

KVNO **aktuell**

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

SCHWERPUNKT

**Flut in NRW:
Reportage
aus Stolberg**

Impfen 2.0

Auffrischung ab September

Start der eAU

Was Praxen jetzt wissen müssen

Gesundheitspolitik im Wahlkampf

Die Programme der Parteien
im Überblick

Auswirkungen der Bedarfsplanungs- Richtlinie

Mehr Ärzte und Psychotherapeuten
in Nordrhein



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN



SCHWERPUNKT

Flut in NRW: Eine unfassbare Katastrophe **2**

AKTUELL

Ausgabetermine für Schutzmittel **9**

Corona-Impfkampagne in Zahlen **10**

Deutschland packt den Booster aus **12**

Die eAU kommt – Muster 1 geht **14**

Masernschutzgesetz: Frist zum Nachweis von Impfung und Immunität verlängert **17**

Bundtagswahl: Überwindung der Sektorengrenze und mehr Digitalisierung **18**

PRAXISINFOS

Screening auf Hepatitis B und C werden Teil des Check-ups **22**

Schlafapnoe: Neue EBM-Leistungen ab Oktober **22**

Vergütung für Brachytherapie beim Prostatakarzinom **23**

Vergütung zur Kryokonservierung von Ei- und Samenzellen festgelegt **23**

Zweitmeinung auch per Video möglich – neue Indikationen **24**

Substitution: Regelungen mit Depotpräparat verlängert **24**

Psychotherapie: Vergütung für neue Gruppenangebote festgelegt **25**

Sachkosten: Richtig dokumentieren und abrechnen **25**

Unfallversicherung: Ärzte können neue Gebühren abrechnen **26**

Abrechnungsprüfung DMP: Barmer nimmt seit dem 1. Juli 2021 teil **26**

VERORDNUNGSINFOS

Positive Entwicklung bei Standardimpfungen ab 60 **27**

Rückruf von Beatmungsgeräten **28**

Behandlung mit Nagelkorrekturspange **29**

Antiphlogistika in fixer Kombination **29**

HINTERGRUND

Pflegeheimversorgung: „Eine große Bereicherung der ärztlichen Tätigkeit“ **30**

BERICHTE

Bedarfsplanungs-Richtlinie: Mehr Ärzte und Psychotherapeuten in Nordrhein nach Reform 2019 **32**

Reset-Taste für die Selbsthilfe **36**

SERVICE

Fragen und Antworten zur eAU **38**

IN KÜRZE

Aus zwei Veranstaltungen wird eine: „Start-up in die ambulante Versorgung“ **40**

Musterdokumente unterstützen beim postoperativen Akutschmerz-Management **40**

Großstädter leiden häufiger an Heuschnupfen **42**

Impfen: Neues Sachbuch von RKI und BZgA **42**

TERMINE

Veranstaltungsreihe „Der ältere Mensch“: Patientenkommunikation im digitalen Zeitalter **43**

Neue Impulse für den Praxisalltag: Post-COVID und Update Arbeitsschutz in der Arztpraxis **43**

IT in der Praxis - auf was Sie bei der Gründung einer therapeutischen Praxis achten sollten **43**

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten **44**

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte **44**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist das erste Mal seit langer Zeit, dass für uns statt der Corona-Pandemie ein völlig anderes Thema im Mittelpunkt steht: Wenn man vor einigen Monaten noch gedacht hätte, dass es nicht mehr schlimmer kommen kann, wurde man im Juli leider eines Besseren belehrt. Am 14. Juli kam der Regen in unglaublichen Massen vom Himmel und hat in manchen Regionen Nordrheins Schäden angerichtet, die man sich schlimmer nicht hätte vorstellen können – einmal ganz abgesehen von den vielen Menschenleben, die das Unwetter gefordert hat.

Schnell wurde uns bewusst, wie viele Praxen vor allem im Bereich Aachen, Kreis Euskirchen, Rhein-Erft-Kreis, Rhein-Sieg-Kreis sowie im Rheinisch-Bergischen Kreis massiv betroffen waren – genauso schnell wurde uns bewusst, dass wir umgehend helfen müssen. Nachdem wir innerhalb der KV Nordrhein kurzfristig einen Krisenstab einberufen hatten, ging es im ersten Schritt um sehr rasche unbürokratische Hilfe, sprich: unter anderem unkomplizierte Praxisverlegungen sowie Absprachen mit den Krankenkassen zu Ausnahmeregelungen. Ein weiteres Thema war der richtige Umgang mit durch Wasser und Schlamm unbrauchbar gewordenen Formularen und Akten. Uns wurde außerdem rapide klar, dass einige Praxen durch die Wassermassen so stark beschädigt wurden, dass diese vollkommen neu aufgebaut werden müssen. Dazu kommt, dass an vielen Stellen keine Versicherung die Kosten übernimmt. Daher haben wir ebenfalls unmittelbar nach dem Unwetter ein Spendenkonto eingerichtet. Durch Ihrer aller Unterstützung ist hier mittlerweile so viel Geld zusammengekommen, dass damit hoffentlich die gravierendsten Folgen der Flutschäden etwas abgefedert werden können. Dafür sind wir Ihnen außerordentlich dankbar. Ebenso dankbar sind wir den Kolleginnen und Kollegen, die schleunig und ohne lange zu überlegen die Versorgung von Patientinnen und Patienten betroffener Praxen übernommen oder dafür eigene Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt haben. Diese furchtbare Katastrophe hat uns tief getroffen und schockiert. Wir hoffen inständig, dass die betroffenen Praxisteam sich so schnell wie möglich erholen und im Laufe der kommenden Wochen und Monate wieder ganz auf die Beine kommen. Wir werden sie dabei weiterhin begleiten und unterstützen, wo immer es uns möglich ist.

Werfen wir noch einen kurzen politischen Blick in die unmittelbare Zukunft: Am 26. September wird der 20. Deutsche Bundestag gewählt und dessen Zusammensetzung wird auch maßgeblichen Einfluss auf die künftige Gesundheitspolitik in unserem Land haben. Wir haben für Sie in dieser Ausgabe kurz und kompakt zusammengefasst, wie an dieser Stelle die entsprechenden Pläne der Parteien aussehen. Möglicherweise können wir Ihnen dadurch noch etwas Greifbares an die Hand geben, dass Ihnen die Stimmabgabe erleichtert bzw. diese bestätigt. Wir werden für Sie auch nach der Bundestagswahl genau im Blick behalten, wie sich die Regierungsbildung ganz konkret auf die gesundheitspolitischen Themen auswirkt.

Ähnliche Schlussworte haben wir kürzlich schon einmal gewählt, aber sie sprechen uns gerade jetzt umso mehr aus der Seele: Lassen Sie uns positiv nach vorn schauen – gemeinsam werden wir auch mögliche weitere Hürden zu nehmen wissen!



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

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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

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



Flut in NRW

Eine unfassbare Katastrophe

Eine Flutwelle, die sich durch Teile Nordrhein-Westfalens und Rheinland-Pfalz wälzt und eine Spur der Verwüstung hinterlässt, das hätte sicher keiner für möglich gehalten. Dann kam Unwettertief „Bernd“ – und mit ihm die Katastrophe. Die Regionen an Ahr und Erft, den Kreis Euskirchen und den Großraum Aachen traf es besonders schwer. Die Schäden gehen in die Milliarden. Das Leid der Menschen ist nicht zu beziffern. Auch zahlreiche Praxen sind von der Jahrhundertflut betroffen, zum Beispiel in Stolberg – ein Besuch.

Straßenschilder stehen windschief in der Gegend. Die Ampeln funktionieren nicht. Die Schaufenster starren wie dunkle Augen leblos auf die Fußgängerzone mit den vereinzelt Schutthaufen. Die Scheiben fehlen, sind zersplittert oder werden notdürftig von Klebeband zusammengehalten. In den Räumen: Leere. Vom Inventar kaum mehr eine Spur. Optiker, Apotheken, Supermärkte, Restaurants und Bekleidungsgeschäfte, die sich vor wenigen Wochen noch in den Häuserzeilen im Zentrum von Stolberg befanden, sind geschlossen. Auch die Hausarztpraxis von Dr. med. Helena Kleiker: zerstört von der Flutwelle, die sich durch die Talschneise wälzte. „Dass so etwas passieren könnte – damit hat hier niemand gerechnet!“, sagt die Allgemeinmedizinerin, hält kurz inne und blickt sich in dem kahlen Raum um, in dem einst ihr Empfangstresen stand. Es riecht feucht. Modrig. Eine Schicht aus schwarzem Schimmel markiert, wie hoch das Wasser in der Praxis stand: hüfthoch.



Dass so etwas passieren könnte – damit hat hier niemand gerechnet!

Dr. med. Helena Kleiker
Allgemeinmedizinerin

Das Unwettertief „Bernd“ hatte 25 Städte und Kreise in NRW um den 14. Juli schwer getroffen. In einigen Städten wie Stolberg im Großraum Aachen richteten Starkregen und die folgenden Überschwemmungen besonders verheerende Schäden an. Die Fluten unterspülten mehrere Straßenzüge. Metertiefe Löcher klafften in der Erde. Teile der Infrastruktur wurden zerstört. In NRW starben nach bisherigem Stand 48 Menschen in den Wassermassen. Die finanziellen Schäden liegen nach ersten Einschätzungen bei mehr als 13 Milliarden Euro. Auch die ärztliche Versorgung wurde zum Problem: Rund 120 Praxen in Nordrhein konnten gar nicht oder nur eingeschränkt arbeiten, mehr als 40 davon sind völlig zerstört – wie die Hausarztpraxis von Dr. Kleiker.

21 Jahre behandelte sie an der Zweifaller Straße im Stadtzentrum ihre Patienten. Die Praxis existierte seit 50 Jahren



Nässe: Der Schimmel an den Wänden zeigt, wie hoch das Wasser in Dr. Helena Kleikers Praxis stand.

in dem denkmalgeschützten Gebäude. 2016 hatte die Fachärztin für Innere Medizin die Räumlichkeiten erst modernisiert. „Wir bekamen die Info, die Vicht drohe über die Ufer zu gehen“, erinnert sie sich. Grund zur Panik sah zunächst keiner – obwohl das Haus mit ihrer Praxis direkt an dem Flüsschen steht. Die 63-Jährige machte die Sprechstunde wie gewohnt zu Ende. „Dann haben wir alles so gut es ging auf einen halben Meter hochgestellt, aber das hat nicht gereicht.“ Helena Kleiker seufzt. In all den Jahren hat das Wasser lediglich einmal ein paar Zentimeter in der Praxis gestanden, mehr nicht. Jetzt haben die Fluten alles weggespült – in einer Nacht. Fast zwei Meter erreichte der Pegel in der Altstadt. „Nicht Vicht oder Inde – der andere kleine Fluss in Stolberg – waren am Ende das große Problem, sondern das Wasser, das aus den geöffneten Talsperren kam“, sagt sie.

Hilfe von Patienten

Als sie die Praxis zwei Tage nach dem Unglück das erste Mal wieder betrat, war nichts mehr an seinem Platz. Heillooses Chaos. Alles war mit Schlamm überzogen, ein glitschig brauner Film. Der gerade gelieferte Vorrat an Impfstoffen und Schnelltests: nicht zu retten – wie ihre medizinischen Geräte, Wert: 50.000 Euro. Einzig der große Tresor, eine Sauer-



Zusammenhalt: Jörg Fiegen hat Räume seiner Praxis an Dr. Helena Kleiker abgetreten.

stoffflasche und ein bisschen Verbandsmaterial sind noch brauchbar. Richtig begreifen kann sie es immer noch nicht. Aber aufgeben? Keine Option. Sofort wurde angepackt und aufgeräumt. Ihr einstiges Archiv im Keller mit gut 20 Tonnen Patientenakten war nur noch ein Riesenhaufen Müll mit hochsensiblen Daten. „Das hat ein speziell bewachter Transport der Bundeswehr mitgenommen zur Verbrennung“, sagt



Die Solidarität in Stolberg ist riesig.

Dr. med. Helena Kleiker
Allgemeinmedizinerin

sie. Hilfe kam von allen Seiten. „Die Solidarität in Stolberg ist riesig“, sagt die Hausärztin. Immer wieder standen auch Patienten vor der Tür mit Schrubber und Eimer, trugen Schränke, halfen beim Entrümpeln.

Als letzte Amtshandlung wird nun noch der Tresor aus ihrer alten Praxis abgeholt. Sie hat alles für den Abtransport vorbereitet. An der Zweifaller Straße wird sie nicht mehr praktizieren. Ein paar Jahre vor ihrer Rente lohnte es sich wirtschaftlich nicht, die Praxis neu einzurichten. Die medizinischen Geräte waren zwar gegen Elementarschäden versichert, das andere Inventar jedoch nicht. Und nun? „Völlig unerwartet rief ein Kollege an und bot mir zwei Räume in seiner Praxis an“, sagt sie, „und mit Unterstützung der KV Nordrhein hatte ich innerhalb von zwei Tagen die Zulassung für eine Zweitniederlassung.“ Ein kleiner Neuanfang. Sie lächelt.



Engagement: Überall in Stolberg helfen sich die Menschen gegenseitig, entrümpeln Wohnungen, befreien Keller von den Schlammmassen.



Fluthilfe für betroffene Praxen

Schnell und unbürokratisch – um betroffene Praxen in den Flutregionen bestmöglich unterstützen zu können, hat die KV Nordrhein im Rahmen ihrer Möglichkeiten einige Maßnahmen ergriffen. So drohen beispielsweise keine Regresse, wenn durch das Hochwasser unbrauchbar gewordenen SSB-Artikel erneut bestellt werden müssen (Ersatzverordnung mit Zusatz „Hochwasser“ kennzeichnen). Ebenso kann ohne viel Aufwand eine befristete Zweigpraxisgenehmigung (E-Mail an sicherstellung@kvno.de) erteilt werden, wenn Praxen die Möglichkeit haben, auf andere Räumlichkeiten auszuweichen.

Alle Details zu den Regelungen und weitere Informationen auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|210905**

Kontakt zur KV Nordrhein

Um den Austausch von Helfern und Betroffenen zu ermöglichen und zu intensivieren, hat die KV Nordrhein die Facebook-Gruppe „KV Nordrhein – Praxen helfen Praxen“ eröffnet. Wer von den Folgen des Unwetters betroffen ist oder Hilfe anbieten möchte, kann sich außerdem per E-Mail an fluthilfe@kvno.de wenden.

Improvisation: Sabine Labahn hat in ihrer Praxis eine Klimaanlage zum Trocknungsgerät umfunktioniert. Professionelles Equipment ist zurzeit Mangelware in den Flutgebieten.

Helfen – das war auch für Jörg Fiegen eine Selbstverständlichkeit. Seine Praxis liegt am Beginn der schwer zerstörten Fußgängerzone im ersten Stock. Die Apotheke im Erdgeschoss desselben Hauses verkauft ihre Medikamente zurzeit in einem Container vor dem Gebäude. Die Räume wurden komplett geflutet. Im Treppenhaus gibt es immer noch keinen Strom. Kabel verlaufen über die Stufen, versorgen die Etagen notdürftig mit Licht über Baustellenlampen. „Das Wasser hat eine Handbreit vor der Tür Halt gemacht“, erzählt der Allgemeinmediziner.

Viele geschlossene Praxen

Zwei Wochen nach der Katastrophe öffnete er die Praxis wieder, bildete eine von drei Knotenpunkten der medizinischen Versorgung, denn viele Ärzte können nach dem Unwetter nicht arbeiten. „Ich biete eine Notfallsprechstunde an und behandle jeden“, sagt der 53-Jährige. So verschreibt Fiegen aus seinem Budget heraus zusätzlich zur Regelversorgung Augentropfen und Arzneimittel etwa zur Behandlung von Multipler Sklerose – eben alles, was die Menschen dringend



Überflutung: Im Rhein-Erft-Kreis wurden Autofahrer auf einer Bundesstraße von den Wassermassen überrascht.



Zerstörung: „Wie im Krieg“ - so beschreiben viele die Situation in den Flutgebieten wie in der Region Aachen, wo die Bundeswehr schweres Gerät zur Räumung einsetzte. Die Innenstadt Bad Münstereifels gleicht einer Schneise der Verwüstung.

benötigen und die Fluten weggeschwemmt haben. Er setzte sich unermüdlich für andere ein – und ein bisschen ist es auch Selbsthilfe. „In der Praxis herrscht ein Stück Normalität, zu Hause habe ich kein Wohnzimmer, keine Küche mehr“, sagt Fiegen. Das Haus, in dem er und seine Familie lebten, wurde evakuiert, bevor das Wasser durch die untere Etage floss, ein schreckliches Erlebnis. Trotzdem sagt er: „Es gibt andere, die es noch schlimmer getroffen hat, die alles verloren haben. Man muss das immer in Relation sehen.“

„Im Moment der Katastrophe sind die Menschen der Situation hilflos ausgeliefert, aber danach können sie etwas tun. Das kann bei der Verarbeitung des Erlebten helfen“, weiß Psychotherapeutin Sabine Labahn und erklärt den oftmals großen Aktionismus von Menschen nach solchen Unglücken. Die Betroffenen gehen zum Funktionieren über. Doch nach einigen Wochen kommt oft die Erschöpfung. Dann ist es wichtig, gut mit den Kräften zu haushalten, damit nicht alles über einem zusammenbricht. Für Helfer wie Ärzte, die gleichzeitig selbst betroffen sind, ist das eine besondere Herausforderung. Oft

kommen die Menschen dieser Tage nicht, weil sie medizinisch behandelt werden müssen, sondern weil sie reden möchten. Dann geht es darum, für andere da zu sein und gleichzeitig auf sich selbst Acht zu geben – eine Gratwanderung.

