für die neuen Anwendungen oder müssen diese ausgetauscht werden?

Die Kassen haben i.d.R. den geeignete eGK ausgeliefert, den Patienten in den meisten Fällen jedoch noch nicht die PIN dafür mitgeteilt.

eHBA

Wie kann ich erkennen, ob ich bereits einen neuen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) der Generation 2 habe?

Am Gültigkeitsdatum sind die Ausweise zu unterscheiden:

HBA G2: Tag. Monat. Jahr

HBA G0: Monat/Jahr

Muss ich den neuen eHBA beantragen, wenn ich bereits im Besitz eines eHBA der Generation 0 bin? Oder wird dieser automatisch ausgetauscht?

Besitzer des eHBA G0 müssen einen Antrag für den neuen eHBA G2 stellen. Der alte Ausweis eHBA G0

behält bis zum Ende der technischen Laufzeit seine Gültigkeit und darf behalten werden. Nach Angaben des Anbieters medisign ist er kostenfrei, wenn der entsprechende Antrag gestellt wurde.

Muss der eHBA in jedes stationäre Kartenterminal gesteckt werden? Benötige ich dann mehrere eHBA oder muss ich den eHBA von Terminal zu Terminal stecken?

Es wird nur ein eHBA je Arzt benötigt. Der eHBA muss lediglich in einem Kartenterminal gesteckt sein, welches sich in demselben Praxisnetzwerk befindet.

Benötigt in einer Praxisgemeinschaft jeder Praxisteilnehmer einen eHBA – auch angestellte Ärzte?

Ja. Alle ärztlichen Praxisteilnehmer benötigen einen eHBA, da auch sie die digitalen Prozesse (zum Beispiel qualifizierte elektronische Unterschrift) abbilden müssen.

Ist der eHBA kostenneutral?

Nein. Die Finanzierungsvereinbarung sieht eine Pauschale je Quartal in Höhe von 11,63 Euro vor – so lange die Praxis an die TI angeschlossen ist.

KIM/eArztbrief/eAU

Muss ich beim Versand jeder eAU über KIM die Krankenkasse auswählen?

Nein. Da auf der Versichertenkarte die Institutskennung (IK) und die Versicherungskennnummer (VKNR) hinterlegt sind, kann bei der Erstellung der eAU diese vom Praxisverwaltungssystem (PVS) automatisch eindeutig der Krankenkasse zugeordnet werden.

Bekommt bei Gemeinschaftspraxen die Praxis eine KIM-Adresse oder braucht jeder Arzt eine eigene KIM-Adresse?

In der Regel reicht eine KIM-Adresse aus. Wenn die Praxis es wünscht, sind aber auch mehrere KIM-Adressen möglich. Hier gibt es bereits unterschiedliche Angebote bei den einzelnen Anbietern.

Kann ich auch als Psychotherapeut KIM nutzen, auch wenn ich keine AU erstelle?

Ja. Neben der eAU können mit KIM auch eNachrichten, eArztbriefe und zukünftig auch die Onlineabrechnung versendet werden.

eMP/NFDM

Muss die Einverständniserklärung schriftlich erfolgen?

Nein. Die schriftliche Einverständniserklärung hat jedoch den Vorteil eines eindeutigen Nachweises.

Meine Praxis ist an die TI angeschlossen. Kann ich das NFDM und den eMP automatisch nutzen?

Nein. Die Anwendungen NFDM und eMP können Sie nicht automatisch nutzen. Sie benötigen ein Update Ihres Konnektors zum E-Health-Konnektor mit der Funktionalität NFDM/eMP sowie ein Update Ihres PVS mit dem NFDM- und eMP-Modul. Um den eMP auszulesen und den NFD qualifiziert elektronisch zu signieren, wird der eHBA G2 benötigt, den Sie bei Ihrer Kammer bestellen können.

Muss in jedem Behandlungszimmer ein Kartenlesegerät stehen? Wer kommt für die Kosten auf?

Das Vorhandensein eines Kartenterminals in jedem Behandlungszimmer ist nicht zwingend, aber zu empfehlen. Bisher wurde bei der Verwaltungsanwendung Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) ein Kartenterminal lediglich beim Empfang benötigt. Bei den medizinischen Anwendungen (NFDM, eMP) tritt der Arzt in den Dialog mit dem Patienten in seinen Behandlungsräumen, wo er NFD und eMP auf der eGK anlegt, aktualisiert oder liest.

Kosten: Je angefangene 625 Betriebsstättenfälle besteht ein Anspruch auf eine Pauschale in Höhe von 535 Euro für ein E-Health-Kartenterminal.

