

# KVNO aktuell

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

## SCHWERPUNKT

**Folgen der Pandemie:  
Psychische Probleme  
bei Kindern wachsen**

### COVID-19-Impfung für Kinder

„Eingeschränkte STIKO-  
Empfehlung ist vertretbar“

### Vertreterversammlung tagt digital

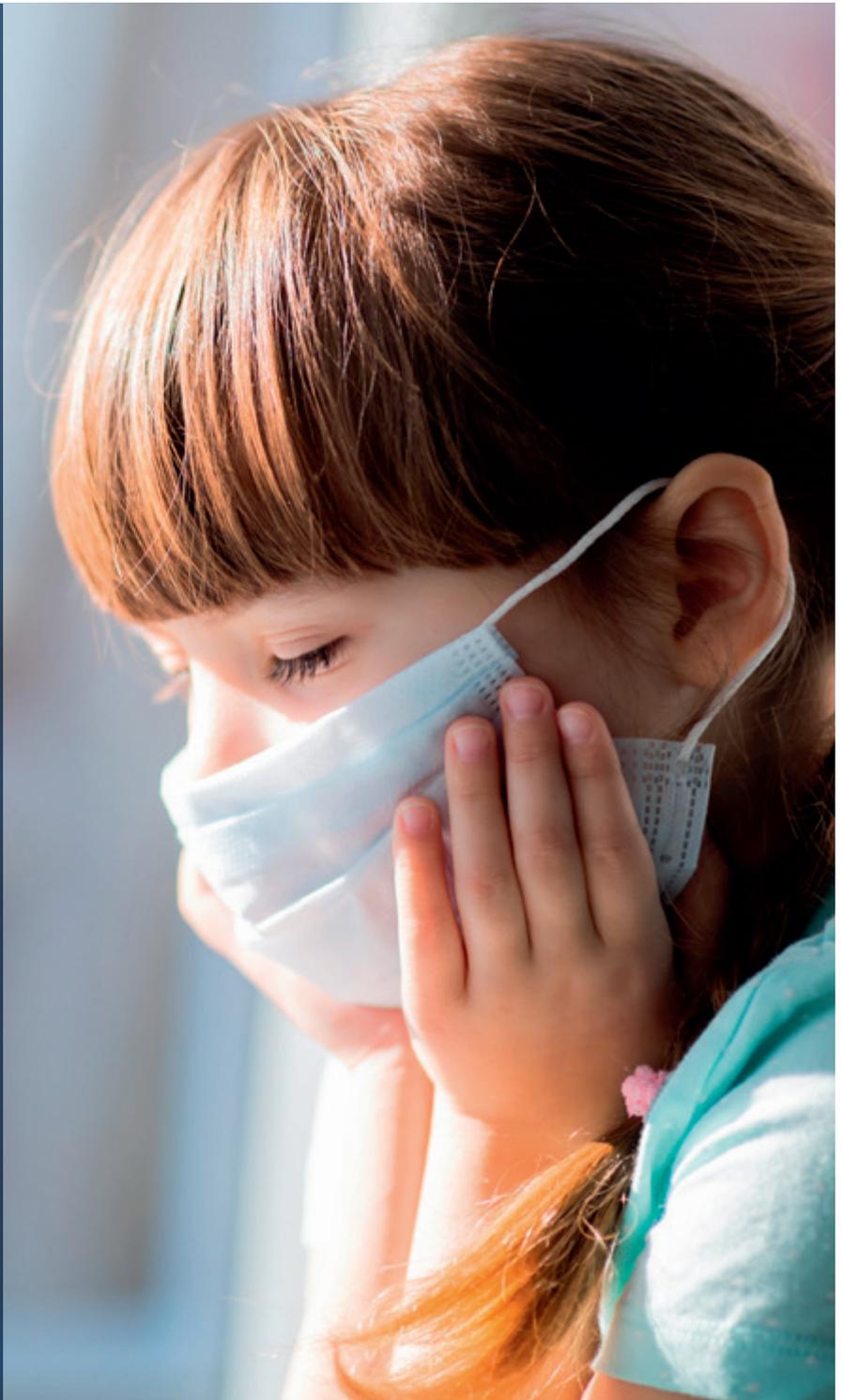
Forderung nach verlässlichen  
Rahmenbedingungen bei  
Durchimpfung der Bevölkerung

### Neuaufgabe des Schutzschirmes

Corona-Hilfen für Praxen in 2021  
deutlich eingeschränkt

### Erfolge des Strukturfonds

Förderung hilft ambulante  
Versorgungslage zu verbessern



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche  
Vereinigung  
**NORDRHEIN**

# Inhalt



---

## SCHWERPUNKT

Kinder sind die Verlierer der Pandemie	2
„STIKO-Empfehlung ist völlig vertretbar“	6
Von Remdesivir bis zu monoklonalen Antikörpern	10
Ausstellung des Corona-Impfzertifikats	12

---

## AKTUELL

Viele Corona-Sonderregelungen erneut verlängert	13
Durchimpfung der Bevölkerung erfordert verlässliche Rahmenbedingungen	14
Zweite Runde für den Praxis-Schutzschirm	16
Bereinigungssystematik neu angepasst	17
ePA: Alle Daten auf einen Blick	18
Neue KVbörse bietet noch mehr Möglichkeiten	22
Qualitätsverbesserung im Blick	24
KVNO bedankt sich bei Ärzten mit großer Kampagne	26

---

## PRAXISINFOS

Kurative PCR-Tests werden seit Juli mit 35 Euro vergütet	28
Bluttest zur Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors neu im EBM	28
Psychotherapeuten erhalten höhere Zuschläge für Personalkosten	29
Abrechnung: Sachkostenliste ab dem 1. Juli 2021	29
Weitere Biomarker-Tests in den EBM aufgenommen	29
Weiterentwicklung des Vertrags „Hallo Baby“ zum 1. Juli 2021	30
AOK: Vertrag über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen	30
DMP Diabetes Typ 1: Anpassung an DMP-A-Richtlinie zum 1. Juli 2021	30

---

## VERORDNUNGSINFOS

Dosierung auf dem Rezept	32
Post-COVID-19-Syndrom ab 1. Juli 2021 besonderer Verordnungsbedarf	33
Impfstoffe richtig verordnen	33
Arzneimittel-Frühinformationen in neuem Layout	34
Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie	35

---

## HINTERGRUND

Strukturfonds zeigt Erfolge	36
In der Hausarztpraxis stimmt die Work-Life-Balance	38

---

## BERICHTE

NPPV: „Das ist mein Rettungsanker“	40
KVNO-Talk mit Prof Dr. Hendrick Streeck: Mit Optimismus in den Herbst	42

---

## IN KÜRZE

eHBA jetzt bestellen	44
Infokarten „Rauchfrei leben“ für die Praxis	44
Einfaches Kodieren mit den Zi-Thesauren	44
Erfolgreiche Premiere für digitalen Praxisbörsentag	45
Anmeldung: Veranstaltung zu Chancen und Potenzialen der Krebsregistrierung	45

---

## TERMINE

Praxisabgabe für Haus- und Fachärzte	47
TI – medizinische Anwendungen im Überblick	47
Rational und rationell verordnen	47
Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten	48
Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte	48

# Liebe Kolleginnen und Kollegen,



ein gutes Stück mehr in Richtung Normalität – so fühlen sich die vergangenen Wochen glücklicherweise an und einen großen Anteil daran haben Sie: durch Ihren unermüdlichen Einsatz, den Sie zusammen mit Ihren Praxisteams beim Impfen zeigen. Um in der Öffentlichkeit auf Ihr Engagement aufmerksam zu machen, haben wir Mitte Juni die crossmediale Kampagne #Praxiseinsatz gestartet. Auf Infoscreens in den großen nordrheinischen Städten, in den regionalen Nachrichtenportalen der großen Medienhäuser sowie im Wartezimmer-TV und auf Smart-TV-Geräten sind niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus Nordrhein bei der Impf-Arbeit zu sehen. Wir freuen uns auch auf Bilder und Eindrücke von Ihren Praxisteams, die Sie uns gern schicken können. Im entsprechenden Artikel dieser Ausgabe finden Sie alle wichtigen Informationen dazu.

Dass beim Thema Corona allerdings auch noch viel Arbeit vor uns liegt, ist uns vor einigen Wochen besonders bewusst geworden, als wir bei uns im Hause ein Hintergrundgespräch mit dem Bonner Virologen Prof. Dr. Hendrik Streeck führen konnten. Auf die Frage, ob man das Coronavirus irgendwann einmal ausrotten könne, kam die ernüchternde Antwort: „Das wird vom heutigen Stand des Wissens und der Technologien her so bald nicht möglich sein.“ Aber, so auch Streecks Fazit, mit der Impfung haben wir eine starke Waffe gegen das Virus. Dennoch müssen wir uns darauf einstellen, dass im Herbst/Winter möglicherweise Influenza-Viren wieder verstärkt auftreten und es eine heftigere Grippewelle geben könnte als noch im vergangenen Jahr. Vielleicht noch nicht in diesem Jahr, aber möglicherweise ab 2022 wird es wohl möglich sein, Schutzimpfungen gegen das Coronavirus und Grippeviren zu kombinieren. Das wird dann insgesamt deutlich weniger Arbeitsaufwand für Ihre Praxen bedeuten.

Beim Thema Arbeitsaufwand ist unserem höchsten Gremium, der Vertreterversammlung, auf seiner letzten Sitzung am 11. Juni ein Punkt besonders wichtig gewesen: Verlässlichkeit für Ihre Praxen. Die VV hat die politisch Verantwortlichen deswegen in Form einer Resolution dazu aufgefordert, zuverlässige Rahmenbedingungen zu schaffen, heißt: lieferbare Impfstoffe und Impfstoffmengen konkret und mindestens zwei Wochen im Voraus zu benennen. Außerdem haben die Mitglieder der VV analog zur Kranken- und Altenpflege einen Corona-Bonus für die Medizinischen Fachangestellten in den Praxen gefordert.

Es gibt unserer Ansicht nach eine Bevölkerungsgruppe, die wir in den kommenden Monaten ganz besonders im Auge behalten müssen: Kinder und Jugendliche haben in den vergangenen anderthalb Jahren vor allem seelisch ganz erheblich unter dem Coronavirus gelitten, und die Folgen machen sich immer stärker bemerkbar. Depressionen, Essstörungen und selbstverletzendes Handeln treten bei vielen Kindern und Jugendlichen auf. Hier werden wir Lösungen finden und schnelle Hilfe z. B. über Therapien und ergänzende Angebote in Schulen und Jugendeinrichtungen schaffen müssen.

Eines ist uns ganz wichtig: Lassen Sie uns weiterhin positiv nach vorn schauen – gemeinsam werden wir auch die nächsten Hürden zu nehmen wissen. Vieles ist mit Ihrer Hilfe schon geschafft und auf den Weg gebracht worden und dafür danken wir Ihnen herzlich!

**Dr. med. Frank Bergmann**  
Vorstandsvorsitzender

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



Was Corona mit der Seele macht

# **Kinder** sind die **Verlierer** der Pandemie

Depressionen, selbstverletzendes Verhalten, Essstörungen – immer mehr Kinder und Jugendliche zeigen in der Corona-Pandemie Zeichen einer ernsthaften psychischen Erkrankung. Die Anfragen nach Therapieplätzen sind in den vergangenen Monaten extrem gestiegen – die Kapazitäten mehr als gering. Doch die Politik nimmt die Bedürfnisse von Kindern immer noch nicht ernst.

**E**ine Warteliste? So etwas führt Bernhard Moors mittlerweile gar nicht mehr, denn der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (KJP) aus Viersen käme nicht dazu, diese abzuarbeiten. Bis zu zehn Anfragen zu einem Therapieplatz gehen täglich in seiner Praxis ein – und das seit Herbst letzten Jahres. „Es ist schrecklich, so viele verzweifelte Menschen abweisen zu müssen“, sagt Moors, der nur einen kleinen Teil der Bitten über die Notfallsprechstunde abdecken kann. Alle anderen mit starker Gefährdung muss er an die psychiatrische Klinik des Landschaftsverbands Rheinland im Kreis verweisen.

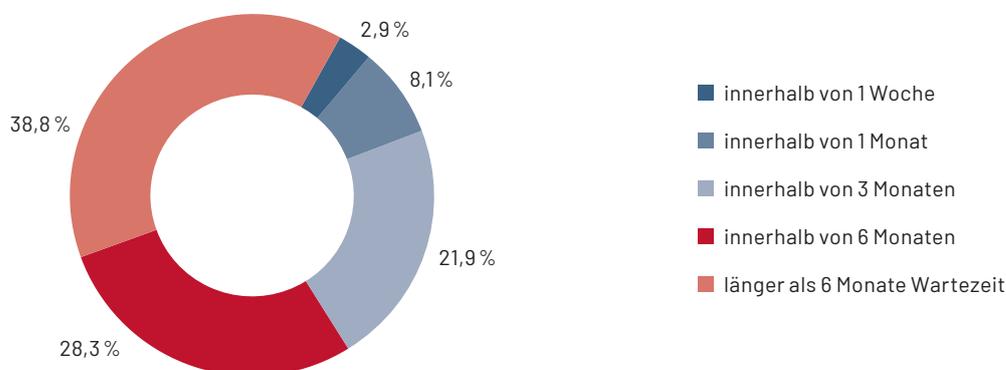
Mit Beginn der zweiten Welle im letzten Jahr ist der Bedarf an Therapieplätzen in der Praxis von Moors um mindestens 50 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum 2019 gestiegen, bundesweit sogar um rund 60 Prozent. Das zeigen Ergebnisse einer Mitgliederumfrage der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) von Anfang 2021. Demnach erhält zwar über die Hälfte der anfragenden Kinder und Jugendliche innerhalb eines Monats ein Erstgespräch, 40 Prozent der Suchenden müssen jedoch länger als ein halbes Jahr auf den Therapiebeginn warten (siehe Abb. 1). Ein Trend, der sich auch bei der Terminservicestelle 11 6 11 7 abzeichnet: Die Buchungen im Bereich KJP sind vergangenes Jahr in Nordrhein deutlich gestiegen, von 779 (2019) auf 1232 Vermittlungen in 2020.

## Ängste und Verunsicherung

Warum waren die letzten Monate für Kinderseelen so belastend und wie erklärt Bernhard Moors die starke Zunahme der Fallzahlen mit dem zweiten Lockdown? „Zu Beginn war es für die Kinder wie verlängerte Ferien, was zunächst positiv assoziiert war.“ Doch diese Stimmung kippte, als klar wurde, dass die Pandemie noch eine ganze Weile bleiben wird. Das Schlimmste war aber dann: Es war plötzlich nicht absehbar, wann sie enden würde. Das führte dazu, dass Ängste und die Verunsicherung weiter zunahmen – ein wesentlicher Aspekt im filigranen Gefüge seelischer Gesundheit. Denn je länger die psychischen Belastungen andauern, ohne die Möglichkeit der Kompensation durch soziale Kontakte in Schule oder Sportverein, desto mehr Kinder werden laut Moors psychisch krank. Im Praxisalltag erlebt der Viersener, dass die Lebensfreude verloren geht: „Kinder, die ich behandle, erzählen, dass sie keinen Sinn mehr im Leben sehen, dass sie sich wünschen, tot zu sein.“

Die Pandemie-Situation ist dynamisch, Erkenntnisse zu den Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche zurzeit nur Momentaufnahmen. Viele der bislang verfügbaren Studien sind aufgrund ihrer noch kurzen Beobachtungszeit in ihrer Aussagekraft und Übertragbarkeit begrenzt. Eine Reihe von Erhebungen gibt aber Hinweise auf erlebte Belastungen – wie die Studie Copsy (Corona und Psyche) des Universitätskli-

### Wartezeit auf einen Behandlungsplatz in KJP-Praxen



Quelle: Umfrage des Deutschen Psychotherapeuten Verbands, Februar 2021; 685 befragte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

nikums Hamburg-Eppendorf. Die erste bundesweite Längsschnittstudie befasst sich mit den Folgen der Pandemie für Kinder und Jugendliche im Alter zwischen elf und 17 Jahren. Die Anfang 2021 veröffentlichten Ergebnisse der zweiten Befragung ergaben, dass sich die Lebensqualität und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland im Verlauf der Corona-Pandemie weiter verschlechtert hat. Jedes dritte Kind leidet mittlerweile unter psychischen Auffälligkeiten. Auch der Anteil von Kindern mit einer geminderten Lebensqualität ist nach der Copsy-Studie besorgniserregend hoch (siehe Abb. 2). Depressive Störungen, psychosomatische Beschwerden sowie Sorgen und Ängste bei Heranwachsenden im Pandemie-Verlauf haben zugenommen.

### Normale Entwicklung erschwert

Bernhard Moors wundert das alles nicht: „Kinder wurden massiv in ihren sozialen Kontakten beschränkt – und soziale Kontakte sind elementar für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und damit auch für ihr Wohlbefinden.“ In der Interaktion mit Gleichaltrigen lernen Jugendliche beispielsweise den Umgang mit Rivalitäten und Konflikten. Kleine Kinder, aber auch Grundschüler erfassen die Beziehungsqualität über die Mimik. Durch das ständige Tragen von Masken war das kaum noch möglich. Es kommt vieles zusammen, was Kinderseelen belastet. „Anfangs wurden Kinder sogar als Virenschleudern bezeichnet – was mittlerweile widerlegt ist – aber das macht was mit Kindern, wenn sie so etwas hören. Sie fragen sich: Bin ich schuld, wenn Oma an Corona stirbt?“

Der erfahrene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut betrachtet die Entwicklung der letzten Monate mit großer Sorge – und die Pandemie-Politik spricht für ihn eine klare

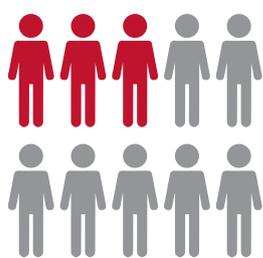
Sprache: „Es war deutlich zu sehen, welchen Stellenwert Kinder in unserer Gesellschaft haben – einen sehr geringen. Sie können kein Kreuz auf dem Wahlzettel machen.“ Eltern konnten längst wieder shoppen gehen, aber die Schulen waren weiterhin geschlossen. „Kinder und Jugendliche sind die Verlierer der Pandemie. Sie wurden von den Maßnahmen, die teilweise völlig unverhältnismäßig waren, am härtesten getroffen“, bewertet Moors.

### Essstörungen nehmen zu

In seiner Praxis spiegelt sich in den Kinderseelen das Leid durch die Pandemie wider. Neben Depressionen behandelt er immer mehr Patienten mit Ängsten: Leistungs-, Verlust- und Zukunftsängste. Substanzmissbrauch nimmt auch zu – und die Patienten werden immer jünger. Er sieht mehr selbstverletzendes Verhalten, das auch im Ausmaß zunimmt, wie zum Beispiel den Kopf massiv gegen die Wand zu schlagen. Außerdem kommen immer mehr Jugendliche mit Essstörungen zu ihm. Aus Sicht der Jugendlichen ist das die einzige Möglichkeit, bei allen Alltagsbeschränkungen etwas selbst bestimmen zu können – nämlich, wie viel sie essen und trinken.

„Grundsätzlich kann man sagen, dass eher die Kinder in der Pandemie psychisch krank werden, die vorher schon Auffälligkeiten aufwiesen,“ ordnet Moors ein. Das deckt sich auch mit den Ergebnissen der Hamburger Forscher, wonach vor allem Kinder und Jugendliche aus sozial schwächeren Verhältnissen oder mit Migrationshintergrund betroffen sind. „Wer vor der Pandemie gut dastand, Strukturen erlernt hat und sich in seiner Familie wohl und gut aufgehoben fühlt, wird auch gut durch die Pandemie kommen“, kommentiert Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer, Leiterin der Copsy-Studie

## Anteil der Kinder und Jugendlichen mit einer geminderten Lebensqualität



Vor der Corona-Krise

**3 von 10 Kindern**



Erste Befragung  
(Mai–Juni 2020)

**6 von 10 Kindern**



Zweite Befragung  
(Dezember 2020–Januar 2021)

**7 von 10 Kindern**

Quelle: Copsy-Studie des UKE, Onlineumfrage vom 26. Mai bis 10. Juni 2020 und 17. Dezember 2020 bis 25. Januar 2021; mehr als 1000 befragte Kinder und Jugendliche zwischen 11 und 17 Jahren

und Forschungsdirektorin der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik des UKE, die Auswertung.