Knappe Ressourcen

Auch Labahns Praxisräume in Stolberg wurden teilweise überschwemmt. Sie war wie viele andere ebenfalls nicht gegen Elementarschäden versichert. Ihre Patienten empfängt sie zurzeit zu Hause – eine Notlösung. Wann sie ihren Therapieaum wieder nutzen kann, ist ungewiss. Auch Jörg Fiegen weiß nicht, wie lange es dauert, bis die unteren Räume seines Hauses wieder bewohnbar sind. „Entweder die Handwerker sind alle ausgebucht oder es fehlt ihnen das Baumaterial“, erzählt er. Es wird dauern, bis Stolberg sich erholt hat, bis die letzten sichtbaren Löcher im Asphalt gefüllt und die unsichtbaren Wunden in den Seelen der Menschen verheilt sind – und bis das Leben hinter die Schaufensterscheiben im Zentrum zurückkehrt.

■ JANA MEYER

Therapeutisches Angebot für Betroffene und Fluthelfer

Um psychisch belastete Betroffene und Fluthelfer schnell unterstützen zu können, hat die KV Nordrhein ein niederschwelliges gruppentherapeutisches Angebot an sieben Standorten eingerichtet: Eschweiler, Stolberg, Meckenheim, Euskirchen, Bad Münstereifel, Kall sowie Schleiden. Betroffene erhalten psychologische Unterstützung, um das Geschehene und dessen psychische Auswirkungen einzuordnen, zu verarbeiten und zu klären, was die nächsten Schritte sein können.

Betroffene, die dieses Hilfsangebot in Anspruch nehmen möchten, können über den Terminalservice der KVNO einen Termin an einem Standort in ihrer Nähe vereinbaren: **Telefon 0800 116 117 05** (montags bis donnerstags von 9 bis 16 Uhr, freitags von 9 bis 12 Uhr). Ebenso ist eine Anmeldung per E-Mail an **fluthilfe@arztrufzentrale-nrw.de** möglich. Das Angebot steht allen von der Flutkatastrophe Betroffenen unabhängig von ihrem Versicherungsstatus offen.

Das Land NRW fördert die bis 31. Oktober geplanten Maßnahmen mit 95.000 Euro.



**DANKE
FÜR IHRE
HILFE
UND**

SOLIDARITÄT!

Noch immer haben viele Praxen in den Hochwasserregionen in Nordrhein mit den Folgen der Flutkatastrophe zu kämpfen. Rund 120 Praxen mussten die Versorgung ihrer Patienten zeitweise aussetzen, für mehr als 40 ist die Wiederaufnahme des Betriebs nach wie vor nicht möglich. Die Flut hat große Schäden an medizinischen Geräten, Praxismobiliar und technischen Einrichtungen angerichtet.

Zur Unterstützung der betroffenen Praxen hatte die KV Nordrhein gleich nach dem Hochwasserereignis ein Spendenkonto eingerichtet. Die Spendenbereitschaft ist überwältigend: Bis zum Stichtag 23. August sind bereits 635.000 Euro zusammengekommen. Mehr als 1100 Einzelspenden sind eingegangen. Auch unsere Schwester-KVen aus Westfalen-Lippe (50.000 Euro) und Thüringen (65.000 Euro) haben für die Kolleginnen und Kollegen in Nordrhein gesammelt. Substanzielle Spenden kamen außerdem von der Ärzte- und Apothekerbank (56.000 Euro) und der APOGepha Arzneimittel GmbH (10.000 Euro).

Allen Spendern möchten wir ganz herzlich für ihre großzügige Hilfe und Solidarität danken. Wir werden ab Oktober damit beginnen, die Spendengelder an die betroffenen Praxen auszuzahlen. Spenden sind auch weiterhin auf folgendes Spendenkonto möglich:

Empfänger: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
IBAN: DE84 3006 0601 0031 4179 16
Verwendungszweck: Spendenkonto Fluthilfe

KVNO twittert

Kurz gefasst,
bestens informiert



Fotos: Antonio Guillem / Shutterstock.com



Folgen Sie uns auf twitter.com/kvno_aktuell

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Nächste Ausgabeterminine im September

Die KV Nordrhein versorgt ihre Mitglieder seit März 2020 regelmäßig mit Schutzmaterial – organisiert durch die Tochtergesellschaft GMG. Die nächsten Verteilaktionen für nordrheinische Ärzte und Psychotherapeuten finden im September statt, Anmeldung ist ab sofort über das KVNO-Portal möglich.

Start der Schutzmaterial-Ausgabe ist am 15. September in Neuss – Verteilaktionen an vier weiteren Standorten folgen. Die Termine und Ausgabeorte im Überblick:

| Ausgabeort | Ausgabe-termin | Zugeordnete Kreisstellen | Anmelde-schluss | Adresse |
|------------|----------------------------|---|--------------------------|--|
| Neuss | Mittwoch, 15.09.21 | Solingen, Wuppertal, Remscheid, Düsseldorf, Mönchengladbach, Rhein-Kreis Neuss sowie Teile von Mettmann (Gemeinden Erkrath, Haan, Hilden, Langenfeld, Mettmann, Monheim a. R. und Wülfrath) | Montag, 13.09.21 | Kirmesplatz Neuss Am Königsmorgen 41460 Neuss |
| Duisburg | Freitag, 17.09.21 | Oberhausen, Essen, Mülheim a. d. R., Duisburg, Wesel, Viersen, Krefeld, Kleve sowie Teile von Mettmann (Gemeinden Ratingen, Velbert und Heiligenhaus) | Mittwoch, 15.09.21 | Parkplatz 2 (vor der Schau- insland-Reisen-Arena) Margaretenstraße 5-7 47055 Duisburg |
| Köln | Mittwoch, 22.09.21 | Köln, Leverkusen, Rhein-Erft-Kreis, Rhein.-Berg.-Kreis sowie Teile des Oberbergischen Kreises (Gemeinden Engelskirchen, Gummersbach, Hückeswagen, Lindlar, Marienheide, Radevormwald und Wipperfürth) | Mittwoch, 20.09.21 | Parkplatz Fühlinger See Oranjenhofstraße 103 50769 Köln |
| Bonn | Freitag, 24.09.21 | Bonn, Euskirchen, Rhein-Sieg-Kreis sowie Teile des Oberbergischen Kreises (Gemeinden Waldbröl, Wiehl, Morsbach, Nümbrecht, Reichshof und Bergneustadt) | Mittwoch, 22.09.21 | Parkplatz an der Rigal'schen Wiese 53177 Bonn |
| Alsdorf | vsl. Mittwoch, 29.09.21 | Aachen Kreis, Aachen Stadt, Düren, Heinsberg | vsl. Montag, 27.09.21 | Parkplatz des Logistikunter- nehmens AVOS Logistics Konrad-Zuse-Straße 1a 52477 Alsdorf |

So bestellen Sie

Anmeldungen erfolgen über das KVNO-Portal. Klicken Sie dafür im Bereich „Services“ die Rubrik „Corona-Schutzmaterial“ an, von dort gelangen Sie zum Bestellformular. Hier muss zunächst der Leistungsort angegeben werden. Danach richtet sich, an welcher Ausgabestation das Material abgeholt werden kann. Anschließend ist anzugeben, an welchem Tag und in welchem Zeitfenster die Bestellung abgeholt wird.

Es ist weiterhin möglich, für andere Praxisteilnehmer desselben Leistungsortes Pakete zu bestellen und abzuholen. Hierzu wird im letzten Schritt der Online-Bestellung die Anzahl der gewünschten Pakete abgefragt. Es können so viele Pakete bestellt werden, wie berechnete Teilnehmer in einer

Praxis gemeldet sind. Nachdem das Formular abgeschickt wurde, wird ein Abholschein mit einem QR-Code zum Download erstellt. Dieser muss bei der Ausgabestation digital oder ausgedruckt vorgezeigt werden. Im KVNO-Portal können unter „Bestellübersicht“ alle bisherigen Bestellungen eingesehen, Bestellungen storniert sowie Abholscheine erneut heruntergeladen werden.

Anmeldefrist beachten

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass nach Ablauf des jeweiligen Anmeldeschlusses keine weiteren Bestellungen für den Ausgabetermin angenommen werden können, da die Ausgabe zuvor im Zentrallager vorbereitet wird.

■ KVNO

Corona-Impfkampagne in

6000 Praxen

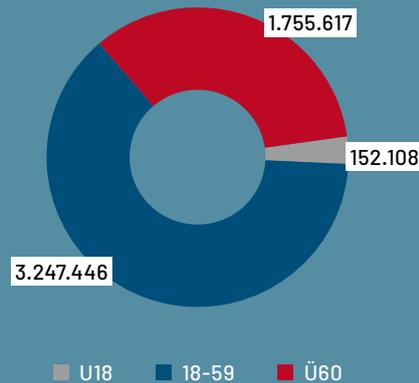
in Nordrhein bieten Corona-Impfungen an.

Rund 5 Millionen Impftermine

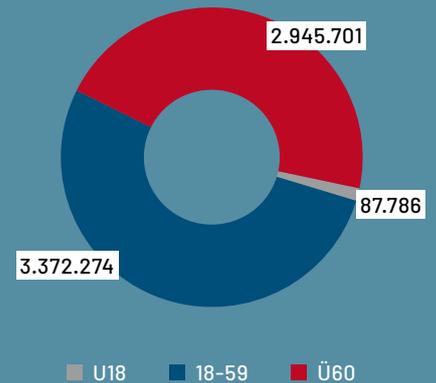
in Impfzentren wurden über die KVNO gebucht.

Impfungen in Arztpraxen und Impfzentren (nach Alter)

Arztpraxen
(seit 7. April 2021)



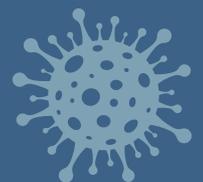
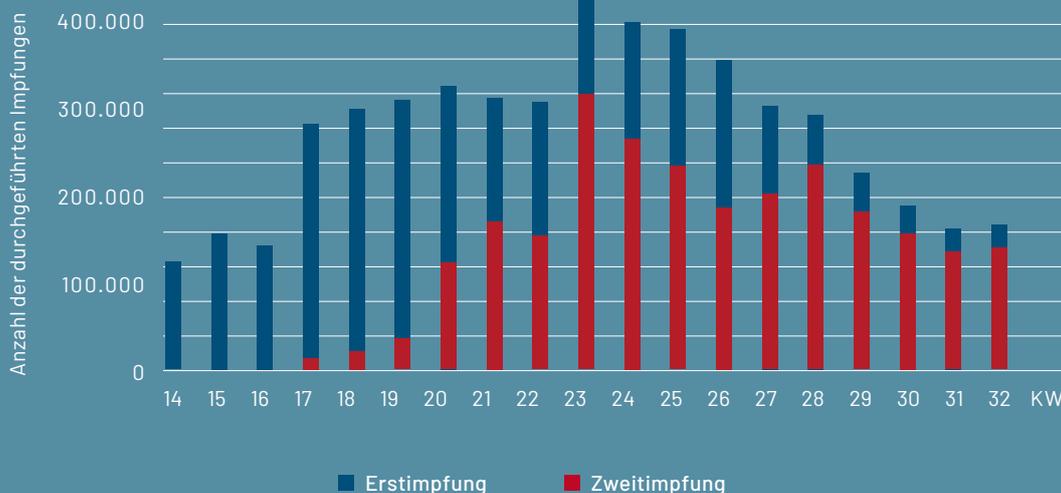
Impfzentren (inklusive mobile Teams)
(seit 27.12.2021)



Über 5 Millionen Spritzen

haben die nordrheinischen Praxen bislang gesetzt.

Erst- und Zweitimpfungen in nordrheinischen Praxen



Zahlen



11 Millionen Impfdosen

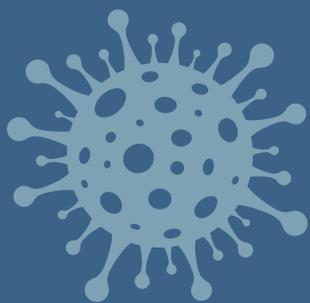
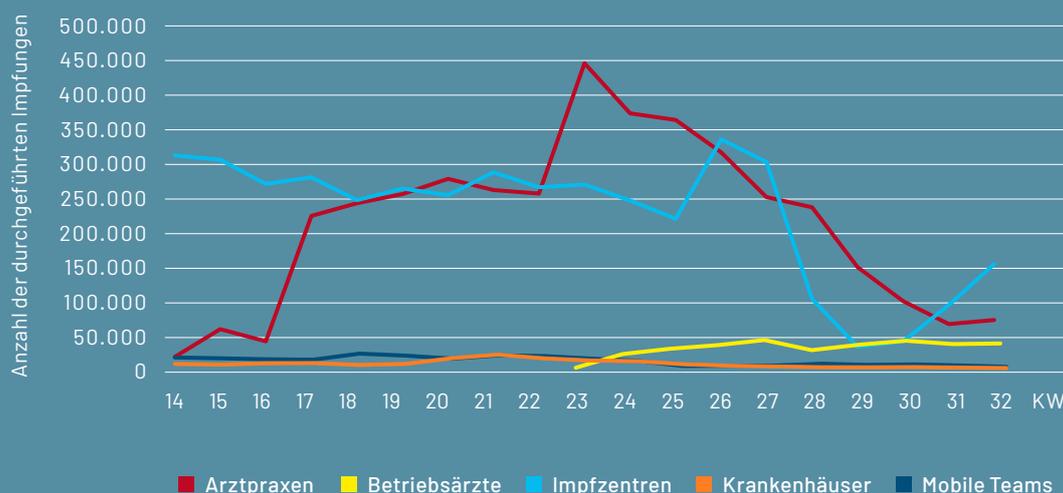
verabreichten Vertrags- und Honorarärzte in den Praxen und Impfzentren bis jetzt.

Der Gipfel der Impfbürokratie ist höher als die Zugspitze.*

Dr. med. Frank Bergmann,
Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein

* Alle in nordrheinischen Praxen ausgefüllten Aufklärungs-, Anamnese- und Einwilligungsbögen aufeinandergelegt ergeben zusammen eine Höhe von rund 3500 Metern.

Impfungen in Nordrhein im Zeitverlauf



38.000 Todesfälle

konnten in Deutschland durch die Corona-Impfung vermieden werden.

84 Prozent

der Über-80-Jährigen in Nordrhein wurden in einem Impfzentrum oder durch mobile Teams geimpft.

Datenzusammenstellung: Abteilung Strategische Datenanalyse der KV Nordrhein

Deutschland packt den Booster aus

Die COVID-19-Impfkampagne startet in eine neue Phase. Ende September schließen die Impfzentren, das Impfgeschehen verlagert sich in die Praxen. Gleichzeitig haben die ersten Bürger Anspruch auf Auffrischungsimpfungen.



Die Gesundheitsministerkonferenz hatte sich am 2. August und ergänzend am 9. August dafür ausgesprochen, bestimmten Personengruppen ab September das Angebot einer COVID-Auffrischungsimpfung zu machen. Wer konkret Anspruch auf medizinisch notwendige Booster-Impfungen hat, regelt die Corona-Impfverordnung, deren Novelle noch im August in Kraft treten sollte, zum Redaktionsschluss von KVNO aktuell aber noch nicht vorlag.

Die Gesundheitsminister definierten folgende anspruchsberechtigte Personengruppen:

- Bewohner von Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe und weiteren Einrichtungen mit vulnerablen Gruppen
- Immungeschwächte/Immunsupprimierte
- Pflegebedürftige in eigener Häuslichkeit und Über-80-Jährige
- alle, die eine erste Impfserie (Erst- und Zweitimpfung bzw. bei Genesenen einmalige Impfung) mit Vektorimpfstoff (Astrazeneca, Johnson & Johnson) bekommen haben

Voraussetzung für eine Anschlussimpfung ist, dass der Abschluss der Impfserie mindestens sechs Monate zurückliegt. Da das Risiko eines schweren Verlaufs auch in den vulnerablen Gruppen für Geimpfte bei Weitem nicht so hoch ist wie für Ungeimpfte zu Beginn der Impfkampagne, gibt es keinen zeitlichen Druck, bis wann die Drittimpfungen für diese Gruppe abgeschlossen sein sollen.

Wer impft?

Das NRW-Gesundheitsministerium hat in einem Erlass geregelt, dass die COVID-Auffrischungsimpfungen vorrangig durch niedergelassene Ärzte erfolgen sollen – idealerweise im Rahmen der ärztlichen Heimversorgung und ähnlich wie bei der Gripeschutz-Impfung durch die Einrichtungen und betreuenden Vertragsärzte gemeinsam vor Ort flexibel koordiniert. Auch das Personal darf mitgeimpft werden, sofern die Mitarbeiter in den Einrichtungen eine Booster-Impfung wünschen. Als Impfstoffe sind nur die mRNA-Vakzine von Biontech/Pfizer und Moderna vorgesehen. Das Robert Koch-Institut (RKI) empfiehlt, zu anderen planbaren Impfungen einen Mindestabstand von 14 Tagen vor und nach jeder COVID-19-Impfung einzuhalten, mit Ausnahme von Notfallimpfungen.

Bestellung und Vergütung

Arztpraxen brauchen für die Bestellung von COVID-19-Impfstoffen künftig nur noch ein Rezept auszustellen. Eine Trennung nach Erst- und Zweitimpfungen ist nicht mehr nötig. Auch für Auffrischungsimpfungen gibt es kein separates Rezept.

Am Bestellverfahren selbst hat sich nichts geändert: Praxen bestellen den benötigten Impfstoff wie gewohnt zwei Wochen im Voraus bei ihrer kooperierenden Apotheke – auch den Impfstoff zur Verimpfung in den Pflegeheimen. Auf dem Rezept ist lediglich die Anzahl der Dosen pro Impfstoff anzugeben, die konkret benötigt werden.

Vergütet werden die Booster-Impfungen analog zu den bisherigen COVID-Impfungen in der Arztpraxis bzw. bei Hausbesuchen. Vertragsärzte erhalten danach:

- 20 Euro je Impfung
- 35 Euro für den ersten Haus- bzw. Einrichtungsbesuch und 15 Euro je weiteren Mitbesuch
- 10 Euro für die ausschließliche Impfberatung ohne Impfung

Wichtig für Haftungsfragen: Die Drittimpfung erfolgt nach Auskunft des Bundesgesundheitsministeriums „nicht außerhalb der Zulassung“. Die arzneimittelrechtliche Gefährdungshaftung sowie eventuelle Versorgungsansprüche der Geimpften an den Staat im Fall von Impfschäden bleiben unberührt.