Weitere Informationen zur TI unter [onlinerollout.de](https://www.onlinerollout.de)

KV | 201233

■ NICOLE ELIAS

Gesammeltes Wissen an einem Ort

In der letzten Ausgabe der KVNO aktuell haben wir Ihnen die vielfältigen Suchen auf der neu gestalteten Website erläutert. Heute stellen wir Ihnen den Bereich „Häufige Fragen“ vor. Hier finden Sie häufige Fragen und Antworten zu vielen Themen rund um den Praxisalltag.

- 1 Über Praxis > Häufige Fragen kommen Sie zu dieser Übersicht.
- 2 Zwischenüberschriften gliedern die Themen in einzelne Aspekte.
- 3 Hiermit können Sie alle Fragen und Antworten zu jedem Aspekt einzeln aufklappen. Wenn Sie Strg und F auf Ihrer Tastatur gleichzeitig drücken, wird die gesamte Seite nach dem Begriff durchsucht, den Sie eingeben.

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Praxis ▼ Termine Bekanntmachungen ▼ Medien ▼ Über uns ▼ Aktuelles

Suchbegriff eingeben

KVNO > Praxis > Häufige Fragen > 1

EBM | Letzte Änderung: 09.07.2020, 11:22 Uhr

Einheitlicher Bewertungsmaßstab

Hier finden sie Fragen und Antworten zum Thema Einheitlicher Bewertungsmaßstab

Pauschalen und Besuche im organisierten Notfalldienst 2

Alle aufklappen 3

- Wann rechne ich im organisierten Notdienst die Pauschalen nach den GOP 01210 bzw. 01212 ab? ▼
- Welche GOP rechne ich für den Hausbesuch im organisierten Notdienst ab? ▼
- Meine Software kennt die GOP 01418N nicht. Was mache ich in diesem Fall? ▼
- Kann ich neben einem Besuch im organisierten Notdienst auch die Pauschale abrechnen? ▼

Neuregelungen in der Psychotherapie

Alle aufklappen

- Trägt die KV die Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) ein? ▼
- Führen die GOP 35151 und 35152 zum Ausschluss der PFG? ▼
- Eine Kurzzeitherapie wurde vor April 2017 beantragt und bewilligt. Wie rechnen wir die nun ab? ▼

Den Bereich rund um die Fragen und Antworten für Praxen finden Sie über die Navigation unter Praxis > Häufige Fragen oder auf der Startseite im unteren Bereich unter Services für die Praxis > FAQ. Auch über den Kurzlink kvno.de/faq kommen Sie auf diese Seite. Hier erhalten Praxen Informationen zu über 20 Themen. Dabei sind einige Aspekte wie Abrechnungen oder IT in der Praxis noch in weitere Teilbereiche unterteilt, damit Sie schnell alle Informationen finden.

Für jedes Thema beziehungsweise jeden Teilbereich finden Sie eine eigene Seite, auf der die Informationen ebenfalls noch einmal feiner in einzelne Aspekte mit Überschriften eingeteilt sind. Über das Feld „Alle aufklappen“ öffnen sich alle Antworten zu den Fragen auf einmal. Wenn Sie die

Tasten Strg und F gleichzeitig drücken, können Sie die gesamte Seite nach einem gewünschten Begriff durchsuchen, den Sie in das im Browser neu erscheinende Suchfeld eingeben. Jede Frage und Antwort können Sie auch einzeln auf- und zuklappen sowie alle bereits geöffneten wieder einklappen.

In den jeweiligen Antworten finden Sie neben dem Text zudem häufig weiterführende Links zu Seiten auf kvno.de oder zu anderen Webauftritten. Auch Dateien, die Sie benötigen, sind hier häufig eingebunden. Somit sind alle wichtigen Informationen an einer Stelle gebündelt, um Sie bestmöglich zu unterstützen. Gut zu wissen: Dieser Bereich wird stets erweitert und aktualisiert.

MARSCHA EDMONDS



Bildnachweis: © Goodluz, shutterstock.de

Beratungsangebote

Kompetent beraten von der Niederlassung bis zur Praxisabgabe

Ärzte und Psychotherapeuten sind als niedergelassene Praxisinhaber auch Unternehmer, Investoren und Arbeitgeber. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein unterstützt ihre Mitglieder und Einsteiger in die ambulante Versorgung bei allen praxisrelevanten Themen.