## Kinder brauchen Erholung

Die starke Belastung von Kindern und Jugendlichen durch die Pandemie hat die Politik viel zu spät in den Blick genommen – und deshalb darf jetzt nicht wieder an der falschen Stelle angesetzt werden, um Schadensbegrenzung zu betreiben. Es geht nicht darum, das Bildungsdefizit auszugleichen. „Jetzt ist entscheidend, dass die Kinder ihre Lebensfreude zurückbekommen, dass sie sich mit Gleichaltrigen treffen, dass sie Spaß haben und zu dem zurückkommen, was das Leben von Kindern und Jugendlichen ausmachen sollte“, betont Moors. Die Kinder brauchen Erholung und nicht neuen Druck ob der versäumten Lerninhalte. Und er sagt auch: „Erst wenn das Sozialgefüge wieder stimmt, können Kinder gut lernen.“ Kinder müssen die Monate eingeschränkter Kontakte ausgleichen.

Und langfristig müsse endlich mehr auf die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen eingegangen werden. Das heißt: „Klassengröße reduzieren, mehr Sozialarbeiter an den Schulen einsetzen, Lehrer besser ausbilden – damit sich das Klima an der Schule verbessert“, so Moors. Durch den regelmäßi-

gen Kontakt zu Gleichaltrigen ist Schule ein wichtiger Ort, um Kinder nicht nur intellektuell zu fördern, sondern ihnen auch Wertschätzung und Aufmerksamkeit entgegenzubringen und damit auch ihre seelische Gesundheit zu fördern – insbesondere die von Kindern aus Risikofamilien. Dazu braucht es endlich verlässliche Konzepte und die nötigen Ressourcen.

## Kinder- und Jugendhilfe ausbauen

Moors ist mit seiner Meinung nicht allein. Auch die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina fordert in ihrer Ad-hoc-Stellungnahme „Kinder und Jugendliche in der Coronavirus-Pandemie: psychosoziale und edukative Herausforderungen und Chancen“ den Auf- und Ausbau von Unterstützungs- und Bildungsstrukturen. Die Situation im Vergleich zum Status quo vor der Pandemie müsse verbessert werden. Dabei sollten auch strukturelle Beteiligungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche geschaffen bzw. ausgebaut werden, um nicht nur Maßnahmen für sie, sondern mit ihnen zu entwickeln und umzusetzen. Die Wissenschaftler empfehlen im Hinblick auf die seelische Gesundheit die Erweiterung evidenzbasierter Maßnahmen in der Kinder- und Jugendhilfe sowie in der Therapie psychischer Störungen des Kindes- und Jugendalters, um eine weitere Verbesserung des Behandlungserfolges bei psychischen Erkrankungen zu erreichen. Die Wartezeit auf einen Therapieplatz müsse verkürzt werden.

Im Hinblick auf die aktuelle Situation ist der durchgängige Präsenzbetrieb in Schulen unter Einhaltung der nötigen Schutzmaßnahmen ein zentraler Aspekt des Papiers. Doch die Hoffnung, dass die Politik im Hinblick auf Heranwachsende endlich die Fahrtrichtung ändert, wird erneut getrübt. Der Bundesgesundheitsminister schloss im Hinblick auf die Delta-Variante des Coronavirus nicht aus, dass die Schulen ab Herbst doch wieder in den Wechselunterricht gehen könnten. An dieser Stelle mahnt Moors auch, die Belastung der Eltern nicht zu vergessen. „Was auch ihnen aufgebürdet wurde, ist Wahnsinn – mit monatelangem Homeschooling neben Homeoffice und Kinderbetreuung.“

## Zeitlich begrenzte Ermächtigungen

Welche Lösung sieht der Viersener Psychotherapeut für die vielen Kinder und Jugendlichen, die zurzeit auf einen Therapieplatz warten? Er plädiert für pandemiebedingte, zeitlich begrenzte Ermächtigungen oder zusätzliche Anstellungen in Praxen ohne Leistungsbegrenzung. Dabei blickt er auch in die Zukunft: Wer jetzt nicht lernt, mit den eigenen Problemen umzugehen, der läuft nicht nur Gefahr einer Krankheitsmanifestation über die Pandemie hinaus, sondern auch, einen Rückfall zu erleiden, sobald eine erneute Belastungssituation auftritt.

■ JANA MEYER

### Belastungsgrenze

#### Anteil der befragten Kinder und Jugendlichen, die die Coronakrise ...

83 %

... als **äußerst belastend** empfinden.

71 %

... als **ziemlich belastend** empfinden.

#### Anteil der befragten Kinder und Jugendlichen, die die Schulsituation im Winter im Vergleich zum ersten Lockdown im Frühjahr 2020 ...

45 %

... als **anstrengender** empfinden.

45 %

... als genauso **anstrengend** empfinden.

Quelle: Copsy-Studie des UKE, Onlineumfrage vom 26. Mai bis 10. Juni 2020 und 17. Dezember 2020 bis 25. Januar 2021; mehr als 1000 befragte Kinder und Jugendliche zwischen 11 und 17 Jahren



# „STIKO-Empfehlung ist völlig vertretbar“



Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt eine COVID-19-Impfung nur bei Kindern mit bestimmten Vorerkrankungen. Ist es sinnvoll, gesunde Kinder trotzdem gegen Corona zu impfen? Die Kinder- und Jugendärztin Christiane Thiele hat dazu eine klare Meinung. Im Interview spricht die Viersenerin außerdem über die Impfstoffsicherheit und die Konsequenzen, die sich aus der fehlenden allgemeinen Impfpflicht für Kinder ergeben müssen.

***Impfstoff-Zulassung ab zwölf Jahren, Wegfall der Impfpriorisierung – doch die Empfehlung der STIKO zur COVID-Impfung von Kindern ließ noch auf sich warten. Wie sind Sie in Ihrer Praxis mit der Situation umgegangen, Frau Thiele?***

Die Situation war relativ einfach. Mit der Zulassung war klar: Wir dürfen Kinder ab zwölf Jahren impfen. Aber die STIKO-Empfehlung brauchte ich dafür nicht, weil ich aufgrund des Impfstoffmangels sowieso priorisieren musste. Ich habe dann zuerst besonders gefährdete Patienten geimpft, darunter zwei Patienten mit Downsyndrom, aber auch depressive Patienten, denen eine mögliche erneute Quarantäne aufgrund ihrer psychischen Situation nicht noch einmal hätte zugemutet werden können. Aber die Empfehlung der STIKO kam dann zeitnah.

***Die Impfpflicht gilt ausdrücklich nur für Kinder mit bestimmten Vorerkrankungen. Wie stehen Sie zu der Entscheidung?***

Wir orientieren uns auch bei anderen Impfungen immer an der STIKO-Empfehlung. Die Entscheidung ist für uns Kinder- und Jugendärzte völlig vertretbar. Nach Studienlage gibt es keinen Grund, die COVID-Impfung für alle Kinder und Jugendlichen zu empfehlen. Besonders wichtig ist hierbei aber auch: Wenn auf politischer Ebene entschieden wird, die Impfpflicht nicht für alle Kinder auszusprechen, muss das auch Auswirkungen auf die Pandemie-Politik haben. Soziale Teilhabe darf dann nicht an den Impfstatus gekoppelt sein.

## Zur Person:

Christiane Thiele ist Kinder- und Jugendärztin mit eigener Praxis in Viersen-Süchteln. Sie engagiert sich zudem als Landesvorsitzende im Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte in Nordrhein. Außerdem ist sie Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein sowie der Kammerversammlung und des Präventionsausschusses der Ärztekammer Nordrhein.

## Was bedeutet das konkret?

Sobald alle gefährdeten Personen in Deutschland ein Impfangebot erhalten haben, müsste es bei COVID-19-Fällen so gehandhabt werden wie beispielsweise bei der Influenza auch. Ab Herbst dürfte dann in der Schule nicht mehr eine ganze Klasse in Quarantäne geschickt werden, wenn ein Schüler COVID-19-positiv ist, sondern lediglich die erkrankte Person bleibt bis zu Genesung zuhause. Alle anderen gehen weiterhin in den Unterricht, wenn sie symptomfrei sind. Das ist die logische Konsequenz, wenn es keine allgemeine Empfehlung zur COVID-19-Impfung für Kinder und Jugendliche gibt.

## Wie groß ist denn die Nachfrage nach einer Impfung bei Patienten ohne Vorerkrankungen?

Bei uns stehen zurzeit 100 Patienten auf der Warteliste. Wenn es genug Impfstoff gibt und die schwerkranken Patienten alle geimpft sind, wird ein vermehrter Beratungsbedarf auf uns zukommen. Dann müssen wir schauen, wie viele gesunde Patienten nach den Aufklärungsgesprächen noch geimpft werden wollen.



In Nordrhein weisen 11,5 Prozent der Kinder und Jugendlichen mindestens ein STIKO-Risikomerkmal auf.



**Soziale Teilhabe darf nicht an den Impfstatus gekoppelt sein.“**

### **Wie stehen Sie zur COVID-Impfung gesunder Kinder und Jugendlicher?**

Sobald es möglich ist, finde ich es völlig richtig, auch diese Patienten zu impfen – wenn das ihr Wunsch ist. Auch Jugendliche können schon sehr reif in ihren Entscheidungen sein und begründen mir sehr gut, warum sie sich impfen lassen möchten – oder eben auch nicht. Ich finde, man muss da auch auf die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen eingehen und kann nicht pauschal sagen, dass diese Entscheidung bei Minderjährigen sowieso bei den Eltern liegt.

### **Apropos Eltern – wie nehmen Sie denn deren Einstellung zur Impfung ihrer Kinder wahr?**

Das ist sehr unterschiedlich: Einige Eltern wollen ihre Kinder schnellstmöglich impfen lassen, andere möchten noch etwas abwarten oder sich bei mir beraten lassen. Strikte Gegner der Impfung gibt es nur wenige.

## **Elf Prozent mit Risikomerkmal**

Das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) hat jetzt auf Basis der bundesweiten, krankenkassenübergreifenden vertragsärztlichen Abrechnungsdaten des Jahres 2019 errechnet, dass rund 452.000 Kinder und Jugendliche oder durchschnittlich 11 Prozent der 12- bis 17-Jährigen mindestens eines der STIKO-Risikomerkmale aufweisen. Die Hälfte davon leidet unter Asthma.

Die regionale Spannweite der spezifischen Impfindikationen reicht von 9,5 Prozent in Baden-Württemberg bis 13,8 Prozent in Mecklenburg-Vorpommern. Die Region Nordrhein liegt mit 11,5 Prozent in der Mitte – mit den meisten Impfindikationen im Rhein-Kreis-Neuss (13,5 Prozent) und den wenigstens im Oberbergischen Kreis (9,1 Prozent).

**Die Impfung beschränkt sich derzeit noch auf den Impfstoff von Biontech/Pfizer. Halten Sie den Impfstoff für sicher oder haben Sie Bedenken?**

Nein, ich halte den Impfstoff für sehr sicher – und vertraue den europäischen Zulassungsverfahren. Nutzen und Risiko der Impfung werden entsprechend abgewogen. Wir haben ein qualitativ hochwertiges und sicheres Prüfverfahren durch die europäische Arzneimittelagentur EMA. Das sehen wir auch daran, dass nicht alle Impfstoffe zugelassen werden, zum Beispiel der russische Impfstoff Sputnik V. Die COVID-Impfstoffe sind so sicher, wie es neu zugelassene Impfstoffe in Deutschland sein können – und eine 100-prozentige Sicherheit gibt es in der Medizin nicht.

**Was belastet Sie im Zusammenhang mit der COVID-19-Impfung in der Praxis zurzeit besonders?**

Wir erleben derzeit einen Ansturm von Impfwilligen. Auch immer mehr praxisfremde Patienten wollen sich bei uns auf die Warteliste setzen lassen. Wir impfen aber bei dem momentanen Mangel an Impfstoff ausschließlich eigene Patienten. Es wird jedoch immer mehr zum Problem, dass Patienten auf mehreren Wartelisten stehen und sich nicht von unserer Liste streichen lassen, wenn sie geimpft wurden – oder noch schlimmer: nicht zum Impftermin kommen. Das bedeutet für uns viele unnötige Telefonate mehr – und dabei sind wir schon jetzt am absoluten Limit.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE JANA MEYER

## Eingeschränkte Impfeempfehlung

Die Ständige Impfkommission (STIKO) kann den Einsatz des Impfstoffs Comirnaty von Biontech/Pfizer bei Kindern ab zwölf Jahren derzeit nicht allgemein empfehlen. Das Expertengremium räumt aber ein, dass nach ärztlicher Aufklärung und bei individuellem Wunsch und Risikoakzeptanz des Kindes oder Jugendlichen bzw. der Sorgeberechtigten eine Impfung möglich ist. Eine ausdrückliche Impfeempfehlung gibt das Expertengremium aber für Kinder und Jugendliche mit folgenden Vorerkrankungen:

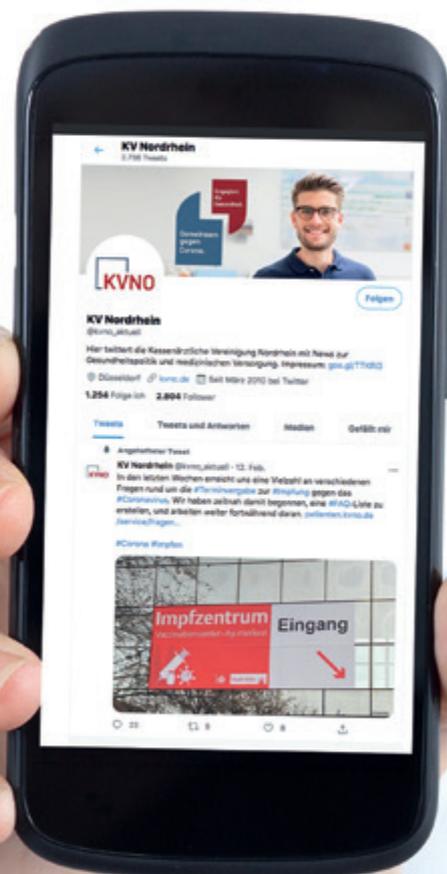
- Adipositas (> 97. Perzentil des Body Mass Index (BMI))
- angeborene oder erworbene Immundefizienz oder relevante Immunsuppression
- angeborene zyanotische Herzfehler ( $O_2$ -Ruhesättigung < 80 Prozent)
- schwere Herzinsuffizienz
- schwere pulmonale Hypertonie
- chronische Lungenerkrankungen mit einer anhaltenden Einschränkung der Lungenfunktion unterhalb der 5. Perzentile, definiert als z-Score-Wert < -1,64 für die forcierte Einsekundenkapazität (FEV1) oder Vitalkapazität (FVC) – ein gut eingestelltes Asthma bronchiale ist hier nicht gemeint
- chronische Niereninsuffizienz
- chronische neurologische oder neuromuskuläre Erkrankungen
- maligne Tumorerkrankungen
- Trisomie 21
- syndromale Erkrankungen mit schwerer Beeinträchtigung
- Diabetes mellitus (HbA1c-Werte > 9,0 Prozent)

Bei diesen Vorerkrankungen besteht laut STIKO ein anzunehmendes erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf der COVID-19-Erkrankung. Der empfohlene Abstand zwischen Erst- und Zweitimpfung liegt bei drei bis sechs Wochen.

Zusätzlich wird die Impfung Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren empfohlen, in deren Umfeld sich Angehörige oder andere Kontaktpersonen mit hoher Gefährdung für einen schweren COVID-19-Verlauf befinden, die selbst nicht geimpft werden können oder bei denen der begründete Verdacht auf einen nicht ausreichenden Schutz nach Impfung besteht (zum Beispiel Menschen unter relevanter immunsuppressiver Therapie).

# KVNO twittert

Kurz gefasst,  
bestens informiert



Fotos: Antonio Guillem / Shutterstock.com



Folgen Sie uns auf [twitter.com/kvno\\_aktuell](https://twitter.com/kvno_aktuell)

Kassenärztliche  
Vereinigung  
**NORDRHEIN**

# Von Remdesivir bis zu monoklonalen Antikörpern

Allein über die Schutzimpfung wird die Corona-Pandemie vermutlich langfristig nicht zu bewältigen sein. Notwendig sind auch neue Therapien, die schwere Verläufe von COVID-19 wirksam verhindern. Die gute Nachricht: Es wird bereits intensiv an der Entwicklung geeigneter Therapien geforscht.



Über 90.000 Menschenleben forderte die Corona-Pandemie inzwischen in Deutschland. Weltweit sind es rund vier Millionen. Viele von ihnen könnten vermutlich noch leben, wenn es bereits ein gezielt für die Behandlung von COVID-19 entwickeltes zugelassenes Medikament oder Therapieverfahren geben würde. Doch dafür muss man die Krankheit und ihre Langzeitfolgen erst einmal in Gänze verstehen, was eineinhalb Jahre nach Ausbruch der Pandemie aufgrund der Datenlage verständlicherweise noch nicht vollständig möglich ist.

Dennoch wird bereits in zahlreichen Projekten und in vielen Ländern an der Entwicklung neuer Arzneimittel gegen COVID-19 gearbeitet. Auch das Bundesforschungsministerium (BMBF) unterstützt die Wissenschaft seit Anfang dieses Jah-

res mit dem Förderprogramm „Forschung und Entwicklung dringend benötigter Therapeutika gegen SARS-CoV-2“. Es wurde vom BMBF zunächst mit 50 Millionen Euro ausgestattet und im Juni um zusätzliche 40 Millionen Euro ergänzt – aus Sicht forschender Unternehmen immer noch zu wenig angesichts der 750 Millionen Euro, die der Staat für die Impfstoff-Entwicklung aufgebracht hat.

## Behandlungsmöglichkeiten

Wenn es auch noch keine spezifische Therapie gegen COVID-19 gibt, so existieren doch schon verschiedene medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten. Die Fachgruppe Intensivmedizin, Infektiologie und Notfallmedizin (COVRIIN) am Robert Koch-Institut führt folgende Substanzen mit nachgewiesenem Nutzen in der Behandlung von COVID-19 auf:

- **Remdesivir:** Das bislang einzige virushemmende Medikament, das in Europa für die Behandlung von Patienten über zwölf Jahre zugelassen ist, wurde ursprünglich gegen Ebola entwickelt. Studien zeigen, dass das Arzneimittel die Krankheitsdauer von Patienten mit COVID-19-Pneumonie und unter Beatmung um ein Drittel verkürzen kann. Es eignet sich für die Frühphase der Erkrankung und eher für schwere Verläufe.
- **Dexamethason:** Das langsam wirkende künstliche Glucocorticoid wird zur Behandlung allergischer und entzündlicher Prozesse und für Atemwegserkrankungen angewendet. In der COVID-19-Therapie zeigt es die größte Wirkung bei invasiver Beatmung und einem Therapiebeginn ab sieben Tage nach den ersten Symptomen. Es senkt nachgewiesenermaßen das Sterblichkeitsrisiko. Das Medikament wird in der S3-Leitlinie „Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19“ empfohlen.
- **Tocilizumab:** Die S3-Leitlinie bestätigt außerdem die klinische Wirksamkeit dieses Medikaments aus der Behandlung schwerer rheumatoider Arthritis für die COVID-19-Therapie sauerstoffpflichtiger Patienten. Es reduziert die Mortalität, ist aber zur Behandlung von COVID-19 noch nicht zugelassen.
- **Rekonvaleszentenplasma:** Die Gabe gespendeten Blutplasmas bereits genesener COVID-19-Erkrankter hält die COVRIIN-Expertengruppe in der Frühphase der Erkrankung – idealerweise innerhalb von 72 Stunden nach Symptombeginn – für sinnvoll als passive Immunisierung. Nur für diesen Zeitraum gibt es Hinweise auf eine mögliche schnellere klinische Verbesserung und geringere Progression von COVID-19. Das Blut bereits Genesener enthält Antikörper, die das Immunsystem der Betroffenen gegen das Coronavirus produziert hat. Sie binden an bestimmte Eiweiße an der Außenhülle des Virus an und helfen dabei, es unschädlich zu machen. Entscheidend für den Therapieerfolg ist jedoch die tatsächliche Konzentration von Antikörpern im Plasma. Nur zehn bis 15 Prozent der Träger kommen für eine Spende infrage.
- **Künstliche monoklonale Antikörper:** Vielversprechende Aussichten auf einen Therapieerfolg in der frühen viralen Phase von COVID-19 sind mit dem Einsatz von im Labor hergestellten monoklonalen Antikörpern verbunden. Das COVRIIN-Gremium empfiehlt die Gabe einer Kombination aus Casirivimab und Imdevimab bzw. von Bamlanivimab

und Etesevimab, möglichst innerhalb von drei Tagen nach dem ersten positiven PCR-Test „und nicht später als sieben Tage nach Symptombeginn“ – insbesondere für noch nicht hospitalisierte Patienten mit dem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf.