Aufklärung und Dokumentation

Das RKI hat neue Impf-Dokumente zur Aufklärung, Anamnese und Einwilligung erstellt, die auch die Auffrischung des Schutzes vor COVID-19 berücksichtigen. Gesetzlich erforderlich bleibt die tägliche Meldung der Impfungen im Rahmen des RKI-Impfquoten-Monitorings. Für die Abrechnung der Booster-Impfungen hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung spezifische Pseudoziffern festgelegt. Aktuelle Informationen zu den Rahmenbedingungen der Corona-Schutzimpfung halten wir kontinuierlich auf www.coronavirus.nrw für Sie bereit.

■ THOMAS LILLIG

Umfrage: Unterstützung bei Auffrischungsimpfungen in Einrichtungen für vulnerable Gruppen

Die Auffrischungsimpfungen in Pflegeeinrichtungen werden in der Regel durch kooperierende Vertragsärzte im Rahmen der üblichen Versorgung der Bewohner stattfinden. Neben Pflegeheimen mit festen kooperierenden Ärzten gibt es auch Einrichtungen, die bislang noch keinen Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V abgeschlossen haben oder die einen anderweitigen besonderen Bedarf anmelden. Hierfür würden wir gern Vertragsärzte identifizieren, die aufsuchende Impfungen in solchen Einrichtungen durchführen können und möchten. Wir bitten Sie deshalb, sich an unserer Kurzumfrage zu beteiligen. Die Beantwortung der Fragen nimmt nur wenige Minuten in Anspruch. Sie helfen uns mit Ihren Angaben, die zur Verfügung stehenden Ressourcen zum Aufbau des Impfangebots in Einrichtungen für vulnerable Gruppen besser einschätzen und frühzeitig planen zu können. Ihre Angaben werden nicht veröffentlicht. Durch die Anmeldung entstehen für Sie keine Verpflichtungen.

Die Umfrage finden Sie unter

www.eveeno.com/Impfungen-in-Einrichtungen **KV|210913**

Pseudoziffern für COVID-19-Auffrischungsimpfungen

| Pseudoziffer | Leistung gemäß Coronavirus-Impfverordnung | Vergütung |
|---------------------------------|--|-----------|
| COVID-19-Auffrischungsimpfungen | | |
| 88331K | Schutzimpfung Coronavirus SARS-CoV-2 – Biontech/Pfizer (Comirnaty) – Auffrischungsimpfung (Indikation Pflegeheim) | 20 Euro |
| 88331R | Schutzimpfung Coronavirus SARS-CoV-2 – Biontech/Pfizer (Comirnaty) – Auffrischungsimpfung | 20 Euro |
| 88331X | Schutzimpfung Coronavirus SARS-CoV-2 – Biontech/Pfizer (Comirnaty) – Auffrischungsimpfung (berufliche Indikation) | 20 Euro |
| 88332K | Schutzimpfung Coronavirus SARS-CoV-2 – Moderna (COVID-I9-Vaccine-Moderna) – Auffrischungsimpfung (Indikation Pflegeheim) | 20 Euro |
| 88332R | Schutzimpfung Coronavirus SARS-CoV-2 – Moderna (COVID-I9-Vaccine-Moderna) – Auffrischungsimpfung | 20 Euro |
| 88332X | Schutzimpfung Coronavirus SARS-CoV-2 – Moderna (COVID-I9-Vaccine-Moderna) – Auffrischungsimpfung (berufliche Indikation) | 20 Euro |

Hinweis: Die angegebenen Pseudoziffern gelten mit Vorbehalt. Die rechtlich verbindlichen Ziffern sind in der geänderten Coronavirus-Impfverordnung festgelegt, die zum Redaktionsschluss zwar angekündigt, aber noch nicht veröffentlicht war.

Die eAU kommt – Muster 1 geht

Eigentlich war der Start der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) bereits zum 1. Januar 2021 geplant. Nun soll sie zum 1. Oktober verpflichtend eingeführt werden – und ersetzt damit das Muster 1. Für Praxen, die zu diesem Stichtag technisch noch nicht so weit sind, gibt es eine Übergangsregelung.

Zum 1. Oktober wird das Muster 1 – die Papier-AU – abgelöst von ihrer elektronischen Nachfolgerin, der eAU. Für alle Vertragsarztpraxen bedeutet dies, dass sie bereits in wenigen Wochen verpflichtet sind, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung elektronisch über den Kommunikationsdienst KIM an die Krankenkassen zu übermitteln. In den letzten Wochen deutete sich jedoch an, dass dieser ehrgeizige Termin für viele Praxen nicht zu schaffen ist. Vor diesem Hintergrund haben die KBV und der GKV-Spitzenverband kurzfristig eine Übergangsregelung für die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) vereinbart. Danach können Praxen bis Jahresende 2021 das alte Verfahren des Musters 1 („gelber Schein“) oder des analogen Ausdrucks der AU per Blankoformularbedruckung anwenden, wenn die zur eAU notwendigen technischen Voraussetzungen in den Praxen noch nicht zur Verfügung stehen.

Vertragsärzte sollten sich aber trotz Übergangsregelung zügig auf die Umstellung vorbereiten und unter anderem unbedingt einen KIM-Dienst bestellen, denn ab 1. Januar 2022 ist die Übermittlung von Krankschreibungen nur noch auf digitalem Weg an die Krankenkassen möglich und zulässig. Praxen, die dann dazu noch nicht in der Lage sind, müssen unter Umständen mit rechtlichen Konsequenzen rechnen.

Was Praxen sonst noch beachten sollten und wie sie sich auf den Start der eAU vorbereiten können, fassen wir im folgenden Überblick zusammen.

Was ändert sich mit der Einführung der eAU?

Mit der Einführung der elektronischen Form der AU sind alle Praxen, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen, verpflichtet, die AU-Daten aus ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS) digital an die Krankenkassen zu übermitteln. Hierfür sind insbesondere diverse technische Voraussetzungen erforderlich. Gleichzeitig entfällt das bisher für die AU genutzte Muster 1. Auch die Blankoformularbedruckung ist nicht mehr möglich. Patienten erhalten für ihre eigenen Unterlagen sowie für den Arbeitgeber übergangsweise zwei vereinfachte Formulare ausgedruckt, die vom Arzt unterschrieben werden. Das Exemplar für den Arbeitgeber wird nach wie

vor vom Patienten weitergeleitet. Ab dem 1. Juli 2022 soll sich auch das ändern: Die Weiterleitung an die Arbeitgeber erfolgt dann elektronisch über die Krankenkassen.

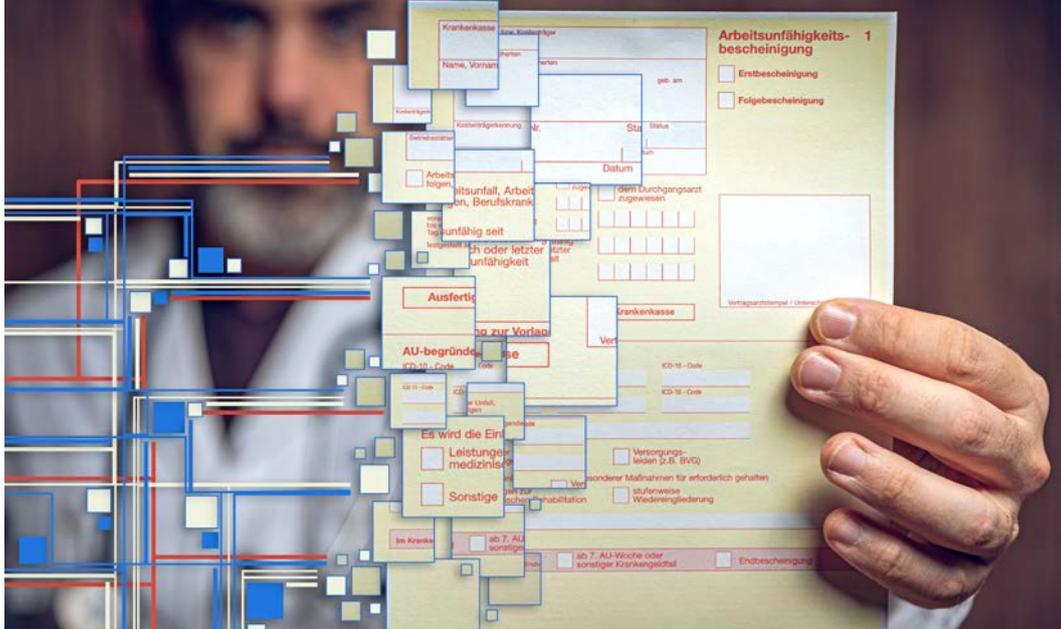
Was ist in den Praxen zu tun?

Damit die Praxen spätestens ab Januar 2022 weiterhin Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen können, benötigen sie insbesondere die erforderliche Technik:

- Neben der Anbindung an die TI ist als Grundvoraussetzung ein Upgrade des Konnektors notwendig: Mindestens das PTV-3-Upgrade, empfehlenswert ist das PTV-4-Upgrade, damit die Komfortsignatur genutzt werden kann.
- Die digitale Übermittlung der Daten ist ausschließlich über KIM möglich. Notwendig sind daher zwingend KIM als Anwendung sowie entsprechende Zugangsdaten und eine KIM-E-Mailadresse. Hierfür muss ein Vertrag mit einem KIM-Anbieter geschlossen werden.
- Da die eAU elektronisch unterschrieben werden muss, wird darüber hinaus zwingend der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) der Generation 2 benötigt. Mithilfe des eHBA wird die sogenannte qualifizierte elektronische Signatur erzeugt.
- Das PVS muss über ein eAU-Modul verfügen.
- Zum Ausdruck der Formulare ist ein Drucker notwendig. Aktuell werden keine besonderen Vorgaben zur Druckqualität gemacht. Welcher Drucker genutzt wird, bestimmen die Praxen selbst.
- Nicht zwingend erforderlich, aber gegebenenfalls hilfreich sind zusätzliche Kartenterminals in den Behandlungsräumen.

Wie funktioniert die Erstellung der eAU?

- Praxen rufen im Praxisverwaltungssystem das eAU-Formular auf und geben alle notwendigen Daten wie bisher ein.



- Ärztinnen und Ärzte signieren dann das Formular mit ihrem eHBA. Dafür muss der eHBA in einem Kartenlesegerät stecken und die persönliche PIN muss eingegeben werden. Damit dieser Schritt nicht bei jeder Erstellung der eAU durchgeführt werden muss, kann die Stapelsignatur oder alternativ die Komfortsignatur genutzt werden.
- Anschließend wird „Drucken und Versenden“ ausgewählt. Vom System kommt nochmals die Aufforderung, den Versand zu bestätigen.
- Das PVS übermittelt dann die signierte eAU verschlüsselt per KIM an die Krankenkasse des Patienten. Die korrekte Krankenkasse muss nicht manuell ausgewählt werden, sondern wird automatisch vom System zugeordnet.
- Zum Schluss werden die beiden Exemplare für Patient und Arbeitgeber auf dem vereinfachten Formular ausgedruckt (nicht Muster 1), unterschrieben und dem Patienten ausgehändigt.

Was sind Stapel- und Komfortsignatur?

Beide Varianten ermöglichen einen Ablauf, bei dem nicht bei jeder einzelnen eAU separat die PIN im Kartenlesegerät eingegeben werden muss.

Bei der Stapelsignatur werden die eAU beispielsweise über den ganzen Tag gesammelt und können dann abends mit einer einmaligen PIN-Eingabe an die Krankenkassen übermittelt werden. Maximal können so 250 Dokumente gesammelt und auf einem Schlag signiert werden.

Bei der Komfortsignatur erfolgt die PIN-Eingabe einmalig im Vorfeld, beispielsweise am Morgen. Anschließend können ebenfalls bis zu 250 Dokumente ohne PIN-Eingabe signiert

und im Gegensatz zur Stapelsignatur sofort versendet werden. Diese Art der Signatur eignet sich vor allem für Dokumente, die unmittelbar versendet werden müssen, und wird spätestens mit der Einführung des elektronischen Rezeptes interessant. Die Komfortsignatur ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht flächendeckend verfügbar.

Was passiert bei technischen Problemen?

Wenn nach erfolgter Umstellung auf die eAU aufgrund technischer Probleme die digitale Übermittlung nicht funktioniert, kann diese zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen, sobald die Probleme behoben sind. Sollte der digitale Versand bis zum Ende des nächsten Werktages auch nicht möglich sein, muss die Praxis eine Papierversion (vereinfachtes Formular) an die Krankenkassen versenden. Die Erstellung des Muster 1 ist dann nicht mehr möglich.

Welche Finanzierungsmöglichkeiten gibt es?

Finanziert wird die Einrichtung und Nutzung von KIM. Für die Einrichtung von KIM wird eine einmalige Pauschale von 100 Euro gewährt. Zusätzlich gibt es eine Betriebskostenpauschale von 23,40 Euro pro Quartal. Für die Umsetzung der eAU erhalten Praxen keine Pauschalen und Erstattungen.

Wo informieren?

Auf Seite 38 dieser Ausgabe von KVNO aktuell finden Sie Antworten auf einige häufig gestellte Fragen rund um die Einführung der eAU. Weitere Informationen sowie Praxisbeispiele und Erklärvideos stellt die KV Nordrhein im Internet bereit unter [onlinerollout.de](https://www.onlinerollout.de).

Im Rahmen der Veranstaltungsreihe Telematikinfrastruktur bietet die KV Nordrhein am 15. September 2021 eine Online-Veranstaltung zum Thema „eAU ante portas“ an. Anmeldungen sind online über [kvno.de](https://www.kvno.de) möglich.

■ CLAUDIA PINTARIC



Online-Veranstaltung

TELEMATIKINFRASTRUKTUR

elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ante portas

Auch in diesem Jahr nimmt die Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen weiter Fahrt auf. Insbesondere mit dem verpflichtenden Versand der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) über KIM zum 1. Oktober 2021 ergibt sich eine wesentliche Neuerung in den Praxen. Die KV Nordrhein informiert daher in dieser Veranstaltung insbesondere über die rechtlichen Grundlagen und technischen Voraussetzungen zur eAU.

Weitere medizinische Anwendungen und Möglichkeiten, wie etwa das Notfalldatenmanagement, der elektronische Medikationsplan, die elektronische Patientenakte und das elektronische Rezept, werden ebenfalls thematisiert. Die Teilnehmer haben während der Veranstaltung die Möglichkeit, Fragen im Chat zu formulieren, die von den Moderatoren und Referenten beantwortet werden.

15. September 2021 | 15 – 17.45 Uhr

Moderation: Gilbert Mohr | Stabsstelle eHealth | KV Nordrhein

Referenten:

Claudia Pintaric | Abteilungsleitung Beratung | KV Nordrhein

Franz-Josef Eschweiler | IT-Beratung | KV Nordrhein

Nicole Elias | IT-Beratung | KV Nordrhein

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



Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Engagiert für Gesundheit.

Anmeldung erforderlich

Zertifizierung beantragt

Frist zum Nachweis von Impfung und Immunität verlängert

Kinder und Beschäftigte in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen müssen einen ausreichenden Impfschutz oder eine Immunität gegen Masern nachweisen – so sieht es das im März 2020 in Kraft getretene Masernschutzgesetz vor. Nun wurde die Übergangsfrist für bereits länger in diesen Einrichtungen Beschäftigte oder Betreute bis zum 31. Dezember 2021 verlängert. Grund für die Verlängerung ist die Corona-Lage. Damit soll den Einrichtungen und Behörden vor dem Hintergrund der Pandemie-Bewältigung mehr Zeit zur Umsetzung des Masernschutzgesetzes eingeräumt werden.

Für Praxispersonal bedeutet dies: Wer bereits zum Stichtag 1. März 2020 beschäftigt war, muss den Nachweis eines ausreichenden Impfschutzes nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beziehungsweise eine Immunität gegen Masern bis spätestens 31. Dezember 2021 erbringen. Für Personen, die nach diesem Stichtag eingestellt wurden,

gilt diese Übergangsregelung nicht. Sie müssen vor Tätigkeitsbeginn den geforderten Nachweis vorlegen. Die Nachweispflicht gilt auch für Mitarbeiter, die regelhaft keinen direkten Kontakt zu Patienten haben: Wer einen Nachweis nicht erbringen kann, darf nicht in der Praxis tätig sein. Die Impfpflicht und damit auch die Nachweispflicht gelten allerdings nur für Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren sind.

Mehr Infos auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV | 210917**

Mehr Infos und Kontakt

Hygieneberatung der KVNO

Khang Obholzer, **Telefon:** 0211 5970 8489

Liliana Zapart, **Telefon:** 0211 5970 8467

E-Mail: hygiene@kvno.de

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Engagiert für Gesundheit.

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)

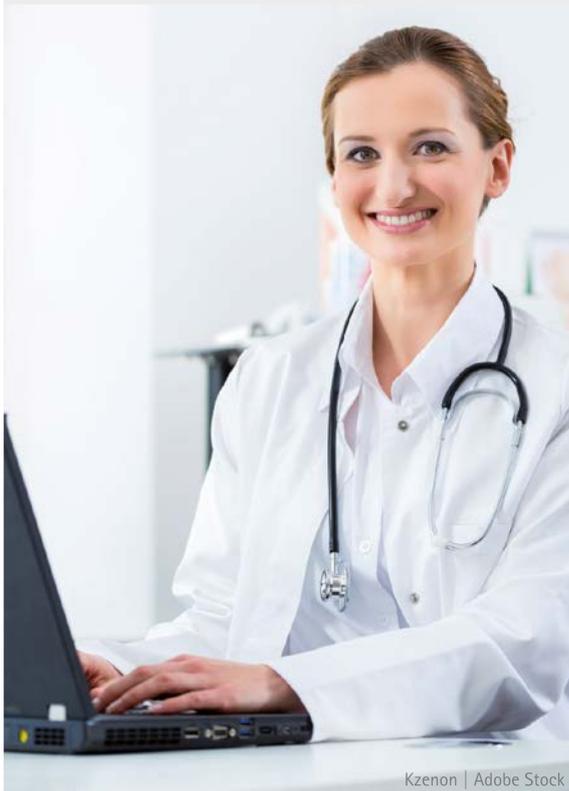
Die Bekanntmachungen treten – soweit in der Bekanntmachung kein anderer Zeitpunkt festgesetzt ist – am achten Tage nach der Veröffentlichung (Einstelldatum ins Internet) in Kraft.