Wir bieten an

- | | | | |
|--|---|--|-----------------------------|
| | Abrechnungsberatung | | Hygieneberatung |
| | Betriebswirtschaftliche Beratung | | IT-Beratung |
| | Prüfverfahrensberatung | | Niederlassungsberatung |
| | Verordnungsberatung/
Medikations-Check | | Qualitätssicherungsberatung |
| | | | Praxislotsenkonzept |

Informationen finden Sie im Internet der KV Nordrhein unter
kvno.de/beratung

Aktuelle Fragen an die Serviceteams – und deren Antworten

Rund ums Testen

Seit 15. Oktober 2020 ist die neue Corona-Testverordnung der Bundesregierung in Kraft. Die Antworten auf häufige Fragen zum Thema Testen haben wir für Sie zusammengestellt.

Kann das Praxispersonal inklusive Ärzte/angestellte Ärzte mit dem PoC-Schnelltest präventiv getestet werden?

Ja, maximal einmal wöchentlich.

Wie kann der PCR-Abstrich bei einem Privatpatienten abgerechnet werden, wenn die Corona-Warn-App ein erhöhtes Risiko anzeigt?

Nach der Testverordnung mit der Symbolnummer 97120; es wird ein Abrechnungsschein angelegt, der über das Bundesamt für soziale Sicherung mit der VKNR 38825/IK 100038825 abgerechnet wird.

Kann ein PCR-Test bei einem Heimbewohner nach der Aufnahme im Heim wiederholt werden?

Ja, einmalig nach der Aufnahme.

Kann ich einen vertragsärztlichen Kollegen und dessen Personal mit dem PoC-Schnelltest testen?

Ja, es können die Sachkosten wie auch beim eigenen Personal abgerechnet werden. Für den Abstrich gibt es keine Abrechnungsmöglichkeit. Die Abrechnung der Sachkosten erfolgt taggenau, allerdings jeweils über einen mit der eGK angelegten Schein.

Wie kann der PoC-Schnelltest beim eigenen Personal abgerechnet werden?

Beim Praxispersonal können lediglich die Sachkosten in Höhe von maximal sieben Euro abgerechnet werden. Beispiel für den Eintrag bei fünf Mitarbeitenden: 97122 x 5 (3500) (PoC-Sachkosten). Die Einträge erfolgen je Test-Tag auf einem Schein, der für die gesamte Praxis auf den Praxisinhaber angelegt wird.

Eine Erstausrüstung von PoC-Tests kann auch über die KV bezogen werden, nähere Informationen unter www.coronavirus.nrw

Bezieht sich die Testmöglichkeit der PoC-Schnelltests auch auf das Personal und/oder Praxen nicht ärztlicher Psychotherapeuten?

Es besteht Anspruch auf einen wöchentlichen PoC-Schnelltest, welcher in einer Vertragsarztpraxis durchgeführt wird. Hier kann auch der Abstrich mit 97120 abgerechnet werden. Die Abrechnung erfolgt taggenau jeweils über einen mit der eGK angelegten Schein.

Mehr Fragen und Antworten auf www.coronavirus.nrw
KV | 201236

Abrechnungsschein für PoC-Schnelltests. Das Formular enthält folgende Felder:

- Krankenkasse bzw. Einzeltätiger: BAS, 38825
- Praxisname: Dr. Mustermann
- Kostenstellennummer: 100038825
- Diagnosen / ggf. Abrechnungsbegründungen: Felder für die Eintragung von Diagnosen.
- Abrechnungsbegründungen: Felder für die Eintragung von Begründungen.
- Bei Psychotherapie: Datum des Anerkennungsbescheides (TTMMJJ)
- Eintragungsfelder: 18. 11. 97122 x 5 (getestete Personenzahl) in die Feldkennung 5012 (3500 Cent) (max. sieben Euro je Test) in die Feldkennung 5011 (PoC-Sachkosten). 25. 11. 97122 x 5 (getestete Personenzahl) in die Feldkennung 5012 (3500 Cent) (max. sieben Euro je Test) in die Feldkennung 5011 (PoC-Sachkosten).
- Stationäre belegärztliche Behandlung: Felder für die Eintragung von Stationären Behandlungen.
- Stempel des Vertragsarztes/Therapeuten: Feld für das Stempel.

KV**b**örse

BEI UNS WERDEN SIE FÜNDIG!