In der Europäischen Union sind bislang noch keine Medikamente zur Antikörpertherapie bei COVID-19 zugelassen. Bamlanivimab allein sowie zusammen mit Etesevimab und Casirivimab/Imdevimab (REGN-CoV2) haben jedoch eine Notfallzulassung in den USA. Die Bundesregierung hat deshalb 200.000 Dosen dieser Antikörper gekauft und an deutsche Unikliniken verteilt. Mit der Monoklonale-Antikörper-Verordnung (MAKV) vom 22. April 2021 werden die Bereitstellung, der Anspruch und die Vergütung der Anwendung entsprechender Arzneimittel geregelt, die in Europa bisher nicht zugelassen sind – auch für die ambulante Versorgung (s. Kasten).

■ THOMAS LILLIG

## Monoklonale Antikörpertherapie in der ambulanten Versorgung

Vertragsärzte, die die Anwendung von Arzneimitteln nach der Monoklonale-Antikörper-Verordnung als indiziert erachten und die Therapie im Rahmen eines individuellen Heilversuchs verantworten möchten, können die Leistungen dafür gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen. Die Abrechnung erfolgt über die Gebührenordnungsposition (GOP) 88400, die mit 450 Euro bewertet ist.

Für Ärzte, die die Therapie nicht selbst durchführen, ihre an COVID-19 erkrankten Patienten mit Risiko für einen schweren Verlauf aber über die Therapiemöglichkeit mit monoklonalen Antikörpern informieren möchten, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung eine ausführliche Praxisinformation online erstellt. Mehr Infos dazu auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|210811**

# Ausstellung des Corona-Impfzertifikats

Rechtzeitig zur Urlaubssaison ging der digitale Impfpass am 1. Juli an den Start: Wer sich gegen das Coronavirus impfen lässt, erhält ein europaweit gültiges Impfzertifikat mit QR-Code, über den der Impfstatus in einer App hinterlegt werden kann. Bereits in der Vergangenheit geimpfte Bürger können sich das Zertifikat in Arztpraxen und Apotheken nachträglich ausstellen lassen.

**D**er digitale Impfnachweis ist eine zusätzliche, freiwillige Möglichkeit, Impfungen zu dokumentieren. Er ermöglicht es vollständig geimpften Menschen, ihre Immunität ohne den gelben Impfpass zu belegen. Sie können damit Informationen wie Impfzeitpunkt und Impfstoff beispielsweise personalisiert und digital in der CovPass-App des Robert Koch-Instituts (RKI) oder der Corona-Warn-App speichern und verwalten.

Zunächst war der Ausdruck des Impfzertifikats nur in den Apotheken möglich, dann nach und nach in den Impfzentren und inzwischen sind auch die meisten Praxen in der Lage, den Nachweis samt QR-Code direkt aus der Praxisverwaltungssoftware (PVS) heraus schnell und unbürokratisch zu erstellen. Dass die Ausstellung des Zertifikats in den Praxen etwas länger gedauert hat als beispielsweise bei den Apotheken, liegt daran, dass die PVS-Hersteller im Rahmen eines Auftragvergabe-Verfahrens des Bundes erst die notwendigen technischen Komponenten in die Software integrieren und für das nächste Update zur Verfügung stellen mussten.



So sieht das EU-COVID-Impfzertifikat aus.

## Genesenzertifikat

Die große Mehrheit der PVS-Anbieter hat sich an der Ausschreibung des Bundes beteiligt und die für die Praxen kostenlosen Updates zur automatischen Ausfertigung des digitalen Impfzertifikats ausgeliefert. Auch die Bescheinigung einer durchgemachten COVID-19-Erkrankung in Form eines Genesenzertifikats – die Vergütung laut Testverordnung vom 24. Juni 2021 beträgt bei systemunterstützter Ausstellung zwei Euro, ansonsten sechs Euro – ist direkt aus dem PVS heraus möglich. Voraussetzung ist allerdings, dass die Praxis an die Telematikinfrastruktur (TI) mit entsprechendem Konnektor und SMC-B angeschlossen ist.

Der TI-Anschluss ist auch für die Ersatzanwendung des RKI zur Erstellung von Impfzertifikaten notwendig. Sie ist allerdings gegenüber der integrierten PVS-Lösung ungleich aufwändiger – alle Daten müssen beispielsweise manuell eingegeben werden. Auch sind spezifische Netzwerkeinstellungen in der Praxis notwendig, die unbedingt von einem professionellen Systembetreuer vorgenommen werden sollten. Sollten dadurch Kosten entstehen, sind sie von der Praxis selbst zu tragen. Von daher ist eine Lösung über die Praxisverwaltungssoftware jederzeit zu präferieren.

■ THOMAS LILLIG

# Viele Corona-Sonderregelungen erneut verlängert

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) und der Bewertungsausschuss haben beschlossen, zahlreiche Corona-Sonderregelungen erneut zu verlängern. Sie waren zunächst bis 30. Juni befristet und gelten nun bis 30. September 2021. Die Ausnahmen sollen dazu beitragen, Vertragsärzte und -psychotherapeuten in der Corona-Krise zu entlasten und die Ausbreitung von SARS-CoV-2 über die Wartezimmer der Praxen zu verhindern.

**M**it der erneuten Verlängerung der Corona-Maßnahmen dürfen Niedergelassene auch weiterhin bekannten und unbekanntem Patienten nach vorheriger telefonischer Anamnese für bis zu sieben Kalendertage eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) ausstellen (Muster 1). Diese Regelung gilt auch für die Ausstellung einer ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes (Muster 21). Viele Lockerungen bleiben außerdem bei veranlassten Leistungen gültig, unter anderem Folgeverordnungen von häuslicher Krankenpflege, Heilmitteln und Hilfsmitteln bei bekannten Versicherten nach Telefon-Konsultation. Portokosten für den Versand von AU, Folgeverordnungen und Überweisungen an Patienten werden ebenfalls erstattet. Ferner ist die Videosprechstunde weiterhin unbegrenzt möglich.

## Zeiträume U6 bis U9 ausgesetzt

Bei anderen Ausnahmeregelungen, zum Beispiel für Heilmittel oder häusliche Krankenpflege, hatte der G-BA bereits im März festgelegt, dass sie bis 30. September gelten. Einige Maßnahmen sind in Kraft, solange der Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt (zurzeit: 30. September 2021). Das betrifft unter anderem die Regelung zu den DMP-Programmen – hier dürfen Kontrolluntersuchungen und Schulungen ausfallen, wenn dies medizinisch vertretbar ist – und die U-Untersuchungen bei Kindern.

Ärzte können die Kinder-Früherkennungsuntersuchungen (U6 bis U9) auch durchführen und abrechnen, wenn die vorgegebenen Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten überschritten sind. Dies gilt sogar bis zu drei Monate nach Ende der epidemischen Lage von nationaler Tragweite, zurzeit also bis Jahresende.



Videosprechstunde ist unbegrenzt möglich.

## Prüfung der Fortbildungsverpflichtung

Aufgrund des aktuellen Infektionsgeschehens und unter Berücksichtigung der Qualitätssicherung wird die Prüfung der Fortbildungsverpflichtungen (Ausnahme: Onkologie-Vereinbarung) sowie der Frequenzregelungen weiterhin für das Jahr 2021 ausgesetzt. Dies gilt für die entsprechenden Vorgaben in den Qualitätssicherungsvereinbarungen, im Bundesmantelvertrag sowie in den nordrheinischen Verträgen.

**Mehr Infos und alle Sonderregelungen im Überblick finden Sie auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|210813****

■ JANA MEYER



Kamen erneut per Videokonferenz zusammen: Vorstand und VV-Delegierte der KVNO.

## KVNO-Vertreterversammlung

# Durchimpfung der Bevölkerung erfordert verlässliche Rahmenbedingungen

Am 11. Juni 2021 fand die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein erneut digital statt. Eindringlich forderten die Delegierten die Politik auf, für eine bessere Planbarkeit der Corona-Schutzimpfungen zu sorgen.

**A**ngesichts der großen Impfbereitschaft der Kollegen ist die anhaltende Knappheit an Vakzinen äußerst misslich. Auch die kurzfristigen Mitteilungen der Bundesebene zu den konkreten Impfstoffmengen machen den Praxen eine vorausschauende Terminplanung unmöglich“, sagte Dr. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, in seinem Bericht.

Dazu gab es noch einen weiteren Punkt, der den Delegierten am Herzen lag: Für die Medizinischen Fachangestellten soll es eine „Coronaprämie“ aus öffentlichen Mitteln geben. Die herausragende Leistung der MFA in den Praxen muss nach Ansicht des höchsten Gremiums der KV Nordrhein unbedingt gewürdigt werden.

### Imagekampagne

Und auch diese Zahlen machten noch einmal deutlich, welche Arbeit allein im vergangenen Jahr in den nordrheinischen Praxen geleistet worden ist: Dort wurden 2020 gut 1,2 Millionen Corona-Patienten behandelt. Seit April dieses Jahres

haben die nordrheinischen Praxen zusätzlich die Hauptverantwortung im Impfgeschehen übernommen. Um dieses Engagement der Niedergelassenen in der Pandemie öffentlich hervorzuheben und zu würdigen, startete die KVNO am 14. Juni die Imagekampagne #praxiseinsatz im Rheinland. Details dazu präsentierte Nina Hammes, Leiterin des KVNO-Geschäftsbereichs Recht und Medien. „Die Botschaft: Dankbarkeit für die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte. Ebenso wollen wir die Bedeutung des ambulanten Bereichs in der Krise visualisieren“, so Hammes. Mit Anzeigen, Bildmotiven und in sozialen Medien ist die Kampagne deutlich sichtbar.

Ein weiteres VV-Thema war gerade auch mit Blick auf die kommende Reisezeit der digitale Impfpass. Impfungen, die in einem Impfzentrum bereits ihre Zweitimpfung erhalten und ihren Termin über die KVNO gebucht hatten, werden ihr Zertifikat automatisch per Post erhalten. In den Praxen werde das Ausstellen des Impfbereichs nicht vor Ende Juni möglich sein, so Bergmann.

Der KVNO-Chef nahm außerdem die jüngste Diskussion über inkorrekte Abrechnungen von Corona-Schnelltests – insbesondere durch einige private Teststellen – auf und stellte klar, dass die vom Bund verlangten erweiterten Abrechnungsprüfungen aus Ressourcengründen so nicht machbar seien. „Wir haben dem BMG zusammen mit allen Landes-KVen und der KBV unsere Ablehnung zum Ausdruck gebracht.“ Die VV schloss sich dieser ablehnenden Haltung einstimmig an.

### Reformschritte im Notdienst

Mit einem von der Corona-Pandemie unabhängigen Thema informierte Bergmann die Delegierten auch über die Weiterentwicklung der ambulanten Notdienststrukturen im Rheinland und sprach über die anstehenden Projekte im dritten Quartal – hier vor allem über die im Kreis Kleve schwerpunktmäßig geplanten Neustrukturen. Zum 1. Juli etabliert die KVNO dort insgesamt drei neue Notdienstpraxen als Portalpraxen der Stadt Kleve (jeweils für Erwachsene und Kinder) sowie in der Stadt Geldern (Erwachsene). „Damit schließen wir nun endlich auch am linken Niederrhein die letzte Lücke im Netz unserer Portalpraxen, denn bislang ist Kleve der einzige Kreis in Nordrhein, in dem es noch gar keine Notdienstpraxis gibt.“ Bergmann kündigte außerdem für das Jahresende 2021 weitere Reformschritte im Notdienst in den Städten Moers, Wuppertal und Bonn an.

Dr. Carsten König, stellvertretender KVNO-Vorsitzender, berichtete in seinem Part unter anderem über den Corona-Schutzschirm. „Einige Praxen mussten 2020 wirtschaftliche Einbußen hinnehmen. Unsere Berechnungen prognostizieren auch für das erste Quartal 2021 einen Fallzahl-Rückgang über alle Arztgruppen von acht Prozent – besonders bei Pädiatern und HNO-Ärzten“, so König. Zur Fortführung der Schutzzahlungen in 2021 verabschiedete die VV notwendige Änderungen am KVNO-Honorarverteilungsmaßstab.

Bei den Änderungen einiger Behandlungsverträge in Nordrhein hielt König fest, dass sich das Verhandlungsgeschäft mit den Krankenkassen aktuell „zäh und schwierig“ gestaltet. Auch die enorm gestiegene Zahl an Prüfanträgen im Sprechstundenbedarf (SSB) sei gerade in der jetzigen Hochphase des Impfeschehens „rücksichtslos“. Die VV beschloss daher einstimmig, dass Vorstand, Verwaltung und ärztliche Funktionsträger der KVNO künftig in eine strukturierte Vorgehensweise eingebunden werden sollen, die zu einer Klarstellung der Patientenversorgung mit notwendigem Material und zu einem Rückgang der SSB-Regresse führt. So soll etwa die Legitimität der kassenseitig beauftragten Rezeptprüfstelle Duderstadt GmbH geprüft und die Bagatellgrenze von 150 Euro wieder eingeführt werden.

■ SVEN LUDWIG

## Resolution zur Optimierung der Impfung zur schnellstmöglichen Beendigung der Pandemie

Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein fordert die politisch Verantwortlichen auf, endlich verlässliche Rahmenbedingungen zu schaffen, um die Durchimpfung der Bevölkerung in einer schnellstmöglichen Zeit zu gewährleisten. Hierzu sind insbesondere folgende Punkte umzusetzen:

- Eine verlässliche Impfplanung kann nur durch eine vorhersehbare, ausreichende und zuverlässige Bereitstellung von Impfstoffen erfolgen. Wir fordern, dass die Menge der einer Praxis zur Verfügung stehenden Impfstoffe mindestens 14 Tage im Voraus zuverlässig bekannt ist.
- Ein erheblicher Teil der Valenzen wird durch Bürokratie verschwendet. Diese Bürokratie muss umgehend effektiv und drastisch reduziert werden. Wir fordern einen für alle Impfstoffe einheitlich gestalteten einseitigen Einwilligungsbogen.
- Die Impftätigkeit ist nur durch zusätzliche Impfzeiten neben dem Praxisbetrieb außerhalb der Sprechzeiten möglich. Dies erfordert eine erhebliche Menge an Mehrarbeit in den Praxen. Als Anerkennung dieser besonderen pandemiebedingten Mehrarbeit fordern wir eine Befreiung dieser Zusatzarbeit von Steuern und Sozialabgaben. Es ist unangemessen, wenn die niedergelassene Ärzteschaft die Anerkennung dieser Leistung zu Pandemiebewältigung weiterhin ausschließlich aus eigener Tasche zu finanzieren hat und davon abgabenbedingt nur wenig bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ankommt.
- Eine echte Anerkennung der Leistung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Form einer Corona-prämie, die aus öffentlichen Mitteln an alle Medizinischen Fachangestellten auszuzahlen ist, analog zum Coronabonus in der Kranken- und Altenpflege.

# Zweite Runde für den Praxis-Schutzschirm

Der lange Lockdown seit Dezember vergangenen Jahres hat erneut teilweise zu massiven Einbrüchen beim Patientenaufkommen in den Praxen geführt. Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber die Neuauflage des Schutzschirms für das Jahr 2021 aufgesetzt. Detailregelungen dazu hat die KV Nordrhein ausgearbeitet. Die entsprechenden Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) wurden von der Vertreterversammlung am 11. Juni beschlossen.



**D**er Bund hat den Corona-Schutzschirm für das laufende Jahr zwar verlängert, aber deutlich eingeschränkt. Eine wesentliche Veränderung gegenüber dem Vorjahr ist, dass die Beteiligung der Krankenkassen an der Finanzierung des Schutzschirms nicht mehr vorgesehen ist. In der Folge werden die Zahlungen zu einer Reduktion der Vergütung im Regelleistungsvolumen führen und damit zu einer schlechteren Honorierung für die erbrachten Leistungen.

Als Kompromiss zwischen dem notwendigen Schutz der Arztpraxen vor existenzgefährdenden Umsatzeinbußen und dem Erhalt einer stabilen Honorierung sind die bisherigen Schutzschirm-Regelungen im HVM wie folgt angepasst worden:

- Praxen mit einem Honorarrückgang von mehr als 15 Prozent sowie gleichzeitig einem Fallzahlrückgang gegenüber dem Jahr 2019 können eine Schutzschirmzahlung beantragen. Einbezogen wird hier das gesamte Honorar, das im GKV-Bereich erwirtschaftet wird. Honorare bei besonderen und sonstigen Kostenträgern bleiben unberücksichtigt.
- In die Berechnung werden auch die Honorare nach der Testverordnung wie zum Beispiel für Bürgertestungen sowie Honorare für Corona-Impfungen in den Praxen einbezogen.
- Erhaltene Honorare für die Tätigkeit als Impfarzt in den Impfzentren werden mit 50 Prozent berücksichtigt.
- Die Ausgleichszahlung je Praxis erfolgt in Höhe von 85 Prozent des Gesamthonorars des jeweiligen Vergleichs quartals.

## Zahlung nur auf Antrag

Die Auszahlung von Finanzmitteln aus dem Schutzschirm erfolgt nicht automatisch. Teilnehmende Praxen müssen einen Online-Antrag stellen. Das entsprechende Formular dafür ist ab Mitte Juli über das KVNO-Portal abrufbar. Der Antrag ist dann elektronisch an die KVNO zu senden. Eingereichte Papier-Anträge können nicht weiterverarbeitet werden.

Mit dem Antrag werden zur Berechnung des Anspruchs auf Ausgleichszahlungen bestimmte erforderliche Angaben abgefragt, etwa zur Einhaltung der Mindestsprechstundenzahl, zu Abwesenheitstagen im Quartal, der Erbringung von Videosprechstunden und/oder Telefonsprechstunden sowie Angaben zur Abrechnung bei Selektivverträgen. Auch Vergütungsbestandteile nach der Testverordnung, der Impfverordnung, aus der Tätigkeit in Impfzentren und erhaltene Zahlungen von Land und Bund sind anzugeben.

Für neue Praxen und für Praxen, deren Konstellation sich im Laufe der Zeit geändert hat, gibt es die Möglichkeit, im Ausnahmefall das Bezugsquartal anzupassen. Die Geltung des Schutzschirms ist an die Dauer der vom Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite gebunden (aktuell: 30. September 2021), die Regelungen gelten aber längstens bis zum 31. Dezember 2021.

■ DIRK SCHULTEJANS

# Bereinigungssystematik neu angepasst

Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wird die bereits abgeschlossene Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der extrabudgetären Vergütung von TSVG-Leistungen noch einmal nachjustiert.

Im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hatte der Gesetzgeber 2019 für bestimmte Behandlungsfälle – sogenannte TSVG-Leistungen – eine extrabudgetäre Honorierung ermöglicht. Die extrabudgetäre Vergütung, so regelt es das Gesetz, geht aber mit einer gleichzeitigen Bereinigung des budgetierten Teils der Vergütung einher – also einer Verringerung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) um die extrabudgetären Abrechnungsfälle.

Ursprünglich war vorgesehen, dass die Bereinigung nur in den ersten vier Quartalen nach Inkrafttreten des Gesetzes stattfinden sollte. Aufgrund der Auswirkungen der Coronapandemie auf das Behandlungsgeschehen und die damit einhergehende rückläufige Leistungsmenge, die zu einer nicht sachgemäßen Bereinigung geführt hat, hat der Gesetzgeber eine nachträgliche Anpassung der Bereinigungssystematik verfügt. Betroffen sind die TSVG-Leistungsbeispiele „Neupatient“ und „Offene Sprechstunde“. Für diese Leistungen werden in den Quartalen 3/2021 bis 3/2022 nachträgliche Bereinigungen von TSVG-Leistungen stattfinden.

Bei den Neupatienten gibt es dabei folgende Änderungen:

1. Auf Basis der Vergangenheit erfolgt eine Nachbereinigung für nicht gekennzeichnete TSVG-Fälle.
2. Gleichzeitig werden fehlende Kennzeichnungen durch die KVNO automatisch hinzugesetzt.

Das Verfahren sollte damit finanzneutral für die Praxen erfolgen.

Für die Nachbereinigung der Offenen Sprechstunde wird als Berechnungsgrundlage die Kassenärztliche Vereinigung herangezogen, die in der Vergangenheit den höchsten Anteil an Offenen Sprechstunden hatte. Eine automatisierte Kennzeichnung kann hier von Seiten der KVNO nicht erfolgen. Unsere Empfehlung: Kennzeichnen Sie künftig Patienten, die zur Offenen Sprechstunde kommen, regelhaft in Ihren Abrechnungen. Die Vergütung für alle TSVG-Konstellationen bleibt weiterhin extrabudgetär und erfolgt damit zu den Preisen des EBM.

■ DIRK SCHULTEJANS

## TSVG-Bereinigungen 2019–2020

TSVG-Konstellation	Bereinigungszeitraum	Honorar 2020	Bereinigungsbeitrag	Jährliche Erhöhung der Gesamtvergütung aufgrund von TSVG
TSS-Vermittlungsfall	11.05.2019 bis 10.05.2020	4.094.935,20 €	2.995.923,13 €	1.099.012,07 €
HA-Vermittlungsfall	11.05.2019 bis 10.05.2020	4.126.633,26 €	3.801.327,57 €	325.305,69 €
Offene Sprechstunde	01.09.2019 bis 31.08.2020	48.936.848,15 €	39.662.988,79 €	9.273.859,37 €
Neupatienten	01.09.2019 bis 31.08.2020	180.190.055,29 €	139.278.077,90 €	40.911.977,39 €
TSS-Akutfall	01.01.2020 bis 31.12.2020	884.676,51 €	748.443,12 €	136.233,39 €
<b>Summe</b>		<b>238.233.148,41 €</b>	<b>186.486.760,51 €</b>	<b>51.746.387,90 €</b>

# ePA: Alle Daten auf einen Blick

Nachdem im vergangenen Jahr die ersten beiden medizinischen Anwendungen, das Notfalldatenmanagement (NFDm) und der elektronische Medikationsplan (eMP), an den Start gegangen sind, soll ab diesem Jahr die elektronische Patientenakte (ePA) zu mehr Transparenz sowie einer optimierten Gesundheitsversorgung beitragen.

**B**ereits seit Januar 2021 sind die Krankenkassen verpflichtet, ihren Versicherten eine ePA anzubieten. Versicherte können daher die Akte bereits bei ihren Krankenkassen beantragen. Für die gesetzlich Versicherten in Deutschland ist die Nutzung der Akte grundsätzlich freiwillig. Versicherte, die sich für eine ePA entscheiden, können dort etwa Diagnosen, Therapien, Befunde und Arztbriefe hinterlegen. Sie haben die Hoheit über ihre Daten und entscheiden selbst, welche Informationen gespeichert und wieder gelöscht werden sollen. Sie tragen außerdem die Entscheidungsgewalt darüber, wer Zugriff auf welche Daten erhalten soll. Für Privatpatienten ist die Akte derzeit noch nicht verfügbar, aber in Planung.

## Welche Ziele sollen mit der ePA erreicht werden?

- Patienten und Behandlern sollen Gesundheitsdaten schnell und sicher austauschen können. Damit soll sich die Informationslage aller Beteiligten im Rahmen der Behandlung verbessern.
- Eine bundesweite sowie sektoren- und einrichtungübergreifende Verfügbarkeit des Krankheitsverlaufs soll zur bestmöglichen Transparenz in der medizinischen Versorgung beitragen.

- Ein hohes Datenschutzniveau sensibler Daten soll durch eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung sowie einen individuellen Schlüssel sowohl auf Patienten- als auch auf Behandlerseite als Zugriffsvoraussetzung sichergestellt werden. Krankenkassen und Betreiber haben grundsätzlich keinen Zugriff auf die ePA-Daten ihrer Versicherten.

## Was ist in den Praxen zu tun?

Für Praxen wird die ePA zum 1. Juli 2021 verpflichtend. Die gesetzliche Grundlage ergibt sich aus dem Patientendatenschutzgesetz.

Für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten bedeutet das: Sie müssen in ihren Praxen die technischen Voraussetzungen schaffen, um Daten über die Telematikinfrastruktur (TI) in die Akte übertragen und einstellen zu können. Hierfür wird ein entsprechendes ePA-Modul in der Praxisverwaltungssoftware (PVS), ein Upgrade des Konnektors in die Version PTV4 und ein elektronischer Heilberufsausweis der Generation 2 benötigt. Dieser ist aus juristischen Gründen zwingende Voraussetzung. Für den technischen Zugriff ist ein Praxisausweis (SMC-B) erforderlich, welcher in den Praxen mit der Installation der TI bereits vorhanden ist.

Wie auch beim bisherigen Rollout der Telematik ist leider auch dieses Mal der Zeitplan wieder sehr knapp: Stand heute haben noch nicht alle Konnektoren die erforderliche Zulassung erhalten. Auf der anderen Seite drohen laut Gesetzgeber Sanktionen in Höhe von einem Prozent Honorarkürzung bei nicht fristgerechter Bereitschaft in den Praxen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat daher wiederholt ein Aussetzen der Sanktionen gefordert. Das Bundesministerium für Gesundheit hat dies zuletzt für Praxen bestätigt, die unverschuldet den Termin nicht halten können. Konkret bedeutet dies, dass Ärzte und Psychotherapeuten die erforderlichen Komponenten bis zum 30. Juni 2021 bestellen müssen. Können die Praxisverwaltungssoftware- und Konnektorhersteller die Komponenten nicht rechtzeitig bereitstellen, müssen Praxen bei rechtzeitiger Bestellung nicht mit Sanktionen

## Wichtig:

Eine automatisierte Überprüfung der Umsetzung wird mit der Abrechnung des 3. Quartals 2021 erfolgen. Aus der Abrechnung muss dann die aktuelle Version des Konnektors sowie das ePA-Modul des Praxisverwaltungssystems zum Zeitpunkt der Abrechnungsübermittlung hervorgehen. Eine Einreichung von Bestellbestätigungen ist zum derzeitigen Zeitpunkt nicht notwendig.



rechnen. Sobald die Komponenten und Updates verfügbar sind, sollten Praxen diese aber unmittelbar einspielen.

### Wie erfolgt der Zugriff auf die Akte?

Patienten können jederzeit auf ihre Daten über die ePA-App zugreifen. Diese erhalten sie von ihrer Krankenkasse. Die ePA muss von den Versicherten beantragt werden. Dies setzt aus Datenschutzgründen einen komplexen Beantragungsprozess voraus. Patienten können dann über die App auf ihre Gesundheitsdaten zugreifen, Daten für Praxen freigeben und Informationen aus der App löschen.

Praxen greifen in der Regel gemeinsam mit den Patienten auf die Akte zu. Hierfür nutzen sie ihr PVS und den Praxisausweis. Auf Wunsch des Patienten laden Ärzte und Psychotherapeuten Daten aus dem PVS in die ePA. Es ist immer ersichtlich, ob Informationen vom Versicherten oder von den Behandlern eingestellt wurden.

Patienten können über ihre App temporäre Zugriffsberechtigungen vergeben für maximal bis zu 18 Monate, sodass Behandler auch ohne deren Anwesenheit Informationen einstellen können. Alternativ kann ein Versicherter der Praxis den Zugriff auf die ePA ad hoc auch ohne App durch Eingabe der eGk-PIN gewähren.

Grundsätzlich hat jeder Versicherte Anspruch auf eine elektronische Patientenakte. Das gilt auch für familienversicherte Kinder. Bis zum 18. Geburtstag des Kindes kann die ePA von einem sorgeberechtigten Versicherungsmitglied eröffnet werden, das die ePA dann auch verwaltet.

Wichtig zu wissen: Die Daten in der ePA sind nur Kopien der Daten aus dem PVS. Ein etwaiges Löschen von Daten in der Akte hat somit keine Auswirkungen auf die Primärdokumentation in der Praxis. Die administrative Bearbeitung der ePA kann auch vom Praxispersonal übernommen werden.

### Unterschiedliche Ausbaustufen

Die Einführung der ePA erfolgt in mehreren Ausbaustufen. Im Jahr 2021 können Versicherte ihren Behandlern die Akte freigeben, aber eine differenzierte Rechtevergabe ist noch nicht möglich. Im nächsten Jahr soll eine granulare Berechtigungsverwaltung ermöglicht werden, sodass auch bestimmte Informationen gesperrt werden können. Außerdem ist in der nächsten Version geplant, auch den Mutterpass, den Impfpass, das Kinderuntersuchungsheft und das Zahnbonusheft zu integrieren. Daten von Krankenhäusern in die App laden zu können, ist ebenfalls angedacht. 2023 sind dann weitere Funktionen geplant und Daten können zu Forschungszwecken freigegeben werden. In dieser Ausbaustufe kommen dann auch Pflegeheime hinzu.

## Finanzierung

Auch für die ePA werden Pauschalen ausgezahlt: So erhalten Praxen eine einmalige Pauschale für das Konnektor-Upgrade in Höhe von 400 Euro und für die Anpassung des Moduls im PVS 150 Euro. Je Quartal gibt es einen Zuschlag zu den Betriebskosten in Höhe von 4,50 Euro.

Für jede ePA-Erstbefüllung hat der Gesetzgeber für dieses Jahr 10 Euro festgelegt. Eine darüberhinausgehende sektorenübergreifende Vereinbarung für die Befüllung ist noch in Arbeit.

Extrabudgetär können noch folgende Gebührenordnungspositionen (GOP) abgerechnet werden: GOP 01647 einmal je Behandlungsfall für die Erfassung, Verarbeitung und Speicherung von Daten sowie GOP 01431 als Zusatzpauschale bis zu vier Mal im Quartal pro Patient.

Mehr Infos zur Vergütung finden Sie auf [kvno.de](https://www.kvno.de)

KV|210820

Aufgrund der Patientenhoheit kann die Praxis bei der ePA prinzipiell nicht von einer medizinisch vollständigen Akte ausgehen. Für die Behandler gibt es keine generelle Pflicht, die Daten der Akte zu kennen. Es sind nur die Daten relevant, die im Kontext mit der Behandlungssituation stehen. Da die Akte aber grundsätzlich eine zusätzliche Informationsquelle darstellt, müssen Praxen im Rahmen der Anamnese die Verfügbarkeit abfragen.

Um die Pauschalen zu erhalten und die GOP abrechnen zu können, müssen Praxen einen Antrag über das KVNO-Portal (Services/Förderantrag Telematik) stellen.

**Umfangreiche Informationen zur Telematikinfrastruktur bietet die KV Nordrhein unter [onlinerollout.de](https://www.onlinerollout.de)**

■ CLAUDIA PINTARIC

Kassenärztliche  
Vereinigung  
NORDRHEIN

Engagiert für Gesundheit.



Kzenon | Adobe Stock

## Amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Alle Amtlichen Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein – Körperschaft des öffentlichen Rechts – finden Sie im Internet unter [kvno.de](https://www.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](https://www.kvno.de/bekanntmachungen)

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

### Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

### Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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



**[www.onlinerollout.de](http://www.onlinerollout.de)**

Alles rund um die Telematikinfrastruktur

Sie haben Fragen? **Wir liefern Antworten!**

Unter [onlinerollout.de](http://onlinerollout.de) finden Sie Informationen zu folgenden Themen:

- ePA, KIM, TIM, eAU, NFDM, eMP, eRezept, eArztbrief
- Fristen
- Finanzierung und Pauschalen
- Technische Voraussetzungen
- Todo-Listen
- Erklärvideos
- Informationsveranstaltungen
- FAQ's

**ePA**

01. Juli  
2021

**eAU**

01. Oktober  
2021

**eRezept**

01. Januar  
2022

**eHBA/  
ePtA**

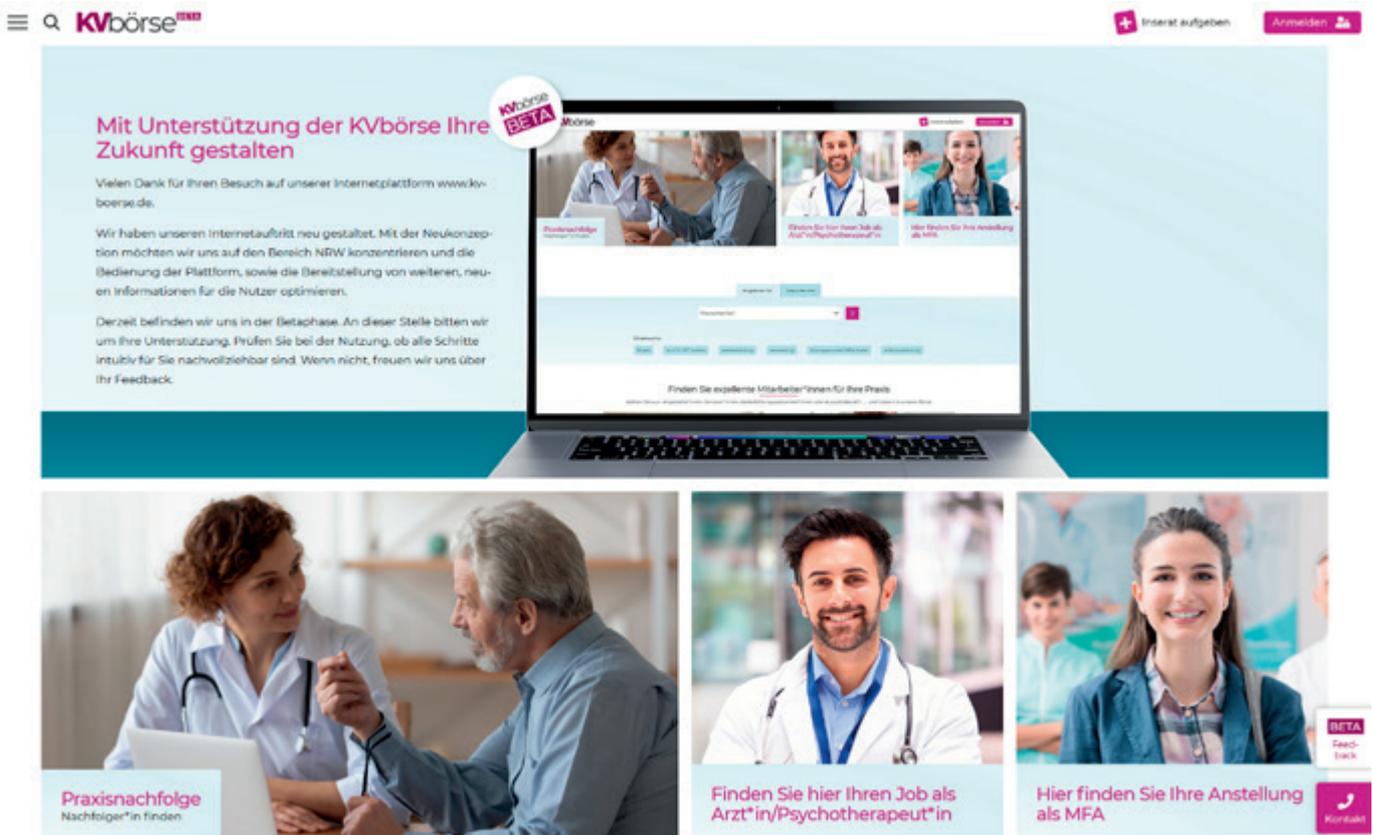
Bestellung

# Neue KVbörse bietet noch mehr Möglichkeiten

Modern und nutzerorientiert: Die Anzeigenplattform KVbörse der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Nordrhein (KVNO) und Westfalen-Lippe (KVWL) hat einen überarbeiteten Internetauftritt. Neben neuen Funktionen und der direkten Kontaktmöglichkeit zu den beiden KVen rücken nun auch weitere Zielgruppen in den Vermittlungsfokus: Medizinstudierende sowie Praxen, die Famulatur und Praktisches Jahr (PJ) anbieten.

**M**odernes Aussehen, verbesserte Seitenstrukturen, nutzerorientierte Erweiterungen: Seit dem 1. Juni 2021 ist die neu gestaltete Website der KVbörse online und bietet im Bereich Stellenangebote und -gesuche Ärzten und Praxispersonal neue Möglichkeiten. „Die Bedienung der Plattform ist für die Kunden durch die neuen Funktionen wie die Schnellsuche attraktiver und intuitiv gestaltet“, sagt Viktoria König von der KV Nordrhein, Leiterin des Relaunch-Projektes.

Die KVbörse ist eine Anzeigenplattform und wird seit 2006 gemeinsam von den Tochtergesellschaften der beiden KVen – GMG und KVWL Consult – betrieben. Zielgruppen sind die Mitglieder von KVNO und KVWL sowie Ärzte und Psychotherapeuten, die nach einer Weiterbildungsstelle, einer Stelle oder einer Niederlassung im Bereich Nordrhein-Westfalen suchen. Neben abzugebenden Praxen und den Arztstellen kann über die KVbörse aber auch nach Praxispersonal oder Vertretungen gesucht werden. Zu jeder Option ist ein Ange-



So sieht die neu gestaltete Website der KVbörse aus.

bot und Gesuch möglich. Der Service ist zum Teil kostenlos verfügbar, zum Beispiel Praxisgesuche und Stellenangebote für Ärzte. Kostenpflichtig sind hingegen unter anderem Angebote und Gesuche für Vertretungen und Kooperationen.

### Nutzerfreundlich und zeitgemäß

Grund für den Relaunch der Website war zunächst, dass der Internetauftritt auf den neuesten Stand der Technik gebracht werden musste. „Dies ist nicht nur sicherheitstechnisch relevant, sondern erleichtert auch die Anpassung der Internetplattform an die aktuellen Gegebenheiten und Anforderungen sowie nutzerorientierten Erweiterungen“, erklärt König. Neben dem neuen Design verfügt die Website nun auch über zeitgemäße Funktionen einer Anzeigenplattform: Im internen Bereich können die Kunden beispielsweise eine Merkliste anlegen, sehen, mit wem sie bereits Kontakt aufgenommen haben, und die Klickzahl der eigenen Anzeige ermitteln.

Der neue Webauftritt war zunächst in einer sogenannten Beta-Phase gestartet. „Damit wollten wir den Kunden ermöglichen, uns Feedback über Fehlermeldungen zu geben und Verbesserungsvorschläge für die Feinjustierung zu machen“, sagt König. Mit der Neukonzeption wurden die Services der KVbörse auf den ambulanten Sektor und lokal auf den Zuständigkeitsbereich der beiden KVen beschränkt. Angebote und Gesuche sind somit nur möglich, wenn man beispielsweise eine Praxis oder Anstellung im Bereich Nordrhein-Westfalen anbietet oder sucht. Grund für die Entscheidung: „Wir wollten uns auf unseren Versorgungsauftrag fokussieren“, so die Projektleiterin.

### Nachwuchsgewinnung

Auch neue Zielgruppen werden angesprochen: Neben den bereits vorhandenen Angeboten können sich nun zudem Famulatur- und PJ-Praxen vorstellen und von Medizinstudierenden gefunden werden. Im Rahmen der Nachwuchsgewinnung sollen Medizinstudierende frühzeitig den Service der KVbörse kennenlernen. „Und unseren Mitgliedern wollten wir die Möglichkeit bieten, sich noch besser für den Nachwuchs zu präsentieren“, erklärt König.

Eine kleine Herausforderung bei der Neugestaltung der KVbörse war laut Projektleiterin, die Anforderungen und zum Teil unterschiedlichen Vorgehensweisen von KVNO und KVWL und deren Tochtergesellschaften zu beachten und

## Die Stärken der KVbörse auf einen Blick:



### Große Reichweite

Die KVbörse agiert im gesamten Bereich Nordrhein und Westfalen-Lippe.



### Volle Datenkontrolle

Ohne Ihre Zustimmung werden Daten nicht an Interessenten weitergeleitet. Auch Chiffre-Anzeigen sind möglich.



### Persönliche Unterstützung

Auf Wunsch erhalten Sie jederzeit Hilfe beim Einstellen von Inseraten.

Sie finden die KVbörse unter [☑ kvboerse.de](https://www.kvboerse.de)

entsprechend umzusetzen. „An der Stelle hat sich die langjährige Zusammenarbeit ausgezahlt, sodass immer eine für beide Seiten zufriedenstellende Lösung gefunden werden konnte“, erläutert sie.

■ JANA MEYER

### Viktoria König

KV Nordrhein  
KVbörse

**Telefon** 0211 5970 8640

**Fax** 0211 5970 9640

**E-Mail** [viktoria.koenig@kvno.de](mailto:viktoria.koenig@kvno.de)

### Inge Hielscher

KV Nordrhein  
KVbörse

**Telefon** 0211 5970 8647

**Fax** 0211 5970 9647

**E-Mail** [inge.hielscher@kvno.de](mailto:inge.hielscher@kvno.de)



Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

## Qualitätsverbesserung im Blick

Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung ist eine Kernaufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). Mehr als zwei Drittel aller diagnostischen und therapeutischen Kassenleistungen sind bereits qualitätsgesicherte Leistungen.

Von A wie Abklärungskoloskopie bis Z wie Zervix-Zytologie gibt es in derzeit knapp 60 bundesweit geltenden Vereinbarungen und Richtlinien konkrete Vorgaben, die ein Kassenarzt erfüllen muss, um von der KV Nordrhein die Genehmigung zu erhalten, in diesem Bereich tätig sein zu können. Diese Genehmigungen sind auch für ihr Fortbestehen an Bedingungen geknüpft. Beispielsweise durch Stichprobenprüfungen oder den Nachweis regelmäßiger Dokumentationen ermittelt die KV im Einzelnen den aktuellen Qualitätsstandard.

Aber auch die sektorenübergreifende Qualitätssicherung hat mittlerweile einen großen Stellenwert eingenommen. Da viele Patienten im Verlauf einer Behandlung sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich versorgt werden, ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) verpflichtet,

sektorenübergreifende Verfahren zu entwickeln. Hier wurden unter anderem bereits die Verfahren zur Perkutanen Koronarangiografie (PCI) oder das Verfahren zur Vermeidung nosokomialer Wundinfektionen (WI) etabliert.

### Gremium für Qualitätssicherung

Aktuelle Themen, Entwicklungen und Strategien in der Qualitätssicherung werden regelmäßig im sogenannten Arbeitskreis 5 (AK 5), besprochen, diskutiert und beschlossen. Der AK 5 ist ein Zusammenschluss der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Vorstände aller Länder-KVen. Das Gremium tagte zuletzt am 9. Juni und stellte dabei insbesondere die aktuellen Themen aus dem G-BA vor (vgl. Tabelle).

■ DR. JENNIFER PFINGSTEN

## Qualitätsverbesserung auf einen Blick – Auszug aktueller Themen aus dem G-BA

### G-BA Unterausschuss Qualitätssicherung

**DeQS-RL / QS WI:** Der G-BA beschloss aufgrund massiver Probleme (unter anderem unspezifische Formulierungen im Fragebogen für die Einrichtungsbefragung) die Aussetzung der QS-Dokumentationen im Kalenderjahr 2021 sowie die Verlängerung des Erprobungszeitraumes um ein Jahr.

**DeQS-RL / QS PCI:** Die Patientenbefragung wird aufgrund der weiterhin fehlenden Versandestelle nicht wie geplant am 1. Juli 2021 starten. Über einen neuen Starttermin der Patientenbefragung PCI wird der G-BA informieren (Start voraussichtlich nicht vor Sommer 2022).

**DeQS-RL / QS NET:** Der Start des neuen Verfahrens zur Nierenersatztherapie nach DeQS-RL, das im Bereich Dialyse das Verfahren nach QSD-RL zum 1. Januar 2020 abgelöst hat, verlief aufgrund technisch-organisatorischer Probleme holprig. Die erste Software stand erst im September 2020 zur Verfügung. Bis Ende 2020 lieferten weniger als 100 Dialyseeinrichtungen die fallbezogene Dokumentation an die Datenannahmestellen der KVen. Aktuelle Daten für das erste Quartal 2021 stehen noch aus.

**DeQS-RL / QS Schizophrenie:** Die Projektleitung des IQWiG wurde erfolgreich neu besetzt und die Bearbeitung des Verfahrens wurde wieder aufgenommen. Ende Mai ist der Aufruf zur Teilnahme an einer Machbarkeitsprüfung erfolgt.

**DeQS-RL / QS Prostatakarzinom:** Im April 2020 beauftragte der G-BA die Entwicklung eines QS-Verfahrens „Lokal begrenztes Prostatakarzinom“. Neu ist, dass erstmals die Klinischen Krebsregister auf Landesebene in ein onkologisches QS-Verfahren eingebunden werden sollen.

**Zweitmeinungs-Richtlinie (Zm-RL):** Zum 27. Mai 2021 ist die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren um das neue Thema „Amputationen beim diabetischen Fußsyndrom“ ergänzt worden. Als nächstes Zweitmeinungsverfahren stehen „Rückenoperationen“ an. Hier ist mit einer Beschlussfassung im G-BA-Plenum circa ab September 2021 zu rechnen. Das IQWiG hat zwischenzeitlich im Rahmen eines Rapid-Report-Verfahrens eine Liste mit Vorschlägen zu 15 Zweitmeinungsthemen vorgelegt. Aus dieser Liste sollen zunächst die beiden Themen „Implantationen von Defibrillatoren und Herzschrittmachern“ sowie „Elektrophysiologische Untersuchungen/Ablation“ als weitere planbare Eingriffe in die Zm-Richtlinie aufgenommen werden.

### G-BA Unterausschuss Disease Management Programme (DMP)

**Neues DMP Adipositas:** Der am 16. Dezember 2020 verabschiedete Kabinettsentwurf des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung sieht die Entwicklung eines neuen DMP Adipositas zur Verbesserung der Versorgung dieser Patientengruppe vor. Die Anforderungen sollen innerhalb von zwei Jahren durch den G-BA erstellt werden.

**Neues DMP Rheuma:** Die Anforderungen an das neue DMP Rheumatoide Arthritis (RA) wurden am 18. März 2021 beschlossen. DMP RA richtet sich ausschließlich an erwachsene Patienten. Die Rolle der Koordination übernehmen grundsätzlich die Hausärzte, nur in Ausnahmefällen auch Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie sowie Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatz-Weiterbildung Rheumatologie.

**DMP Diabetes Typ 1:** Die 3. Aktualisierung des DMP Diabetes Typ 1 wird zum 1. Juli 2021 in den Praxen umgesetzt. Eine wesentliche Änderung ist, dass bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, bei denen noch keine diabetische Nephropathie besteht, statt der Albumin-Ausscheidung im Urin jetzt die Albumin-Kreatinin-Ratio zu dokumentieren ist.

**DMP Diabetes Typ 2:** Die Beratungen zur 4. Aktualisierung sollen bis Ende 2021 beendet sein.

**DMP Herzinsuffizienz:** Am 20. November 2020 erfolgte die Beauftragung der Leitlinienrecherche zur Aktualisierung des DMP Herzinsuffizienz.

**DMP COPD:** Die Beratungen zur 3. Aktualisierung sollen bis Ende 2021 beendet sein.

**DMP Brustkrebs:** Die Beratungen zur 4. Aktualisierung haben im April 2021 begonnen.

### Leitlinienentwicklung

Die Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik und Computertomografie werden unter Beteiligung der KBV umfassend weiterentwickelt.

# KVNO bedankt sich bei Ärzten mit großer Kampagne

Mit einer groß angelegten crossmedialen Kampagne bedankt sich die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein zurzeit bei den Vertragspraxen für den unermüdlichen Einsatz bei der COVID-19-Impfkampagne. Mitmachen unter dem Hashtag #Praxiseinsatz ist ausdrücklich erwünscht.



Gemeinsam gegen Corona – so präsentieren sich viele Praxisteams in den Anzeigen und Onlinebannern.

**S**ie sind auf Infoscreens in Bahnhöfen, in regionalen Nachrichtenportalen, aber auch im Wartezimmer-TV zu sehen – die Menschen, die seit Monaten an vorderster Front gegen SARS-CoV-2 kämpfen und nun einen enormen Beitrag zur Durchimpfung der Bevölkerung leisten. Seit Mitte Juni bedankt sich die KV Nordrhein mit der Kampagne #Praxiseinsatz bei der nordrheinischen Ärzteschaft. Bis Ende Juli sollen über alle genutzten Kanäle wie Facebook, Twitter, Infoscreens und Online-Anzeigen mehr als 30 Millionen Kontakte mit der Aktion generiert werden – und somit möglichst viele Menschen in der Region die Motive gesehen haben. Allein in der ersten Woche der Kampagne wurden über alle Ausspielwege mehr als 1,1 Millionen Kontakte verzeichnet.

## Mitmachen erwünscht

Sie wollen mit Ihrem Praxisteam ebenfalls dabei sein? Dann schicken Sie uns Ihr Foto für #Praxiseinsatz ganz einfach per

E-Mail an [internet@kvno.de](mailto:internet@kvno.de), denn mitmachen ist ausdrücklich erwünscht. Alle Bilder der geschalteten Anzeigenkampagne werden auch auf der Website [kvno.de/praxiseinsatz](https://www.kvno.de/praxiseinsatz) veröffentlicht.

■ SVEN MARGREF



# Der ältere Mensch

Eine Fortbildungsreihe für Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie medizinisches Fachpersonal, die sich mit der Versorgung älterer Menschen beschäftigen.

## Veranstaltungsübersicht Themen und Termine 2021

Datum	Thema	Information und Anmeldung
22. September 2021	Patientenkommunikation im digitalen Zeitalter	kvno.de
29. September 2021	Pflegeforschung	aekno.de
27. Oktober 2021	Medikation im Alter	iqn.de
12. November 2021	Pflegeheimversorgung in Nordrhein	kvno.de
23. Oktober 2021 30. Oktober 2021 10. November 2021 17. November 2021	Fachwirt/in für ambulante Medizinische Versorgung - Wahlmodul 10 Ambulante Versorgung älterer Menschen MFA Kostenpflichtiges Modul	akademie-nordrhein.de
10. Dezember 2021	Resumé der Veranstaltungsreihe	aekno.de



## EBM

### Kurative PCR-Tests werden seit Juli mit 35 Euro vergütet

Die Vergütung für den PCR-Test zum Nachweis von SARS-CoV-2 bei Personen mit Krankheitssymptomen wurde zum 1. Juli 2021 von bislang 39,40 auf 35 Euro pro Test abgesenkt. Dies hat der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBA) beschlossen. Der Beschluss betrifft ausschließlich kurative PCR-Tests bei GKV-Versicherten, die nach EBM vergütet werden. Alle anderen PCR-Tests bei GKV- und Nicht-GKV-Versicherten werden nach der Testverordnung des Bundesgesundheitsministeriums mit 43,56 Euro honoriert.

Der PCR-Test war zum 1. Februar 2020 als neue Leistung in den EBM aufgenommen worden (GOP 32816) und zunächst mit 59 Euro bewertet. Zum 1. Juli 2020 wurde die Vergütung bereits auf 39,40 Euro abgesenkt. Der Labortest auf SARS-CoV-2 kann von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie durchgeführt und berechnet werden.

Nach dem Beschluss des EBA kann der PCR-Test weiterhin bis zu fünf Mal im Behandlungsfall abgerechnet werden. Kosten für das Versandmaterial und den Transport werden wie bei anderen Auftragsleistungen des Speziallabors zusätzlich berechnet.



Der PCR-Test gilt als das zuverlässigste Verfahren, um einen Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 abzuklären.

### Bluttest zur Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors neu im EBM

Schwangere mit negativem Rhesusfaktor D können ihr Blut jetzt auf den Rhesusfaktor D des ungeborenen Kindes testen lassen, um gezielt eine gegebenenfalls erforderliche Anti-D-Prophylaxe zu erhalten. Möglich ist dies bei Ein-Kind-Schwangerschaften ab der zwölften Woche. Die hierfür erforderliche fachgebundene genetische Beratung und die Laboruntersuchung werden zum 1. Juli als neue GOP in den EBM aufgenommen.

Mit der Anpassung des EBM haben Rhesus-D-negative Schwangere ab dem 1. Juli Anspruch auf den Test, den der Gemeinsame Bundesausschuss vergangenes Jahr als neue Kassenleistung beschlossen hatte.

#### Die neuen EBM-Leistungen im Überblick:

GOP	Leistung	Bewertung	Hinweise
01788	Beratung nach GenDG zum nicht-invasiven Pränataltest auf den Rhesusfaktor (NIPT-RhD) gemäß Abschnitt C und Anlage 7 der Mutterschaftsrichtlinien	84 Punkte / 9,34 Euro	<ul style="list-style-type: none"><li>je vollendete 5 Minuten</li><li>höchstens zweimal je Schwangerschaft</li><li>nicht bei einer Mehrlingschwangerschaft</li></ul>
01869	Pränatale Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors D an fetaler DNA aus mütterlichem Blut	905 Punkte / 100,68 Euro	<ul style="list-style-type: none"><li>einmal je Schwangerschaft</li><li>höchstens zweimal im Krankheitsfall</li><li>nicht bei einer Mehrlingschwangerschaft</li></ul>

Bisher erhalten alle Rhesus-D-negativen Schwangeren eine Anti-D-Prophylaxe. Die fetale Rhesusfaktorbestimmung ermöglicht nun eine gezielte Prophylaxe, wenn ein Rhesus-D-positives Kind erwartet wird, denn nur dann besteht das Risiko einer Sensibilisierung der Mutter. Die medizinisch un-

nötige Gabe von Blutprodukten (Anti-D-Immunglobulin) an Rhesus-D-negative Schwangere, die ein Rhesus-D-negatives Kind erwarten, kann somit vermieden werden.

Mehr Infos auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|210829**

## Psychotherapeuten erhalten höhere Zuschläge für Personalkosten

Die Strukturzuschläge zur Deckung von Personalkosten in psychotherapeutischen Praxen werden rückwirkend zum 1. Januar 2021 angehoben. Nach dem Beschluss des Bewertungsausschusses (BA) wird der Zuschlag für die Einzeltherapie um 13 Punkte auf 186 Punkte erhöht. Für die Gruppentherapie steigt er von 73 auf 78 Punkte. Der Zuschlag für die Sprechstunde und Akutbehandlung beträgt jetzt 95 statt bisher 88 Punkte.

Hintergrund ist eine Entscheidung des Bundessozialgerichts von 2017. Demnach müssen die für die Strukturzuschläge zugrunde gelegten Personalkosten nach Tarifänderungen zeitnah an die gestiegenen Gehälter für Medizinische Fachangestellte angepasst werden. Dies hat der BA nunmehr getan und die Zuschläge entsprechend erhöht.

### Zuschläge für psychotherapeutische Leistungen:

GOP*	Bewertung bis 31.12.2020	Bewertung ab 01.01.2021
35571 Zuschlag Einzeltherapie	173 Punkte	186 Punkte
35572 Zuschlag Gruppentherapie	73 Punkte	78 Punkte
35573 Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung	88 Punkte	95 Punkte

\* Die GOP für den Zuschlag wird von den Kassenärztlichen Vereinigungen zugesetzt.

Psychotherapeuten erhalten einen Zuschlag zu ihren Leistungen, wenn sie im Quartal eine bestimmte Mindestpunktzahl von antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen, Psychotherapeutischen Sprechstunden, Akutbehandlungen und bestimmten neuropsychologischer Leistungen abgerechnet haben.

Damit soll gut ausgelasteten Praxen ermöglicht werden, eine Halbtagskraft zur Praxisorganisation zu beschäftigen.

Mehr Infos auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|210829**

## Abrechnung: Sachkostenliste ab dem 1. Juli 2021 im KVNO-Portal

Als Sachkosten können Materialien abgerechnet werden, deren Kosten gemäß den Allgemeinen Bestimmungen, Kapitel 7.3 EBM, nicht in den Gebührenordnungspositionen enthalten sind.

Nach dem Start zum 1. April 2021 wurde die Sachkostenliste fortlaufend weiterentwickelt. Im KVNO-Portal sind die jeweils aktuelle Fassung sowie ein Merkblatt mit weitergehenden Informationen zur Abrechnung eingestellt.

Für das 3. Quartal 2021 wird die Liste Ende Juni 2021 im KVNO-Portal bereitgestellt. **Neu:** Auf der Startseite wird unter der Überschrift „Dokumentation“ eine „Kachel“ mit direkter Verlinkung zur Sachkostenliste hinterlegt.

## Weitere Biomarker-Tests in den EBM aufgenommen

Für drei weitere Biomarker-Tests zur Ermittlung des Rezidivrisikos bei Brustkrebs hat der Bewertungsausschuss jetzt die Vergütung festgelegt: Mit den Tests EndoPredict®, MammaPrint® und Prosigna® stehen Ärzten mit dem bereits 2019 zugelassenen Test OncotypeDX ab 1. Juli 2021 insgesamt vier verschiedene Verfahren zur Verfügung.

Die zugelassenen biomarkerbasierten Tests werden zum 1. Juli nach den GOP 19503 EndoPredict® (15280 Punkte / 1699,80 Euro), 19504 MammaPrint® (18880 Punkte / 2100,29 Euro) und 19505 Prosigna® (18880 Punkte / 2100,29 Euro) in den Abschnitt 19.4.5 EBM aufgenommen. Zudem ist dafür zusätzlich die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen nach

## 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|210829**

der GOP 19402 (416 Punkte / 46,28 Euro) in EBM-Abschnitt 19.4.1 EBM berechnungsfähig.

Mit dem Beschluss wird klargestellt, dass die Aufarbeitung einer Gewebeprobe nach der GOP 19501 (552 Punkte / 61,41 Euro) ausschließlich in Zusammenhang mit der Veranlassung des biomarkerbasierten Tests Oncotype DX® nach der GOP 19502 (3296,50 Euro) abgerechnet werden kann.

Die Biomarker-Tests sollen die Entscheidung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie unterstützen, wenn diese aufgrund klinischer und pathologischer Kriterien allein nicht eindeutig getroffen werden kann. Die Tests können nur bei Patientinnen mit einem primären Hormonrezeptor-positiven, HER2/neu-negativen, nodal-negativen und nicht metastasierten Mammakarzinom eingesetzt werden. Die Patientinnen müssen im ärztlichen Gespräch über den jeweiligen Test aufgeklärt worden sein.

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“.

## Verträge

### Weiterentwicklung des Vertrags „Hallo Baby“ zum 1. Juli 2021

Im Zuge der Vertragserweiterung wurden zum 1. Juli 2021 ein zweiter Toxoplasmosesuchtest bei negativer Ersttestung und ein ärztliches Beratungsgespräch zur Förderung der natürlichen Geburt in den Vertrag „Hallo Baby“ aufgenommen. Dabei wurde die Möglichkeit zur Videosprechstunde, beispielsweise im Rahmen der Risikoaufklärung, ebenfalls aufgenommen. Auf diese Änderungen hat sich die Kassennärztliche Bundesvereinigung mit der Kooperationsgemeinschaft der Betriebskrankenkassen (BKKen), dem Berufsverband der Frauenärzte e. V. und dem Berufsverband Deutscher Laborärzte e. V. mit Wirkung zum 1. Juli 2021 verständigt.

Auch die Übersicht der teilnehmenden BKKen (Anlage 1) sowie die Patienteninformation (Anlage 3) wurden angepasst. Diese sowie alle weiteren Unterlagen zum Vertrag und ein Merkblatt mit allen Änderungen finden Sie auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|210830**

### AOK: Vertrag über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen

Zum 1. Juli 2021 haben die KV Nordrhein und die AOK Rheinland/Hamburg (AOK R/H) einen Vertrag über ergänzende Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche geschlossen. Der neue Versorgungsvertrag enthält die

- Früherkennungsuntersuchung Amblyopie-Screening für Kleinkinder vom 5. bis 38. Lebensmonat,
- die U10 für Kinder von 7 bis 8 Jahren,
- die U11 für Kinder von 9 bis 10 Jahren sowie
- die J2 für Jugendliche von 16 bis 17 Jahren.

Dieser Vertrag gilt nur für Fachärzte für Allgemeinmedizin, hausärztlich tätige Internisten und praktische Ärzte und ersetzt den bisherigen Vertrag über ein erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche. Für Kinder- und Jugendärzte existiert seit dem 1. April 2021 zwischen dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte und der AOK R/H ein eigener Vertrag über die ergänzenden Früherkennungsuntersuchungen.



*Im Rahmen der U-Untersuchungen wird die körperliche, geistige und soziale Entwicklung von Kindern beurteilt.*

**Weitere Informationen zum Vertrag über die ergänzenden Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche zwischen der AOK R/H und der KV Nordrhein finden Sie auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|210830****

### DMP Diabetes Typ 1: Anpassung an DMP-A-Richtlinie zum 1. Juli 2021

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat letztes Jahr die bundesweit geltenden Anforderungen an Disease-Management-Programme (DMP) für Patienten mit Diabetes

mellitus Typ 1 aktualisiert und insbesondere die inhaltlichen Vorgaben zur Behandlung im Hinblick auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse aktualisiert. Die Aktualisierungen betreffen die Anlage 7 (Anforderungen an DMP DM 1) und Anlage 8 (Dokumentation DM 1 und DM 2) in der DMP-Anforderungen-Richtlinie. Der Vertrag DMP Diabetes Typ 1 für Nordrhein ist nun an die neuen Anforderungen angepasst worden.

### Wesentliche Änderungen

- Bei der Insulinsubstitution wurde die Vorrangigkeit der Anwendung von Human-Insulin gegenüber den Insulinanaloga aufgehoben.
- Besteht eine diabetische Nephropathie noch nicht, ist statt der Albumin-Ausscheidung im Urin jetzt die Albumin-Kreatinin-Ratio (AKR) zu dokumentieren. Das Qualitätsziel und die Dokumentation zur Albumin-Kreatinin-Ratio wurden an die geänderte Empfehlung angepasst.

### Weitere Neuerungen

- Die vorgenommene Aktualisierung des DMP Diabetes mellitus Typ 1 betrifft die individuelle Therapieplanung, deren Ziele insbesondere die Einstellung auf einen normnahen Glukosewert und die Vermeidung von Unter- und Überzuckerung sind. Solange problematische Hypoglykämien nicht auftreten, wird die normnahe Einstellung der Glukose bei einem HbA1C-Zielwert von  $\leq 7,5$  Prozent empfohlen.

- Die Empfehlungen zu therapeutischen Maßnahmen wurden an die aktuellen Leitlinienempfehlungen angepasst. Neben der intensivierten Insulin-Therapie (ICT) mittels manueller Injektionstherapie (Pentherapie) ist nun auch die kontinuierliche subkutane Insulininfusion (CSII/Pumpentherapie) als Behandlungsstandard definiert. Auch ist unter bestimmten Voraussetzungen eine kontinuierliche Glukosemessung mithilfe sogenannter rtCGM-Systeme möglich.
- Für Kinder und Jugendliche wurden die Bestimmung des Schilddrüsenwertes TSH sowie der Transglutaminase-Autoantikörper bei der ärztlichen Kontrolluntersuchung aufgenommen.
- Hinsichtlich der Empfehlungen zum Lebensstil wurden neben Tabakkonsum weitere Risiken aufgenommen. So sind erstmalig Informationen zur Risikoberatung bezüglich Hypoglykämien im Alltag und im Straßenverkehr in diesem DMP adressiert worden, die von besonderer Bedeutung für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 sind.

**Alle Änderungen sowie die aktualisierten Vertragsunterlagen finden Sie auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV1210831****

## Serviceteams

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

### Serviceteam Köln

Telefon 0221 7763 6666 | Fax 0221 7763 6450  
[service.koeln@kvno.de](mailto:service.koeln@kvno.de)

### Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888 | Fax 0211 5970 8889  
[service.duesseldorf@kvno.de](mailto:service.duesseldorf@kvno.de)

### Formularversand

Telefon 0228 9753 1900 | Fax 0228 9753 1905  
[formular.versand-kvno@gyp-bonn.de](mailto:formular.versand-kvno@gyp-bonn.de)





# Verordnungsinfos

## Dosierung auf dem Rezept

Seit Oktober 2020 muss auf Rezepten eine Dosierung angegeben werden. Dies schreibt die Arzneimittel-Verschreibungsverordnung (AMVV) für verschreibungspflichtige Arzneimittel vor.

Die Dosierung, zum Beispiel »0-0-1«, wird hinter der verordneten Arznei am Ende der Zeile oder in der nächsten Zeile angegeben. Wenn ein Medikationsplan oder eine schriftliche Dosierungsanleitung vorliegen, ist keine Dosierungsangabe nötig. Jedoch muss dies durch das Kürzel »Dj« hinter der jeweiligen Verordnung oder in der nächsten Zeile gekennzeichnet werden. Die Sonderzeichen » « werden von der Software automatisch zugesetzt.

Fehlende oder ungenaue Dosierungsangaben führen seitens der Apotheken zu Rückfragen in den Arztpraxen.

### Beispiele für ungenaue Dosierungsangaben

Applikationsform	Beispiel für ungenaue Dosierungsangabe	Hinweis
Dosieraerosole	Bei Bedarf 2 Hub	Wie oft? Wie viele Hübe pro Anwendung? Wie oft am Tag?
Tabletten	Bei Bedarf 1x täglich 1x wöchentlich Bis zu 4x täglich	Wie oft? Wie viele Tabletten pro Anwendung? Ungenaue Angabe
Ampullen, Injektionen	Alle drei Monate	Welche Dosis pro Anwendung?
Injektionen	Angabe „Zur Verwendung durch den Arzt“ fehlt	Beanstandungsgrund seitens einzelner Krankenkassen
Nasenspray	Zweimal täglich	Wie viele Hübe je Anwendung?



Angaben zur Dosierung von Arzneimitteln gehören seit Ende letzten Jahres mit aufs Rezept.

### Hausapotheke / Produktlisten überprüfen

Bei der Übernahme von Arzneimittelverordnungen aus gespeicherten Produktlisten (sogenannte Hausapotheken) in die Verordnungssoftware kann es zu Fehlern kommen, beispielsweise, dass Packungen verordnet werden, die nicht mehr im Handel sind, oder dass Verordnungen unklar sind, weil Angaben fehlen, veraltet oder nicht korrekt sind.

Erfolgt die Speicherung als Fertigarzneimittel dagegen aus der Arzneimittel-Stammdatenliste, ist die eindeutige Pharmazentralnummer (PZN) hinterlegt, sodass beim Verordnungsprozess softwareseitig geprüft werden kann, ob die Packung noch erhältlich ist. Alle Informationen wie der korrekte und vollständige Handelsname werden dann aktuell anhand der PZN aus der Arzneimittel-Stammdatenliste gezogen und auf das Rezept übertragen.

- Für Produkte, die nicht eindeutig durch eine PZN gekennzeichnet sind (z.B. Fertigarzneimittel), sollte auf eine Speicherung per Freitexteingabe („Hausapotheke“) unbedingt verzichtet werden.
- Für Produkte, die nicht eindeutig durch eine PZN gekennzeichnet sind (z. B. Rezepturen), eignet sich die Freitextangabe in der Hausapotheke.

■ HON

# Post-COVID-19-Syndrom ab 1. Juli 2021 besonderer Verordnungsbedarf

Das Post-COVID-19-Syndrom wird bei der Heilmittelversorgung bundesweit als besonderer Verordnungsbedarf anerkannt. Verordnen Ärzte ab 1. Juli Physio- oder Ergotherapie aufgrund von Langzeitfolgen einer Corona-Infektion, so wird bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung ihr Budget nicht mit den Verordnungs-kosten belastet.

Die Diagnoseliste für den besonderen Verordnungsbedarf wird zum 1. Juli ergänzt. Grund ist der erwartete hohe Versorgungsbedarf an bestimmten Maßnahmen der Physio- und Ergotherapie im Zusammenhang mit einem Post-/Long-COVID-Syndrom. Hierauf hatte insbesondere auch die Deutsche Gesellschaft für Physikalische und Rehabilitative Medizin hingewiesen. KBV und GKV-Spitzenverband haben sich darauf verständigt, die Indikation „U09.9 Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet“ in die Diagnoseliste der besonderen Verordnungsbedarfe aufzunehmen.

## Anpassung der Diagnoseliste zum 1. Juli 2021

ICD-10-Code	Diagnose	Diagnosegruppe	Hinweis
U09.9	Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet	WS/AT	SB1/PS2/PS3

Die Hersteller der Praxisverwaltungssoftware für die Heilmittelverordnung wurden über die Ergänzung der Diagnoseliste informiert. Dies erfolgte mit dem Ziel, dass die Neuerung zum 1. Juli 2021 in den Praxisverwaltungssystemen umgesetzt wird.

Mehr Infos auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|210833**

■ HON

## Impfstoffe richtig verordnen

Bei der Verordnung von Impfstoffen ist es wichtig, den richtigen Bezugsweg zu wählen und zwischen Sprechstundenbedarfsrezept (SSB), Verordnung auf einem Kassenrezept auf den Namen des Patienten und Privatrezept zu unterscheiden. Kassen haben die Möglichkeit, bei falschem Bezugsweg einen Prüfantrag zu stellen.

In der Regel werden Impfstoffe als **SSB** verordnet. Dies gilt

- für alle Impfungen, die in der Schutzimpfungs-Richtlinie als Grundimmunisierung, Standardimpfung, Indikationsimpfung oder beruflich bedingte Impfung angegeben sind.
- auch, wenn nur einzelne Dosen verordnet werden (zum Beispiel bei Lieferengpässen der größeren Packungen oder wenn Impfungen nur selten vorkommen).
- auch bei Nachholimpfungen bis zum 18. Lebensjahr (zum Beispiel die HPV-Impfung für 17-Jährige).

- auch bei Beendigung des Impfzyklus, wenn dieser vor dem 18. Lebensjahr begonnen wurde (zum Beispiel die zweite und dritte HPV-Impfung für 18-Jährige).

Bei der Verordnung von Impfstoffen als Sprechstundenbedarf sind größere Packungen zu bevorzugen. Bestellen Sie ungefähr einen Quartalsbedarf (außer bei Grippeimpfstoff). Auf dem Rezept werden eine „8“ für Impfstoffe und eine „9“ für SSB eingetragen.

Zusätzlich vereinbarte Satzungsimpfungen werden **auf den Namen des Patienten** auf einem Kassenrezept zulasten der jeweiligen Krankenkasse verordnet. Dies gilt beispielsweise für Reiseimpfungen, die als Satzungsleistungen mit einzelnen Krankenkassen zusätzlich vereinbart wurden.

Wenn Impfungen weder in der Schutzimpfungs-Richtlinie geregelt sind noch als Satzungsimpfung über die KV Nordrhein abgerechnet werden, können Impfstoff und Impfleistung **nur privat abgerechnet** werden. Ausgenommen hiervon ist die Corona-Impfung nach der Impfverordnung des Bundes.

Mehr Infos auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|210833**

■ HON

# Arzneimittel-Frühinformationen in neuem Layout

Mit den Arzneimittel-Frühinformationen können sich Praxen quartalsweise über ihre Arzneimittelverordnungen und Quoten informieren und die Verordnungen mit denen der Fachgruppe vergleichen. Die individuellen Frühinformationen stehen den Praxen in Nordrhein im KVNO-Portal zur Verfügung.

Zum Jahreswechsel sind die Frühinformationen überarbeitet worden. Durch die Umstellung auf eine andere Datenstruktur und eine andere Software können die Daten der monatlich circa acht Millionen Verordnungszeilen schneller verarbeitet werden. Gleichzeitig wurden die Frühinformationen auch inhaltlich überarbeitet: einerseits verschlankt, andererseits um zusätzliche Informationen erweitert. Ein Patientenbezug ist weiterhin nicht möglich und aus datenschutzrechtlichen Gründen auch nicht erlaubt.

Die Berichte werden je Fachgruppe und Praxis erstellt. Wenn in einer Praxis Ärzte mehrerer Fachgruppen tätig sind, wird je Fachgruppe ein Bericht erstellt, die Verordnungen von Ärzten derselben Fachgruppe in einer Praxis werden jedoch zu einem Bericht zusammengefasst. Eine Praxis (Betriebsstätte) mit zwei Allgemeinmedizinerinnen und einer Kinderärztin würde also zwei Berichte bekommen.

## Besserer Überblick

Grafiken zu den monatlichen Verordnungskosten und zur Altersstruktur der Patienten im Vergleich zur Fachgruppe bieten einen schnellen Überblick. Die Kennzahlen zur Praxis wurden einerseits gekürzt, andererseits um Informationen zur Zahl der Arzneimittelpatienten und der Anzahl der verordneten Wirkstoffe ergänzt.

In Tabellen werden Hinweise zu den Quoten und zu den verordneten TOP-Wirkstoffen und Präparaten gegeben sowie

die Wirkstoffe je Indikationsgebiet (nach ATC-Code) übersichtlich dargestellt. Auch diese Tabellen dienen dazu, Schwerpunkte in der Praxis zu erkennen oder beispielsweise bei einem breiten Wirkungsspektrum das Verordnungsverhalten noch einmal zu fokussieren. In der Liste der häufigsten Präparate wurden Kennzeichen zu Original, Me-too und Generika entfernt, weil diese Quoten nicht mehr fortgeführt werden. Hinweis: Die Quotenschreiben werden ab dem zweiten Quartal 2021 weiterhin mit dem Abrechnungspaket separat versendet.

Eine neue Tabelle listet die Präparate auf, bei denen Krankenkassen Prüfanträge stellen könnten, und zeigt, ob diese in den jeweiligen Quartalen in der Praxis verordnet wurden. Hiermit will die KV Nordrhein die Praxen vorab unterstützen, um Prüfanträge von Krankenkassen zu vermeiden.

## Regelmäßige Berichte

Insgesamt stehen nun drei regelmäßige Berichte über Arzneimittelverordnungen den Praxen in Nordrhein zur Verfügung, die im KVNO-Portal im Bereich Abrechnungen in den jeweiligen Quartalen gefunden werden können:

- Frühinformationen (alle Fachgruppen, über 9000 Berichte pro Quartal)
- Auswertung KBV-Medikationskatalog (nur Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten, mehr als 3500 Berichte pro Quartal)
- Antibiotika-Berichte (8 Fachgruppen, circa 5000 Berichte pro Quartal)

■ HON

## Kontakt

### Arznei- und Heilmittel

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

### Sprechstundenbedarf

Telefon 0211 5970 8666  
Fax 0211 5970 33102  
ssb@kvno.de

### Hilfsmittel-Beratung

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

### Grunds. Wirtschaftlichkeit

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





## Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seinen aktuellen Beschlüssen die Arzneimittel-Richtlinie ergänzt. Die Änderungen treten nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

**Lifestyle-Mittel:** Die Ausschlüsse für Mittel, bei denen eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht, werden insgesamt erweitert, weil nicht nur – wie bisher – die in Anlage II der Richtlinie aufgeführten Arzneimittel von der Verordnung zulasten der GKV ausgeschlossen sind, sondern allgemein auch die genannten Anwendungsgebiete exkludiert werden. Somit würde zukünftig ein Arzneimittel, das in die genannten Indikationen fällt, automatisch von der Verordnung ausgeschlossen werden, auch wenn es noch nicht in der Anlage II der Richtlinie aufgeführt ist.

Zudem wird unter dem Anwendungsgebiet „Verbesserung des Aussehens“ das Präparat Kybella® ergänzt. Kybella® (Deoxycholsäure) ist zugelassen zur Behandlung mittlerer bis schwerer Wölbung oder Fülle aufgrund submentalen Fetts (Doppelkinn) und kann mit der Einstufung als Lifestyle-Mittel nicht zulasten der GKV verordnet werden.

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung soll zukünftig bei Versicherten mit schwerer Tabakabhängigkeit die einmalige Versorgung mit Arzneimitteln zur

Tabakentwöhnung im Rahmen evidenzbasierter Programme zur Tabakentwöhnung ermöglicht werden. Hierzu müssen nach Inkrafttreten des Gesetzes erst die Richtlinien durch den G-BA angepasst werden. Derzeit sind Mittel zur Behandlung der Nikotinabhängigkeit weiterhin Lifestyle-Mittel, die nicht zulasten der Krankenkassen verordnet werden können.

**Antihypotonika:** Die Verordnungseinschränkungen zur Verordnung oraler Antihypotonika werden konkretisiert. Zukünftig können die Präparate (zum Beispiel mit dem Wirkstoff Midodrin) verordnet werden für die Behandlung der symptomatischen neurogenen Hypotonie, wenn andere Maßnahmen nicht ausreichend sind. Die passende Diagnose muss in der Patientenakte dokumentiert werden.

**Medizinprodukte:** Medizinprodukte mit arzneimittelähnlichem Charakter werden mit ihrem Anwendungsgebiet in der Anlage V der Richtlinie aufgeführt. Bei Freka Drainjet® wird die Indikation „Perfusion des extracorporalen Systems bei der Hämodialyse“ nicht mehr von der Zweckbestimmung des Medizinproduktes umfasst. Die weiteren Anwendungsgebiete für Spülungen bleiben erhalten, sodass das Medizinprodukt in diesen Indikationen weiterhin zulasten der GKV verordnet werden kann.

■ HON

# Strukturfonds zeigt Erfolge

Hausärztemangel verhindern, Niederlassungen fördern, die ambulante Versorgung perspektivisch verbessern – das sind die Ziele, die die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) mit den Fördermaßnahmen des Strukturfonds verfolgt. Wir geben einen Überblick über die positive Entwicklung und die Möglichkeiten der Förderung in diesem Zusammenhang.

**D**ie KV Nordrhein ist auf dem richtigen Weg: Seit 2018 werden mit dem Strukturfonds Fördergelder bereitgestellt, um die vertragsärztliche Versorgung insbesondere in ländlichen Gebieten auch in Zukunft sicherstellen zu können. Die Bildung eines Strukturfonds, der paritätisch von KV und Krankenkassen finanziert wird, ist mittlerweile auch gesetzlich vorgesehen. Die Ergebnisse einer ersten Evaluation zeigen, dass es tatsächlich zu einer sichtbaren Verbesserung der Versorgung in den Fördergebieten gekommen ist. Insgesamt wurden bis Mitte Mai 253 Förderungen in Nordrhein gewährt und damit rund 14,2 Millionen Euro aus dem Strukturfondsbudget bewilligt. Im Folgenden werden die Fördermöglichkeiten und die Entwicklung in Zahlen (bis 15. Mai 2021) dargestellt.

## Investitionskostenzuschuss

Ärzte, die in einem durch die KV Nordrhein ausgewiesenen Fördergebiet im Rahmen einer hausärztlichen Zulassung ihre Tätigkeit aufnehmen oder einen Hausarzt anstellen, können mit einem Zuschuss für damit im Zusammenhang stehende Investitionen von bis zu 70.000 Euro gefördert werden. Voraussetzung ist, dass der neu tätig werdende Hausarzt bisher dort noch nicht vertragsärztlich tätig war.

Seit Oktober 2018 wurden 101 Investitionskostenzuschüsse in 30 Regionen gewährt, von denen 55 Prozent Neuniederlassungen bzw. Sitzübernahmen und 45 Prozent Anstellungen waren. Durch die Fördermaßnahme Investitionskostenzuschuss sollen Nachbesetzungsprobleme für hausärztliche Praxen frühzeitig verhindert und hausärztliche Neuniederlassungen in ländliche Gebiete gelenkt werden.

Seit Beginn dieser Fördermaßnahme kann ein Zuwachs von 14,5 Sitzen als Summe über alle Fördergebiete verzeichnet werden. Zudem ist der Versorgungsgrad in der Bedarfsplanung trotz geänderter (abgesenkter) Verhältniszahlen, die durch eine Neufassung der Bedarfsplanungsrichtlinie entstanden sind, in 14 Fördergebieten gestiegen. Des Weiteren ist der Altersdurchschnitt in zehn Fördergebieten gesunken oder stabil geblieben.

## Quereinstieg in die Allgemeinmedizin

Hier gibt es zwei Wege der Förderung: Zum einen können Fachärzte für Innere Medizin, die derzeit stationär arbeiten oder zuletzt im Krankenhaus angestellt waren, im Rahmen des Qualifizierungsjahres für die Dauer von drei Monaten bis zu einem Jahr in einer hausärztlichen Praxis arbeiten. Zum anderen werden Allgemeininternisten und Ärzte der unmittelbaren Patientenversorgung für maximal 24 Monate bei der ambulanten Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin gefördert. Der Zuschuss richtet sich in beiden Fällen nach den letzten Verdiensten des Arztes sowie der Gemeindegröße. In Gemeinden unter 40.000 Einwohnern gibt es bis zu 9000 Euro monatlich, in Gemeinden über 40.000 Einwohner sind es maximal 5000 Euro pro Monat. Auf diese Weise sollen denjenigen Ärzten, die zwar bereits die Möglichkeit hätten, sich hausärztlich niederzulassen, aber bisher im Rahmen ihrer Weiterbildung noch nie ambulant in einer Praxis tätig waren, Einblicke in die Abläufe der vertragsärztlichen Versorgung ermöglicht werden.

Durch die Finanzhilfen konnten bereits 22 Internisten, die bislang nicht vertragsärztlich tätig waren, für Anstellungen oder Zulassungen in der hausärztlichen Versorgung gewonnen werden.

## Praxishospitationen

Ärzte im letzten Jahr ihrer Weiterbildung sowie fertig ausgebildete grundversorgende Fachärzte der Fachgruppen, die in der KV Nordrhein auch im Rahmen der Förderung der Weiterbildung gefördert werden und bislang noch nicht vertragsärztlich tätig waren, erhalten für eine einmonatige Praxishospitation eine Förderung der KV Nordrhein in Höhe von 5400 Euro. In den ausgewiesenen Fördergebieten der KV Nordrhein sind es 6000 Euro. So wird ein Kennenlernen der Praxis und der Region erleichtert.

Die Hälfte der bisher rund 20 geförderten Ärzte hat sich im Anschluss an die Praxishospitation niedergelassen, wovon wiederum die Hälfte sogar in der Hospitationspraxis geblieben ist.



# In der Hausarztpraxis stimmt die Work-Life-Balance

Um einem drohenden Hausärztemangel, insbesondere in ländlichen Regionen, gegenzusteuern, hat die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) 2018 den Strukturfonds mit umfangreichen Fördermaßnahmen eingeführt – mit zunehmendem Erfolg. Zwei Hausärzte erzählen von ihrem Weg in die Niederlassung, von Vorurteilen und Nachwuchsgewinnung.

**K**ilometerlange Alleen, grüne Felder, die sich bis zum Horizont erstrecken, vereinzelt stehen Häuser. Wer aus dem Dickicht der Landeshauptstadt Düsseldorf gen Nordwesten fährt und die Autobahnabfahrt Richtung Kleve nimmt, taucht ein in das ländliche Idyll an der Grenze zu

den Niederlanden. Alles scheint gemächlicher, langsamer – selbst in der mit 50.000 Einwohnern nicht gerade kleinen Kreisstadt Kleve. Dr. med. Marc Lohmann hat sich 2019 mitten im Zentrum als Hausarzt niedergelassen. „Ich hatte hier bereits meinen Lebensmittelpunkt. Aber es ist sehr schwer, Ärzte zu finden, die sich in ländlichen Regionen niederlassen wollen, wenn diese Verbundenheit fehlt,“ glaubt er. Ballungszentren sind eben auch bei jungen Ärzten häufig attraktiver als das vermeintlich schöne Umland.

Hausärztemangel in ländlichen Regionen – noch ist kein Bereich Nordrheins unterversorgt (Versorgungsgrad geringer als 75 Prozent) oder von Unterversorgung bedroht. Doch die Lage könnte sich ändern, wenn in den nächsten zehn bis 15 Jahren viele Allgemeinmediziner – knapp 6300 sind älter als 55 Jahre – in den Ruhestand gehen. Laut Prognosen können voraussichtlich bis zum Jahr 2030 jährlich etwa 80 Hausarzt-sitze nicht nachbesetzt werden, die erforderlich sind, um in allen Planungsbereichen eine Versorgung von 100 Prozent zu erreichen. Seit 2018 bietet die KV Nordrhein deshalb im Rahmen des Strukturfonds Maßnahmen zur Förderung der Niederlassung an. Bis Mai 2021 wurden 253 Förderungen gewährt, 14,2 Millionen Euro aus dem Budget bewilligt.

Die Maßnahmen des Strukturfonds zeigen auch im Kreis Kleve Wirkung: Zum Bedarfsplanungs-Stichtag 1. Juli 2020 gab es im Mittelbereich Kleve zehn freie Hausarztsitze (Versorgungsgrad rund 82 Prozent). Aktuell ist die Anzahl vakanter Sitze auf 6,25 gesunken. Lohmann ist einer der Mediziner, die von den Hilfen zum Praxiseinstieg profitiert haben. Der Facharzt für Innere Medizin absolvierte zunächst ein Qualifizierungsjahr und stieg dann als Praxispartner in die Praxis Lohengrin ein. In seiner Zeit als Beschäftigter gingen die Fördergelder für den Quereinstieg in die als Bestandteil des Anstellungsgehaltes an die Praxis, danach erhielt er den Investitionskostenzuschuss für die Übernahme des Hausarztsitzes.



Landarzt als Traumjob: Dr. Marc Lohmann ist 2019 in die Praxis Lohengrin in Kleve eingestiegen.

## Finanzieller Anreiz

Grundsätzlich hält Lohmann den finanziellen Anreiz für eine starke Triebfeder, um mehr Ärzte für die Niederlassung zu gewinnen. Die Kosten-Nutzen-Rechnung muss stimmen: „Ich habe bei der Suche auch darauf geachtet, dass die Praxis wirtschaftlich gut dasteht“, so Lohmann. Immerhin wird ein Arzt in Niederlassung auch zum Unternehmer. Der Schritt in die Selbstständigkeit birgt ein finanzielles Risiko, das viele junge Ärzte nicht eingehen möchten. Zudem scheuen sie den Papierkram, die Bürokratie – all das, was sie im Studium nicht lernen. Für Dr. med. Stephan Hoglebe sind das keine Argumente. „Dafür gibt es Spezialisten wie Steuerberater, bei denen man sich Hilfe holen kann“, sagt der Hausarzt. Er hat erst im April die Einzelpraxis eines alteingesessenen Kollegen in Heiligenhaus übernommen – und bekam wie sein Klever Kollege die Finanzspritze von der KVNO.

„Die ersten Monate sind natürlich anstrengend, aber der Schritt in die Praxis lohnt sich – und ich kenne niemanden, der es später bereut hat“, sagt er. Hoglebe hat 2020 den Facharzt in Allgemeinmedizin gemacht. Zuvor war er acht Jahre Anästhesist im Krankenhaus. Ein Job, der ihm viel Spaß gemacht hat, aber der Klinikalltag ist wenig familienfreundlich. Er suchte nach einer Alternative – und fand sie in der Niederlassung, wo er vieles selbst entscheiden kann. Das schätzt auch Marc Lohmann an seiner Arbeit: „Ich kann mein Umfeld proaktiv gestalten, selbst planen, ob ich um sieben oder um neun Uhr den ersten Patienten einbestelle.“

## Arbeitsalltag selbst gestalten

Work-Life-Balance ist das Stichwort: Das ist für immer mehr Menschen enorm wichtig. Doch für viele ist die eigene Praxis mit erhöhter Arbeitsbelastung und mehr Stress verbunden. „Das stimmt nur zum Teil. In der Niederlassung hat man alle Möglichkeiten, Beruf und Privatleben nach seinen Wünschen zu gestalten“, sagt Hoglebe. Wer gewinnoptimiert arbeiten will, hat mehr Stress. Wem mehr Zeit mit der Familie wichtig ist, gestaltet den Arbeitsalltag anders. Und wer als Nachfolger in eine Praxis einsteigt, fängt nicht bei null an. Stephan Hoglebe hat eingearbeitetes Praxispersonal und eine Patientenstammdatei übernommen. „Das ist das größte Kapital“, sagt der Allgemeinmediziner, der 2000 Patienten im Quartal behandelt.

Sein Vorgänger hatte lange erfolglos nach einem Nachfolger gesucht und aus Verbundenheit zu den Patienten auch im Rentenalter weitergearbeitet. Über einen gemeinsamen Kollegen entstand der Kontakt. Die ersten drei Monate arbeiteten sie zusammen, sodass die Patienten Hoglebe kennenlernen konnten – die Vertrauensbasis, ein wichtiges Momentum der Hausarztstätigkeit. Die Patienten brauchen manchmal



*Vorteil Praxiseinstieg: Dr. Lohmann wurde von Beginn an durch ein eingespieltes Team unterstützt.*

auch einfach nur jemanden, der ihnen zuhört. „Ich kann sehr viel Gutes tun, ohne Medikamente zu verschreiben“, erklärt Stephan Hoglebe.

## Prestige verbessern

Es sind die ganzheitliche Betreuung von Patienten, die Begleitung über Jahre, der persönliche Kontakt, die den Beruf des Hausarztes für die beiden Mediziner so besonders machen – und auch die anspruchsvolle Arbeit. „Viele haben ein falsches Bild von der Tätigkeit. Oft heißt es: Hausarzt kann ja jeder – das mindert natürlich das Interesse“, sagt Hoglebe. Was könnte helfen, mehr junge Mediziner nicht nur für die Niederlassung, sondern auch für eine Praxis auf dem Land zu begeistern? „Mehr Praktika in Hausarztpraxen während des Studiums und bessere Vernetzung“, führt Marc Lohmann an. Der Austausch mit Kollegen bei der Landpartie der KVNO half auch Stephan Hoglebe bei seiner damaligen Entscheidung. Mit diesem Veranstaltungsformat bringt die KV Nordrhein niederlassungsinteressierte Mediziner und abgabewillige Landärzte für ein Wochenende zusammen – fernab des Großstadtturbels. Und auf der Fahrt dorthin entdeckt der eine oder andere vielleicht auch die Nähe zur Natur, ein weiterer Vorteil bei der Arbeit auf dem Land.

■ JANA MEYER

# „Das ist mein Rettungsanker“

Die Suche nach einem geeigneten Therapieplatz ist mühsam und die Wartezeit bis zum Behandlungsbeginn oft lang. Das kennt Regina Kovac\* zur Genüge: Sie leidet an Depressionen. Doch mithilfe des Innovationsfondsprojekts NPPV fand die Patientin nicht nur eine Psychotherapeutin, sondern auch eine verlässliche Anlaufstelle. Ein Erfahrungsbericht.



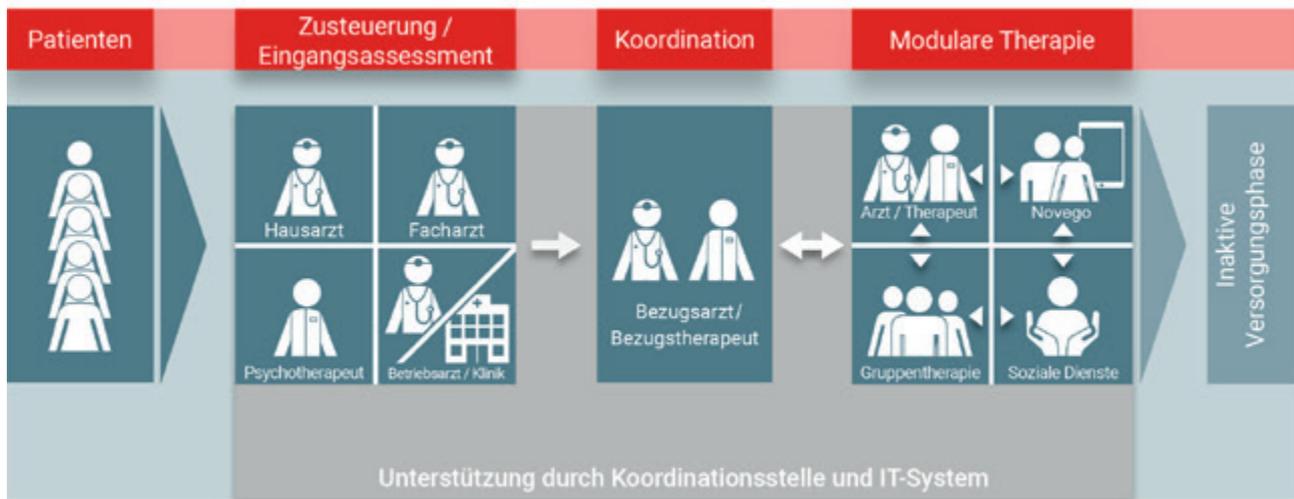
**E**s ist das Gefühl, nicht allein zu sein. Das Gefühl, da ist jemand, der immer ansprechbar ist. „Das hat mir sehr dabei geholfen, nicht in ein ganz tiefes Loch zu fallen – und die Zeit bis zum Therapiebeginn besser durchzustehen“, sagt Regina Kovac und atmet tief durch. Ihr Arzt behandelt sie im Rahmen des Projektes Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung (NPPV) als Bezugsarzt. Dort fand sie nicht nur Unterstützung bei der Psychotherapeutensuche, sondern lernte auch, sich selbst zu helfen.

NPPV hat zum Ziel, die Versorgung von Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen durch eine strukturierte und koordinierte Versorgung zu verbessern. Das Programm wurde 2017 von der Kassenärztlichen Vereinigung

Nordrhein(KVNO) und der IVPNetworks GmbH entwickelt und umgesetzt. Mittlerweile ist ein lebendiges Netzwerk aus über 700 Fachärzten und Psychotherapeuten entstanden. Aktuell richtet sich das Versorgungsangebot an Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg, der BKK Deutsche Bank AG und der Continentale BKK und wurde in der gesamten Region Nordrhein etabliert. Das Ziel von 14.000 Patienten, die innerhalb des Projekts versorgt werden sollten, wurde dieses Jahr im Juni erreicht.

Regina Kovac hat durch das Projekt zum ersten Mal auch eine verlässliche Anlaufstelle gefunden. „Ich weiß, dass ich jederzeit anrufen kann und unterstützt werde“, erklärt sie, „das ist für mich ein Rettungsanker“. Wieder atmet sie tief ein und aus, als müsse sie ihrer Erleichterung Luft machen. „Gerade

## NPPV – der Versorgungsprozess



Das NPPV-Projekt lebt vom großen Netzwerk an Unterstützungsangeboten.

bei Depressionen werden die Probleme oft so groß, dass die Last nicht mehr zu ertragen ist“, beschreibt sie. Dann wählt sie die Nummer von Marlen Riddermann und Annika Jarzembowski.

Die beiden sind sogenannte Case-Managerinnen. „Wir haben täglich mit Menschen zu tun, die wirklich dringend Hilfe brauchen und einfach überfordert mit der Situation sind“, berichtet Jarzembowski. Sie und ihre Kollegin koordinieren in Zusammenarbeit mit dem Bezugsarzt/-therapeuten die Versorgung und sind dafür verantwortlich, dass alle im Netzwerk angebotenen Leistungen strukturiert genutzt werden. „Wir können dann als Lotsen durch die Versorgungsangebote leiten. Damit gelingt es uns, Patienten vertrauensvoll zu begleiten und die begrenzten Ressourcen möglichst effizient zu nutzen“, sagt Riddermann.

### Netzwerk strukturiert nutzen

Ein Bestandteil der modularen Therapie von NPPV ist, bei der Suche nach Fachärzten oder Psychotherapeuten zu helfen. Auch Regina Kovac hat so ihren Therapieplatz bekommen. „Mittlerweile konnten wir fast 1000 Patienten ohne größere Wartezeit in eine fachärztliche oder psychotherapeutische Behandlung vermitteln“, sagt Jarzembowski.

Ganz besonders zu schätzen weiß Regina Kovac die Betreuung in der Zeit vor Therapiebeginn – die schwere Zeit des Wartens, in der Riddermann und Jarzembowski ihr immer wieder Mut machten: „Sie haben für mich gekämpft, mich immer wieder darin bestärkt, nicht aufzugeben“, sagt die Projekt-Teilnehmerin. Geholfen haben ihr in dieser Zeit auch die vielen unterstützenden Angebote wie das auf drei Monate angelegte E-Mental-Health-Programm Novego mit wöchentlichen Aufgaben. „Die Patienten müssen sich dabei mit ihrer

Erkrankung auseinandersetzen und erlernen Techniken, um sich selbst zu helfen“, so Jarzembowski. Auch das Erwerben von Entspannungstechniken kann dazu gehören. „Das Programm hat mir eine Struktur gegeben, die bei Depressionen wichtig ist, um den Alltag einigermaßen zu meistern“, erklärt Kovac.

Neben der Einzeltherapie vermitteln die Case-Managerinnen die Patienten auch an Selbsthilfe-Kontaktstellen oder Beratungsstellen. Zudem gibt es in dem Projekt für alle Diagnosen eine Auswahl verschiedener edukativer oder ressourcenstärkender Gruppenangebote, die flächendeckend und vor allem praxisübergreifend zur Verfügung stehen und über eine digitale Gruppenbörse koordiniert werden – insgesamt sind es mittlerweile über 220.

Das NPPV-Projekt läuft noch bis Ende des Jahres. Im Oktober startet die Evaluationsphase. Zwischenergebnisse belegen bereits erste Erfolge. Aktuell wird intensiv daran gearbeitet, das nordrheinische Modell im Anschluss an die Projektphase anhand der neuen G-BA-Richtlinie – diese steht kurz vor Verabschiedung – für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (§92 Abs. 6 b, SGB V) in die Regelversorgung zu integrieren. Für Regina Kovac wäre das ein wichtiger Schritt: „Ich hoffe, dass noch vielen anderen Patienten mit diesem Programm geholfen wird.“

Weitere Informationen auf [nppv-nordrhein.de](https://www.nppv-nordrhein.de)

■ JANA MEYER

\* Name von der Redaktion geändert

# Mit Optimismus in den Herbst

Am 12. Mai war der Bonner Virologe Prof. Hendrik Streeck zu Gast im Haus der Ärzteschaft. In einem Gedankenaustausch mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein ordnete er die aktuelle Lage der Corona-Pandemie ein und wagte einen Ausblick in die nahe Zukunft.

**V**on Booster-Impfung bis zu endemischen Viren, von Kreuzimmunität bis zu Vakzinen aus dem Drucker: Die Themenpalette war vielfältig beim KVNO-Talk mit Professor Hendrik Streeck, der im Hintergrundgespräch mit den beiden Vorstandsvorsitzenden der KVNO, Dr. med. Frank Bergmann und Dr. med. Carsten König, seine Sicht auf die Corona-Pandemie preisgab. Zum Beispiel dazu, wieso die Fallzahlen seit Juni rasant zurückgegangen sind: „Ein eindeutiges Zeichen dafür, dass wir es mit einem saisonalen Virus zu tun haben. Dieser Rückgang zusammen mit dem schöneren Wetter, und zwar gleichzeitig auch in Regionen, wo die Außengastronomie offen war, gibt uns etwas an die Hand, wie wir weiter mit dem Virus umgehen sollten.“

Etwas provokant fragte Bergmann nach, ob denn Kontaktbeschränkungen und Lockdown nichts bewirkt hätten. Streecks Antwort: „Der Lockdown und die Schutzmaßnahmen generell haben eine Rolle gespielt, zum Teil auch die Impfungen. Mit der Ausgangsbeschränkung wäre ich vorsichtig, diese als wirklich wirksame Waffe anzuführen, denn auch in Ortschaften und Kreisen mit einer Inzidenz unter 100 sind bei offener Außengastronomie oder sogar geöffneten Geschäften die Fallzahlen gesunken. Die saisonale Komponente sollte man daher für solche Viren nicht unterschätzen.“

## Strukturelle Veränderungen wichtig

Dieses Wissen müsse jetzt für den Umgang mit dem Coronavirus im nächsten Herbst und Winter genutzt werden. Für den Virologen ist ein erneuter Anstieg der Infektionen fast unvermeidbar: „Wir werden Fortschritte in den Impfungen haben. Wir werden durch die Saisonalität wie im letzten Jahr auch zunächst wieder auf enorm niedrige Zahlen kommen. Doch niemand kann vorhersagen, wie es sich in der kälteren Jahreszeit verhält. Vielleicht erreichen wir durch die Impfungen, dass wir keinen Anstieg mehr sehen. Das halte ich aber für nicht ganz so realistisch“, sagte Streeck. Eine andere Frage sei es allerdings, ob die Menschen nach einer Infektion überhaupt noch schwer erkranken würden oder durch die Impfung allenfalls einen leichteren Verlauf entwickelten. „Darüber und über die strukturellen Veränderungen, die wir schaffen sollten, müssen wir uns jetzt Gedanken machen. Stichworte sind hier die Pflege und Intensivstationen.“

## Impfschutz bei Mutationen

Ein weiteres Gesprächsthema waren die Virus-Mutationen: „Gibt es einen zuverlässigen Schutz gegen die Coronavirus-Mutanten? Oder brauchen wir im Herbst spätestens die dritte Impfung mit einem adaptierten Impfstoff?“, fragte KVNO-Chef Bergmann den Virologen. Dessen Antwort: „Soweit wir



### Prof. Dr. Hendrik Streeck

- Direktor des Instituts für Virologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn (Nachfolger von Prof. Dr. Christian Drosten)
- Davor Universität Duisburg-Essen (Gründung des Instituts für HIV-Forschung)

aus den Laboren und aus dem echten Leben beurteilen können, sind alle Impfstoffe, die bisher auf dem Markt sind, bei allen Varianten, die wir haben, wirksam. Es muss aus meiner Sicht schon viel passieren, dass das Virus so mutiert, dass wir die Wirksamkeit komplett verlieren. Vielleicht gibt es Einschränkungen in der Wirksamkeit, das heißt einen nicht mehr ganz so guten Schutz, aber trotzdem Schutz vor einem schweren Verlauf. Das heißt, dass wir vielleicht schlimmstenfalls eine Variante haben, bei der der Impfstoff nicht mehr ganz so gut wirkt, aber man nicht nachimpfen muss.“

Mit dem Blick auf die nächsten zwei oder drei Jahre rechnet Streeck mit einer „Booster-Impfung“, die mehrere Varianten abdeckt: „Man kann einen Mosaik-Impfstoff entwickeln, in dem in einer Kanüle vier bis fünf Varianten enthalten sind.“ Zur Produktion des mRNA-Impfstoffs könne man theoretisch auch einen 3D-Drucker verwenden, der die RNA künstlich ausdrückt. „Die WHO könnte – als Zukunftsgedanke – weltweit in verschiedenen Zentren solche Drucker aufstellen und die RNA drucken.“

### Tiere als gefährliche Virusträger

Carsten König wollte von dem Experten wissen, ob man das Coronavirus irgendwann einmal ausrotten könne, wie es bei den Pocken und bei Polio überwiegend auch gelungen sei. Hier empfahl Streeck, nicht allzu viel zu erhoffen: „Eine Ausrottung wird vom heutigen Stand des Wissens und der Technologien her so bald nicht möglich sein. Das liegt daran, dass das bei Viren oder Erregern, die auch im Tierreich vorkommen, nicht funktioniert. Wir finden das Virus inzwischen nicht nur in der Fledermaus, sondern mittlerweile auch in Marderarten und in Katzen. Die neuen Varianten können sogar Nager infizieren. Wir haben also sprichwörtlich das Virus



**Selbst, wenn wir Zero-COVID in Deutschland erreichen würden, könnte eine Katze über die tschechische Grenze schleichen und das Coronavirus wieder einbringen.“**

**Prof. Dr. Hendrik Streeck, Virologe**

überall. Selbst, wenn wir Zero-COVID in Deutschland erreichen würden, könnte eine Katze über die tschechische Grenze schleichen und das Coronavirus wieder einbringen“, sagte Streeck.

Der Bonner Virologe hatte aber auch etwas Optimismus im Gepäck: „Wir haben jetzt eine starke Waffe gegen das Virus: die Impfung – ein echter Gamechanger. Zehn bis 30 Prozent unserer grippalen Infekte im Herbst und Winter werden von unseren endemischen Coronaviren verursacht. SARS-CoV-2 wird sich in diese vier als das fünfte Coronavirus einreihen, sodass wir natürlich vermehrt Infektionen sehen, aber hoffentlich durch die Impfung weniger Kranke.“ Die niedergelassenen Ärzte sollten künftig bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten viel intensiver einbezogen werden, forderte Streeck: „Wir haben ein System, das wir viel zu wenig nutzen, und man würde sich wünschen, dass in der Zukunft die Hausärzte sowohl in die Forschung als auch in die Entwicklung neuer Produkte noch viel mehr eingebunden werden. Die Forschung, die wir jetzt in Rheinbach oder auch in Gangelt gemacht haben, war nur möglich, weil die Hausärzte in diesen Orten bereit waren, uns zu helfen.“

■ KVNO



Dr. med. Frank Bergmann



Dr. med. Carsten König

## eHBA jetzt bestellen

Seit dem 1. Juli 2021 müssen Vertragsärzte und -psychotherapeuten laut Gesetzgeber technisch auf die elektronische Patientenakte (ePA) vorbereitet sein. Diese wird seit Anfang dieses Jahres für gesetzlich Versicherte stufenweise eingeführt. Ein Bestandteil der ePA ist der elektronische Heilberufsausweis (eHBA). Damit müssen bald wichtige digitale Anwendungen wie etwa die digitale Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und das elektronische Rezept signiert werden. Deshalb sollten Vertragsärzte und -psychotherapeuten, wenn nicht schon geschehen, ihren eHBA schnellstmöglich bestellen.

Die Ärztekammer Nordrhein hat auf ihrer Homepage ein Video veröffentlicht, in dem der Bestellprozess des eHBA erläutert wird.

Mehr Infos und das Video finden Sie auf [KVNO.de](https://www.kvno.de)

KV | 210844

■ HEI

## Infokarten „Rauchfrei leben“ für die Praxis

Die Bundesdrogenbeauftragte Daniela Ludwig hat gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium die bundesweite Kampagne „Rauchfrei leben“ gestartet. Die Kampagne richtet sich an intensive und langjährige Raucher mit dem Ziel, ihnen beim Ausstieg zu helfen. In Deutschland sterben jedes Jahr rund 127.000 Menschen an den Folgen des Rauchens. Während der Corona-Pandemie tragen Raucher ein besonders großes gesundheitliches Risiko, sagt Ludwig.

ten auf Rauchstopp-Angebote aufmerksam machen wollen, können die neuen Infokarten zur Auslage im Wartezimmer kostenfrei im Internet bestellen. Mehr Infos dazu auf [KVNO.de](https://www.kvno.de)

KV | 210844

■ DIN

Mit der Bundesinitiative „Rauchfrei leben“ startet auch die begleitende Kommunikationskampagne „Deine Chance“. Hier soll ein Ersparnisrechner die Motivation zum Rauchausstieg unterstützen. Ärzte und Psychotherapeuten, die ihre Patien-

### Qualitätszirkel suchen Mitglieder

**Thema** Psychotherapeutischer Arbeitskreis  
**Kontakt** Evelyn Krieg  
**Ort** Köln  
**Telefon** 0177 274 1810  
**E-Mail** evelynkrieg@hotmail.com

### Team Qualitätszirkel KV Nordrhein

**Sabine Stromberg**  
**Telefon** 0211 5970 8361

**Jessica Längen**  
**Telefon** 0211 5970 8478

**Christiane Kamps**  
**Telefon** 0211 5970 8149

**E-Mail** qualitaetszirkel@kvno.de

## Einfaches Kodieren mit den Zi-Thesauren

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat die Diagnoselisten zum ICD-10-GM für Haus- und Fachärzte aktualisiert. Die sogenannten Zi-Thesauren dienen als Arbeitserleichterung und Zeitersparnis beim Kodieren der behandlungsrelevanten Diagnosen. Interessierte Ärzte und Psychotherapeuten können die Kitteltaschenversion und die Schreibtischauflage per E-Mail unter [poststelle@kvno.de](mailto:poststelle@kvno.de) bestellen.

■ DIN

# Erfolgreiche Premiere für digitalen Praxisbörsentag

Es geht auch digital: Am 19. Juni 2021 hat es für den beliebten Praxisbörsentag der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein eine Premiere gegeben. Coronabedingt hat die Veranstaltung, die praxisabgebende sowie praxissuchende Ärzte zusammenbringt, zum ersten Mal im digitalen Format stattgefunden, was direkt sehr gut angenommen wurde. Die Veranstaltung startete mit der wichtigen Botschaft des Vorstandsvorsitzenden Dr. med. Frank Bergmann: „Es ist in den vergangenen Jahren viel dafür getan worden, um die Arbeit in der eigenen Praxis der Lebenswelt anzupassen und so attraktiv wie möglich zu gestalten. Über den Strukturfonds hat die KV Nordrhein bereits über 14 Millionen Euro ausgezahlt, um die ambulante Versorgung dauerhaft auch auf dem Land sicherzustellen und mit Weiterbildungsangeboten gerade auch für Berufseinsteiger die bewusste Entscheidung für die Niederlassung zu fördern.“

Bergmann hielt fest, dass das Durchschnittsalter der niedergelassenen Ärzte zwischen 2010 und 2021 zwar von 51,2 auf 53,5 Jahre gestiegen sei, gleichzeitig kämen aber auch wieder mehr jüngere Vertragsärzte nach. Es gebe außerdem einen Trend hin zu mehr Teilzeitbeschäftigten, so Bergmann und: Die Einzelpraxis sei weiterhin beliebt, es ließen sich aber auch immer mehr Ärzte in Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen oder Medizinischen Versorgungszentren anstellen. Weiterhin sei ja bei den Hausarztpraxen zu beobachten, dass dort in Zukunft mehr Frauen als Männer das Ruder übernehmen würden.

Nach Bergmanns Eröffnungsvortrag folgten bis zum Mittag Beiträge der KVNO-Niederlassungsberater Alexander Konrad und Oliver Pellarin („Von der Niederlassung bis zur Praxisabgabe“) und der Steuer- und Praxisberatung VPmed aus Krefeld zum Thema „Wie ermittele ich den Wert einer Praxis?“. Durchweg verfolgten am Vormittag rund 200 Interessierte die Vorträge und hatten im Live-Chat viele Fragen, die ihnen auch direkt von den Referenten beantwortet wurden.

Nach einer kurzen Mittagspause teilte sich der digitale Praxisbörsentag in zwei Themenwelten auf: Claudia Pintaric, die Abteilungsleiterin für Service und Beratung der KV Nordrhein, moderierte die Vortragsreihe für die nach einer Praxis suchenden Ärzte, Sven Ludwig, KVNO-Pressesprecher, übernahm die praxisabgebende Seite. Sehr anschaulich demonstrierten die stellvertretende Abteilungsleiterin Beratung der KV Nordrhein, Ulrike Donner, und Annika Wirtz aus der Abrechnungsberatung in einem fiktiven Beratungsgespräch „Weichenstellungen für eine erfolgreiche Praxisabgabe und Nachfolge“.

Auch am Nachmittag verfolgten – verteilt auf beide Themenwelten – insgesamt wieder fast 200 Interessierte die Vorträge. Die für den digitalen Praxisbörsentag eingerichtete Event-App nutzten über 400 Teilnehmende. Mit dieser Bilanz waren am Ende alle Beteiligten mehr als zufrieden.

■ SVL

## Anmeldung: Veranstaltung zu Chancen und Potenzialen der Krebsregistrierung



Das Landeskrebsregister NRW lädt im Rahmen seines fünfjährigen Bestehens am 9. September 2021 zur 1. Landesqualitätskonferenz ein. Die Veranstaltung findet von 9.30 bis 16 Uhr in Hybridform sowohl online als auch vor Ort im Ruhr-Congress Bochum statt. Nach dem Grußwort von NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann geht es vormittags um die Frage, was die Krebsregistrierung für Behandler und Patienten leisten kann. Dazu stellen Experten aus der Medizin ihre Ergebnisse aus der Versorgungs- und Behandlungsfor-

schung vor. Am Nachmittag finden zeitgleich fünf Qualitätskonferenzen zu verschiedenen Themenbereichen statt, zum Beispiel zu neuroonkologischen Tumoren. Parallel dazu wird in einem Workshop über meldepflichtige Ereignisse, Meldungsinhalte sowie über Meldungen zu organspezifischen Besonderheiten informiert.

**Mehr Infos zur Anmeldung und zum Programm auf**

☐ [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|210845**

■ JAM

# GESUNDHEITSSYSTEM AM LIMIT – WIE SIEHT DER WEG IN DIE ZUKUNFT AUS?



## Gesundheitskongress des Westens

7. und 8. September  
2021 | KÖLN

auch  
online



Jens Spahn, MdB  
Bundesminister für  
Gesundheit



Maria Klein-Schmeink, MdB  
Deutscher Bundestag



Prof. Dr. Wolfgang Greiner  
Universität Bielefeld



Dr. Gerald Gaß  
Deutsche Krankenhaus-  
gesellschaft



Dr. Sonja Optendrenk  
Bundesministerium für  
Gesundheit



Prof. Josef Hecken  
Gemeinsamer  
Bundesausschuss



Dr. h. c. Andreas Westerfelhaus  
Pflegevollmächtigter der  
Bundesregierung



Prof. Dr. Gabriele Meyer  
Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg



Prof. Dr. Jörg F. Debatin  
Health Innovation Hub



Prof. Dr. Andrew Ullmann, MdB  
Deutscher Bundestag



Verena Bentele  
Sozialverband VdK  
Deutschland



Prof. Dr. Reinhard Busse  
Technische Universität Berlin



Dr. Frank Bergmann  
Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein



Dr. Dirk Spelmeyer  
Kassenärztliche Vereinigung  
Westfalen-Lippe



MELDEN SIE SICH AN ZUM SONDERTARIF  
FÜR NIEDERGELASSENE ÄRZTE

Anmeldung und aktuelle Informationen im Internet!

[www.gesundheitskongress-des-westens.de](http://www.gesundheitskongress-des-westens.de)

In Kooperation mit

Kassenärztliche  
Vereinigung  
**NORDRHEIN**  
Engagiert für Gesundheit.

**KVWL** Kassenärztliche  
Vereinigung  
Westfalen-Lippe



# Termine

## Praxisabgabe für Haus- und Fachärzte

Sie möchten Ihre Praxis in den nächsten Jahren abgeben? In dieser Veranstaltung erfahren Sie, was Sie von den ersten Überlegungen bis zur erfolgreichen Praxisübergabe beachten müssen. Wir werden Sie über die verschiedenen Abgabemöglichkeiten informieren sowie Übergangsmodele erläutern, die die Zusammenarbeit vor oder nach der Abgabe möglich machen. Wer noch keinen Wunschkandidaten zur Übernahme hat, erfährt, welche Suchmöglichkeiten es gibt. Das formale Ausschreibungs- und Nachbesetzungsverfahren wird Schritt für Schritt erläutert.

**Termin:**

1. September 2021,  
14–16.30 Uhr

**Online-Anmeldung:**

[kvno.de/termine](https://kvno.de/termine)

**Zertifizierung:**

beantragt

**Kontakt:**

KV Nordrhein  
Bereich Presse und Medien  
Dörte Arping  
Telefon 0211 5970 8068

## TI – medizinische Anwendungen im Überblick

Die KV Nordrhein informiert in der Veranstaltung „TI – medizinische Anwendungen im Überblick“ über die Möglichkeiten, die sich vor allem durch das Notfalldatenmanagement, den elektronischen Medikationsplan und den neuen Kommunikationsdienst KIM ergeben werden. Weitere Anwendungen, die im Fokus stehen, sind die elektronische Patientenakte und die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, die in diesem Jahr verpflichtend in den Praxen eingeführt werden sollen. Auch die digitalen Gesundheitsanwendungen (Apps auf Rezept) werden thematisiert.

**Termin:**

15. September 2021,  
15–17.15 Uhr

**Online-Anmeldung:**

[kvno.de/termine](https://kvno.de/termine)

**Zertifizierung:**

beantragt

**Kontakt:**

KV Nordrhein  
Bereich Presse und Medien  
Dörte Arping  
Telefon 0211 5970 8068

## Rational und rationell verordnen

Bei der Ausstellung von Arznei- und Heilmittelverordnungen sind vielfältige Bestimmungen zu beachten, alle Verordnungen sind nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot auszurichten. Wir geben Ihnen einen Einblick in die Verordnungsthemen Arznei- und Heilmittel, Sprechstundenbedarf sowie Wirtschaftlichkeitsprüfung. Darüber hinaus zeigen wir Ihnen auf, welche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien zu beachten sind und wo Sie weitere Informationen dazu finden. Sie haben außerdem die Gelegenheit, Fragen aus dem Praxisalltag direkt mit unseren Experten zu klären.

**Termin:**

22. September 2021,  
15–17.30 Uhr

**Online-Anmeldung:**

[kvno.de/termine](https://kvno.de/termine)

**Zertifizierung:**

beantragt

**Kontakt:**

KV Nordrhein  
Bereich Presse und Medien  
Dörte Arping  
Telefon 0211 5970 8068



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

## Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

23. - 27.08.2021	Nordrheinische Akademie, Palliativmedizin Aufbaukurs, Fallseminar 2 (40 Stunden), online
25.08.2021	IQN: Inkontinenz bei Frauen – welche therapeutischen (konservativ und operativ) Optionen gibt es?
<b>01.09.2021</b>	<b>KV Nordrhein: Praxisabgabe für Haus- und Fachärzte, online</b>
<b>10. – 11.09.2021</b>	<b>KV Nordrhein: Start-up in die ambulante Versorgung</b>
<b>15.09.2021</b>	<b>KV Nordrhein: Telematikinfrastruktur – medizinische Anwendungen im Überblick</b>
<b>22.09.2021</b>	<b>KV Nordrhein in Kooperation mit Ärztekammer Nordrhein und IQN: „Der ältere Mensch“: Patientenkommunikation im digitalen Zeitalter, online</b>
<b>22.09.2021</b>	<b>KV Nordrhein: „Rational und rationell verordnen“, online</b>
<b>29.09.2021</b>	<b>KV Nordrhein in Kooperation mit Ärztekammer Nordrhein und IQN: „Der ältere Mensch“: Pflegeheimkooperation, online</b>
<b>29.09.2021</b>	<b>KV Nordrhein: Wechsel von Praxisverwaltungssystemen (PVS), online</b>

## Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

14.08.2021	Nordrheinische Akademie: Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung, Kursreihe 26, Modul 6 (Informations- und Kommunikationstechnologien), online
<b>25.08.2021</b>	<b>KV Nordrhein: KV Nordrhein: Sprechstundenbedarf MFA, online</b>
27.08.2021	Nordrheinische Akademie: Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung, Kursreihe 26, Modul 1 (Arbeits- und Lernmethodik), online
03.09.2021	Nordrheinische Akademie: Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung, Kursreihe 25, Modul 5 (Betriebswirtschaftliche Praxisführung), online
<b>08.09.2021</b>	<b>KV Nordrhein: Arznei- und Heilmittel für MFA, online</b>
10.09.2021	Nordrheinische Akademie: Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung, Wahlmodul 11 (Patientenbegleitung und Koordination), online
15.09.2021	Nordrheinische Akademie: Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung, Kursreihe 25, Modul 4 (Durchführung der Ausbildung), online
22.09.2021	IQN: Neue Impulse für den Praxisalltag: Post-COVID und Update Arbeitsschutz in der Arztpraxis, online

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter [kvno.de/termine](https://www.kvno.de/termine)

# Vorschau

## KVNO aktuell 09 | 2021

- **Ehrenamt**  
Engagiert für ärztliche Selbstverwaltung
- **Bundestagswahl**  
Gesundheitspolitische Konzepte der Parteien

Die nächste Ausgabe  
von KVNO aktuell  
erscheint am  
**09.09.2021**

### Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

### Redaktion

Sven Ludwig (verantwortlich)

Jana Meyer (verantwortliche Redakteurin)

Simone Heimann

Marscha Edmonds

Thomas Lillig

### Redaktionsbeirat

Dr. med. Frank Bergmann

Dr. med. Carsten König

Sven Ludwig

### Visuelle Gestaltung und Satz

Kreuder | Designbüro

### Druck

Bonifatius, Paderborn

### Anschrift der Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

40182 Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8106

Fax 0211 5970 8100

[redaktion@kvno.de](mailto:redaktion@kvno.de)

### Servicezeiten

Montag bis Donnerstag von 8 bis

17 Uhr, Freitag von 8 bis 13 Uhr

### Serviceteam Köln

Telefon 0221 7763 6666

Fax 0221 7763 6450

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

### Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888

Fax 0211 5970 8889

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

### Formularversand

GVP Gemeinnützige Werkstätten

Bonn GmbH diekonfektionierer

Pfaffenweg 27, 53227 Bonn

Telefon 0228 9753 1900

Fax 0228 9753 1905

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

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

*Gesamtauflage dieser Ausgabe: 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.*

### Bildnachweise

Titelseite: Alinsa | Adobe Stock, S. 2: Дмитрий Киричай | Adobe Stock, S. 8: Milan Markovic | Adobe Stock, S. 10: cassis | Adobe Stock, S. 13: Marc Wiegmann | Adobe Stock, S. 14: KVNO, S. 15: U. J. Alexander | Adobe Stock, S. 16: peterschreiber.media | Adobe Stock, S. 18: VectorMine | Adobe Stock, S. 24: apinan | Adobe Stock, S. 26: privat, S. 29: Malinka | KVNO, S. 30: lordn | Adobe Stock, S. 32: pixelfokus | Adobe Stock, S. 35: PhotoSG | Adobe Stock, S. 38: Meyer | KVNO, S. 39: Meyer | KVNO, S. 40: vegefox.com | Adobe Stock, S. 41: KVNO

Engagiert  
für  
Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
40182 Düsseldorf

Telefon 0211 5970 0  
Fax 0211 5970 8100  
redaktion@kvno.de  
☑ [kvno.de](http://kvno.de)

Kassenärztliche  
Vereinigung  
**NORDRHEIN**