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).



Kzenon | Adobe Stock

Überwindung der Sektorengrenze und mehr Digitalisierung

Deutschland wählt: Am 26. September entscheiden wir über die Zusammensetzung des Deutschen Bundestags in den kommenden vier Jahren. Wie positionieren sich die im Bundestag derzeit vertretenen Parteien in der Gesundheitspolitik? Wir haben uns dazu die Wahlprogramme von CDU/CSU, SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP, Linke und AfD angeschaut.

Die Gesundheitspolitik ist für alle derzeit im Bundestag vertretenen Parteien ein Thema. In ihren Wahlprogrammen setzen sie unterschiedliche Schwerpunkte, es gibt aber auch viele Gemeinsamkeiten. So ist es allen Parteien wichtig, in Sachen Digitalisierung voranzukommen. Die CDU/CSU setzt hier sogar einen besonderen Fokus. Als Erfahrung aus der Corona-Pandemie fordern zudem alle Wahlbewerber eine (Rück-)Verlagerung der Arzneimittelproduktion nach Europa beziehungsweise nach Deutschland. Gemeinsam ist den Parteien außerdem die Notwendigkeit zur Überwindung der Sektorengrenzen, wobei sich die FDP am deutlichsten zum Grundsatz „ambulant vor stationär“ bekennt.

In den meisten Programmen finden sich darüber hinaus Forderungen nach der Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, nach Maßnahmen zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung, zur Förderung der Versorgung auf dem Land – zum Beispiel durch integrierte Versorgungszentren – und zu Reformen in der Pflege.

Duales versus Einheitssystem

Deutliche Lagerunterschiede zeigen sich in Bezug auf die systemischen Grundlagen unseres Gesundheitswesens: Für ein Festhalten an dem bestehenden dualen System aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung stehen CDU/CSU, FDP und AfD. Das bisherige System durch eine Bürger- oder Einheitsversicherung ablösen möchten SPD, Bündnis 90/Die Grünen und die Linke.

Für die Verbesserung der Rahmenbedingungen in der vertragsärztlichen Tätigkeit setzen sich insbesondere FDP und AfD ein. Beide fordern die Abkehr von der Budgetierung. Als Reaktion auf die zunehmende und arbeitszeitraubende Bürokratisierung fordert die FDP darüber hinaus eine „Bepreisung“ von Verwaltungspflichten.

■ THOMAS LILLIG

Bundestagswahl: Welche Pläne haben die Parteien in der Gesundheitspolitik?

| Partei | Seitenangabe im Wahlprogramm | Inhalte |
|---------|------------------------------|--|
| CDU/CSU | S. 63-69 | <ul style="list-style-type: none"> • Festhalten am GKV/PKV-System und Ablehnung der Einheitsversicherung • Bekanntnis zur „bewährten“ Selbstverwaltung und zur freien Arzt- und Therapiewahl • Politische Ziele: <ul style="list-style-type: none"> • Bürokratie in der Versorgung reduzieren zugunsten von mehr „Arztzeit“ • Weiterentwicklung der Digitalisierung: ressortübergreifende eHealth-Roadmap „Digitale Gesundheit 2030“ mit konkreten Handlungsempfehlungen zur digitalisierten Gesundheitsversorgung unter Wahrung des individuellen Datenschutzes • „Digitale Versorgungsketten“ zwischen Praxen und Krankenhäusern sollen Info-Lücken schließen. • digitaler, wohnortnaher und „möglichst“ barrierefreier Weg zur Haus-, Fach- und Notfallversorgung und zu anderen Gesundheitsanbietern • 500 Mio. Euro für Innovationsoffensive „Robotik und Digitalisierung in der Pflege“ • stärkere Nutzung der Heil- und Hilfsmittelerbringer • Was noch? <ul style="list-style-type: none"> • Modernisierung des ÖGD: Fortsetzung des „Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ (4 Mrd. Euro bis 2026) • Ausbau des Robert Koch-Instituts zum „deutschen Public-Health-Institut“ mit mehr personellen und finanziellen Ressourcen • Schaffung staatlicher Lagerhaltung und Notfallkapazitäten für besonders versorgungskritische Wirkstoffe |

| Partei | Seitenangabe im Wahlprogramm | Inhalte |
|------------------------|------------------------------|---|
| CDU/CSU | S. 63–69 | <ul style="list-style-type: none"> Keine Legalisierung bislang illegaler Drogen Stärkung der Gesundheits- und Pflegewirtschaft als Wirtschaftsfaktor Souveränitätsoffensive bei der Medikamentenproduktion: Stärkung von Deutschlands und Europas Unabhängigkeit bei medizinischen Produkten, mehr Produktion in Deutschland und Europa; Änderungen des Vergaberechts – Deutschland soll wieder „Apotheke der Welt“ werden. Stärkung der Gesundheitsforschung unter anderem durch schnellere Genehmigungsverfahren und einfache Zugänge zu Versorgungsdaten für forschende Pharmaunternehmen Selbstverwaltung in der Pflege erreichen: Einrichtung einer Bundespflegekammer |
| SPD | S. 17–18 | <ul style="list-style-type: none"> Aktivere Rolle des Staates in der Gesundheitswirtschaft statt freie Marktkräfte gewünscht Einführung einer Bürgerversicherung mit „gleich gutem Zugang zu medizinischer Versorgung für alle“ und einer „solidarischen Finanzierung“ Bekennnis zu mehr Digitalisierung, aber nicht als Ersatz von Gesundheitspersonal und nur unter Schutz der Patientendaten Politische Ziele: <ul style="list-style-type: none"> Neuordnung der Rollenverteilung zwischen ambulantem und stationärem Sektor: Überwindung der Sektorengrenzen; Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Versorgung Ausbau integrierter Versorgungszentren auf dem Land und Stärkung der Kommunen als mögliche Betreiber Stärkung der psychotherapeutischen Versorgung durch niedrighschwelligem Zugang für alle ohne lange Wartezeiten Neustrukturierung der Finanzierung der Kinder- und Jugendmedizin staatlicher Sicherstellungsauftrag bei Medikamenten Förderung von Prävention und Krankheitsfrüherkennung unter Berücksichtigung von Altersgruppen und Geschlechtern Potenziale der Digitalisierung für bessere Diagnosen und Versorgung entschlossener nutzen – auch zur Entlastung von Fachkräften Was noch? <ul style="list-style-type: none"> Beendigung der Kommerzialisierung im Gesundheitswesen: Aus der Solidargemeinschaft erwirtschaftete Gewinne sollen wieder ins System zurückfließen. Sicherstellung von Produktion, Bereithaltung und Verteilung notwendiger Arznei- und Medizinprodukte in Krisensituationen |
| Bündnis 90/ Die Grünen | S. 116–129 | <ul style="list-style-type: none"> Prävention, Gesundheitsförderung und gesundheitliche Versorgung als Querschnittsaufgabe in allen Politikbereichen verankern Solidarisch finanzierte Bürgerversicherung für alle Politische Ziele: <ul style="list-style-type: none"> Voranreiben der Digitalisierung: Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte; Weitergabe von Gesundheitsdaten an die Forschung mit Einwilligung der Patienten; Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht mehr Produktion von Medikamenten und Medizinprodukten in europäischer Kooperation Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD): künftig ein Prozent der Gesundheitsausgaben für den ÖGD; bessere Bezahlung von Amtsärzten Errichtung eines neuen „Bundesinstituts für Gesundheit“: Entwicklung von Gesundheitszielen und Qualitätsvorgaben für die Verbesserung der Versorgung; Bündelung von Strukturen des Bundes zur Gesundheitsförderung übergreifende Planung ambulanter und stationärer Angebote in Stadt und Land sowie Förderung von „Gesundheitsregionen“ mit enger Anbindung an Kommunen gemeinsame Abrechnungssystematik für ambulante und stationäre Leistungen Einrichtung kommunaler Gesundheitszentren mehr ambulante Psychotherapieplätze durch mehr Kassenzulassungen von Therapeuten und Verbesserung der psychotherapeutischen Ausbildung Notfallversorgung: organisatorische Zusammenführung der Nummern 112 und 116 117; Plädoyer für Vorrang der vertragsärztlichen Versorgung für nicht akute Fälle sowie entsprechende Steuerung Was noch? <ul style="list-style-type: none"> Mehr Kompetenzen für den Bund in der Krankenhausplanung und -finanzierung Stärkung geschlechtsspezifischer Medizin und Pflege; Förderung der Frauengesundheit; Frauenquote für Führungspositionen im Gesundheitswesen Ressortübergreifender Inklusionsplan für diskriminierungsfreien Zugang zu Gesundheitsleistungen Gesetzlicher Anspruch auf medizinische Maßnahmen für trans- und intergeschlechtliche Menschen Einrichtung einer solidarischen Pflege-Bürgerversicherung Aufbau einer Bundespflegekammer Aufsetzen eines Sonderfonds zur Umsetzung von Hitzeaktionsplänen Abschaffung von Schulgeld in der Ausbildung zu Gesundheitsberufen Legalisierung des Verkaufs von Cannabis mit „Cannabiskontrollgesetz“ |
| FDP | S. 28–32 | <ul style="list-style-type: none"> Sicherung der wohnortnahen und qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung Chancen des medizinischen und digitalen Fortschritts nutzen Beibehaltung der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungssysteme Politische Ziele: <ul style="list-style-type: none"> Plädoyer für den Grundsatz „ambulant vor stationär“, aber Abbau der „künstlichen Sektorengrenze“; Schaffung integrierter Gesundheitszentren zur Grundversorgung mit ambulanten und kurzstationären Behandlungen |

| Partei | Seitenangabe im Wahlprogramm | Inhalte |
|-----------|------------------------------|--|
| FDP | S. 28–32 | <ul style="list-style-type: none"> • Stärkung der Freien Berufe im Gesundheitswesen: Entscheidungen von Niedergelassenen frei von Weisungen Dritter; Therapiefreiheit der Behandlung ohne Budgetierungszwang • Verlagerung der Herstellung von Arzneimitteln nach Deutschland und in die Europäische Union • Digitalisierung des Gesundheitswesens: Vernetzung aller Gesundheitsakteure und Patienten; schnelle Verfügbarkeit von Patientendaten; offene Standards, Interoperabilität und Datensicherheit • Entbürokratisierung und „Bepreisung“ von Bürokratie- und Berichtspflichten • Ausbau psychotherapeutischer Therapieplätze und „deutliche“ Erhöhung der Kassensitze für Psychotherapeuten; mehr Studienplätze für Psychologie und Psychotherapie • Ausweitung des gesetzlichen Spielraums für Versorgungsverträge zwischen Kassen und Leistungserbringern; mehr Wettbewerb zwischen Kassen zulassen <ul style="list-style-type: none"> • Was noch? <ul style="list-style-type: none"> • Aufwertung des Robert Koch-Instituts durch Entpolitisierung und Weisungsunabhängigkeit in fachlichen Fragen • Beseitigung von Fehlanreizen (Übersversorgung, Überangebot) in der Krankenhausfinanzierung • Ablehnung der Planungshoheit der Krankenkassen für die Versorgungsstrukturen • Kontrollierte Freigabe von Cannabis mit Besteuerung und Abgabe in lizenzierten Geschäften • Ausbildung in Heilberufen ohne Schulgeld |
| Die Linke | S. 33–39 | <ul style="list-style-type: none"> • Forderung nach einer solidarischen „Gesundheitsvollversicherung“ für alle: Beiträge auf alle Einkommen, keine Zuzahlungen und Eigenanteile mehr • Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze • Umfassende Reform des Pflegesektors mit mehr Pflege-Arbeitsplätzen und besserer Bezahlung: 200.000 Pflegekräfte mehr; 500 Euro mehr Grundgehalt • Politische Ziele: <ul style="list-style-type: none"> • Schaffung regionaler Versorgungszentren als „Rückgrat der wohnortnahen Gesundheitsversorgung“ und zentraler Anlaufstellen für Patienten: Koordination ambulanter, akutstationärer, notfallmedizinischer, psychotherapeutischer und pflegerischer Behandlungen • Begrenzung der Kaufpreise für Kassensitze • Unterstützung von Modellprojekten für neue, sozialraumorientierte Versorgungsformen • Überarbeitung der Bedarfsplanung bei der psychotherapeutischen Versorgung • keine Kostenerstattung der GKV für nicht evidenzbasierte Behandlungsmethoden mehr • Einführung eines „anonymen Krankenscheins“ für „illegalisierte Menschen“ • konsequente Barrierefreiheit beim Zugang zu Arztpraxen und anderen Gesundheitseinrichtungen • Digitalisierung: keine Umwidmung von Geldern aus dem Gesundheitswesen zur Subventionierung von IT-Firmen (Beispiel VPN-Konnektoren); evidenzbasierte staatliche Kontrolle von e-Health-Anwendungen vor der Zulassung; Datenweitergabe nur mit Zustimmung der Patienten • Was noch? <ul style="list-style-type: none"> • Weitgehende Verstaatlichung von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sowie Finanzierung über einen Fonds; Gewinnverbot für private Krankenhausbetreiber • Ablehnung von Pflegekammern und Forderung einer solidarischen Pflegevollversicherung • Finanzielle Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes • Begrenzung der Arzneimittelpreise per Gesetz • Vollständige Erstattung der Medikamente mit nachgewiesenem Nutzen • Aufbau einer öffentlichen Impfstoffproduktion über WHO und UN • Finanzielle Stärkung der Gesundheitswissenschaften und nicht kommerziellen Forschung • Freigabe von Cannabis und legaler Anbau zum Eigenkonsum |
| AfD | S. 134–145 | <ul style="list-style-type: none"> • Zurückweisung der staatlichen Schutzmaßnahmen in der Corona-Krise und Forderung nach einem parlamentarischen Corona-Untersuchungsausschuss • Ablehnung der Maskenpflicht, Impfpflicht, verpflichtender Immunitätsausweise sowie PCR- und Schnelltests • Einführung eines mehrstufigen Bonussystems für Beitragszahler, um „leichtfertige“ Arztbesuche zu vermeiden • Politische Ziele: <ul style="list-style-type: none"> • Forderung nach einer leistungsgerechten Bezahlung der Niedergelassenen und Absage an die Budgetierung • Förderung der Versorgung im ländlichen Raum durch Beendigung der Deckelung im Abrechnungssystem, finanzielle und organisatorische Niederlassungshilfen, weniger Hürden bei der Anstellung von Ärzten, Polikliniken/MVZ, auch unter Trägerschaft der Kommunen; Förderung von Medizinstudenten und Bereitstellung günstiger Studiendarlehen • Ersatz der Genehmigungspflicht für Hilfsmittel durch Festbetragsregelung • Arzneimittel: Abschaffung von Rabattverträgen und Ausweitung der Nutzenbewertung • Erhaltung des Heilpraktikerberufs – auch neben der ärztlichen Tätigkeit • Ablehnung einer zentralen Datenbank zur Speicherung von Patientendaten • Befürwortung der Speicherung von Notfalldaten, Medikationsplan und Patientenverfügung auf der Krankenversicherungskarte • Was noch? <ul style="list-style-type: none"> • Einführung individueller Finanzierungsvereinbarungen zwischen Kliniken und Krankenkassen (Individualbudgets) • Begrenzung privater Träger im Krankenhausesektor auf 60 Prozent • Grundlegende Reform der WHO – ansonsten Austritt Deutschlands • Zusammenlegung von Pflegeversicherung und Krankenversicherung • Kurzzeitpflegeplätze in Krankenhäusern durch Pflegeversicherung finanzieren • Bessere Bezahlung von Pflegekräften; bundeseinheitliche Personaluntergrenze in Pflegeheimen • Keine Legalisierung von Cannabis |

ONLINE-VERANSTALTUNG

RATIONAL UND RATIONELL VERORDNEN

TERMINÜBERSICHT 2. HALBJAHR 2021

22. September 2021 | 15 bis 17.30 Uhr

10. November 2021 | 15 bis 17.30 Uhr

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.

PROGRAMM

Moderation

Dr. Holger Neye | Abteilung Grundsätze Wirtschaftlichkeit | KV Nordrhein

Verordnung von Arzneimitteln

Dr. Holger Neye | Abteilung Grundsätze Wirtschaftlichkeit | KV Nordrhein

Heilmittel-Richtlinie

Cristina Deibert | Abteilung Grundsätze Wirtschaftlichkeit | KV Nordrhein

Wirtschaftlichkeitsprüfung und Prüfung der Verordnungstätigkeit im Arznei- und Heilmittelbereich

Christine Brückner | Abteilung Grundsätze Wirtschaftlichkeit | KV Nordrhein

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

Zertifiziert mit 3 Punkten

Anmeldung erforderlich



EBM

Screening auf Hepatitis B und C werden Teil des Check-ups

Versicherte ab 35 Jahren haben ab dem 1. Oktober 2021 einmalig Anspruch auf ein Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Screening als Bestandteil des Check-ups (Gesundheitsuntersuchung). Für die Inanspruchnahme des Screenings wird die GOP 01734 (41 Punkte/4,56 Euro) als Zuschlag zur GOP 01732 (Gesundheitsuntersuchung bei über 18-Jährigen) in den EBM aufgenommen. Diese neue GOP ist bei Versicherten ab dem vollendeten 35. Lebensjahr einmalig berechnungsfähig.



Bei Versicherten, die in den letzten drei Jahren vor Inkrafttreten des Beschlusses des G-BA einen Check-up in Anspruch genommen haben, kann das Screening auch separat erfolgen. Für diese Übergangsregelung wurde die neue GOP 01744 (41 Punkte/4,56 Euro) befristet bis zum 31. Dezember 2023 aufgenommen.