Ihre KV-Börse im Internet unter kvboerse.de



KOSTEN**F**REI FÜR MFA AUS NRW

PRAXIS**B**ÖRSE

PERSONAL**B**ÖRSE

WEITERBILDUNGSASSISTENTEN**B**ÖRSE

REGIONAL**B**ÖRSE

IMMOBILIEN**B**ÖRSE

GERÄTE- UND INVENTAR**B**ÖRSE

Praxisbörse und Weiterbildungsassistentenbörse für die Bereiche KVNO und KVWL kostenlos

Info-Portal zu Gesundheits-Apps und DiGA

Das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Vereinigung (Zi) informiert mit dem Portal KV-App-Radar über Gesundheits-Apps und digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA). Auf der Website [kvappadar.de](https://www.kvappadar.de) können Ärzte und Psychotherapeuten sich kostenlos registrieren und erhalten einen Überblick über sämtliche in App-Stores verfügbare Gesundheits-Apps – zurzeit sind in der Portal-Datenbank gut 3000 katalogisiert.

Im Portal können angemeldete Nutzer sich austauschen, Apps bewerten und kommentieren, zudem kann ein ausführliches Gutachten zu Gesundheits-Apps beim Zi angefragt werden. Im zweiten Schritt soll das Informationsportal auch für Patienten geöffnet werden. Mithilfe des Portals sollen Ärzte ihr Patienten zu Gesundheits-Apps beraten und mobil gesammelte Gesundheitsdaten besser einschätzen können.

■ JAM

Online-Umfrage zum Klimaschutz in Praxen

Seit Anfang Oktober 2020 führt die Global-Health-AG des Instituts für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg eine Klimaschutz-Umfrage in Arztpraxen durch. Mit dieser Umfrage sollen erste Daten zu Klimaschutz und ambulanter medizinischer Versorgung in Deutschland gesammelt werden. Dabei werden Ist-Zustand, Möglichkeiten und Hürden bezüglich des Klimaschutzes analysiert.

Da Ärzte durch ihren täglichen Kontakt zu Patienten eine große Reichweite in alle gesellschaftlichen Bereiche haben, können sie zum Beispiel Aufklärungsarbeit über Klimawandel und Gesundheit sowie

Beratung zu klimafreundlichem und gleichzeitig gesundheitsbewusstem Verhalten leisten, argumentieren die Initiatoren der Umfrage.

Ziel ist es, herauszufinden, wie niedergelassene Ärzte das Potenzial im ambulanten Bereich einschätzen und wo Lösungen gefunden werden können und müssen.

Sowohl Praxisinhaber auch angestellte Ärzte im MVZ können an der Umfrage teilnehmen. Sie läuft noch bis Ende des Jahres und ist erreichbar unter www.medizin.uni-halle.de/klimapraxen

■ CAL

Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Verhaltens-Therapie (Erwachsene)

Kontakt Vera Schumann

Ort Videokonferenz

Telefon 0172 2047741

E-Mail pp_vt@t-online.de

Balintgruppe: psychodynamische Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung

Kontakt Dr. med. Bodo Altrock

Ort Bonn, montags, 20 Uhr

Telefon 0228 659627

E-Mail praxisdraltroek@t-online.de

Kontakt/Anmeldung

Sabine Stromberg
Telefon 0211 5970 8149
Telefax 0211 5970 33 150
qualitaetszirkel@kvno.de

Christiane Kamps
Telefon 0211 5970 8361
Telefax 0211 5970 33 150
qualitaetszirkel@kvno.de



Die Arztpraxis organisiert und sicher Start-up in die Niederlassung



Didaktische Gründe machen es erforderlich, die genannten Themen auf zwei Einzelveranstaltungen aufzuteilen.

Moderation: Dr. med. Oscar Pfeifer | Facharzt für Allgemeinmedizin | Essen

TEIL 1 | Freitag, 19. Februar 2021 | 15–17.30 Uhr

Begrüßung und Einführung

Dr. med. Frank Bergmann | Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein

IT-Sicherheit in der Arztpraxis

Claudia Pintaric | Abteilungsleiterin IT-Beratung | KV Nordrhein

Prozesse zuverlässig steuern – Praxis-, Qualitäts- und Risikomanagement im Niederlassungsalltag

Dr. med. Oscar Pfeifer | Facharzt für Allgemeinmedizin | Essen

TEIL 2 | Samstag, 20. Februar 2021 | 9.30–12.30 Uhr

Hygiene in der Arztpraxis

Dr. med. Oscar Pfeifer | Facharzt für Allgemeinmedizin | Essen

Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit in der Arztpraxis

Rolf Rheinschmidt | Dipl.-Ing. Techn. Gesundheitswesen

Von der ärztlichen Behandlung zum Euro

Ulrike Donner | Abrechnungsberatung | 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