Das Screening auf Hepatitis B und Hepatitis C erfolgt als Stufendiagnostik. Dabei wird das Blut als Eingangsuntersuchung zunächst auf das HBs-Antigen und auf HCV-Antikörper untersucht. Bei einem positiven Ergebnis einer oder beider Untersuchungen erfolgt unmittelbar anschließend die

Bestätigungsdiagnostik durch eine HBV-DNA-Bestimmung beziehungsweise einen HCV-RNA-Nachweis aus derselben Blutentnahme.

Für die Eingangsuntersuchung wird die GOP 01865 (105 Punkte/11,68 Euro) in den EBM aufgenommen. Die entsprechende Bestätigungsdiagnostik bei einem positiven Ergebnis ist als Zuschlag zur GOP 01865 mit den GOP 01866 (805 Punkte/89,55 Euro) und 01867 (360 Punkte/40,05 Euro) abgebildet.

Die Abrechnung der GOP 01865 bis 01867 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor (Paragraf 135 Absatz 2 SGB V) voraus. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Mehr Infos auf [kbv.de](https://www.kbv.de) **KV/210922**

Schlafapnoe: Neue EBM-Leistungen ab Oktober

Ärzte können Patienten mit einer obstruktiven Schlafapnoe künftig mit einer Unterkieferprotrusionsschiene zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung behandeln, falls eine Überdrucktherapie nicht erfolgreich durchgeführt werden kann. Hierzu wurden zwei neue GOP in den EBM-Abschnitt 30.9, „Schlafstörungsdiagnostik“, aufgenommen sowie die bestehenden Leistungen für die kardiorespiratorische Polysomnographie und die kardiorespiratorische Polysomnographie angepasst.

Die neue GOP 30902 (65 Punkte/7,23 Euro) zur Einleitung der Therapie können Schlafmediziner abrechnen, nachdem sie die Durchführung einer erfolgreichen Überdrucktherapie bei einem Patienten mit behandlungsbedürftiger obstruktiver Schlafapnoe ausgeschlossen haben. Hierfür ist eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Abrechnung der kardiorespiratorischen Polysomnographie (GOP 30901) nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen erforderlich.

Für die Koordination mit einem Vertragszahnarzt zur Anfertigung und Anpassung der individuellen Schiene wurde die GOP 30905 (65 Punkte/7,23 Euro) neu in den EBM aufgenommen. Sie darf von Ärzten mit einer Genehmigung zur Abrechnung der Polygraphie (GOP 30900) und/oder der Polysomnographie (GOP 30901) abgerechnet werden. Die GOP 30902 und 30905 werden extrabudgetär vergütet.

Zudem wurden die Leistungsinhalte und Anmerkungen der bereits im EBM enthaltenen Ziffern für die kardiorespiratorische Polygraphie und Polysomnographie so angepasst, dass sie ab 1. Oktober 2021 auch im Rahmen einer Therapie mit einer Unterkieferprotrusionsschiene berechnet werden können. Die Vergütung der GOP 30900 und 30901 erfolgt extrabudgetär, wenn die Leistungen bei Patienten zur Erstanpassung einer Unterkieferprotrusionsschiene oder im Rahmen der Verlaufskontrolle dieser Therapie durchgeführt werden. Dafür müssen die GOP bundeseinheitlich mit „U“ gekennzeichnet werden.

Mehr Infos auf [kbv.de](https://www.kbv.de) **KV|210923**

Vergütung für Brachytherapie beim Prostatakarzinom

Die Low-Dose-Rate-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil ist seit 1. Juli 2021 Kassenleistung. Dazu hat der Bewertungsausschuss zwei neue Leistungen in den EBM aufgenommen: die GOP 25335 (8432 Punkte/938,01 Euro) für die interstitielle Low-Dose-Rate-Brachytherapie (LDR-Brachytherapie) mit permanenter Seed-Implantation und die GOP 25336 (1007 Punkte/112,02 Euro) für die Postimplantationskontrolle und Nachplanung.

Die bei der LDR-Brachytherapie anfallenden Sachkosten, etwa implantierte Seeds und Implantationsnadeln, sind nicht in den Leistungen enthalten und können gesondert abgerechnet werden.

Die GOP sind von Strahlentherapeuten und Urologen berechnungsfähig, die über die erforderliche Fachkunde für die LDR-Brachytherapie verfügen und eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung haben. Die Vergütung erfolgt dauerhaft extrabudgetär.

Vergütung zur Kryokonservierung von Ei- und Samenzellen festgelegt

Der Bewertungsausschuss hat die Vergütung für bestimmte Maßnahmen zur Kryokonservierung von Ei- und Samenzellen wegen einer keimzellschädigenden Therapie festgelegt. Betroffene Frauen und Männer können die Leistungen seit 1. Juli 2021 in Anspruch nehmen. Mit der Kryokonservierung soll Versicherten die Erfüllung eines Kinderwunsches nach einer keimzellschädigenden Therapie ermöglicht werden.

Vertragsärzte können nun die Beratungen zur Kryokonservierung sowie die Vorbereitung, die Entnahme, die Aufbereitung, das Einfrieren, die Lagerung und den Transport sowie das spätere Auftauen von Ei- und Samenzellen sowie Keimzellgewebe abrechnen. Dazu wurde der neue Abschnitt 8.6 in den EBM aufgenommen.

Die Abbildung der Sachkosten für die Lagerung des Materials erfolgt über die Aufnahme neuer Kostenpauschalen in einem neuen Abschnitt 40.12 EBM.

Für die Transportkosten wurde keine eigene Kostenpauschale, sondern eine Bestimmung in die Präambel 40.12 EBM aufgenommen, die eine gesonderte Abrechnung der Kosten für den Transport ermöglicht. Die Vergütung der neu aufgenommenen GOP des Abschnitts 8.6 und 40.12 EBM sowie der Begleitleistungen erfolgt dauerhaft extrabudgetär.

Im Rahmen der Kryokonservierung sind die nach dem Transplantationsgesetz erforderlichen Laborleistungen nach den bestehenden GOP 32575, 32614, 32618, 32660, 32781 im Kapitel 32 EBM berechnungsfähig. Die Leistungen sind in der Abrechnung nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung zu kennzeichnen und werden extrabudgetär vergütet.

Mehr Infos auf [kbv.de](https://www.kbv.de) **KV|210923**

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|210923**

Zweitmeinung auch per Video möglich – neue Indikationen

Das Einholen einer Zweitmeinung ist jetzt auch im Rahmen einer Videosprechstunde möglich. Zudem wurde die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren um die Indikation der Amputation bei diabetischem Fußsyndrom ergänzt. Die Vergütung für beide Änderungen ist seit 1. Juli 2021 im EBM geregelt.

Erfolgt die ärztliche Zweitmeinung im Rahmen einer Videosprechstunde (Anlage 31b BMV-Ärzte) sind zu den jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen die GOP 01444 (10 Punkte/1,11 Euro) und 01450 (40 Punkte/4,45 Euro) berechnungsfähig. Es gelten die gleichen Abrechnungsbestimmungen, wie sie für die Abrechnung der Videosprechstunde außerhalb des Zweitmeinungsverfahrens vorgesehen sind.

Um eine Zweitmeinung abrechnen zu können, benötigen Ärzte eine Genehmigung, die sie bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung beantragen. Der Arzt, der die Zweitmeinung abgibt, rechnet für den Patienten seine jeweilige arztgruppenspezifische Grund- oder Konsiliarpauschale ab. Die Vergütung ist für alle Zweitmeinungsverfahren unabhängig vom jeweiligen Eingriff gleich. Sie erfolgt extrabudgetär.

Fachärzte, die ihren Patienten zu einer Amputation beim diabetischen Fußsyndrom raten, können nun die 01645 (75 Punkte/8,34) für die Aufklärung und Beratung abrechnen. Der Grund: Indikationsstellende Ärzte sind verpflichtet, Patienten vor einem solchen Eingriff über die Möglichkeit einer Zweitmeinung aufzuklären und nötige Unterlagen für den Zweitmeiner bereitzustellen.

Mehr Infos auf [kbv.de](https://www.kbv.de) **KV|210924**

Substitution: Regelungen mit Depotpräparat verlängert

Die Regelungen zur Substitutionsbehandlung von Opioidabhängigen mit einem Depotpräparat sind bis 30. September 2021 verlängert worden. Danach wird geprüft, ob eine weitere Verlängerung oder eine Anpassung der Regelungen erforderlich ist.

Im April 2020 hatte der Bewertungsausschuss die Behandlung von Opioidabhängigen mit einem Depotpräparat in den EBM aufgenommen. Seitdem können substituierende Ärzte einmal in der Behandlungswoche die GOP 01953 (130 Punkte/14,46 Euro) abrechnen. Damit werden die subkutane Applikation und die Nachsorge honoriert. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

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

Serviceteam Düsseldorf

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

Formularversand

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



Psychotherapie

Psychotherapie: Vergütung für neue Gruppenangebote festgelegt

Zum 1. Oktober 2021 starten neue Gruppenangebote in der ambulanten Psychotherapie. Ziel ist es, der Gruppentherapie in der psychotherapeutischen Versorgung insgesamt einen höheren Stellenwert beizumessen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben die Vergütung dafür nun festgelegt.



Neu ist die gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, das heißt Gruppenbehandlungen mit drei bis neun Teilnehmern zur Vorbereitung auf eine Gruppenpsychotherapie und zur ersten Symptomlinderung. Psychotherapeuten erhalten dafür abhängig von der Gruppengröße zwischen 101,90 Euro und 59,18 Euro je Teilnehmer und Therapiestunde (100 Minuten). Abgerechnet wird die Leistung über die GOP 35173 bis 35179, die neu in den EBM aufgenommen wurden. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Ab Oktober können zudem probatorische Sitzungen im Gruppensetting durchgeführt und über die neuen GOP 35163 bis 35169 abgerechnet werden. Die Vergütung beträgt pro Teilnehmer und Sitzung zwischen 78,32 Euro (drei Personen) und 45,50 Euro (neun Personen).

Für Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenheilkunde, psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie die ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte werden die Leistungen ebenfalls außerhalb

der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bezahlt. Für alle anderen Fachgruppen prüft der Bewertungsausschuss im Zusammenhang mit seiner Evaluation, ob zusätzlicher Regelungsbedarf bezüglich der Finanzierung erforderlich ist.

Darüber hinaus wurden mehrere Bestimmungen und Anmerkungen im EBM angepasst. Dies betrifft unter anderem die gemeinsame Leitung der Richtlinien-Gruppentherapie und Probatorik im Gruppensetting durch zwei Therapeuten sowie die Möglichkeit, Gruppentherapie-Patienten und Gruppen-Probatorik-Patienten gleichzeitig in gemischten Gruppensitzungen zu behandeln.

Eine tabellarische Vergütungsübersicht finden Sie auf [kbv.de](https://www.kbv.de).

KVI210925

Dokumentation und Abrechnung

Sachkosten: Richtig dokumentieren und abrechnen

Zum 1. April 2021 ist die neue Sachkostenliste gestartet. Sie enthält gemäß den allgemeinen Bestimmungen – Kapitel 7.3 im EBM – gesondert als Sachkosten abrechnungsfähige Artikel/Produkte. Die jeweils aktuelle Fassung ist im KVNO-Portal eingestellt. Direkt auf der Startseite finden Sie die Verlinkung unter dem Abschnitt „Dokumentation“.

Zur Abrechnung der Sachkosten muss für jeden Artikel die Originalrechnung bei der Hauptabteilung Abrechnung eingereicht werden. Nach Prüfung erhält die Praxis diese zurück. Ebenso sind die Sachkosten in der Praxisverwaltungssoftware (PVS) für jeden Patienten einzutragen. Die richtigen Symbolnummern (SNR) sind auf der Sachkostenliste zu finden. Dabei ist immer die SNR der Untergruppe zu verwenden, welche den verbrauchten Artikel enthält. Wird zum Beispiel ein Herniennetz bei einem Leistenbruch verwendet, ist die SNR 99560 aus der Untergruppe „Herniennetze“ der Produktgruppe „Materialien bei orthopädischen/neuro-/chirurgischen Eingriffen“ anzugeben. Die gleiche SNR ist auch anzugeben, falls weitere Materialien für den Eingriff verwendet werden, zum Beispiel ein Einmal-Ballon(-schaft).

Des Weiteren müssen folgende Felder für jeden verwendeten Artikel einzeln angegeben werden:

| Feldkennung PVS | Feldbezeichnung | Beispiel |
|-----------------|---|----------------------|
| 5011 | Sachkosten- bzw. Materialbezeichnung nach Sachkostenliste | Implantierbare Netze |
| 5012 | Preis in Cent | 6900 |
| 5074 | Name des Herstellers/ Lieferanten | Max Mustermann GmbH |
| 5075 | Artikel-/Modellnummer | Y000xxx |

Wichtig ist, dass für jeden Artikel die jeweilige Sachkostenbeziehungswise Materialbezeichnung gemäß Sachkostenliste verwendet wird. Im Beispiel ist das die Bezeichnung „Implantierbare Netze“.

Zu jedem Ansatz von Sachkosten ist die zugrunde liegende GOP des EBM anzugeben sowie bei einem Eingriff (Kapitel 31) der Kode des Operationen- und Prozeduren-Schlüssels (OPS), im Beispiel die GOP 31154 und der OPS 5-530.34.

Zu beachten ist, dass der OPS die operative Prozedur bis ins Detail beschreibt. Ein Beispiel: Wird bei einer Arthroskopie ein Implantat eingebracht, muss sich dies im OPS wiederfinden. Es ist nicht ausreichend, nur die Arthroskopie zu kodieren.

Auch in den nächsten Quartalen wird die Liste weiter aktualisiert. Falls ein Artikel noch nicht auf der Liste steht, ist eine Überprüfung zwingend erforderlich. Zur Klärung, inwieweit einzelne Artikel überhaupt Sachkosten darstellen, berät die KV Nordrhein.

Unfallversicherung: Ärzte können neue Gebühren abrechnen

Durchgangsärzte können seit 1. Juli 2021 zwei neue Gebühren in der gesetzlichen Unfallversicherung abrechnen: Zum einen wurde die Gebührenordnung für Ärzte in der gesetzlichen Unfallversicherung (UV-GOÄ) um die Nummer 35, „Beurteilung und Bewertung von Schnittbildern und/oder Röntgenbildern durch den D-Arzt bei einem Durchgangsarztwechsel“, erweitert.

Damit soll der Arbeitsaufwand in Zusammenhang mit der Sichtung und Auswertung anderweitig erstellter Röntgen- und Schnittbilder honoriert werden. Die Gebühr beträgt 12,07 Euro.

Neu ist auch die Nummer 36, „Beurteilung und Bewertung von Schnittbildern des hinzugezogenen Radiologen durch den D-Arzt“. Mit ihr kann der Durchgangsarzt bei einem Befund, der von dem Befund des Radiologen abweicht, die Beurteilung der Schnittbilder berechnen. Diese Gebühr beträgt ebenfalls 12,07 Euro.

Außerdem hat die Ständige Gebührenkommission nach dem Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger eine Anpassung bezüglich der Nummer 379 „Testung mit patienteneigenen Substanzen nach vorheriger Beauftragung durch den Unfallversicherungsträger“, vorgenommen.

Hier war bisher in der Leistungslegende auch die Vorbereitung der Testung enthalten. Diese Vorbereitungsleistung wird jetzt zur Erleichterung der Abrechnung durch zwei neue Nummern abgebildet: Nummer 379a für die Vorbereitung der Testsubstanz ohne spezifische Aufbereitung (5,60 Euro) und Nummer 379b mit spezifischer Aufbereitung (11,20 Euro).

Die aktuelle UV-GOÄ finden Sie auf [kvno.de](https://www.kvno.de). **KV|210926**

Verträge

Abrechnungsprüfung DMP: Barmer nimmt seit dem 1. Juli 2021 teil

Die bisherige Vereinbarung mit der AOK Rheinland/Hamburg, Knappschaft, IKK classic sowie einigen Betriebskrankenkassen wurde im Zuge der Teilnahme der Barmer zum 1. Juli 2021 angepasst.

Im Rahmen dieser Vereinbarung erhalten Praxen von der KV Nordrhein jeweils im zweiten Quartalsmonat eine Übersicht der von ihnen abgerechneten DMP-Patienten, für die laut Information der Krankenkasse die erforderliche DMP-Teilnahme aktuell nicht vorliegen soll. Anhand dieses Auszugs können betroffene Praxen die gegebenenfalls erforderliche Neueinschreibung vornehmen oder Unstimmigkeiten mit der Krankenkasse abstimmen. Ziel ist es, den Teilnahme-Status des Patienten zu sichern und Praxen so vor Rückforderungen der Krankenkassen zu schützen.

Mit der Teilnahme der Barmer werden in der jetzigen Ausendung der KV Nordrhein somit erstmalig auch Versicherte dieser Kasse mit aufgeführt sein. Für Rückfragen bei den Krankenkassen wurde die Übersicht entsprechend ergänzt.

Die Übersicht sowie weitere Informationen finden Sie auf [kvno.de](https://www.kvno.de). **KV|210926**



Positive Entwicklung bei Standardimpfungen ab 60

Anlässlich jeder neuen Grippesaison wird für Versicherte der Altersgruppe über 60 Jahren eine entsprechende Grippeimpfung empfohlen. Neben diesem jährlichen Termin rät die Ständige Impfkommission zu zwei weiteren Impfungen für über 60-Jährige als einmalige Standardimpfung: gegen Pneumokokken und Gürtelrose (Herpes Zoster).

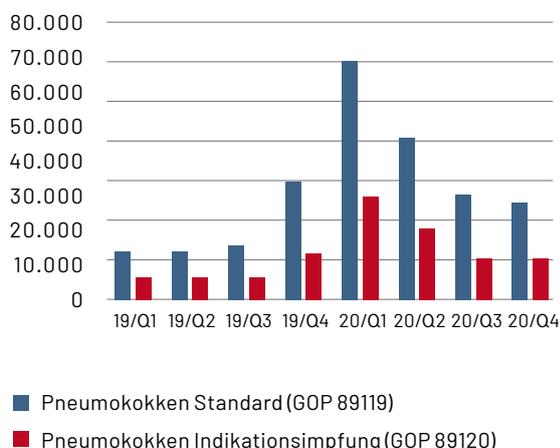
Die Impfquoten für die Standardimpfungen gegen Influenza, Pneumokokken und Herpes Zoster beliefen sich im Jahr 2020 in Nordrhein auf 36,4 Prozent, 22,8 Prozent bzw. 1,5 Prozent und lagen damit jeweils unter dem Bundesdurchschnitt. In der Grippesaison 2020/2021 wurden circa 1,5 Mio. Grippeimpfungen in Nordrhein durchgeführt.

Die Zahl der Standardimpfungen gegen Herpes Zoster und Pneumokokken hat in 2020 gegenüber dem Vorjahr zugenommen. Die Impfung gegen Herpes Zoster (Shingrix) wurde erst 2019 zugelassen, anfangs gab es hier logistische Probleme. Die Pneumokokken-Impfung wurde im Zusammenhang

mit der COVID-19-Pandemie stark nachgefragt. Auch in diesem Fall kam es zu Lieferengpässen für den Polysaccharid-Impfstoff Pneumovax 23 (10er Packung), sodass die Empfehlung zur Standardimpfung zwischenzeitlich auf Personen über 70 Jahre angehoben wurde. Diese Einschränkung wurde zum August 2021 wieder zurückgenommen.

Während der Corona-Pandemie haben die Vertragsärzte einen entscheidenden Beitrag zur schnellen Durchimpfung der Bevölkerung geleistet. Dabei sollten die anderen Impfungen nicht in Vergessenheit geraten. Trotz allgemeiner Zunahme der Standardimpfungen für Über-60-Jährige in 2020 kann die Entwicklung in beiden Fällen noch gesteigert werden, wenn bei der Grippeimpfung auch an die Standardimpfungen gegen Herpes Zoster und Pneumokokken gedacht sowie der Impfausweis kontrolliert wird. Die verwendeten Totimpfstoffe können laut Robert Koch-Institut ohne Einhaltung von Mindestabständen auch gleichzeitig gegeben werden.

Pneumokokken Standard- und Indikationsimpfung



Herpes Zoster 2. Impfung (89129B)

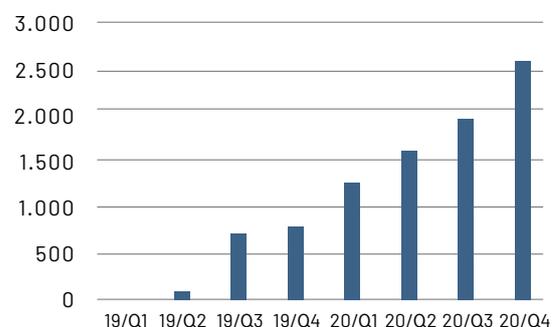


Abb.: Häufigkeit der Standardimpfungen gegen Pneumokokken und Herpes Zoster für Über-60-Jährige in Nordrhein; die Impfung für Herpes Zoster wurde erst 2019 zugelassen. Bei Pneumokokken sind zusätzlich die Indikationsimpfungen angegeben.

| Impfung gegen | Indikation | Hinweise zur Umsetzung |
|----------------------|---|--|
| Herpes Zoster | Standardimpfung ab 60 Jahre | Zweimalige Impfung im Abstand von mindestens 2 bis maximal 6 Monaten mit adjuvantiertem Herpes Zoster-subunit-Totimpfstoff (Shingrix) |
| | Indikationsimpfung ab 50 Jahre bei gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grundkrankheit (Details siehe Schutzimpfungs-Richtlinie) | siehe oben |
| Pneumokokken | Standardimpfung ab 60 Jahre | Impfung mit dem 23-valenten Polysaccharid-Impfstoff (PPSV23, Pneumovax 23), gegebenenfalls Wiederholungsimpfungen mit PPSV23 im Abstand von mindestens 6 Jahren nach individueller Indikationsstellung |
| | Indikationsimpfung bei gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grundkrankheit (Details siehe Schutzimpfungs-Richtlinie) | Gegebenenfalls sequenzielle Impfung: Impfung mit dem 13-valenten Konjugat-Impfstoff (PCV13, Prevnar 13) gefolgt von PPSV23 nach 6 bis 12 Monaten in Abhängigkeit von der Grunderkrankung und dem Alter (Details siehe Schutzimpfungs-Richtlinie) |

Standardimpfungen für Über-60-Jährige gegen Herpes Zoster und Pneumokokken (Auszug aus der Schutzimpfungs-Richtlinie).

Für die Corona-Impfung wird derzeit noch ein Abstand von zwei Wochen zu anderen Impfungen empfohlen, so dass diese nicht zusammen mit einer Impfung gegen Grippe, Pneumokokken oder Gürtelrose erfolgen sollte. Bei der Impfung gegen Pneumokokken ist weiter zu beachten, dass bei einer Indikationsimpfung in Abhängigkeit von Vorerkrankungen und Alter zunächst mit einem Konjugatimpfstoff, dann mit dem Polysaccharid-Impfstoff zu impfen ist.

Bitte beachten Sie, dass der Impfstoff für die Standard- und Indikationsimpfungen immer als Sprechstundenbedarf verordnet wird – auch wenn größere Packungen nicht lieferbar sind und einzelne Dosen verordnet werden müssen.

Mehr Infos auf [kvno.de](https://www.kvno.de) KV|210928

■ HON

Rückruf von Beatmungsgeräten

Aufgrund potenzieller Gesundheitsrisiken ruft der Hersteller Philips verschiedene Beatmungsgeräte zurück, die im Rahmen einer Atemtherapie (invasiv oder nicht invasiv) oder der obstruktiven Schlafapnoetherapie als spezifisches Hilfsmittel verordnet werden. Die betroffenen Geräte enthalten einen schalldämpfenden Schaumstoff aus polyesterbasiertem Polyurethan, der sich in Partikel zersetzen kann. Diese können in den Luftweg des Gerätes gelangen und vom Patienten aufgenommen oder eingeatmet werden. Das meldet das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

Zu den möglichen Erkrankungserscheinungen durch die Aufnahme der Chemikalien gehören unter anderem Kopfschmerzen, Schwindel, Reizung, Überempfindlichkeit, Übel-

keit und Erbrechen. Die betroffenen Patienten werden aufgefordert, die verordnete Therapie nicht selbstständig zu verändern, sondern mit ihrem Arzt die am besten geeigneten Optionen für die weitere Behandlung zu besprechen.

Philips plant, den Schaum bei den betroffenen Geräten innerhalb eines Jahres auszutauschen. Laut der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin verwenden in Deutschland rund 200.000 Patienten die betroffenen Geräte der Firma Philips. Zwischenfälle mit Schäden wurden bisher in Deutschland nicht gemeldet.

Mehr Infos auf der Homepage des [BfArM](https://www.bfarm.de) KV|210928

Behandlung mit Nagelkorrekturspange

Eingewachsene Nägel können mit einer Nagelkorrekturspange behandelt werden. Aus gegebenem Anlass möchten wir darauf hinweisen, dass dies eine ärztliche Leistung ist. Wird die Notwendigkeit einer Behandlung mittels Nagelkorrekturspange festgestellt, so ist die Behandlung im Rahmen des Sachleistungsprinzips zu erbringen. Die Kosten für die Nagelkorrekturspange sind bei der Abrechnung als Sachkosten

geltend zu machen. Eine Verordnung als Hilfsmittel ist hingegen nicht möglich. Wird die Behandlung nicht in der eigenen Praxis durchgeführt, empfehlen wir Ihnen, den Patienten unter Benennung der behandlungsbedürftigen Diagnose an einen Facharzt zu verweisen, damit dieser in eigener Zuständigkeit die erforderliche Behandlung festlegen kann.

Antiphlogistika in fixer Kombination

Änderung in der Arzneimittel-Richtlinie: Die ähnlichen Regelungen zu Antiphlogistika und Antirheumatika-Kombinationen in Anlage III werden zusammengefasst und ergänzt. Aus Punkt 18 und 6 wird ein neuer Punkt 6, der wie folgt lautet:

„Analgetika, Antiphlogistika und Antirheumatika in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen,

- ausgenommen Kombinationen aus einem Analgetikum mit Naloxon
- ausgenommen Kombinationen aus einem nichtsteroidalen Antirheumatikum (NSAR) mit einem Protonenpumpenhemmer (PPI) bei Patienten mit hohem gastroduodenalen Risiko, bei denen die Behandlung mit niedrigeren Dosen des NSAR und/oder PPI nicht ausreichend ist
- ausgenommen Kombinationen aus einem NSAR mit Lokalanästhetika zum Einbringen in eine Operationswunde
- ausgenommen Kombinationen mit Mydriatika“



Die Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie treten erst nach Genehmigung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

■ 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 8397
Fax 0211 5970 9397
margit.karls@kvno.de



„Eine große Bereicherung der ärztlichen Tätigkeit“

Seit dem Einstieg in die Praxis seines Vaters 1983 kümmert sich Dr. med. Andre Schumacher um die Versorgung von Pflegeheimbewohnern als koordinierender Arzt – für den Allgemeinmediziner gehörte dieser Teil der ärztlichen Arbeit von Anfang an dazu. Heute hat der 69-Jährige Kooperationsverträge mit zwei Einrichtungen in der Nähe seiner Hausarztpraxis in Düsseldorf. Im Gespräch erzählt er, warum die Arbeit eine Bereicherung und die Förderung der Pflegeheimversorgung wichtig ist.

Herr Dr. Schumacher, Sie betreuen seit fast 40 Jahren Menschen in Pflegeeinrichtungen. Warum schätzen Sie diese Arbeit so?

Für mich war das immer selbstverständlich – und ich möchte diese besondere Erweiterung meiner normalen Arbeit als Hausarzt nicht missen. Es ist eine Bereicherung der ärztlichen Tätigkeit.

Inwiefern?

Es bietet die Möglichkeit, kranke Menschen in einem interdisziplinären Team zu behandeln und sich mit Dingen zu beschäftigen, die im Praxisalltag weniger vorkommen. Ich kann zum Beispiel Therapien durchführen – auch in Zusammenarbeit mit Fachärzten – die normalerweise im Krankenhaus erfolgen müssten. Die nötige Überwachung der Patienten ist aber durch das Pflegepersonal im Heim gewährleistet, sodass den Menschen so mancher Klinikaufenthalt erspart bleibt.

Seit 1. Oktober 2019 wird die Pflegeheimversorgung in Nordrhein besonders gefördert mit mehr abrechenbaren Leistungen. Hat das den erhofften positiven Effekte gebracht?

Auf jeden Fall. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit, der Austausch und die Abstimmungsprozesse haben sich verbessert. Es ist alles deutlich strukturierter geworden. Ich sehe zum Beispiel auch eine Optimierung bei der Arzneimittelversorgung – ein deutlicher Mehrwert für alle Beteiligten.

Hoher Zeitaufwand und damit mehr Arbeitsbelastung: Sind das berechnete Argumente von Niedergelassenen, sich nicht an der Pflegeheimversorgung zu beteiligen?

Nein. Zu Beginn muss natürlich mehr Zeit investiert werden, weil sich alle Beteiligten kennenlernen und sich die Abläufe und Prozesse einspielen müssen. Es muss eine Vertrauensbasis zwischen allen Beteiligten entstehen. Dazu muss der Arzt regelmäßig im Heim sein, sowohl Patienten als auch Pflegenden gut kennen und ein verlässlicher Ansprechpart-



Dr. med. Andre Schumacher engagiert sich u. a. in verschiedenen Gremien der kommunalen Gesundheitspolitik, bei der KV Nordrhein als Vorsitzender der Kreisstelle Düsseldorf und ist Stadtarzt des Malteser Hilfsdienstes in Düsseldorf.

ner sein. Nach der Eingewöhnungszeit minimiert sich der Zeitaufwand aber merklich. Natürlich muss man zwischenzeitlich auch mal die Faust in der Tasche machen, wenn zum Beispiel das Pflegeteam wechselt – der Fachkräftemangel ist ja leider nach wie vor ein Problem. Aber Unwägbarkeiten hat man überall. Grundsätzlich sehe ich bei der Arbeit viele Vorteile, gerade für junge Ärzte oder Gemeinschaftspraxen.

Warum?

Wer ein Pflegeheim betreut, hat eine feste Zahl an Patienten, mit der er rechnen kann. Das kann hilfreich sein, wenn man sich neu niederlässt und erst einen Patientenstamm aufbauen muss. Gemeinschaftspraxen haben den Vorteil, dass sie die Arbeit auf mehrere Schultern verteilen können, vielleicht sogar einen Kollegen dabei haben, der eine Weiterbildung in Geriatrie hat. Eins der schlagenden Argumente ist für mich die berühmte berufliche Erfüllung – und in der Versorgung von Menschen im Pflegeheim liegt ein ganz großes Potenzial dafür.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE JANA MEYER.

Förderung der Pflegeheimversorgung auf einen Blick

Strukturen und Qualität in der Pflegeheimversorgung verbessern – das ist das Ziel einer besonderen Förderung, die die KV Nordrhein mit den gesetzlichen Krankenkassen vereinbart hat. Seit 1. Oktober 2019 können Ärzte dadurch zusätzliche Leistungen bei der Arbeit/Tätigkeit in vollstationären Einrichtungen abrechnen. Die Vergütung dieser erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und zusätzlich zum Regelleistungsvolumen.

Voraussetzungen

- ➔ Mindestens ein Kooperationsvertrag mit einer vollstationären Einrichtung
- ➔ Genehmigung der KV Nordrhein zur Abrechnung der Leistungen des Kapitels 37.2 EBM (Kooperations- und Koordinationsleistungen)

Die Regelungen gelten für nordrheinische Versicherte aller gesetzlichen Krankenkassen, sofern diese Bewohner einer vollstationären Pflegeeinrichtung sind. Eine separate Einschreibung der Versicherten ist nicht notwendig.

Abrechnung zusätzlicher Leistungen

Die besondere Förderung sieht die Zusammenarbeit koordinierender Ärzte und kooperierender Fachärzte vor. Die koordinierenden Ärzte übernehmen eine zentrale Rolle in der Versorgung der Pflegeheimpatienten. Kooperierende Fachärzte werden in den medizinisch erforderlichen Fällen hinzugezogen.

Folgende Leistungen sind zusätzlich zum EBM-Kapitel 37.2 abrechnungsfähig:

Gemeinsame Visiten der versorgenden Ärzte

- ➔ innerhalb der ersten drei Monate nach Start der Behandlung im Rahmen der Pflegeheimförderung, nach Aufnahme eines neuen Patienten in ein Pflegeheim beziehungsweise nach Wechsel des koordinierenden Arztes
- ➔ danach einmal pro Jahr

Der Leistungsinhalt umfasst unter anderem eine Überprüfung/Besprechung des aktuellen Gesundheitszustandes und die Prüfung der Medikation mit dem Ziel, nicht mehr als fünf Wirkstoffe zu verordnen.

Regelmäßige Visiten

- ➔ Pflegeheimbesuch pro Quartal: mindestens dreimal (koordinierende Ärzte) bzw. mindestens einmal (kooperierende Ärzte)
- ➔ Untersuchung jedes betreuten Patienten/Pflegeheimbewohners: mindestens zweimal (koordinierende Ärzte) bzw. einmal (kooperierende Ärzte) im Quartal

Die Leistungen beziehen sich dabei unter anderem auf gesundheitliche Probleme, durchzuführende Untersuchungen, Impfstatus und Weiter-/Mitbehandlung durch kooperierende Fachärzte.

Dokumentation

Neben den üblichen Dokumentationspflichten wurde ein Dokumentationsbogen etabliert, der es allen an der Versorgung Beteiligten ermöglicht, die relevanten Patienteninformationen auf den ersten Blick zu erhalten. Hierzu zählt zum Beispiel das eventuelle Vorliegen einer Patientenverfügung oder ein bestehender Grippe-Impfschutz.

- ➔ erstmalige Ausstellung eines zum Vertrag gehörenden Dokumentationsbogens durch den koordinierenden Arzt plus quartalsweise Prüfung auf Aktualität und Vollständigkeit

Zur Arbeitserleichterung können Ärzte nach entsprechender Genehmigung einige Leistungen – zum Beispiel Visiten – auch an ihre nichtärztlichen Praxisassistenten (NäPa) delegieren und abrechnen.

Ausführliche Informationen zum Vertrag finden Sie auf

☑ kvno.de.

KV|210931

Mehr Ärzte und Psychotherapeuten in Nordrhein nach Reform 2019

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurde Mitte 2019 auch die Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) umfassend angepasst. Durch die Senkung der Verhältniszahlen und die Einführung neuer Quoten sind zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten für Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten entstanden, die zwischenzeitlich weitgehend besetzt wurden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte am 16. Mai 2019 die unter anderem auf dem TSVG basierende Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie beschlossen. Mit Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen im Dezember 2019 wurden die neuen Vorgaben umgesetzt. Insgesamt 346 zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten in verschiedenen Arztgruppen wurden Anfang 2020 zur Bewerbung freigegeben, davon 62 Sitze aufgrund von Quotenregelungen (genaue Zahlen je Bedarfsplanungsarztgruppe siehe Tabellen rechts). Vor der Berücksichtigung neuer Bewerbungen konnten die Zulassungs- und Leistungsbeschränkungen vieler Jobsharer in den entsprechenden Arztgruppen aufgehoben werden.