Datum	Thema der Veranstaltung
■ 15.01.2021	KV Nordrhein: Datenschutz und Datensicherheit, online
22.01.2021	IQN in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler: 83. FB „Aus Fehlern lernen“ Behandlungsfehlerwürfe in der hausärztlichen Behandlung – wo liegen die Fallstricke? (Teil 1), online
■ 22. – 23.01.2021	KV Nordrhein: Grundkurs Qualitätszirkel Moderatoren, online
27.01.2021	IQN in Zusammenarbeit mit der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler: 83. FB „Aus Fehlern lernen“ Behandlungsfehlerwürfe in der hausärztlichen Behandlung – wo liegen die Fallstricke? (Teil 2), online
■ 27.01.2021	KV Nordrhein: Praxisabgabe, online
■ 29.01.2021	KV Nordrhein: Praxiswertermittlung, online
■ 03.02.2021	KV Nordrhein: Einführungsworkshop „rational und rationell verordnen“, online
05.02.2021	IQN: Rheumatische Erkrankungen – was sollten Hausärzte wissen?, online
■ 17.02.2021	KV Nordrhein: Einführungsveranstaltung für Psychotherapeuten, online
19.02.2021	IQN: Diabetes mellitus bei Kindern und Jugendlichen, online
■ 19. – 20.02.2021	KV Nordrhein: Start-up in die Niederlassung – die Arztpraxis organisiert und sicher, online
■ 26.02.2021	KV Nordrhein: Mit Fördermitteln in die eigene Praxis, online
■ 26. – 27.02.2021	KV Nordrhein: Grundkurs Qualitätszirkel Moderatoren, online

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

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

Datum	Thema der Veranstaltung
■ 9.1. – 10.2.2021	Nordrheinische Akademie: Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Modul 3 (Qualitätsmanagement), Kursreihe 23 und Kursreihe 24, online plus E-Learning-Anteil
■ 13.1. – 26.2.2021	Nordrheinische Akademie: Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Modul 7 (Arbeitsicherheit und Gesundheitsschutz), Kursreihe 22 und Kursreihe 23, online plus E-Learning-Anteil
■ 22.1. – 16.4.2021	Nordrheinische Akademie: Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Wahl-Modul 9 Ernährungsmedizin für MFA, online plus E-Learning-Anteil
■ 30.1. – 20.2.2021	Nordrheinische Akademie: Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Modul 8 (Risikopatienten und Notfallmanagement), Kursreihe 22 und Kursreihe 23, online plus E-Learning-Anteil
■ 6.2. – 14.4.2021	Nordrheinische Akademie: Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Modul 6 (Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien), Kursreihe 25, online plus E-Learning-Anteil
■ 19.2 – 10.3.2021	Nordrheinische Akademie: Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Modul 1 (Arbeits- und Lernmethodik), Kursreihe 25, online plus E-Learning-Anteil
■ 27.2. – 20.3.2021	Nordrheinische Akademie: Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung Modul 4 (Durchführung der Ausbildung), Kursreihe 24, online plus E-Learning-Anteil

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

Vorschau »KVNO aktuell« 01+02 | 2021

■ Coronavirus:

Das Impfen geht weiter

■ Digitalisierung:

Das bringt das Jahr 2021

■ Telematik:

KIM-Dienst der KVen

■ MFA:

Schwierige Personalsuche

Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell erscheint am 11. Februar 2021.

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

Visuelle Gestaltung und Satz

Kreuder | Designbüro, Bonn

Druck

Bonifatius, Paderborn

Anschrift der Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

40182 Düsseldorf

Tel. 0211 5970-8106

Fax 0211 5970-8100

redaktion@kvno.de

Ansprechpartner

Montag bis Donnerstag von 8 bis 17 Uhr

Freitag von 8 bis 13 Uhr

Serviceteam Köln

Tel. 0221 7763-6666

Fax 0221 7763-6450

service.koeln@kvno.de

Serviceteam Düsseldorf

Tel. 0211 5970-8888

Fax 0211 5970-8889

service.duesseldorf@kvno.de

Formularversand

GVP Gemeinnützige Werkstätten Bonn GmbH

diekonfektionierer

Pfaffenweg 27, 53227 Bonn

Tel. 0228 9753-1900

Fax 0228 9753-1905

formular.versand-kvno@gvp-bonn.de

»KVNO aktuell«

erscheint als Mitteilungsorgan für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 26.000

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.

Bildnachweis

Titelseite: Adobe Stock | Markus Mainka, Seite 1: KVNO | Malinka, Seite 2: KVNO | Malinka, Seite 4: Land NRW | Ralph Sondermann, Seite 7: KVNO | Malinka, Seite 8/9: Adobe Stock | Yevhenii, Seite 10: KVNO | Greis, Seite 11: KVNO | Malinka, Seite 16: Adobe Stock | agenturfotografina, Seite 26: Adobe Stock | Zinkevych

 kvno.de

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