Resümee nach zwei Jahren

Alle Sitze für Psychotherapeuten sind inzwischen besetzt. Hier gab es deutlich mehr Bewerbungen als freie Sitze. Auch bei den Fachärzten wurden die freien Sitze inzwischen größtenteils besetzt. Für Arztgruppen, die von Öffnungen stark betroffen waren, haben sich noch nicht für alle Sitze Niederlassungsinteressenten gefunden etwa bei den Nervenärzten und in Einzelfällen bei den Kinder- und Jugendärzten. Insgesamt sind aber nur 11 der vor zwei Jahren hinzugekommenen Sitze heute noch nicht besetzt (Stand August 2021). Innerhalb der neuen Quoten verbleiben teilweise noch viele freie Sitze. Insbesondere innerhalb der Quote für Psychosomatiker sind derzeit etwa 30 Sitze offen. Für die Arztgruppe der Nervenärzte zeichnet sich ab, dass nach der Vergabe der noch freien Sitze gegebenenfalls mehr Quotensitze für Psychiater verbleiben werden als für Neurologen. Dies wird heute schon im Planungsbereich Kreis Düren erkennbar. Die neue Mindestquote bei den Fachinternisten bietet – außer im Raum Köln/Bonn – auch noch einzelne Niederlassungsmöglichkeiten für Rheumatologen. Die aktuelle Erfüllung der Maximalquoten bei den Fachinternisten zeigt die Tabelle auf Seite 34. Die Zulassungsausschüsse sind verpflichtet, beim Antrag auf Zulassung oder Nachbesetzung auf die Einhaltung der Höchstquoten zu achten.

Zusätzliche freie Niederlassungsmöglichkeiten zum Stichtag 01.07.2019

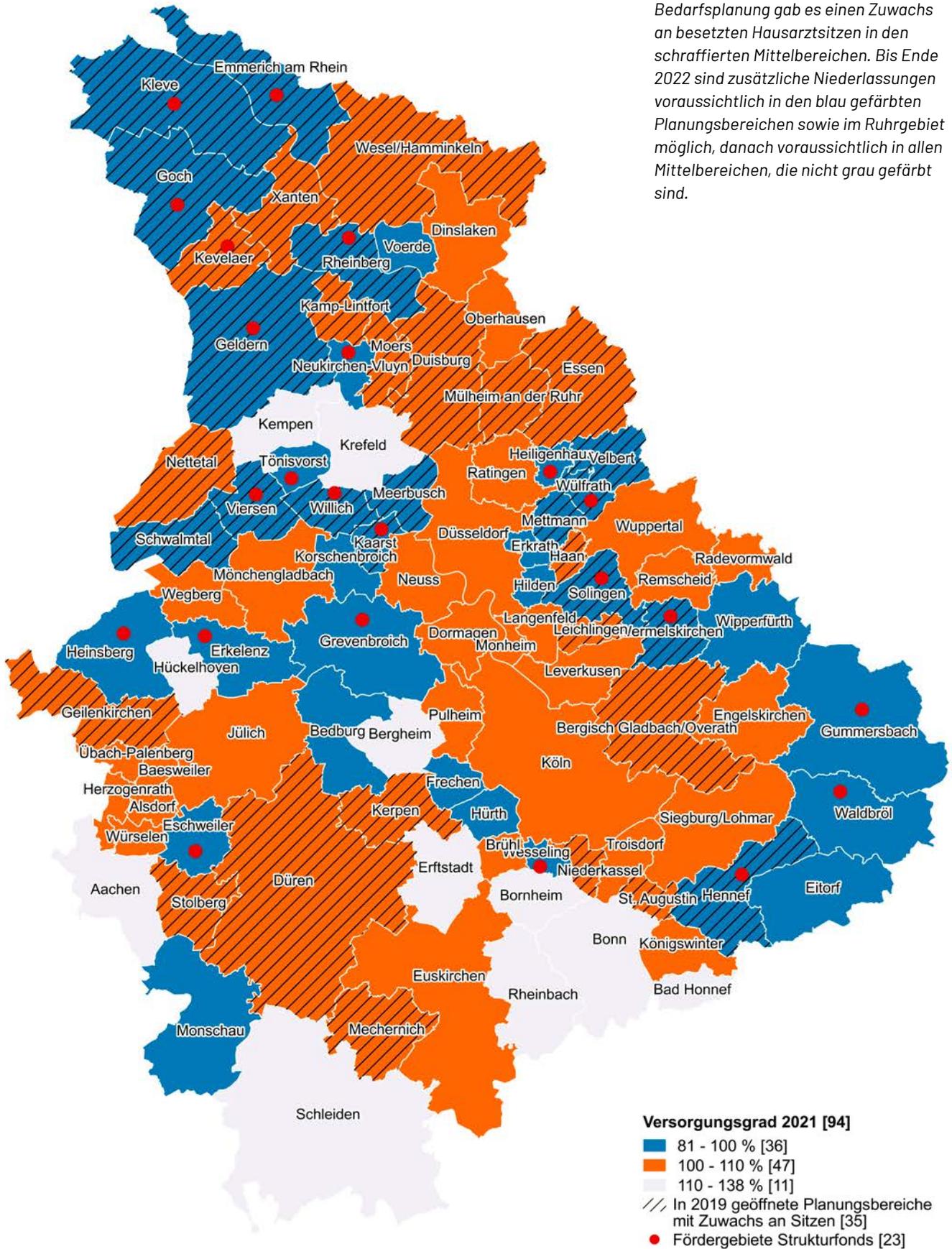
| Arztgruppen | Freie Sitze |
|--|-------------|
| Hausärzte | 92 |
| Augenärzte | 15 |
| Chirurgen und Orthopäden | 0,5 |
| Frauenärzte | 13 |
| Hautärzte | 3,5 |
| HNO-Ärzte | 0,5 |
| Kinder- und Jugendärzte | 36 |
| Nervenärzte | 52 |
| Psychotherapeuten | 65 |
| Urologen | 2 |
| Fachinternisten | 3,5 |
| Neurochirurgen | 0,5 |
| Physikalische und Rehabilitationsmediziner | 0,5 |
| Summe Nordrhein (freie Sitze) | 284 |

| Mindestquoten | Freie Sitze |
|--|-------------|
| Neurologen | 5 |
| Psychiater | 1,5 |
| Ärztl. Psychotherapeuten | 19,5 |
| Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten | 0,5 |
| Psychosomatiker | 29 |
| Rheumatologen | 6,5 |
| Summe Nordrhein (Quotensitze) | 62 |

Die Tabellen zeigen die zusätzlichen freien Sitze, die sich 2019 durch die Reform der Bedarfsplanung ergeben haben.

> Lesen Sie bitte weiter auf S. 34.

Seit der Freigabe der zusätzlichen Sitze Ende 2019 nach der Reform der Bedarfsplanung gab es einen Zuwachs an besetzten Hausarztsitzen in den schraffierten Mittelbereichen. Bis Ende 2022 sind zusätzliche Niederlassungen voraussichtlich in den blau gefärbten Planungsbereichen sowie im Ruhrgebiet möglich, danach voraussichtlich in allen Mittelbereichen, die nicht grau gefärbt sind.





Aktuelle Niederlassungsmöglichkeiten

Gemäß dem Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom Juli 2021 sind aktuell insgesamt 194 Sitze in Nordrhein zur Bewerbung frei (ohne Quotensitze), davon 137 für Hausärzte. Der Beginn der Bewerbungsfrist war bei Redaktionsschluss für Ende August 2021 vorgesehen, sofern die Freigabe durch das Ministerium vorher erfolgt ist. Die konkreten Zahlen je Arztgruppe und Planungsbereich sowie das tatsächliche Zeitfenster für Bewerbungen finden Interessierte in den amtlichen Bekanntmachungen auf der Homepage der KVNO unter: [kvno.de/bekanntmachungen](https://www.kvno.de/bekanntmachungen)

Absenkung der Sperrgrenze

Zum Zeitpunkt der Einführung der neuen Regelungen gab es im Bereich der KV Nordrhein bereits 255 freie Hausarztsitze. Die Richtlinienänderung hat zusätzliche 115 Hausarztsitze ge-

neriert. Die KVNO und die nordrheinischen Landesverbände der Krankenkassen haben die bestehende Option genutzt und beim Landesausschuss beantragt, diejenigen hausärztlichen Mittelbereiche, die aktuell vergleichsweise gut mit Hausärzten versorgt sind (Versorgungsgrade zwischen 100 und 110 Prozent), vorübergehend für weitere Niederlassungen zu sperren.

Die Bedarfsplanungs-Richtlinie eröffnet diese Möglichkeit für eine Übergangszeit von drei Jahren (§ 67 BPL-RL). Hierdurch soll zunächst die hausärztliche Versorgung in den Planungsbereichen mit den niedrigsten Versorgungsgraden verbessert werden, in denen dies am dringendsten erforderlich erscheint. Folglich wurden am 18. Dezember 2019 zunächst lediglich insgesamt 137 freie Hausarztsitze durch den Landesausschuss beschlossen. Diese Niederlassungsmöglichkeiten befanden sich überwiegend in den Mittelbereichen des Regionalverbandes Ruhr sowie in den ländlicheren Bereichen Nordrhein. Mit maßgeblicher Unterstützung aus Mitteln des Strukturfonds konnten viele dieser Sitze besetzt werden. Über den Strukturfonds gefördert wurden seit Anfang 2020 allein 29 zusätzliche Hausarztsitze in 16 Mittelbereichen. Weitere Details zur Entwicklung der hausärztlichen Versorgung in den vergangenen zwei Jahren sind dargestellt in der Karte auf Seite 33. Nach heutiger Einschätzung ist davon auszugehen, dass der Landesausschuss Ende 2022 wieder alle Hausarztsitze unterhalb der gesetzlich vorgesehenen Sperrgrenze von 110 Prozent freigeben wird. Es wird damit gerechnet, dass nur circa elf von 94 Mittelbereichen dann noch gesperrt sein werden, etwa die Städte Aachen und Bad Honnef.

■ MONIKA STENDER

Mehr Infos zur Niederlassung unter

[arzt-sein-in-nordrhein.de](https://www.arzt-sein-in-nordrhein.de)

Fachinternisten – Maximalquote erreicht

| Raumordnungsregion | Kardiologen (33 %) | Gastroenterologen (19 %) | Pneumologen (18 %) | Nephrologen (25 %) |
|--------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Aachen | nein | ja | nein | nein |
| Bonn | ja | ja | nein | nein |
| Duisburg/Essen | nein | nein | nein | nein |
| Düsseldorf | ja | ja | ja | ja |
| Köln | ja | ja | nein | nein |

Solange eine Maximalquote in einer Raumordnungsregion nicht erreicht ist (Angabe = nein), ist eine Niederlassung mit dem entsprechenden Schwerpunkt für Fachinternisten möglich.

LANDPARTIE 24^{bis} 25 | 09 | 2021

Raus aus der Klinik! Rein in die Praxis!

Informieren | Netzwerken
die eigene Zukunft gestalten



Arzt-sein-in-Nordrhein.de

Besuchen Sie mit uns zwei Tage Wiehl im Oberbergischen Kreis.

Zertifiziert mit 10 Punkten

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

Ihr Kontakt für die Niederlassung in Nordrhein auf Instagram: [@arzt_sein_in_nordrhein](https://www.instagram.com/arzt_sein_in_nordrhein)



2. Digitaler Praxisbörsentag

Informationen rund um
Praxisabgabe und Nachfolge

Samstag | 02.10.2021 | 9.30 bis 15 Uhr



Bild: Syda Productions | Fotolia

Weitere Informationen sowie den Zugangslink finden Sie unter: www.kvno.de/termine

Ihr Kontakt für die Niederlassung in Nordrhein auf Instagram: [@arzt_sein_in_nordrhein](https://www.instagram.com/arzt_sein_in_nordrhein)



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Reset-Taste für die Selbsthilfe

Die Selbsthilfe lebt von Gesprächen, direktem Austausch – und insbesondere von Begegnungen. Die Corona-Pandemie erschwerte die Interaktion Betroffener in diesem wichtigen Unterstützungssystem enorm. Selbsthilfegruppen mussten neue Wege der Kommunikation und kreative Lösungen des Beisammenseins finden. Ein Rückblick.



Die COVID-19-Pandemie hat auch die gesundheitliche Selbsthilfe im Kern getroffen – kein Wunder bei einem System, das so von Interaktion, gemeinsamem Miteinander und Erfahrungsaustausch lebt. Die Krankheiten oder Problemlagen von Selbsthilfe-Engagierten bleiben trotz Virus bestehen, und gerade in Zeiten eingeschränkter Therapien

und Behandlungen ist die Unterstützung durch Gleichbetroffene oft noch wichtiger. Einige Selbsthilfegruppen – zum Beispiel für Suchtkranke oder psychisch Kranke – benötigen die persönliche Begegnung, um Abstürze von Mitgliedern zu vermeiden. Für sie war der lange Verzicht auf Face-to-Face-Treffen besonders schwierig.

Umwälzungen und Umbrüche

Viele Gruppen haben erfolgreich auf digitale Austauschformate wie E-Mail, Social-Media-Kanäle oder Video-Konferenzen umgestellt und geeignete Mittel und Wege gefunden, um ihre Kontakte fortwährend zu halten. Für andere waren die technischen Hürden für virtuelle Treffen zu hoch oder diese verliefen unbefriedigend – und erwiesen sich nicht als brauchbarer Ersatz für ein reales Beisammensein in vertrauter Atmosphäre. Hier gingen einige Mitglieder verloren oder ganze Gruppen lösten sich auf.

Anders als in anderen Bundesländern erlaubte die Corona-Schutzverordnung in Nordrhein-Westfalen außer im ersten Lockdown Gruppentreffen unter strengsten Auflagen. Doch der Mangel an Räumlichkeiten war und ist eine große Schwierigkeit. Viele Gruppen, die sich treffen möchten, scheitern am Fehlen geeigneter Räume, in denen die Hygienekonzepte und der Mindestabstand eingehalten werden können.

Kerstin Lohmann, Koordinatorin der Gesundheitsselbsthilfe NRW, stellt fest: „Die Selbsthilfe wird verändert aus der Pandemie hervorgehen. Die Landesverbände der Gesundheitsselbsthilfe sind noch dabei, sich ein Bild davon zu verschaffen, wie die Selbsthilfelandchaft in den einzelnen Regionen jetzt aussieht und was es braucht, um Abläufe gegebenenfalls wieder in Gang zu setzen.“

Kreative Lösungen

Die herausfordernde Corona-Zeit hat aber auch viel Kreativität und neue Chancen mit sich gebracht:

- Die Selbsthilfekontaktstelle Köln errichtete als Reaktion auf die Kontaktbeschränkungen das „Virtuelle Haus der Selbsthilfe“. Dies ist ein auf die Bedürfnisse von Selbsthilfegruppen angepasstes datenschutzkonformes Video-Konferenzsystem, deutschlandweit das erste seiner Art. Das Digitalisierungsangebot wird von den Kölner Selbsthilfegruppen seither sehr gut und regelmäßig angenommen.
- Auch die Selbsthilfeakademie NRW hat ein erfolgreiches „virtuelles Selbsthilfe-Café“ ins Leben gerufen.
- Die Deutsche Depressions-Liga entwickelte ein digitales Diskussionsforum für Betroffene und Angehörige, um sich zu vernetzen und bei der Bewältigung einer Depression zu unterstützen.
- Aktive der „Jungen Selbsthilfe“ aus ganz Deutschland treffen sich nun an mehreren Abenden pro Woche per Video-Meeting und widmen sich ihren gemeinsamen Anliegen.



Der SYNGAP Elternhilfe e.V. aus Krefeld tauscht sich während der Corona-Pandemie online über das Leben mit Entwicklungsstörung, Epilepsie und Autismus aus.

Hohe Nachfrage

Die mit Abstand meisten Anfragen verzeichneten die Selbsthilfe-Kontakt- und Beratungsstellen in NRW in 2020 (wieder) zum Thema psychische Störungen und Erkrankungen. Neue Selbsthilfegruppen zu gründen, gestaltete sich in der Pandemie jedoch schwierig. Vermehrt kamen überregionale Online-Treffen zustande. Auch die ersten Selbsthilfegruppen zum Thema Corona selbst sind teilweise auf Bundesebene zusammengekommen. Es gibt mittlerweile Angebote für Corona-Genesene, die an Long-COVID leiden und noch physische oder kognitive Einschränkungen haben, oder auch eine bundesweite Gruppe für Angehörige von Corona-Toten.

■ BIANCA WOLTER

Beratungsangebot der KOSA

Wenn Sie Fragen rund um das Thema Selbsthilfe haben oder Ihren Patienten Selbsthilfegruppen empfehlen möchten, wenden Sie sich gern an die KOSA (Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen, Ärzte und Psychotherapeuten) oder geben unseren Kontakt an Ihre Patienten weiter:

E-Mail: kosa@kvno.de
Telefon: 0211 5970 8090

Rund um die eAU

Zum 1. Oktober 2021 startet die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU). Für Vertragsärzte bringt die Umstellung umfassende Neuerungen mit sich. Die Antworten auf häufige Fragen haben wir für Sie zusammengefasst.



Gibt es eine Übergangslösung für Praxen, die bis dahin noch nicht über die nötigen technischen Voraussetzungen verfügen?

Ja, diese sieht vor, dass Ärzte übergangsweise das alte Verfahren anwenden können, solange die zur Übermittlung von eAUs notwendigen technischen Voraussetzungen in der Praxis nicht zur Verfügung stehen. Die Regelung gilt bis 31. Dezember 2021. Bis dahin ist auch die Nutzung des „gelben Scheins“ (Muster 1) noch möglich.

Was ist, wenn die digitale Übermittlung vorübergehend nicht möglich ist?

Sollte die digitale Datenübermittlung an die Krankenkasse zwischenzeitlich nicht möglich sein, werden die Daten durch das PVS gespeichert. Der Versand erfolgt, sobald die Verbindung wiederhergestellt ist. Sofern sich der Patient noch in der Praxis aufhält, drucken Sie den Ausdruck für die Krankenkasse aus. Der Versand an die Krankenkasse erfolgt dann über die Versicherten. Für den Fall, dass der Patient die Praxis bereits verlassen hat und der digitale Versand auch bis zum Ende des nachfolgenden Werktages nicht möglich ist, muss die Praxis die Papierbescheinigung an die Krankenkasse versenden. Um dieses für die Praxen aufwändigere Ersatzverfahren zu vermeiden, empfehlen wir die Nutzung der Komfortsignatur, die Probleme beim digitalen Versand in der Regel sofort erkennen lässt.

Was ist mit Patienten, die nicht bei einer gesetzlichen Krankenkasse (GKV) versichert sind?

Bei Nicht-GKV-Versicherten – zum Beispiel Versicherte der sogenannten sonstigen Kostenträger – warnen Sie Ihr PVS, dass die digitale Übermittlung der AU-Daten an die Krankenkasse nicht möglich ist. Für diese Patienten kommt bis auf Weiteres das Ersatzverfahren zum Einsatz. Dabei drucken Sie die Ausdrücke für Krankenkasse, Arbeitgeber und Versicherte aus und geben diese den Patienten mit.

Wie kann die eAU bei Hausbesuchen oder Notdiensten ausgestellt werden?

Es bestehen grundsätzlich zwei Möglichkeiten: Sie können vorab in der Praxis Blanko-Ausdrücke aus Ihrem PVS erstellen und diese später händisch befüllen. Die Daten übertragen Sie in der Praxis anschließend in das PVS und schicken diese digital an die Krankenkasse. Alternativ können Sie erst nach dem Hausbesuch die AU in der Praxis erstellen und die beiden Ausdrücke per Post an den Patienten versenden. Bitte beachten Sie, dass die Daten bis zum Ende des jeweils folgenden Werktages übermittelt werden müssen. Wird eine AU an einem Freitagabend ausgestellt, müssen die Daten bis spätestens Montagabend an die Krankenkasse übermittelt sein.

Was passiert, wenn für die Signatur der eAU der elektronische Heilberufsausweis defekt ist oder nicht vorliegt?

In Ausnahmefällen kann die eAU auch mit dem elektronischen Praxisausweis (SMC-B-Karte) signiert werden.

Weitere Informationen zur eAU auf Seite 14 in dieser Ausgabe und unter [onlinerollout.de](https://www.onlinerollout.de)



www.onlinerollout.de

Alles rund um die Telematikinfrastruktur

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

Unter onlinerollout.de finden Sie Informationen zu folgenden Themen:

- ePA, KIM, TIM, eAU, NFDM, eMP, eRezept, eArztbrief
- Fristen
- Finanzierung und Pauschalen
- technische Voraussetzungen
- To-do-Listen
- Erklärvideos
- Informationsveranstaltungen
- FAQ

ePA

01. Juli
2021

eAU

01. Oktober
2021

eRezept

01. Januar
2022

**eHBA/
ePtA**

Bestellung

Aus zwei Veranstaltungen wird eine: „Start-up in die ambulante Versorgung“

Aus den beiden Veranstaltungen „Einführungslehrgang“ für ärztliche bzw. psychotherapeutische Mitglieder und „Start-up in die Niederlassung - die Arztpraxis organisiert und sicher“ geht das neue Format „Start-up in die ambulante Versorgung“ hervor. Der zweitägige Online-Kurs richtet sich sowohl an ärztliche als auch therapeutische Mitglieder. Im ersten Teil wird allgemein über das Beratungsangebot und die Organisationsstruktur der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein informiert – unter anderem wird der Weg von der

Behandlung zum Verdienst erläutert. Im zweiten Teil werden Abrechnung und Einheitlicher Bewertungsmaßstab erörtert. Dafür werden die Teilnehmenden auf zwei separate Sessions aufgeteilt, eine für ärztliche und eine für therapeutisch tätige Mitglieder. Die nächste Veranstaltung findet am 10. und 11. September statt, die Anmeldung erfolgt über [kvno.de](https://www.kvno.de).

KV | 210940

■ JAM

Musterdokumente unterstützen beim postoperativen Akutschmerz-Management



Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) unterstützt Ärzte mit Musterdokumenten für postoperatives Akutschmerz-Management nach ambulanten Operationen. Die Vorlagen beinhalten Beispiele für praxisinterne Regelungen, ein mögliches Stufenschema zur perioperativen Medikation und eine numerische Schmerzskala. Die Mustervorlagen

wurden im Rahmen des Qualitätsmanagement-Verfahrens der Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV speziell für vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Praxen entwickelt.

Hintergrund: Die Anforderungen an das Schmerzmanagement sind in der Qualitätsmanagement-Richtlinie im Hinblick auf Interventionen, die mit postoperativem Akutschmerz einhergehen, ergänzt worden. Danach müssen auch ambulante Einrichtungen in Abhängigkeit von der Größe der Praxis und der Komplexität der Eingriffe bestimmte Abläufe schriftlich festlegen, um Patienten mit postoperativen Schmerzen noch besser zu versorgen.

Konkret geht es um die Erstellung und Anwendung sogenannter indikationsspezifischer interner Regelungen. Darin können auch personelle und organisatorische Ressourcen und Verantwortlichkeiten festgelegt und dargestellt werden. Zudem sollen postoperative Akutschmerzen mit validierten Instrumenten erfasst, bürokratiearm dokumentiert und nach einem individuellen Behandlungsplan behandelt werden.

Die Mustervorlagen stehen auf [kvb.de](https://www.kbv.de) zum Download zur Verfügung.

KV | 210940

■ HEI

Start-up in die ambulante Versorgung



Aus den „Einführungslehrgängen“ für ärztliche bzw. psychotherapeutische Mitglieder und „Start-up in die Niederlassung – die Arztpraxis organisiert und sicher“ geht die neue Veranstaltung „Start-up in die ambulante Versorgung“ hervor. Diese zweitägige Online-Veranstaltung richtet sich sowohl an ärztliche als auch therapeutische Mitglieder.

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

Freitag, 10. September 2021 | 14 – 18.30 Uhr

- 14 Uhr** **Begrüßung und Einführung**
Dr. med. Frank Bergmann | Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein
- 14.30 Uhr** **Die KV Nordrhein stellt sich und ihre Aufgaben vor**
Daniela Hackel, Hauptabteilung Qualitätssicherung | KV Nordrhein
Dipl.-Psych. Petra Baumann-Frankenberger | Bezirksstellenrat Köln | KV Nordrhein
Dr. med. Frieder Götz Hutterer | Bezirksstellenrat Köln | KV Nordrhein
- 15.40 Uhr** **Von der Behandlung bis zum Euro**
Ulrike Donner | stellv. Abteilungsleiterin Beratung | KV Nordrhein
Sven Bemelmans | IT-Beratung | KV Nordrhein
- 17 Uhr** **Praxis-, Qualitäts- und Risikomanagement**
Dr. med. Oscar Pfeifer | Facharzt für Allgemeinmedizin | Essen
- 17.45 Uhr** **Beratungsangebote der KV Nordrhein und Kompass PraxisStart**
Claudia Pintaric | Abteilungsleiterin Beratung | KV Nordrhein
Ulrike Donner | stellv. Abteilungsleiterin Beratung | KV Nordrhein

Samstag, 11. September 2021 | 9 – 13.30 Uhr

- 9 Uhr** **Vortrag für ärztliche Mitglieder – EBM, Abrechnung und Honorar für Ärzt*innen**
Jasmin Krahe und Michael Sybertz | Abrechnungsberatung | KV Nordrhein
- 9 Uhr** **Vortrag für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten – EBM, Abrechnung und Honorar für Psychotherapeut*innen**
Olga Lykova und Annika Wirtz | Abrechnungsberatung | KV Nordrhein
- 10.30 Uhr** **Telematikinfrastruktur**
Sven Bemelmans | IT-Beratung | KV Nordrhein
- 11 Uhr** **IT-Sicherheit in der Praxis**
Thomas Höll | IT-Beratung
- 11.55 Uhr** **Arbeitsschutz in der Praxis**
H. Jörg Damm | zas safety consult gmbh
- 12.45 Uhr** **Hygiene in der Praxis**
Liliana Zapart | Hygieneberatung | KV Nordrhein

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

Großstädter leiden häufiger an Heuschnupfen

Menschen, die in Großstädten leben, leiden deutlich häufiger an Heuschnupfen als Bewohner ländlicher Regionen. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi).

Im Untersuchungszeitraum von 2010 bis 2019 zeigte sich in Bezug auf die Heuschnupfen-Häufigkeit durchgehend ein klares Stadt-Land-Gefälle. Das weist darauf hin, dass Umwelteinflüsse am Wohnort von großer Bedeutung für das Auftreten der Erkrankung sein können, so die Wissenschaftler. 2019 lag der Anteil erkrankter Versicherter in dünn besiedelten ländlichen Kreisen bei 6,6 Prozent gegenüber 7,8 Prozent in kreisfreien Großstädten. Das gilt jedoch nicht für Kinder und Jugendliche sowie junge Erwachsene im Alter bis zu 24 Jahren. Für sie wurden in Regionen mit dem höchsten urba-

nitätsgrad die niedrigsten Erkrankungszahlen dokumentiert.

Insgesamt wurde 2019 bei mehr als fünf Millionen gesetzlich Versicherten Heuschnupfen diagnostiziert. Das entspricht einem Anteil von 7,1 Prozent. Im Vergleich zu 2010, als 4,2 Millionen Versicherte mit Heuschnupfen behandelt wurden, stieg damit die Zahl der Erkrankten um 19 Prozent an. Frauen sind etwas häufiger betroffen als Männer.

Die Studie des Zi basiert auf der Auswertung der bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten für die Jahre 2010 bis 2019 im Kollektiv aller gesetzlich Versicherten, die die vertragsärztliche Versorgung in Anspruch genommen haben.

■ HEI

Impfen: Neues Sachbuch von RKI und BZgA

Das Robert Koch-Institut (RKI) und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) haben unter dem Titel „Das Impfbuch für alle“ ein neues Sachbuch veröffentlicht. Das 80-seitige Taschenbuch ist kostenlos und vermittelt Grundwissen rund ums Impfen. Dabei werden in verschiedenen Kapiteln Themen wie „Was beim Impfen im Körper passiert“, „Wie Impfstoffe entwickelt werden“ und „Was die Menschheit aus der Geschichte des Impfens gelernt hat“ kurz und verständlich erklärt. Ergänzt werden die Informationen um kurze Kolumnen von Arzt und Kabarettist Dr. Eckard von Hirschhausen. Das Buch soll Patienten und interessierte Bürger informieren und ihnen dabei helfen, sich mit einem guten Gefühl für eine Impfung zu entscheiden.

„Das Impfbuch für alle“ ist ab sofort in vielen Apotheken erhältlich. Außerdem kann es im Internet unter dasimpfbuch.de heruntergeladen und bestellt werden.

KV|210942

■ DIN

Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Thema Interdisziplinäre Psychotherapie
Kontakt Dipl.-Psych. Eberhard Große
Ort Köln-Süd
Telefon 0221 941 93 14
E-Mail grosse-praxis@gmx.de

Thema Tiefenpsychologische Therapie
Kontakt Thomas Cramer
Ort Köln
Telefon 0176 66 83 55 00
E-Mail th-cramer-psych@web.de

Team Qualitätszirkel KV Nordrhein

Sabine Stromberg
Telefon 0211 5970 8361

Jessica Lungen
Telefon 0211 5970 8478

Christiane Kamps
Telefon 0211 5970 8149

E-Mail qualitaetszirkel@kvno.de



Termine

Veranstaltungsreihe „Der ältere Mensch“: Patientenkommunikation im digitalen Zeitalter

Jeder fünfte Bürger in Nordrhein-Westfalen ist 65 Jahre oder älter. Seit Jahren steigt die Lebenserwartung. Das ist erfreulich, aber das Alter ist auch verbunden mit einem steigenden Risiko, zu erkranken. Gute Kommunikation ist die Grundlage eines jeden Arzt-Patienten-Verhältnisses. Durch altersbedingte Beeinträchtigungen kann die Kommunikation jedoch erschwert werden. Welche Möglichkeiten und Ansätze gibt es, die Kommunikation im Umgang mit älteren Menschen zu verbessern? Und wie können digitale Lösungen hierbei unterstützen? Diese und weitere Fragen beantworten Experten in dieser Online-Veranstaltung.

**Termin:**

22. September 2021,
16–18.20 Uhr

**Online-Anmeldung:**

kvno.de/termine

**Zertifizierung:**

3 Punkte

**Kontakt:**

KV Nordrhein
Bereich Presse und Medien
Simone Greis
Telefon 0211 5970 8281

Neue Impulse für den Praxisalltag: Post-COVID und Update Arbeitsschutz in der Arztpraxis

In dieser Online-Veranstaltung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen (IQN) erhalten Sie von Experten einen Überblick über die Symptomatik und den aktuellen Stand der Behandlungsmöglichkeiten von Patienten, die nach einer COVID-19-Infektion auch längerfristig anhaltende Beschwerden haben (Post-COVID). Darüber hinaus gibt es ein Update zu dem wichtigen und alltagsrelevanten Thema „Arbeitsschutz im Praxisalltag“. Der Schwerpunkt liegt bei persönlichem Arbeitsschutz und Hygiene – zwei Bereiche, die bedingt durch die Corona-Pandemie an Bedeutung gewonnen haben.

**Termin:**

22. September 2021,
15.30–17.45 Uhr

**Zertifizierung:**

3 Punkte

**Anmeldung und Kontakt:**

IQN
Telefon 0211 4302 2752
E-Mail iqn@aekno.de

IT in der Praxis – auf was Sie bei der Gründung einer therapeutischen Praxis achten sollten

Dieses Seminar richtet sich an Therapeuten, die in Kürze eine Praxis übernehmen oder gründen möchten. Die IT-Beratung der KV Nordrhein informiert zu Themen wie Hard- und Software, Praxisverwaltungssystem, Videosprechstunde und Datenschutz.

**Termin:**

6. Oktober 2021, 15–18 Uhr

**Online-Anmeldung:**

kvno.de/termine

**Zertifizierung:**

3 Punkte

**Kontakt:**

KV Nordrhein
Bereich Presse und Medien
Britta Schnur
Telefon 0211 5970 8305

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

| | |
|-----------------------|--|
| 10.-11.09.2021 | KV Nordrhein: Start-up in die ambulante Versorgung, online |
| 15.09.2021 | KV Nordrhein: Telematikinfrastruktur - Medizinische Anwendungen im Überblick: eAU ante portas, online |
| 15.09.2021 | Ärzttekammer Nordrhein: Suizidprävention, online |
| 22.09.2021 | KV Nordrhein in Kooperation mit Ärztekammer Nordrhein und IQN: „Der ältere Mensch“: Patientenkommunikation im digitalen Zeitalter, online |
| 22.09.2021 | KV Nordrhein: Rational und rationell verordnen, online |
| 22.09.2021 | IQN: Neue Impulse für den Praxisalltag: Post-COVID und Update Arbeitsschutz in der Arztpraxis, online |
| 24.09.2021 | IQN: Verordnungssicherheit Teil 38, „Der chronische Schmerz“, online |
| 24.-25.09.2021 | KV Nordrhein: Landpartie im Oberbergischen Kreis, Wiehl |
| 29.09.2021 | KV Nordrhein in Kooperation mit Ärztekammer Nordrhein und IQN: „Der ältere Mensch“: Pflegeheimkooperation, online |
| 29.09.2021 | KV Nordrhein: Wechsel von Praxisverwaltungssystemen (PVS), online |
| 02.10.2021 | KV Nordrhein: 2. Digitaler Praxisbörsentag, online |
| 06.10.2021 | KV Nordrhein: IT in der Praxis – Auf was Sie bei der Praxisgründung achten sollten (für Psychotherapeuten), online |
| 09.10.2021 | KV Nordrhein: Moderatorenaufbaukurs, online |
| 13.10.2021 | KV Nordrhein: Datenschutz und Datensicherheit, online |
| 18.-23.10.2021 | Nordrheinische Akademie: Fortbildungskongress, Essen |
| 22.10.2021 | IQN: „Aus Fehlern lernen“: Indikationen und Risiken von Nasennebenhöhlen- und Septumdeviations-Operationen, online |
| 27.10.2021 | Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Therapiesymposium, online |
| 27.10.2021 | KV Nordrhein in Kooperation mit Ärztekammer Nordrhein und IQN: „Der ältere Mensch“: Medikation im Alter, online |
| 03.11.2021 | Kreisstelle Essen der KV Nordrhein: Mitgliederversammlung, online |
| 05.11.2021 | IQN: HIV – ein Update, online |
| 10.11.2021 | KV Nordrhein: Rational und rationell verordnen, online |

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

| | |
|-------------------|--|
| 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 |
| 27.10.2021 | KV Nordrhein: Verordnung von Arznei- und Heilmitteln für MFA, online |

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

Vorschau

KVNO aktuell 10 | 2021

- **Zukunft der Notfallversorgung**
Status quo in Nordrhein
- **Fachkräftemangel in den Praxen**
Die schwere Suche nach geeignetem Personal

Die nächste Ausgabe
von KVNO aktuell
erscheint am
28.10.2021

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

Sven Ludwig (verantwortlich)
Jana Meyer (verantwortliche Redakteurin)
Simone Heimann
Marscha Edmonds
Thomas Lillig
Elif Dinc
Thomas Petersdorff

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

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

Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888
Fax 0211 5970 8889
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

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: Michael Probst | picture alliance, S. 1: Malinka | KVNO, S. 2: Marius Becker | picture alliance, S. 3, S. 4 (oben), S. 5 (oben): Jana Meyer | KVNO, S. 4 (unten): Marius Becker | picture alliance, S. 5 (unten): R4200 | picture alliance, S. 6: Oliver Berg | picture alliance, Dagmar Roeger | picture alliance, S. 11: KVNO, S. 12: maridav | Adobe Stock, S. 15: mpix-foto | Adobe Stock, S. 22: eplistera | Adobe Stock, S. 25: RFBSIB | Adobe Stock, S. 29: Robert Kneschke | Adobe Stock, S. 34: VectorMine | Adobe Stock, S. 36: Fiedels | Adobe Stock, S. 37: SYNGAP Elternhilfe e.V., S. 38: fizkes | Adobe Stock, S. 40: peakstock | Adobe Stock

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

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN