

KVNO aktuell

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

SCHWERPUNKT

Krieg in der Ukraine:

Beispielhaftes

Engagement für

Menschen in Not

Vertreterversammlung tagt digital

Versorgung Geflüchteter in Nordrhein

Impfpflicht in den Praxen

Wie geht es jetzt weiter?

Strukturfonds weiterentwickelt

Förderung auch für Fachärzte

Landtagswahl in NRW

Was bestimmt den Diskurs
in der Gesundheitspolitik?



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Inhalt



SCHWERPUNKT

Ukrainekrise: Dieser Krieg berührt jeden **2**

AKTUELL

Corona-Impfpflicht: Vorerst keine Betretungsverbote **7**

KVNO-Vertreterversammlung:
Versorgung Geflüchteter in Nordrhein **8**

Erste Mittel gegen schweren Corona-Verlauf
verordnungsfähig **10**

Fördermaßnahmen des Strukturfonds erweitert **12**

Mehr offene Planungsbereiche in Nordrhein
ab Ende 2022 **14**

Kompetenzzentrum Weiterbildung Nordrhein:
Bestens gerüstet auf dem Weg in die Allgemeinmedizin **16**

Ärzte müssen über Recht auf Zweitmeinung informieren **18**

Wischdesinfektion bei semikritischen
Medizinprodukten nicht mehr zulässig **21**

PRAXISINFOS

PET/CT bei Hodgkin-Lymphom: Vier neue GOP im EBM **22**

Immunglobuline: Intravenöse Gabe abrechenbar **22**

Reproduktionsmedizin: Anpassungen im EBM **23**

Vergütung für zwei weitere DiGA geregelt **23**

DMP: Corona-Sonderregelung beendet **23**

VERORDNUNGSINFOS

Verordnung von Orphan-Arzneimitteln **25**

Empfehlung von Pflegehilfsmitteln ohne ärztliche
Verordnung möglich **25**

Lieferengpass bei Tamoxifen hält an **26**

Broschüren Verordnungsmanagement aktualisiert **26**

Verordnung von Eisenpräparaten zulasten der GKV **27**

Cannabis-Begleiterhebung endet am 31. März 2022 **27**

HINTERGRUND

NRW-Landtagswahl 2022: Welche Themen
bestimmen den gesundheitspolitischen Diskurs? **28**

BERICHTE

Ehrenamt in der Selbstverwaltung:
Mit Liebe zum Detail **32**

IN KÜRZE

KBV PraxisBarometer 2021 veröffentlicht **36**

TSS-Termine gesucht **36**

Fachtag Ärzteschaft: Hilfe für (belastete) Familien **38**

G-BA sucht Mitglieder für Expertenpool **38**

TERMINE

Praxismarketing **39**

Start-up in die ambulante Versorgung **39**

Abrechnung, EBM und Honorar für Fachärzte **39**

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten **40**

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte **40**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



das Titelmotiv dieser Ausgabe von KVNO aktuell zählt zu den Bildern, die uns derzeit täglich an das Leid und die Not der Menschen in der Ukraine erinnern – und an die man sich doch weder gewöhnen kann noch möchte. An jedem Morgen hofft man erneut, dass der russische Aggressor endlich zur Vernunft kommt, seinen völkerrechtswidrigen Angriffskrieg beendet und es wieder Frieden in Europa gibt. Stattdessen gehen die Kämpfe in der Ukraine unvermindert weiter, werden jeden Tag unschuldige Menschen schwer verletzt oder getötet, suchen Frauen, Kinder und ältere Menschen Sicherheit fernab ihrer Heimat. Die Auswirkungen dieses sinnlosen Krieges sind längst in unseren Krankenhäusern und Praxen angekommen und sie werden in den kommenden Wochen und Monaten vermutlich noch weiter zunehmen. In unserer Vertreterversammlung (VV) am 25. März 2022 haben wir eine Resolution verabschiedet, die die Konfliktparteien in diesem Krieg zum einen auffordert, die UN-Charta und die Genfer Konvention einzuhalten, und zum anderen den besonderen Schutz von Gesundheitseinrichtungen anzuerkennen, damit nicht noch mehr davon zerstört werden und nicht noch mehr Menschen unnötig leiden müssen. Außerdem haben wir uns in der Resolution dafür ausgesprochen, dass die Geflüchteten aus der Ukraine einen unproblematischen und unbürokratischen Zugang zu den Leistungen unseres Gesundheitssystems erhalten müssen, was uns Niedergelassenen in Nordrhein die angemessene Behandlung deutlich erleichtern würde. Ein weiterer Punkt in dem Papier: Schwerstkranke Patientinnen und Patienten aus der Ukraine müssen dringend bei uns aufgenommen und behandelt werden.

Wir möchten Ihnen ausdrücklich für die zahlreichen Hinweise und Ideen danken, die Sie uns in puncto Hilfsmöglichkeiten für die Kriegsgebiete haben zukommen lassen. Wir haben als KV Nordrhein nun insgesamt zwei Millionen FFP2- sowie noch einmal zwei Millionen OP-Masken an die Hilfsaktion „Schienenbrücke“ der Deutschen Bahn gespendet, die auch bereits in der Ukraine eingetroffen sind. Dabei handelt es sich um Masken, die uns das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Verfügung gestellt hatte – sie waren ursprünglich vorgesehen für die Verteilung an die nordrheinischen Niedergelassenen bei der Schutzmaterialausgabe. Wir sind sehr froh darüber, dass das BMG mit dieser „Umwidmung“ seiner Schutzmasken-Lieferung sehr unkompliziert und kurzfristig einverstanden war.

Der Krieg in der Ukraine dominiert mit all seinen Folgen derzeit unser gesamtes Tagesgeschehen – auch die am 15. Mai 2022 anstehende NRW-Landtagswahl wird davon beeinflusst. Wir haben in dieser Ausgabe der KVNO aktuell zusammengefasst, wie sich die Parteien die Gesundheitspolitik in unserem Bundesland in den nächsten fünf Jahren vorstellen. Mit deren gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprechern haben wir uns erst kürzlich ausgetauscht, unter anderem, um unsere Standpunkte und die dringlichsten Themen für die Niedergelassenen in Nordrhein deutlich zu machen.

Lassen Sie uns in diesen weiterhin schwierigen Zeiten zum Schluss eines betonen: Wie bereits während der gesamten Corona-Pandemie und der Flutkatastrophe im vergangenen Sommer wird es auch in dieser Situation darauf ankommen, dass wir die anstehenden Herausforderungen gemeinsam angehen und bewältigen – das ist uns als Vorstand der KV Nordrhein ein besonders wichtiges Anliegen!

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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

A young girl with a tearful expression is being comforted by an older woman. The girl is wearing a blue knitted scarf and a dark jacket. The woman is wearing a red jacket. The background is dark and blurry, suggesting an indoor setting with some lights.

Hilfe für die Ukraine

Dieser Krieg
berührt jeden

Sie organisieren private Hilfstransporte, nehmen Geflüchtete bei sich auf, bieten Telefon-Konsultationen für Menschen aus den Krisengebieten an – die nordrheinischen Ärzte und Psychotherapeuten engagieren sich auf vielfältige Art und Weise für die ukrainische Bevölkerung. Viele von ihnen sind nicht nur emotional, sondern auch persönlich betroffen.

Es sind Gedanken an ausgelassene Tage am Strand, viele glückliche Sommer, eine unbeschwernte Kindheit – doch die schönen Erinnerungen an seine Ferien in der ukrainischen Hafenstadt Odessa drohen mehr und mehr zu verblassen. „Heute denke ich mit Tränen daran zurück“, sagt Dr. med. Wladislaw Korenblum. Denn dort, wo er als kleiner Junge einst Sandburgen baute, haben nun ukrainische Soldaten Stellung bezogen, Minen vergraben, Barrikaden errichtet – um Widerstand zu leisten, ihre Stadt gegen Angriffe der russischen Armee zu verteidigen.

Gut 30 Jahre nach der Unabhängigkeit der Ukraine startete Russland am 24. Februar 2022 einen Krieg gegen die ehemalige Sowjetrepublik. Der ukrainische Präsident Wolodimir Selenskyj rief daraufhin den Kriegszustand aus und ordnete die allgemeine Mobilmachung an. Erwachsene Männer unter 60 Jahren dürfen das Land nicht verlassen. Die Krise zwischen den beiden Nachbarländern hat sich nach der „Euro- Maidan“-Revolution in 2014 verschärft und erlebt nun – acht Jahre nach der Annexion der Krim – ihren Höhepunkt. Immer mehr Menschen fliehen aus ihrer ukrainischen Heimat und finden Zuflucht in Deutschland. In vielen Städten im Rheinland sind Notunterkünfte eingerichtet, in Düsseldorf unter anderem auf dem Messegelände.

„Für mich persönlich ist die aktuelle Situation ganz nah, da unsere Freunde in vielen Städten der Ukraine in Angst leben und ums Überleben kämpfen“, erzählt der Allgemeinmediziner, der vor 30 Jahren mit seiner Frau Swetlana aus der ehemaligen Sowjetunion nach Düsseldorf kam. Eine Freundin des Ehepaars versuchte mehrfach, aus Kiew zu fliehen. Lange ohne Erfolg. „Es war zu gefährlich. Immer wieder gab es Angriffe“, erzählt er und hält einen Moment inne. Nun hat das Bangen um sie ein Ende. Die Freundin hat es geschafft. Sie und zwei weitere Ukrainerinnen sind bei den Korenblums untergekommen. Der Arzt und seine Frau unterstützen, wo sie können – und engagieren sich darüber hinaus unermüdlich für die vielen weiteren Menschen, die es geschafft haben, dem Krieg zu entkommen. „Wir sind dankbar, in dieser Position zu sein, alles von dieser Seite aus betrachten und den Menschen helfen zu können“, sagt die ehemalige Lehrerin. Wie sehr sie die Situation berührt, spiegelt sich in ihrem Blick, in dem eine tiefe Traurigkeit liegt.

Den Menschen Halt geben

Doch die eigenen Gefühle verdrängt sie, so gut es geht. „Wir müssen jetzt einfach funktionieren, all unsere Kräfte mobilisieren“, sagt sie. Gemeinsam mit unterschiedlichsten Menschen, „denen die Situation nicht egal ist“, haben die Korenblums eine private Initiative ins Leben gerufen. Im Fokus steht dabei die medizinische Versorgung – und das Netzwerk aus Helfern wächst stetig. „Vom ersten Moment an haben wir die Geflüchteten bei uns in der Praxis bestmöglich kostenlos versorgt“, sagt der Hausarzt. Mittlerweile sind seine beiden Praxen in Düsseldorf und Ratingen zentrale erste Anlaufstellen für Geflüchtete. Ein großer Vorteil ist, dass nicht nur er,



Wir knüpfen über die Sprache auch eine emotionale Verbindung – die Menschen fühlen sich verstanden.

Dr. med. Wladislaw Korenblum,
Allgemeinmediziner in Düsseldorf

sondern auch viele seiner Praxismitarbeitenden russisch beziehungsweise ukrainisch sprechen. „Die geflüchteten Ukrainer können nicht nur direkt mit uns kommunizieren, sondern wir knüpfen über die Sprache auch eine emotionale Verbindung – die Menschen fühlen sich verstanden“, sagt Wladislaw Korenblum. Das gibt ein bisschen Halt – denn viele sind traumatisiert.



Ein riesiges Einkaufszentrum in Kiew wurde von einer russischen Rakete komplett zerstört.



Odessa – normalerweise ein beliebtes Ferienziel am Schwarzen Meer; nun sind am Strand Barrikaden aufgebaut, ein Schild warnt vor vergrabenen Minen. Die Menschen in der Hafenstadt wappnen sich gegen den Angriff der russischen Armee.

Die Behandlung stellt den erfahrenen Mediziner jedoch auch immer wieder vor große Herausforderungen. Das reicht von detaillierter Anamnese – weil jegliches Wissen zur Krankengeschichte fehlt – über die Übersetzung von Dokumenten bis hin zur Anpassung von Medikamenten. Sofern nötig, vermittelt er die Patienten dann zur weiteren Behandlung an fachärztliche Kollegen aus dem ärztlichen Pool des Netzwerks. So konnten sie selbst einem Dialysepatienten schnellstmöglich die lebensnotwendige Blutwäsche ermöglichen, trotz fehlender geklärter Finanzierung. „Es ist schön, zu sehen, was möglich ist, wenn viele an einem Strang ziehen“, sagt Alexander Barba, ein Freund der Familie Korenblum, der bei der privaten Initiative die Hilfen koordiniert. Alle versuchen in Lösungen zu denken, nicht in Problemen – auch Vladimir Miasnikov.



Überall demonstrieren die Menschen für den Frieden, wie hier in Düsseldorf, begleitet vom Karnevalswagen des Rosenmontagszuges, der den Kopf Wladimir Putins zeigt.

Selbst organisierte Hilfstransporte

Der Allgemeinmediziner hatte bei der Organisation medizinischer Hilfsgüter in die Ukraine ebenfalls mit einigen Unwägbarkeiten zu kämpfen. Einfach einen Lastwagen bepacken und losfahren – so unkompliziert, wie er anfangs dachte, war es nicht. „Zum Beispiel darf man Opiate nicht einfach so transportieren, aber auch bei Desinfektionsmitteln ist einiges zu beachten, da es sich um leicht brennbares Material handelt, das bestimmten Sicherheitsauflagen unterliegt“, berichtet der Hausarzt. Aber auch er hat es geschafft, sein Vorhaben erfolgreich umzusetzen. Mittlerweile fahren regelmäßig voll bepackte Kleintransporter, aber auch 2,4-Tonnen-Lkw in Städte wie Lwiw. Begonnen hatte der Düsseldorfer mit einem Spendenaufruf per Mail an seine Düsseldorfer Kollegen. Mittlerweile hat er einen Verein gegründet: „Hope and help“ ([☐ hope-and-help.de](https://www.hope-and-help.de)). „Jetzt verläuft alles in strukturierten Bahnen mit Spendenkonto, und wir können gezielt Dinge kaufen, die vor Ort benötigt werden.“

Für den gebürtigen Aserbaidzhaner, der Teile seiner Kindheit in Moskau verbrachte, war der Kriegsbeginn „ein absoluter Schock“. Ihn verbindet viel mit Russland, der russischen Mentalität. „Was gerade passiert, ist das grausame Werk des Tyrannen Wladimir Putin, der nun sein wahres Gesicht zeigt. Er bringt schreckliches Leid über die Ukraine, tötet unschuldige Menschen und zerstört damit zugleich die Akzeptanz und das Ansehen der russischen Bevölkerung in der Welt. Mich macht das wütend und traurig zugleich“, sagt Miasnikov. Die Gedanken lassen ihn nicht los und treiben ihn an, möglich zu machen, was in seiner Macht steht. „Mein Praxisteam hält

mir so gut es geht den Rücken frei. Ohne diese Unterstützung wäre das nicht möglich.“ Auch Dr. med. Peter Kaup ist auf die Hilfe seiner Kollegen angewiesen, wenn bei ihm mal wieder Ausnahmezustand herrscht – wie jetzt. Der Hausarzt mit Praxis in Oberhausen engagiert sich ehrenamtlich bei der Hilfsorganisation I.S.A.R. Germany, hat weltweit schon zahlreiche Hilfseinsätze hinter sich, zuletzt 2020 in Armenien im Kampf gegen die COVID-19-Pandemie. Doch vor Ort zu helfen – in diesem Fall keine Option. Jetzt geht es für ihn darum, Hilfstransporte zu organisieren, die schnell bei den Menschen in der Ukraine ankommen.

Bedarf richtig einschätzen

Trotz Zeitdruck muss alles gut durchdacht, koordiniert und zielgerichtet sein. „Dabei ist der Kontakt zu Menschen vor Ort elementar. Nur so wissen wir, an welchen Stellen was benötigt wird. Ohne dieses sogenannte Assessment schicken wir nichts los, denn dann läuft die Hilfe ins Leere“, erläutert er. Finanzielle Unterstützung erhält die I.S.A.R. Germany unter anderem von der „Stiftung RTL – Wir helfen Kindern e. V.“. Anhand von Bedarfslisten aus den Krisengebieten organisiert der Oberhausener medizinische Hilfsgüter wie Schmerzmittel, Spritzen, Verbandsmaterial. Dabei geht es nicht nur um das Abarbeiten und Abhaken – er muss auch mitdenken. „Oft wurde unter Beschuss in größter Hast schnell zusammengeschrieben, was am nötigsten gebraucht wird. Da kann man nicht an alles denken“, sagt Kaup. So ist es an ihm, zu ergänzen, was auf der Liste fehlt, aber in Konsequenz benötigt wird: „Wer zum Beispiel Urinbeutel aufgeschrieben hat, braucht mit Sicherheit ebenfalls Kanülen, auch wenn die nicht auf der Liste stehen“, erklärt er. In den ersten drei Wochen nach Kriegsbeginn konnten so 53 Tonnen an Hilfsgütern wie Medikamente, OP-Tische, Beatmungsgeräte und Notstromaggregate in das Krisengebiet gebracht und unter anderem in der Stadt Schytomyr, rund 100 Kilometer von Kiew entfernt, übergeben werden. Wichtige Unterstützung für seine Arbeit erhält Peter Kaup durch das sehr gute Netzwerk in Oberhausen. „Ich habe einen guten Draht zum Krisenstab, zum Öffentlichen Gesundheitsdienst, zur Feuerwehr – und auch innerhalb der Ärzteschaft besteht ein enger Austausch. Die Solidarität ist wirklich sehr groß!“

Auch Elena Klasen ist dankbar für die große Anteilnahme und Unterstützung von allen Seiten. Für sie ist die momentane Situation besonders belastend: In Kiew geboren und aufgewachsen, studierte die Allgemeinmedizinerin dort noch drei Jahre Medizin, bevor sie nach Deutschland ging. „Es ist eine ganz schwere Zeit. Der Krieg berührt jeden, aber mich trifft er ganz besonders“, sagt sie und stockt. Es fällt ihr schwer, die Tränen zurückzuhalten. Sie holt kurz Luft. Dann spricht sie weiter: „Der 24. Februar hat mein Leben für immer verändert.“



Eine große Brücke nahe der Stadt Irpin wurde von russischen Angriffen zerstört. Die Menschen flüchten über provisorisch verlegte Bretter vor den erneuten Bombardements.

Alles scheint so surreal, ist aber grausame Wirklichkeit.“ Die Situation berührt Klasen so tief, dass sie oftmals nicht schlafen kann. Sie sorgt sich um ihre Freunde und Verwandten in der Ukraine, um die vielen Menschen, die tagtäglich um ihr Leben bangen müssen. Ihre beste Freundin ist Nephrologin, arbeitet in der ukrainischen Hauptstadt als Oberärztin auf der Dialysestation. „Sie schläft seit drei Wochen im Krankenhaus, weil sie Angst hat, dass sie es von ihrer Wohnung einmal nicht zur Arbeit schaffen könnte. Sie will ihre Patienten nicht allein lassen“, berichtet die Hausärztin. „Ich kenne viele, die denken wie sie, viele, die nicht gehen wollen.“ Elena Klasen versucht, von Deutschland aus zu helfen, so gut es geht. „Das ist zurzeit mein einziger Trost.“

Behandlung per Telefon

Neben der Behandlung ukrainischer Geflüchteter in ihrer Neusser Praxis kümmert sie sich größtenteils um Patienten in der Ukraine, führt viele Konsultationen per Telefon durch. Eine Herausforderung für sie – trotz über zehnjähriger Berufserfahrung. Neulich hatte sie einen Patienten, dessen Me-



Hinweise zur Versorgung

Aktuelle Informationen zur Versorgung geflüchteter Ukrainer erhalten die nordrheinische Praxen über die Praxisinformationen der KV Nordrhein sowie auf [kvno.de](https://www.kvno.de)

Das Robert Koch-Institut (RKI) stellt zudem allgemeine Informationen zum Thema „Flucht und Gesundheit“ online auf [rki.de](https://www.rki.de) zur Verfügung.

KV|220405



Lange Schlangen an der Grenze zu Polen - Frauen und Kinder, die aus der Ukraine geflohen sind, warten darauf, von Helfern im Nachbarland in Empfang genommen zu werden.



Das Klinikpersonal versorgt verwundete Kinder im Kinderkrankenhaus von Saporischschja, während Sandsäcke vor den Fenstern vor erneuten Angriffen schützen sollen.

dikament zur Neige ging, ohne schnelle Aussicht auf Nachschub. „Er wollte wissen, was er machen soll – da weiß man im ersten Moment keinen Rat und muss viel improvisieren.“ Doch am meisten Sorgen bereiten ihr die Kinder. „Die seelischen Wunden, die der Krieg bei ihnen hinterlässt, sind am schlimmsten. Manche Jungen und Mädchen hören einfach auf zu sprechen,“ so die Neusserin. Oft bedürfe es einer psychotherapeutischen Behandlung, in den meisten Fällen ein unmögliches Unterfangen mitten im Krisengebiet. Die Eltern sind oftmals selbst traumatisiert und können die Situation nur selten kompensieren. In ihrer Verzweiflung singt sie dann manchmal einfach mit den Kindern am Telefon ein Lied – und hofft, dass sie damit zumindest für einen Moment die schrecklichen Erlebnisse vergessen machen kann.

Seele ins Gleichgewicht bringen

Ein Stück Normalität herstellen – das ist laut der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Olga Sokolova-Janschuk ein zentraler Punkt, um die Seele wieder ins Gleichgewicht zu

bringen. „Die Geflüchteten brauchen in erster Linie Sicherheit im Alltag, eine Struktur – das hilft oftmals schon sehr“, erklärt sie. Für Kinder bedeutet das, zur Schule oder in die Kita zu gehen. In ihrer Düsseldorfer Praxis hat sie eine Sprechstunde für ukrainische Geflüchtete eingerichtet. „Unsere Türen stehen immer offen. Die Frage ist aber auch: Was kann man nach einem Erstgespräch machen?“ Denn viel mehr kann sie zurzeit nicht anbieten – die Warteliste für einen Therapieplatz ist auch bei ihr lang. Efim Dats kennt die Sorgen und Nöte der ukrainischen Geflüchteten gut. Der Neurologe engagiert sich auf unterschiedlichsten Wegen: Auch er hat in seiner Praxis eine Notfallsprechstunde eingerichtet, in seiner Garage türmen sich immer wieder gespendete Medikamente für Hilfs Transporte in die Ukraine, regelmäßig unterstützt er mit seiner Familie die Menschen in einer Unterkunft für Geflüchtete, eine junge Frau hat er bei sich zu Hause aufgenommen.

Den Düsseldorfer verbindet viel mit der Kriegsregion. Er ist gebürtiger Moldawier, verbrachte seine Zeit als Doktorand in der Ukraine. Er vermeidet es, zu viel über den Krieg nachzudenken, über das, was möglicherweise noch bevorsteht und was er nicht ändern kann. Zu schmerzlich sind die Gedanken an das Leid der Menschen und die sinnlose Zerstörung. Efim Dats richtet seinen Blick auf die Dinge, die er beeinflussen kann, auf die Menschen in seiner Nähe, die dringend Hilfe benötigen. Oft organisiert er bei sich zu Hause einen Treff für Geflüchtete, versucht, ein bisschen Alltag zu schaffen. „Es geht nicht darum, zu verdrängen, was ist, sondern die Sorgen, den Kummer ein wenig auszublenden und die Angst um die Männer, die dortgeblieben sind.“ Die schönen Augenblicke, die bei diesen Zusammenkünften entstehen, geben ihm dann ein wenig Hoffnung. Auch wenn er nicht glaubt, dass der Krieg schnell vorbei sein wird. Bis am Strand von Odessa wieder Kinder unbeschwert Sandburgen bauen, wird es dauern.

■ JANA MEYER

Maskenspende für Ukraine

Zur Unterstützung der Menschen in der Ukraine hat die KV Nordrhein rund zwei Millionen FFP2-Masken und mehr als zwei Millionen sogenannte OP-Masken (MNS) an die Betroffenen in den Kriegsgebieten gespendet. In Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit wurden die Masken über die Hilfsaktion „Schienenbrücke“ der Deutschen Bahn in die Ukraine gebracht; dort eingetroffen sind sie am 25. März. Als KV Nordrhein hoffen wir, damit einen – wenn auch geringen – Beitrag zur Verbesserung der Versorgung der Menschen in der Ukraine leisten zu können.

Vorerst keine Betretungsverbote

Bis zum 31. März 2022 hatten ärztliche und psychotherapeutische Praxen Zeit, Beschäftigte ohne gültigen Corona-Immunitätsnachweis an die Gesundheitsbehörden zu melden. Wie geht es jetzt weiter mit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht?

Zahlen darüber, wie viele Ungeimpfte oder Impf-Befreite in den nordrheinischen Praxen arbeiten, liegen nicht vor. Viele können es aber nicht sein: Bereits Mitte Februar ermittelte das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in einer Blitzumfrage, dass 95,2 Prozent der Ärztinnen und Ärzte sowie der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Nordrhein bereits vollständig geimpft sind. Unter den Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeitern waren es bis dato 94,7 Prozent. Damit nimmt Nordrhein einen Spitzenplatz in Deutschland ein. Es ist davon auszugehen, dass die Zahlen bis zum Stichtag für den Nachweis der Immunität am 15. März 2022 eher noch gestiegen sind.

Trotzdem: Einige Praxen werden nicht immunisierte Beschäftigte an die Gesundheitsbehörden gemeldet haben – wenn auch wenige. Wie geht es mit diesen weiter?

Zunächst das Wichtigste: Die gemeldeten Personen können ihre Arbeit in den Praxen vorerst ganz normal fortsetzen. In einem ersten Schritt wird sich das zuständige Gesundheitsamt an die Betroffenen wenden und einen Immunitäts- oder Impfbefreiungsnachweis mit einer Frist von zwei Wochen anfordern. Die Anforderung enthält den Hinweis, dass bei ausbleibender oder nicht fristgerechter Zusendung ein Bußgeld in Höhe von bis zu 2.500 Euro verhängt werden kann.

Wird der amtlichen Aufforderung nicht Folge geleistet, wird den Betroffenen und der Praxisleitung die Möglichkeit zur Stellungnahme gegeben, um ein eventuelles Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot im Einzelfall zu prüfen. Bei der finalen Entscheidung über ein Verbot hat die Behörde einen Ermessensspielraum. Ordnet die Behörde ein solches Verbot in letzter Konsequenz an, tritt dieses sofort mit Zustellung der Ordnungsverfügung in Kraft. Das Verbot gilt bis zur Vorlage eines Immunitätsnachweises oder einer ärztlichen Impfbefreiung oder längstens bis zum 31. Dezember 2022.

Anordnung einer ärztlichen Untersuchung

Wird ein ärztliches Zeugnis über eine medizinische Kontraindikation vorgelegt, prüft das Gesundheitsamt dieses zunächst auf Plausibilität. Verdachtsmomente sind zum

Beispiel gegeben, wenn bestimmte Ärztinnen oder Ärzte auffällig viele Zeugnisse mit ähnlichem Wortlaut ausstellen, der Sitz der ausstellenden Praxis weit vom Wohnort des Betroffenen entfernt ist oder das äußere Erscheinungsbild des Nachweises auffällig ist. Auch der medizinische Grund für die festgestellte Kontraindikation wird anhand der Vorgaben des Robert Koch-Instituts überprüft.

Kann das Amt eventuelle Zweifel nicht ausräumen, hat es die rechtliche Möglichkeit, nach einer individuellen Anhörung auch eine ärztliche Begutachtung anzuordnen. Diese wird meist nach Aktenlage erfolgen, also aufgrund der Bewertung ärztlicher Untersuchungsbefunde. Bei Verweigerung einer ärztlichen Begutachtung kann die Behörde das Betretungs- bzw. Tätigkeitsverbot ankündigen und nach einer Anhörung und individuellen Abwägung auch durchsetzen.

Für diesen komplexen Prüfprozess hat das Land den Kommunen eine Frist bis zum 15. Juni 2022 eingeräumt. Das heißt, dass die Gesundheitsbehörden eventuelle Verwaltungsverfahren mit dem Ziel des Erlasses von Untersagungsverfügungen spätestens ab dann einleiten müssen.

Neu- oder Wiederbeschäftigte

Praxismitarbeitende, die in der Praxis bzw. Einrichtung neu oder nach einer Pause wieder tätig werden wollen, müssen der jeweiligen Leitung vor Beginn ihrer Tätigkeit die entsprechenden Immunitätsnachweise vorlegen. Wird ein zweifelhafter Nachweis vorgelegt, ist unverzüglich die Gesundheitsbehörde zu benachrichtigen. Wird kein Nachweis vorgelegt, darf die betroffene Person nicht in dem Unternehmen oder der Einrichtung beschäftigt werden. Ein Verstoß gegen diese Vorgabe seitens der Leitung der Praxis erfüllt den Tatbestand einer Ordnungswidrigkeit. Praxen sollten zudem die Befristung von Immunitätsnachweisen im Blick behalten. Zwar sind in erster Linie die Beschäftigten verpflichtet, einen aktualisierten Nachweis, zum Beispiel nach Auslaufen eines Genesenzertifikats, vorzulegen. Die Praxisleitung muss die Kontrolle der Nachweise aber sicherstellen.

■ THOMAS LILLIG

Delegierte fordern Klarheit bei der Versorgung Geflüchteter

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) fand am 25. März pandemiebedingt erneut digital statt. Thematisch stand die Sitzung maßgeblich im Zeichen des Ukraine-Konflikts.

In einer mit großer Mehrheit verabschiedeten Resolution verurteilten die VV-Delegierten aufs Schärfste den brutalen Angriffskrieg Russlands und forderten die Konfliktparteien eindringlich zur Einhaltung der UN-Charta und Genfer Konvention sowie zur Anerkennung des besonderen Schutzes von Gesundheitseinrichtungen auf. Die jüngsten Berichte und Bilder in den Medien von angegriffenen Krankenhäusern bezeichnete KVNO-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann in seinem Lagebericht als „schockierend und perfide“.

eGK für Geflüchtete

Mit Blick auf die zunehmenden Zahlen an Geflüchteten auch in den nordrheinischen Kommunen richtete der KVNO-Chef zudem den dringenden Appell an die Bundes- und Landespolitik, „den Zugang zur medizinischen Versorgung für die Kriegsflüchtlinge jetzt rasch und unbürokratisch auf Basis des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung zu regeln“. „Den entsprechenden Ministerien stehen wir dazu bereits ‚auf den Füßen‘. Auch an NRW-Ministerpräsident Hendrik Wüst sind wir bereits direkt herangetreten“, so Bergmann weiter. Aus Sicht der VV soll zukünftig auch eine Ausgabe elektronischer Gesundheitskarten (eGK) an Geflüchtete erfolgen, um Behandlungen in den Praxen zu vereinfachen, heißt es im Resolutionstext.

Förderung von Infektionssprechstunden

Dr. med. Carsten König, stellvertretender KVNO-Vorsitzender, kritisierte in seinem Berichtsteil angesichts der weiterhin hohen Zahlen täglich Neuinfizierter mit dem Coronavirus die von der Politik beschlossenen Lockerungen im Alltag. „Das nehmen wir mit einer gewissen Verwunderung zur Kenntnis“, so König. Es müsse nach wie vor umsichtig und verantwortungsvoll gehandelt werden. Auch aus diesem Grund werde die KVNO bis Ende Juni sowohl im haus- als auch im fachärztlichen Bereich die seit Pandemiebeginn bewährten Infektionssprechstunden für COVID-19-Verdachtsfälle finanziell fördern.

Zahlen präsentierte der KVNO-Vorstand im Zusammenhang mit dem Impfgeschehen gegen das Coronavirus: Die derzeit insbesondere für vulnerable Gruppen und über 70-Jährige empfohlene zweite Booster-Impfung wurde im Rheinland bislang schon fast 300.000 Mal durchgeführt – ein Großteil davon in den Alten- und Pflegeheimen des Landesteils, was von den Haus- und Fachärzten vor Ort bislang reibungslos organisiert werde, so König. In Summe seien die Niedergelassenen in Nordrhein weiterhin die treibende Kraft der Impfkampagne – auch deshalb sei es zu begrüßen, dass den Praxen nun mit Novavax eine weitere Impfstoff-Option zur Verfügung stehe.

TI-Fehler nicht zulasten der Praxen

Zu den weiteren VV-Themen zählten die Entwicklungen bei der Telematikinfrastruktur (TI), hier etwa die Schwierigkeiten bei der technischen Umsetzung der elektronischen Patientenakte (ePA) in den hiesigen Praxen. „Offenbar gibt es noch immer Hersteller von Praxisverwaltungssystemen (PVS), die unseren Mitgliedern die digitalen ePA-Voraussetzungen nicht bereitstellen können oder wollen. Diese Praxen können also weiterhin nicht den vom Gesetzgeber geforderten ‚ePA-ready‘-Status erfüllen“, so König. Betroffene Ärztinnen und Ärzte aus Nordrhein können bis einschließlich zum 15. April einen entsprechenden Nachweis ihres PVS-Partners einreichen. Anschließend prüft die KVNO mit Blick auf die Abrechnung für das erste Quartal 2022, welche Möglichkeiten für diese Praxen zur Verfügung stehen, um die gesetzlich vorgeschriebenen Voraussetzungen für die ePA erfüllen zu können – „und die KVNO arbeitet daran, den Praxen kein unberechtigter finanzieller Schaden entsteht“, kündigte König an.

Kritik äußerte die VV auch hinsichtlich des anstehenden Austauschs von Konnektoren, die in den Praxen für den Anschluss an die TI sorgen. Bei einer Vielzahl an Geräten laufen bald die Sicherheitszertifikate ab und machen Ersatz nötig, der eigentlich im Hinblick auf die TI 2.0, die gänzlich ohne Konnektoren auskommen soll, nicht vorgesehen war. Mit großer Mehrheit wurde die Kassenärztliche Bundesvereinigung



Immer mehr Menschen fliehen vor dem Krieg in der Ukraine und suchen Schutz in Deutschland. In der Vertreterversammlung appellierte KVNO-Vorstand Dr. med. Frank Bergmann an die Bundes- und Landespolitik, den Zugang zur medizinischen Versorgung jetzt rasch und unbürokratisch zu regeln. In einer Resolution sprachen sich die KVNO-Delegierten für die künftige Ausgabe elektronischer Gesundheitskarten für ukrainische Geflüchtete aus, um die Behandlung in den Praxen zu vereinfachen.

aufgefordert, in Bezug auf den von der Gematik als notwendig erklärten Austausch der Konnektoren eine vollständige Re-finanzierung sämtlicher Kosten für Hard- und Software zu verhandeln.

Videosprechstunden im Notdienst

Mehrheitlich von der VV angenommen wurde auch ein Antrag des KVNO-Vorstands zum künftigen optionalen Einsatz von Videosprechstunden im Rahmen des ambulanten Notdienstes in Nordrhein, der die gemeinsame Notdienstordnung mit der Ärztekammer Nordrhein entsprechend modifiziert. Anlass dafür ist eine entsprechende gesetzliche Vorgabe, nach der bei der Akutversorgung verstärkt telemedizinische Angebote zum Einsatz kommen sollen – in Ergänzung der „klassischen“ Versorgungsangebote, etwa einer ambulanten Notdienstpraxis.

Kölner Neubau im Zeitplan

Zum Neubau der KV Nordrhein in Köln gab es Positives zu berichten. KVNO-Chef Bergmann informierte die Delegierten über den Sachstand der Arbeiten: Der anvisierte Fertigstellungstermin für das Gebäude liege nach wie vor im Dezember dieses Jahres, danach folgten die nutzerbezogenen Installationen, wie zum Beispiel die IT-Struktur der Büros. Datum des Richtfests soll der 20. Mai 2022 sein.

Turnusgemäß gab Bergmann der VV auch einen Bericht über die Arbeit und Ergebnisse der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen gemäß §81a Absatz 5 SGB V in Nordrhein: Im Berichtszeitraum Januar 2020 bis Dezember 2021 verzeichnete die Stelle insgesamt 51 Eingaben, daraus wurden bislang 22 Pflichtverletzungen nachweislich festgestellt und von der KV sanktioniert.

■ CHRISTOPHER SCHNEIDER

Erste Mittel gegen schweren Corona-Verlauf verordnungsfähig

Für die Behandlung der SARS-CoV-2-Infektion in der frühen Phase können aktuell drei monoklonale Antikörper und zwei antivirale Mittel im ambulanten Bereich eingesetzt werden. Wir geben einen Überblick zu Indikation, Wirksamkeit und Bezugswegen.



Hilfe für Risikopatienten: Gerade in den frühen Stadien einer Infektion mit dem Coronavirus können monoklonale Antikörper und antivirale Medikamente einem schweren Krankheitsverlauf vorbeugen - allerdings gibt es Unterschiede in der Wirksamkeit gegen die verschiedenen Virusvarianten.

Die Arzneimitteltherapie bei COVID-19 richtet sich vor allem an Patientinnen und Patienten mit Risikofaktoren, bei denen ein schwerer Verlauf der Erkrankung zu erwarten ist. Die monoklonalen Antikörper wurden von der Bundesregierung zentral beschafft. Verordnende Ärztinnen und Ärzte können sie über Stern- oder Satellitenapotheken in Krankenhäusern beziehen. Die antiviralen Mittel können in einem patientenindividualisierten Verfahren in Apotheken angefordert werden. Die Expertengruppen STAKOB/AWMF und COVRIIN bewerten die möglichen Therapien und geben Hinweise zur Anwendung der Arzneimittel.

Monoklonale Antikörper

Monoklonale Antikörper (MAK) sind gegen das Spike-Protein des Coronavirus gerichtet. Sie wirken unterschiedlich gut gegen die verschiedenen Virusvarianten. So wird beispielsweise Casivirimab/Imdevimab (Ronapreve) bei der vorherrschenden Omikron-Variante nicht empfohlen. Die antiviralen

Mittel hemmen die Virusreplikation, indem sie als falscher Baustein in die Virus-RNA eingebaut werden (Molnupiravir) oder an ein virales Enzym spezifisch binden (Nirmatrelvir).

Grundsätzliche Voraussetzungen für die Gabe von MAK sind nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dass die Patienten

- mindestens zwölf Jahre alt sind und ein Gewicht von mindestens 40 kg haben;
- ungeimpft oder unvollständig geimpft sind oder zu den Personen gehören, bei denen eine verminderte Immunantwort nach einer Impfung oder nach einer Infektion möglich erscheint;
- ein Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben.

Derzeit verfügbare monoklonale Antikörper und antivirale Mittel für den ambulanten Bereich

Wirkstoff (Handelsname)	Prophylaxe	Therapie	Bezug	Bemerkung
Sotrovimab (Xevudy)	Nein	Ja	Satellitenapotheke	Wahrscheinlich gegen Omikron-Variante wirksam, Wirksamkeit bei Omikron-Subtyp BA.2 unklar
Tixgevimab/ Cilgavimab (Evusheld)	Ja	Nein	Satellitenapotheke	Wahrscheinlich gegen Omikron-Variante wirksam, individueller Heilversuch, da nicht zugelassen
Casivirimab/ Imdevimab (Ronapreve)	Ja	Nein	Satellitenapotheke	Bei Omikron-Variante nicht wirksam
Molnupiravir (Lagevrio)	Nein	Ja	Apotheke vor Ort	Wahrscheinlich gegen Omikron-Variante wirksam
Nirmatrelvir/ Ritonavir (Paxlovid)	Nein	Ja	Apotheke vor Ort	Wahrscheinlich gegen Omikron-Variante wirksam, zahlreiche Arzneimittelwechselwirkungen

Antivirale Arzneimittel

Die antiviralen Arzneimittel sind zugelassen für Erwachsene, die keine zusätzliche Sauerstoffzufuhr benötigen und ein erhöhtes Risiko haben, einen schweren COVID-19-Verlauf zu entwickeln.

Risikofaktoren für einen schweren Verlauf sind laut Robert Koch-Institut (RKI):

- Alter (mit stetig steigendem Risiko ab etwa 50 bis 60 Jahren)
- Adipositas (BMI >30)
- Schwangerschaft
- chronische Vorerkrankungen: Trisomie 21, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungenerkrankungen, Diabetes mellitus Typ 1 und 2, Nierenerkrankungen (speziell bei Dialysepflicht), Lebererkrankungen, neurologisch-psychiatrische Erkrankungen, Demenz
- Immunsuppression: medikamentös bedingt (zum Beispiel Cortison, Methotrexat), Tumorerkrankungen, Zustand nach Transplantation, schlecht kontrollierte HIV-Erkrankung

Komorbiditäten berücksichtigen

Die Expertengruppe STAKOB/AWMF weist mit Blick auf einschlägige Studien darauf hin, dass dort Zahl und Art der Risikofaktoren breit gefasst sind. Die Mehrzahl der Probanden hatte Adipositas und/oder das Alter als Risikofaktor. Daraus eine individuelle Therapieindikation für einen Patienten im

Alter von 61 Jahren oder mit einem BMI von 30,1 ohne Komorbidität abzuleiten, ist jedoch schwierig. Eine Hierarchisierung von Risikofaktoren erscheint sinnvoll, ebenso wie laut Expertengruppe eine Orientierung an der Zahl der Komorbiditäten. Allerdings fehlen dazu derzeit die klinischen Daten. Auch waren Patienten mit starken Risikofaktoren wie Immunsuppression, Dialysepflicht oder mit mehr als zwei Komorbiditäten in den Studien unterrepräsentiert.

■ DR. HOLGER NEYE UND DR. TILL REHER-TAIBER

Verordnung, Bezug und Abrechnung der COVID-19-Therapien

Alle Details rund um den Bezug und die Gabe monoklonaler Antikörper sind in der MAK-Verordnung des BMG geregelt. Sie wurde zuletzt zum 9. März 2022 angepasst. Für die Verordnung und den Bezug antiviraler Mittel sieht der Bund ein spezielles Verfahren vor.

Mehr Infos

Corona-Praxisinfo vom 21. März 2022 zur monoklonalen Antikörper-Therapie

Corona-Praxisinfo vom 6. Januar 2022 bzw. 25. Februar 2022 zur Verordnung der antiviralen Mittel Lagevrio und Paxlovid

Infoseite des RKI zur Bereitstellung ausgewählter COVID-19-Arzneimittel durch das BMG auf [rki.de](https://www.rki.de) **KVI220411**

Fördermaßnahmen des Strukturfonds erweitert

Neue Niederlassungen fördern, das ambulante Versorgungsniveau im Rheinland zukunftsfest machen – das sind die Ziele des Strukturfonds der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO). Zum Jahreswechsel wurden die Fördermaßnahmen nochmals gezielt weiterentwickelt, sodass jetzt vereinzelt auch Fachärzte sowie die Substitutionsbehandlung unterstützt werden können.

Seit 2018 trägt der Strukturfonds erfolgreich zu einer nachhaltigen Versorgungsverbesserung in Nordrhein bei: Insgesamt wurden in den letzten gut drei Jahren rund 16,4 Millionen Euro an Fördermitteln für die wohnortnahe ambulante Versorgung bereitgestellt. Dabei wurden über 380 Förderungen bewilligt und in Summe rund 245 neue Ärztinnen und Ärzte für die ambulante medizinische Versorgung im Rheinland gewonnen. Zudem wurden 111 Famulaturen und 27 Hospitationen in Praxen mit Mitteln des Strukturfonds unterstützt. Seit dem 1. Januar dieses Jahres können darüber hinaus nun auch zusätzliche Fördermaßnahmen beantragt werden.



Als zentrale Säule des Strukturfonds haben Investitionskostenzuschüsse schon im hausärztlichen Bereich in den letzten Jahren erfolgreich zu zahlreichen Neuniederlassungen und Anstellungen in den bisherigen Fördergebieten geführt. Dass jetzt auch gezielt einzelne Facharztgruppen angesprochen werden, ist der konsequente und richtige nächste Schritt.

Dr. med. Carsten König,
stellvertretender KVNO-Vorstandsvorsitzender



Seit mehr als drei Jahren trägt der Strukturfonds substantiell dazu bei, die wohnortnahe ambulante Versorgung im Rheinland auf einem konstant hohen Niveau zu halten – und das zielgerichtet und mit nachweislichem Erfolg. Ich freue mich, dass die Kolleginnen und Kollegen das Förderangebot nach wie vor so rege in Anspruch nehmen, um mit uns gemeinsam die ambulante Versorgung nachhaltig zu stärken.

Dr. med. Frank Bergmann,
Vorstandsvorsitzender der KVNO

Investitionskostenzuschüsse für Praxisgründungen oder -übernahmen haben bisher schon im hausärztlichen Bereich erfolgreich zu zahlreichen Neuniederlassungen, Praxisnachfolgen und Anstellungen geführt. Die Liste der Fördergebiete wurde nun turnusmäßig zum 1. Januar 2022 aktualisiert. Von den 23 festgelegten Regionen sind 20 bestehen geblieben. Neu aufgenommen in die Liste der hausärztlichen Fördergebiete wurde der Mittelbereich Remscheid.

Neue Fördermöglichkeiten

Mit Start zum 1. Januar 2022 werden nun erstmals auch für bestimmte Fachärzte Fördergebiete und förderfähige Sitze

ausgewiesen. So können derzeit niederlassungswillige Nervenärzte im Kreis Wesel sowie Hautärzte im Oberbergischen Kreis Investitionskostenzuschüsse von bis zu 70.000 Euro beantragen. Die nächste Aktualisierung der hausärztlichen und fachärztlichen Fördergebiete des Strukturfonds steht im Juli dieses Jahres an.

Mit der ebenfalls neu eingeführten Förderung der Substitutionsbehandlung möchte die KV Nordrhein weitere Ärztinnen und Ärzte für die Substitution gewinnen. Sie fördert daher nordrheinweit den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ mit einem Betrag von einmalig 1000 Euro ab der ersten Behandlung eines Patienten. Des Weiteren wird in ausgewiesenen Substitutionsfördergebieten eine Anschubfinanzierung für Anschaffungen im Zusammenhang mit der Einrichtung eines Substitutionsangebots gewährt. Je nach Umfang der behandelten Patienten kann eine Förderung in einer Höhe zwischen 1000 und 5000 Euro erfolgen. **Weitere Informationen hierzu finden sich unter [arzt-sein-in-nordrhein.de](https://www.arzt-sein-in-nordrhein.de) **KV|220412****

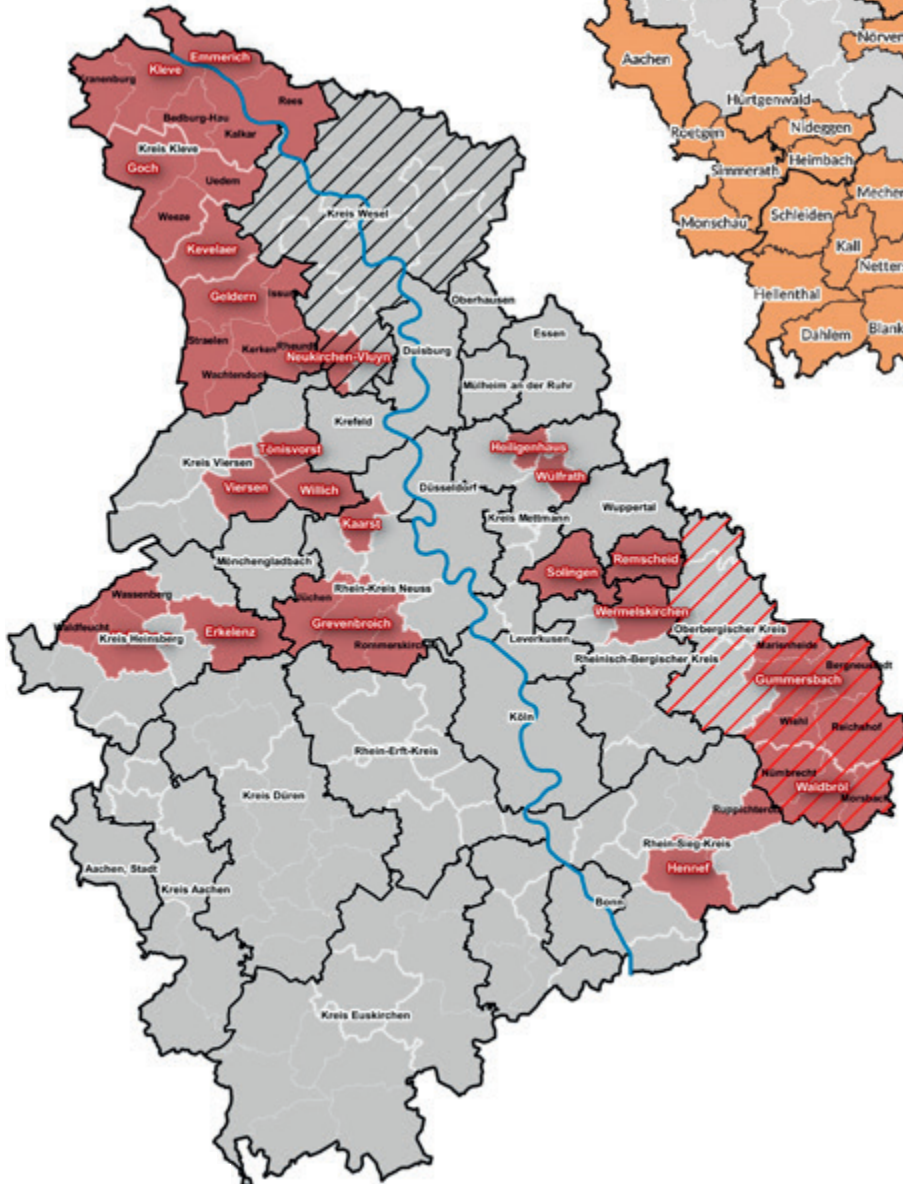
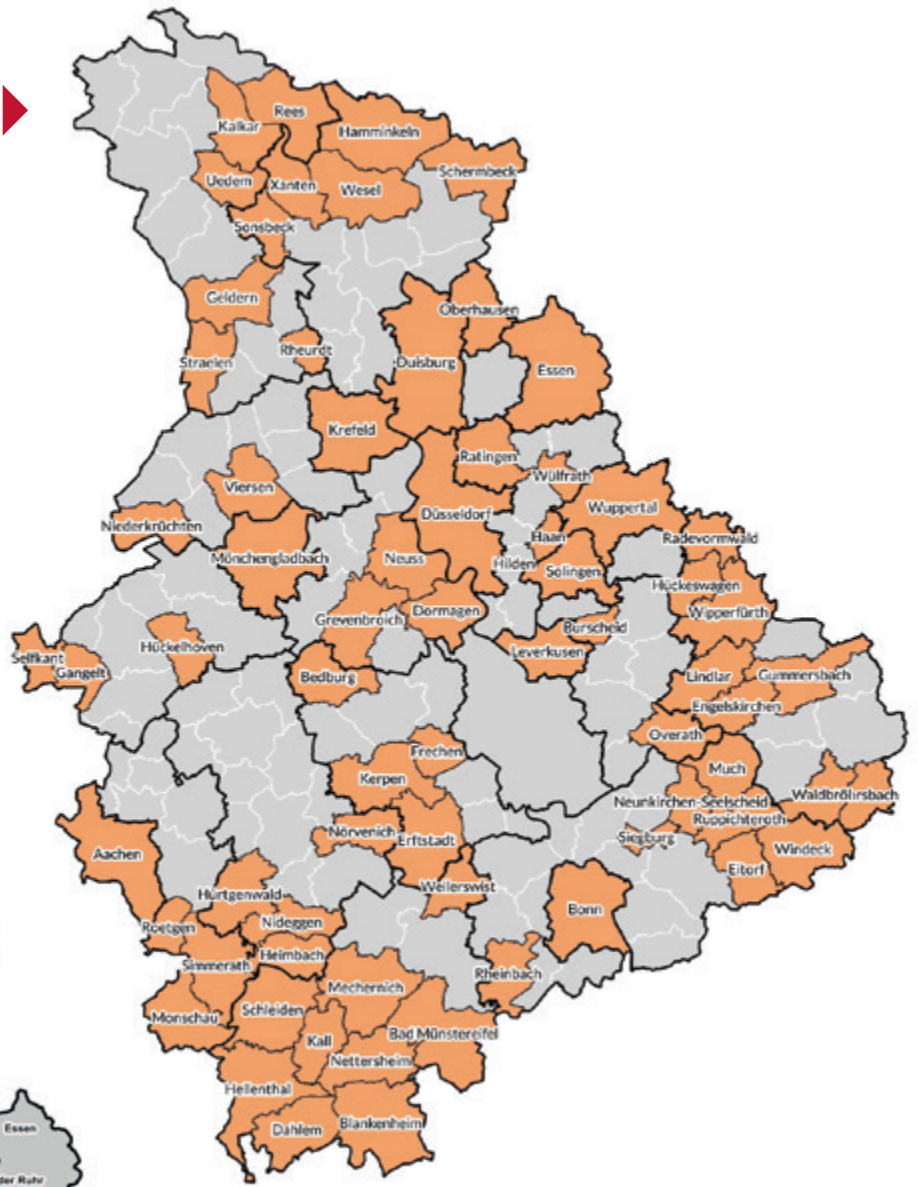
■ CAROLINE VON PRITTWITZ UND SVENJA POTTHOFF



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

Substitutionsfördergebiete im Strukturfonds zum Stichtag 01.01.2022

- Fördergebiet
- kein Fördergebiet



Förderregionen des Strukturfonds

- Hausärzte
- / Nervenärzte
- / Hautärzte

0 10 20 30 km

Geodaten/Kartografie: Silke Boos
Erstelldatum: 10.03.2022

Mehr offene Planungsbereiche in Nordrhein ab Ende 2022

Sicherstellung in Bewegung: Bedingt durch die Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie Mitte 2019 wurde die Verhältniszahl für Hausärztinnen und Hausärzte abgesenkt. Um die Besetzung der in diesem Zug neu entstandenen Hausarztsitze in Nordrhein gezielt steuern zu können, konnte von der Option Gebrauch gemacht werden, die Sperrgrenze für eine Zeit von drei Jahren auf einen Versorgungsgrad von 100 Prozent abzusenken. Diese Übergangsregelung läuft nun zum Sommer aus.

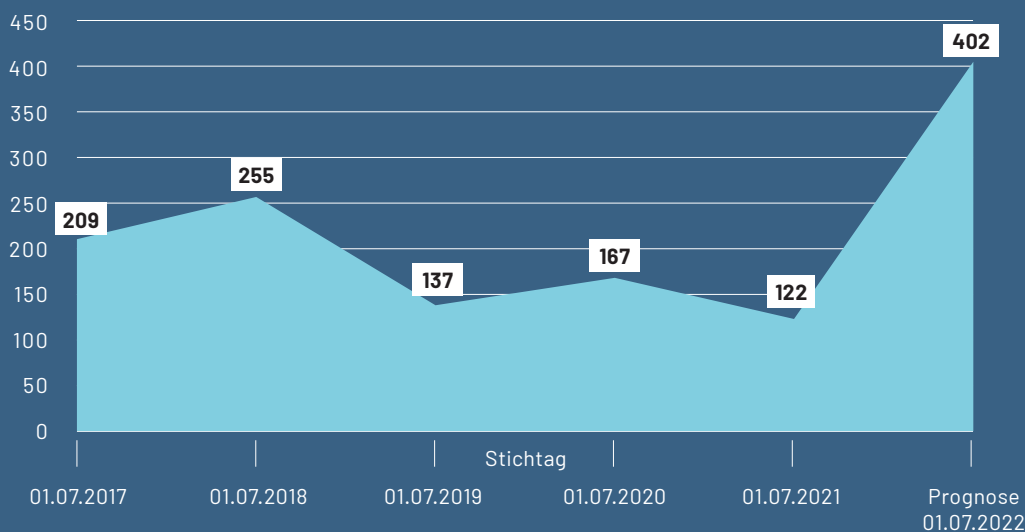
Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte am 16. Mai 2019 eine umfassende Änderung der Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPL-RL) beschlossen. Dies hatte unter anderem zur Folge, dass – zunächst rein theoretisch – 115 weitere Sitze zusätzlich zu den in Nordrhein bereits bestehenden 255 freien Hausarztsitzen auf einmal hinzugekommen waren. Ein Teil des Sitzkontingents wurde den optionalen Bestimmungen der BPL-RL entsprechend vorübergehend „eingefroren“, sodass eine Bewerbung auf diese Sitze voraussichtlich erst ab Anfang 2023 wieder möglich ist.

Übergangsregelung für drei Jahre ermöglicht

Warum aber diese Entscheidung? Der Grund ist folgender: Ohne Steuerungsmechanismus hätte die Freigabe von 370 freien Hausarztsitzen unter Umständen dazu führen

können, dass sich die begrenzte Zahl an Interessierten vermehrt in den attraktiveren und ohnehin bereits besser versorgten Regionen Nordrheins niedergelassen hätte, während die vertragsärztliche Versorgung in weniger zentralen Lagen nur schwer hätte sichergestellt werden können. Vor diesem Hintergrund hatten die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) und die nordrheinischen Landesverbände der Krankenkassen beizeiten beim Landesausschuss beantragt, all jene hausärztlichen Planungsbereiche – sogenannte Mittelbereiche –, die in 2019 vergleichsweise gut mit Hausärzten versorgt waren (Versorgungsgrade zwischen 100 und 110 Prozent), vorübergehend für weitere Niederlassungen zu sperren. Die Bedarfsplanungs-Richtlinie eröffnete diese Möglichkeit für eine Übergangszeit von drei Jahren (§ 67 BPL-RL).

Freie Hausarztsitze in Nordrhein



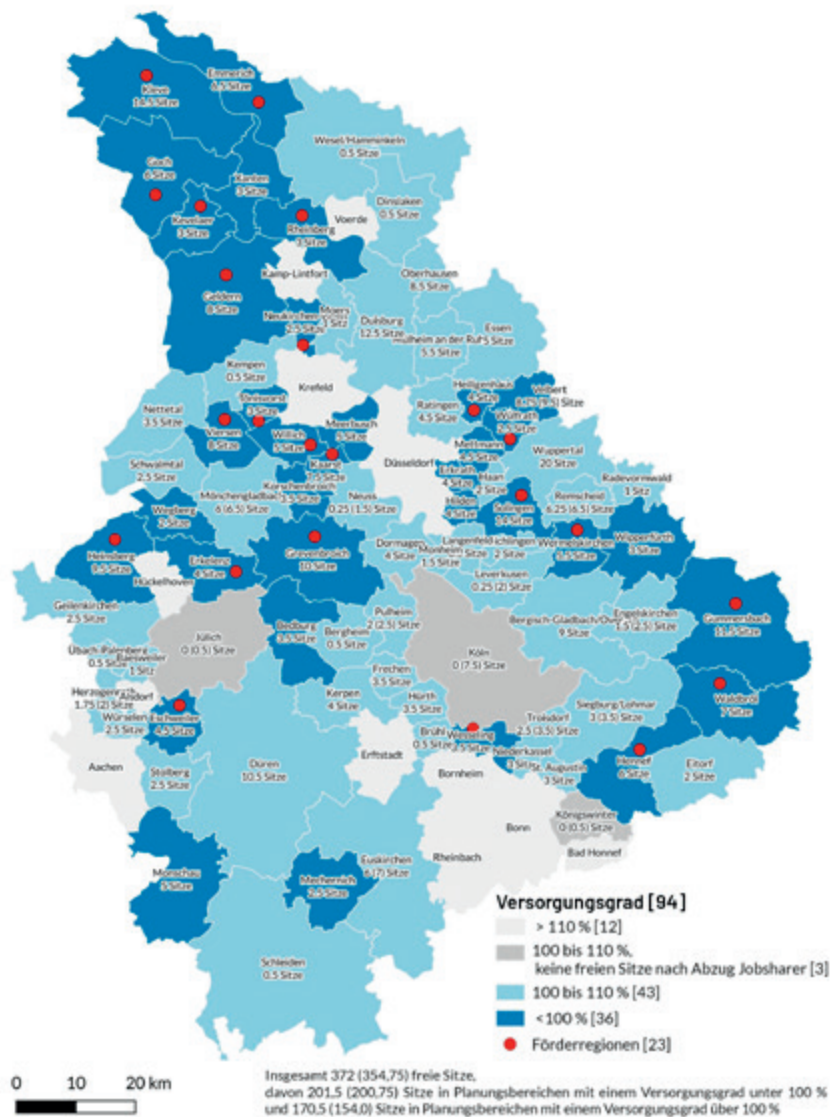
Dargestellt ist die Zahl der freien Sitze, die in den vergangenen Jahren jeweils vom Landesausschuss für Nordrhein beschlossen wurden, ergänzt um eine Prognose für einen möglichen Beschluss zum Jahresende 2022. Quelle: KVNO

Konkret sollte hierdurch zunächst die hausärztliche Versorgung in den Planungsbereichen mit den niedrigsten Versorgungsgraden verbessert werden, in denen dies am dringendsten erforderlich erschien. Entsprechend wurden am 18. Dezember 2019 zunächst nur 137 freie Hausarztsitze durch den Landesausschuss beschlossen. Diese befanden sich überwiegend in den Mittelbereichen des Regionalverbandes Ruhr sowie in den ländlichen Bereichen Nordrheins.

Erfolg der Maßnahme

Retrospektiv zeigt sich, dass dies der richtige Schritt war: Mit maßgeblicher Unterstützung aus Mitteln des Strukturfonds konnten bereits zahlreiche der zuvor freigegebenen Sitze besetzt werden. Allein 91 Hausarztsitze, die in 27 Mittelbereichen seit Anfang des Jahres 2020 besetzt werden konnten, wurden mit Investitionskostenzuschüssen aus dem Strukturfonds gefördert. Seit Projektstart im Jahr 2018 konnten durch unterschiedliche Fördermaßnahmen insgesamt 245 Hausärztinnen und Hausärzte im Rheinland gefördert werden – dies vor allem in Regionen mit sich abzeichnendem Versorgungsrückgang.

Die Entwicklung der Zahl der freien Hausarztsitze in den vergangenen fünf Jahren und eine Prognose für das Jahresende 2022 lassen sich im Diagramm auf Seite 14 nachvollziehen. Nach heutiger Einschätzung ist davon auszugehen, dass der Landesausschuss Ende 2022 wieder alle Hausarztsitze unterhalb der gesetzlich vorgesehenen Sperrgrenze von 110 Prozent freigeben wird. Perspektivisch ist ferner damit zu rechnen, dass dann nur circa zwölf von 94 Mittelbereichen noch gesperrt sein werden – etwa die Städte Aachen und Bad Honnef. In welchen Mittelbereichen zum kommenden Jahreswechsel mit zusätzlichen freien Hausarztsitzen zu rechnen sein dürfte, zeigt die Karte auf Seite 15 (in hellblau). In diesem Zusammenhang noch ein wichtiger Hinweis für Hausärztinnen und Hausärzte, die bereits jetzt planen, demnächst ihre Praxistätigkeit zu beenden: Die Ausschreibung des Vertragsarztsitzes zur Nachbesetzung ist ausschließlich in gesperrten Planungsbereichen möglich.



In den hellblauen Mittelbereichen liegen die hausärztlichen Versorgungsgrade zwischen 100 und 110 Prozent. Sie sind aktuell für weitere Niederlassungen gesperrt (Ausnahme: Mittelbereiche des Ruhrgebiets). Es ist damit zu rechnen, dass hier voraussichtlich Ende 2022 bzw. Anfang 2023 wieder Bewerbungsmöglichkeiten auf zusätzliche freie Sitze vorhanden sein werden.

Aktuelle Niederlassungsmöglichkeiten

Mit dem letzten Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen im Dezember 2021 sind insgesamt 169 Sitze in Nordrhein als frei ausgewiesen worden (ohne sogenannte Quotensitze) – davon 122 für die Arztgruppe der Hausärzte. Der nächste Beschluss des Landesausschusses mit etwa 30 zusätzlichen Hausarztsitzen im Ruhrgebiet wird für Mai 2022 erwartet.

Nähere Informationen sowie die konkreten Zahlen je Arztgruppe und Planungsbereich finden sich in den amtlichen Bekanntmachungen auf der Homepage der KVNO unter

☐ [kvno.de/bekanntmachungen](https://www.kvno.de/bekanntmachungen)

KV|220415

■ MONIKA STENDER

Bestens gerüstet auf dem Weg in die Allgemeinmedizin

Medizinische Themen, dazugehöriges Praxismanagement, Patientenkommunikation – das Kompetenzzentrum Weiterbildung (KW) Nordrhein ist Spezialist im Bereich Weiterbildung Allgemeinmedizin. Im Programm sind sowohl Veranstaltungen für Ärzte in Weiterbildung (ÄiWs) als auch für Weiterbilder. Im ersten Teil unserer losen Serie geben wir einen Überblick über das Angebot mit Fokus auf das Trainee-Programm für ÄiWs.

Die Menschen kommen, wenn sie krank sind, zur Vorsorge oder zum Impfen – Hausärzte sind in der Regel die ersten Ansprechpartner für die Menschen, geht es um medizinische Belange. Nicht selten landen auch die Sorgen und Nöte der Patienten in der Sprechstunde der Allgemeinmediziner. Eine gute Basis und breit gefächertes Fachwissen sind in diesem Bereich der ambulanten Versorgung elementar. Um dem gerecht zu werden, fördert das KW die Qualität und Effizienz der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin und begleitet junge Ärzte auf dem Weg in die Hausarztztätigkeit.

Das Kompetenzzentrum ist ein 2017 gegründeter Zusammenschluss der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO), der Ärztekammer Nordrhein, der Krankenhausgesellschaft NRW sowie der fünf Einrichtungen für Allgemeinmedizin der Universitäten in Nordrhein. „Wir freuen uns, dass wir gemeinsam mit den wesentlichen Akteuren für die ärztliche Ausbildung, die allgemeinmedizinische Weiterbildung und die Versorgung, die Gewinnung und Qualifizierung hausärztlichen Nachwuchses voranbringen. Unsere Beraterinnen sind im Trainee- und Seminarprogramm bei fast jeder Veranstaltung dabei“, sagt Dr. med. Carsten König, stellvertretender KVNO-Vorstand.

Kostenlose Seminare

Für ÄiW in der Praxisphase werden kostenlose Online- und Präsenzseminare zum Thema „Fit für die Hausarztpraxis“ angeboten, in denen praxisrelevante Kompetenzen für den Arbeitsalltag, die Facharztprüfung und die spätere hausärztliche Tätigkeit erworben werden können. Im Trainee-Programm „Fit für die Hausarztpraxis“ lernen ÄiWs alles, was sie für eine Tätigkeit als Vertragsarzt wissen müssen – von der Niederlassung über den Hygieneplan, die Teambildung, das Finanzmanagement bis zum lebenslangen Lernen. Das Programm wird von erfahrenen Fachärzten für Allgemeinmedi-

zin und einen Psychologen geleitet. Mit dabei ist auch immer ein Berater der KV Nordrhein, der wichtige Informationen und relevante Gesprächspartner benennt. Dieses Programm ist vor allem geeignet für ÄiWs in den letzten zwei Jahren der Weiterbildung.

Weiterbildende Ärzte haben die Möglichkeit, sich mithilfe der Veranstaltungsangebote des KW Inhalte anzueignen, mit denen sie die Weiterbildung in ihrer Praxis für die jungen Ärzte besonders attraktiv machen können. Zugleich können sie sich in unseren Train-the-Trainer-Seminaren über die neuesten Formalien und Entwicklungen informieren und mit anderen Weiterbildern austauschen. Die gute Zusammenarbeit mit der KV Nordrhein bereichert das Programm auch im Jahr 2022 – gute Weiterbildung nützt eben allen. „Wir freuen uns über das hohe Interesse und das exzellente Feedback der teilnehmenden ÄiWs und Weiterbildenden!“, so Prof. Dr. Brigitta Weltermann, Institut für Hausarztmedizin der Uni Bonn und Sprecherin der Universitäten des KW Nordrhein.

Die nächsten Veranstaltungen des Trainee-Programms für ÄiWs finden an folgenden Terminen statt: 18. Mai, 1. und 15. Juni, 6. und 20. Juli, 3. und 17. August sowie 7. September 2022.

Weitere Informationen zu Terminen, Veranstaltungen und Anmeldung unter [☑ kompetenzzentrum-nordrhein.de](https://www.kompetenzzentrum-nordrhein.de)

KV1220416

■ JANA MEYER



„Es wird einem die Angst vor der Selbstständigkeit genommen“



Dr. med. Gesine Müller ist als Ärztin in Weiterbildung Allgemeinmedizin in einer Gemeinschaftspraxis in Bonn angestellt. Im Herbst steht ihre Facharztprüfung in Allgemeinmedizin an. Dabei konnte sie sich lange Zeit nicht vorstellen, Hausärztin zu sein – jetzt ist es ihr Traumjob. Was sie an dieser Fachrichtung mittlerweile besonders reizt und wie sie sich mithilfe des Trainee-Programms des Kompetenzzentrums Weiterbildung Nordrhein für ihre neuen Aufgaben gewappnet hat, erzählt Müller im Gespräch.

Frau Dr. Müller, warum haben Sie sich für den Weg in die Allgemeinmedizin entschieden?

Weil man als Hausärztin den Patienten ganzheitlich behandelt – über alle Fachbereiche hinweg. Vom Herzinfarkt bis hin zu einem Lymphom kann einem alles passieren. Das macht diesen Bereich so besonders anspruchsvoll und ich kenne keinen anderen Fachbereich, der ähnlich fordernd ist. Man muss ein sehr breit gefächertes Wissen haben und immer auf dem neuesten Stand sein. Was ich außerdem sehr schätze ist, dass ich die Menschen langfristig – bestenfalls ihr ganzes Leben – begleite und immer direktes Feedback bekomme, in Form von Lob, manchmal auch Kritik.

Das klingt, als sei Hausärztin schon immer Ihr Traumjob gewesen.

Nein. Das ist das Einzige, das ich definitiv nie werden wollte. Dort, wo ich studiert habe, wirkte die Allgemeinmedizin immer sehr angestaubt. Ich habe mich dagegen als Chirurgin in einer Klinik gesehen. Das habe ich auch zwei Jahre gemacht – und festgestellt, dass mir das doch zu wenig Abwechslung bietet dafür, dass ich sieben Jahre studiert habe. Nach einem zweijährigen Weiterbildungsabschnitt in der Inneren Medizin bin ich dann über das Kompetenzzentrum zur Allgemeinmedizin gewechselt. Eine Freundin hatte dort bereits Erfahrung gesammelt und es mir empfohlen. Dort habe ich gelernt, wie man moderne Allgemeinmedizin praktizieren kann – und jetzt bin ich Feuer und Flamme für diesen Fachbereich.

Welche Vorteile bietet das Trainee-Programm für angehende Hausärzte?

Zunächst einmal den Kontakt zu Gleichgesinnten: Im normalen Praxisalltag hat man kaum Austausch mit anderen Ärzten in Weiterbildung. Das Kompetenzzentrum gibt einem aber auch einen perfekten Überblick über alles, was man im Zusammenhang mit einer Praxistätigkeit wissen muss. Man bekommt einen direkten Kontakt zur KV Nordrhein und langjährig erfahrenen Hausärzten, damit man weiß, an wen man

sich wenden kann.

Es wird einem die Angst vor der Selbstständigkeit genommen. Ich hätte mir früher nie zuge-
traut, eine Einzelpraxis zu führen – jetzt schon. In diversen Bereichen, etwa IT, Abrechnung und Praxisorganisation, geben einem die Beraterinnen einen soliden Werkzeugkoffer mit allem an die Hand, was man für die Praxis wissen muss.

In welchem Bereich könnte das KW sein Angebot noch erweitern?

Ich finde es enorm wichtig, dass man möglichst viele Praxen von innen gesehen hat, weil jeder anders arbeitet und unterschiedliche Herangehensweisen hat – und so sammelt man auch Erfahrungen in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit einer Praxis beziehungsweise findet heraus, welcher Weg für einen persönlich der beste ist. Vielleicht gibt es die Möglichkeit, im Rahmen der KW-Programme mehr Hospitationen anzubieten. Ansonsten sind die Veranstaltungen sehr ausgewogen und werden sukzessiv ausgebaut. Neu ist zum Beispiel das Seminar zur Abrechnung EBM/GOÄ. Über dieses Angebot habe ich mich sehr gefreut und der Bedarf ist hoch.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE JANA MEYER



Ärzte müssen über Recht auf Zweitmeinung informieren

Vor bestimmten planbaren Operationen wie dem Einsetzen einer Knieendoprothese dürfen Patienten eine Zweitmeinung einholen. Eine entsprechende Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist seit dem 8. Dezember 2018 in Kraft. Wann besteht Anspruch auf eine zweite ärztliche Beurteilung und wann ist es sinnvoll, eine Zweitmeinung einzuholen? Wir klären die wichtigsten Fakten.



Zum besseren Verständnis ihrer gesundheitlichen Situation vor operativen Eingriffen können Patientinnen und Patienten die Einschätzung eines weiteren Arztes einholen. Doch ein Anspruch auf eine Zweitmeinung gilt nicht in allen Fällen.

Eine Zweitmeinung soll als unabhängige, neutrale ärztliche Meinung abgegeben werden. Im Fokus: die Beratung des Patienten zur Notwendigkeit des geplanten Eingriffs und zu möglichen eingriffsvermeidenden Behandlungsalternativen. Die Zweitmeinung umfasst die Durchsicht vorliegender Befunde des behandelnden Arztes und ein Anamnesegespräch. Hinzu kommen ärztliche Untersuchungsleistungen, sofern sie zur Befunderhebung und Überprüfung der Indikationsstellung zwingend medizinisch erforderlich sind. Im Rahmen der Indikationsstellung bereits erhobene Befunde sind zu berücksichtigen, soweit der Patient sie dem Zweitmeiner zur Verfügung stellt.

Sollten die Vorbefunde nicht ausreichen, besteht die Möglichkeit, dass weitere Unterlagen beim indikationsstellenden Arzt angefordert werden können. Möglich sind darüber hinaus auch ergänzende Untersuchungen. Diese müssen allerdings medizinisch begründet und bei der Abrechnung entsprechend gekennzeichnet sein.

Das Ergebnis der Zweitmeinung wird dem Patienten mitgeteilt, auf Wunsch auch dem Arzt, der zuvor die Indikation zu dem Eingriff gestellt hat. Falls der Patient dies möchte, erhält er auch einen zusammenfassenden schriftlichen Bericht.

Anforderungen an Zweitmeiner

Ärzte, die eine Zweitmeinung abgeben wollen, brauchen eine Genehmigung der KV Nordrhein. Grundsätzlich können sowohl Vertragsärzte als auch Krankenhausärzte und Privatärzte eine Genehmigung erhalten. Krankenhaus- und Privatärzte benötigen zusätzlich eine Ermächtigung. Für die Genehmigung müssen Ärzte bestimmte Voraussetzungen nachweisen, die der G-BA in der Zm-RL vorgegeben hat. Dazu zählen die Anerkennung einer Facharztbezeichnung in dem für den jeweiligen Eingriff festgelegten Fachgebiet und eine mindestens fünfjährige ganztägige oder vom Umfang her entsprechende Teilzeittätigkeit in der unmittelbaren Patientenversorgung. Ferner müssen die Ärzte nachweisen, dass sie ihrer Fortbildungsverpflichtung nachkommen und über eine Weiterbildungsermächtigung der Landesärztekammer oder eine akademische Lehrbefugnis verfügen.

Wer eine Zweitmeinung nach der Richtlinie abgibt, darf nicht selbst den geplanten Eingriff durchführen. Zudem muss der sogenannte Zweitmeiner im Antragsformular angeben, ob finanzielle Beziehungen bestehen, die einer weiteren Beurteilung entgegenstehen.

Zweitmeinung bald bei sieben Eingriffen

Bisher besteht bei sechs Eingriffen, soweit diese planbar sind, Anspruch auf eine Zweitmeinung: Mandeloperationen (Tonsillektomie, Tonsillotomie), Gebärmutterentfernungen (Hysterektomien), arthroskopische Eingriffe an der Schulter, Amputationen beim diabetischen Fußsyndrom, Implantationen einer Knieendoprothese sowie Operationen an der Wirbelsäule. Die Eingriffe, für die ein Anspruch auf Zweitmeinung besteht, werden nicht auf bestimmte ICD-Codes eingegrenzt. Ausgenommen sind maligne Erkrankungen bei den benannten Operationen. Der Grund dafür ist, dass Verzögerungen im Behandlungsablauf und eine Doppelung spezieller Strukturen wie Tumorboards oder Tumorkonferenzen nachteilig für den Patienten sein könnten. Das Zweitmeinungsverfahren soll um weitere Eingriffe ergänzt werden. In diesem Jahr kommen die elektrophysiologische Untersuchung und Ablation (Beschluss vom 18. März 2022) sowie voraussichtlich eine weitere Indikation hinzu: die Implantation eines Defibrillators beziehungsweise eines Herzschrittmachers – der G-BA hat hierzu bereits Beratungen aufgenommen.

Pflichten des Erstmeiners

Wichtig: Indikationsstellende Ärzte sind verpflichtet, Versicherte über ihren Rechtsanspruch auf eine Zweitmeinung zu informieren, wenn sie die Indikation für einen dieser planbaren Eingriffe stellen. Diese Information des Patienten im Rahmen der „Erstmeinung“ wird einmal im Krankheitsfall (GOP 01645)

Abrechnung und Vergütung

Der indikationsstellende Arzt rechnet für die Einleitung des Zweitmeinungsverfahrens die Gebührenordnungsposition (GOP) 01645 entweder mit der Kennzeichnung „A“ (Mandeloperation), „B“ (Gebärmutterentfernung), „C“ (Schulterarthroskopie), „D“ (Amputation beim diabetischen Fußsyndrom), „E“ (Implantation einer Knieendoprothese oder „F“ (Eingriff an der Wirbelsäule) ab. Zusätzlich gibt der indikationsstellende Arzt im freien Begründungsfeld die Kennziffer 88200A (Mandeloperation), 88200B (Gebärmutterentfernung), 88200C (Schulterarthroskopie), 88200D (diabetisches Fußsyndrom), 88200E (Knieendoprothese) oder 88200F (Wirbelsäuleneingriff) an. Die GOP 01645 beinhaltet die Aufklärung und Beratung über die Möglichkeit, eine Zweitmeinung einzuholen, die Aushändigung des Informationsblattes des Gemeinsamen Bundesausschusses, die Information zu geeigneten Zweitmeinungsärzten sowie das Zusammenstellen aller relevanten Unterlagen für den Zweitmeiner.

Der Zweitmeiner rechnet seine jeweilige Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale ab und kennzeichnet diese Leistung im freien Begründungsfeld mit der Kennziffer 88200A (Mandeloperation), 88200B (Gebärmutterentfernung), 88200C (Schulterarthroskopie), 88200D (Amputation beim diabetischem Fußsyndrom), 88200E (Implantation einer Knieendoprothese) oder 88200F (Wirbelsäuleneingriff) ab. Sofern weitere Leistungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens abgerechnet werden, sind diese ebenfalls mit der jeweiligen Kennziffer 88200A, 88200B, 88200C, 88200D, 88200E oder 88200F im freien Begründungsfeld zu kennzeichnen und deren Notwendigkeit zu begründen.

vergütet. Die Leistung beinhaltet auch die Zusammenstellung der Befundunterlagen. Der Patient soll mindestens zehn Tage vor dem geplanten Eingriff informiert werden, damit er ausreichend Zeit hat zu entscheiden, ob er einen zweiten Arzt konsultieren möchte. Der Arzt händigt dem Patienten zur weiteren Information das Merkblatt des G-BA zum Zweitmeinungsverfahren aus, weist zudem auf die eingriffsspezifische Entscheidungshilfe des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Internet hin und teilt dem Patienten mit, wo er eine Liste mit Zweitmeinern findet. Hierzu hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung eine Internetseite mit Suchfunktion unter [116117.de/zweitmeinung](https://www.kbv.de/116117.de/zweitmeinung) eingerichtet. Auf [kvno.de](https://www.kvno.de) ist eine Liste der nordrheinischen ärztlichen Zweitmeiner online verfügbar.

KV|220419

■ SILKE SCHLICK

Der ältere Mensch

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

CME-Punkte: 4
Anrechnung nur bei vollständiger Teilnahme

RbP-Punkte: 4
Registrierung beruflich Pflegender

Einsamkeit – Depression – Psychotherapie

27. April 2022 | 16.45 bis 19.45 Uhr

Moderation: Stefan Kleinstück | Referent medizinische Grundsatzfragen bei der Ärztekammer Nordrhein

PROGRAMM

Begrüßung und Einführung in das Thema

Bernd Zimmer | Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein

Challenge: Psychisch gesund im Alter

Dr. med. Frank Bergmann | Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein

Depression im Alter - Düsseldorfer Bündnis gegen Depression

Prof. Dr. med. Tillmann Supprian | Ärztlicher Direktor des LVR-Klinikums Düsseldorf

NRW – „Hier hat alt werden Zukunft“

Daniel Hoffmann | Leiter Förderung und Weiterentwicklung Bürgerschaftlichen Engagements beim Kuratorium Deutsche Altershilfe Wilhelmine-Lübke-Stiftung e. V. (KDA)

„Silbernetz“ - Telefon-Hotline, Kontakt Netzwerk für Senioren

Elke Schilling | Gründerin von „Silbernetz“ | Berlin

Psychotherapie im Alter

Prof. Dr. habil. Eva-Marie Kessler | Prorektorin für Interdisziplinarität und Wissenstransfer | Professorin für Gerontopsychologie | MSB Medical School Berlin - Hochschule für Gesundheit und Medizin | Universitäres Department Psychologie

Ein Blick in die Praxis

Serin Alma | Landesverbandsmitglied des Landesverbands West des Verbands medizinischer Fachberufe e. V.



Die Teilnahme ist kostenfrei.

Anmeldungen zur Veranstaltung sind erforderlich und können online durchgeführt werden unter: www.aekno.de/veranstaltungen.

Bei Interesse bitten wir um eine Registrierung bis zum **25. April 2022**. Fragen zur Veranstaltung beantwortet Ihnen das Team des Veranstaltungsmanagement, Tel. 0211 4302 2216, E-Mail: veranstaltungen@aekno.de.

Wischdesinfektion bei semikritischen Medizinprodukten nicht mehr zulässig

In Fachkreisen lange kontrovers diskutiert, ist die abschließend manuelle Desinfektion semikritischer Medizinprodukte mit Wischtüchern nun nicht mehr zulässig. Dies haben die zuständigen Obersten Landesbehörden (AGMP), das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und das Robert Koch-Institut (RKI) in einer gemeinsamen Erklärung bekanntgegeben.

Was sind semikritische Medizinprodukte?

Semikritisch sind Medizinprodukte, die mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung kommen. Dazu zählen beispielsweise starre/flexible Sonden, Ultraschallsonden und Optiken.

Was ist bei der Aufbereitung zu beachten?

In Fachkreisen wird bereits seit Jahren darüber diskutiert, inwiefern die vielfach verwendeten Wischtücher den Anforderungen an die Aufbereitung entsprechen. In einer gemeinsamen Erklärung haben sich die zuständigen Obersten Landesbehörden in Form der Arbeitsgruppe Medizinprodukte, das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte und das Robert Koch-Institut zuletzt gegen die Zulassung von Wischtüchern entschieden. Ihre Begründung: fehlende Validierbarkeit des abschließend manuellen Wischdesinfektionsverfahrens.

Warum ist dem so?

Die notwendige ausreichende Aufbringung des Desinfektionswirkstoffes auf alle Oberflächen macht eine gleichmäßige mechanische Krafteinwirkung erforderlich, die bei manueller Tätigkeit nicht immer gewährleistet beziehungsweise validierbar ist. Hier können Faktoren wie die Tagesform der durchführenden Person die Reproduzierbarkeit des Verfahrens beeinträchtigen.

Was bleibt als Alternative?

Neben maschinellen Verfahren nennen AGMP, BfArM und RKI die Tauchdesinfektion als validierbare Alternative. Erforderlich ist hier, dass das Medizinprodukt vollständig mit einem Desinfektionsmittel benetzt wird, dessen Wirksamkeit zuvor durch entsprechende Gutachten belegt worden ist.

Was ist darüber hinaus zu beachten?

Grundsätzlich sind die angegebenen Aufbereitungsverfahren der Medizinprodukte zu prüfen. Sind keine validierten Verfahren hinterlegt oder allein die abschließende Wischdesinfektion aufgeführt, sollte der Hersteller umgehend aufgefordert



Aufgrund mangelnder Validierbarkeit ist die manuelle Desinfektion semikritischer Medizinprodukte mit Wischtüchern – zum Beispiel bei der Reinigung einer Ultraschallsonde – nicht mehr zulässig.

werden, seine Gebrauchsanweisung zu vervollständigen. Zur Verpflichtung der Hersteller zählt unter anderem die Beschreibung einer materialverträglichen, wirksamen Aufbereitung sowie mindestens eines validierten Verfahrens. Die Erforderlichkeit bakterizider, fungizider und viruzider/sporizider Desinfektionswirkung (laut VAH-Liste) sollte in diesem Rahmen berücksichtigt werden.

Weiterführende Informationen zur Validierung der abschließenden Desinfektion semikritischer Medizinprodukte mittels Wischdesinfektion finden sich im Epidemiologischen Bulletin 44/2021

■ KVNO

Haben Sie Fragen? Kontaktieren Sie uns gern!

Hygieneberatung

Khang Obholzer 0211 5970 8489

Liliana Zapart 0211 5970 8467

E-Mail hygiene@kvno.de



EBM

PET/CT bei Hodgkin-Lymphom: Vier neue GOP im EBM

Der Bewertungsausschuss hat zum 1. April 2022 vier neue Gebührenordnungspositionen (GOP) für PET/CT-Untersuchungen bei Hodgkin-Lymphomen bei Erwachsenen sowie malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen in den Abschnitt 34.7 des EBM aufgenommen.

Die neuen GOP im Überblick

PET oder PET/CT	Körperstamm	Teile des Körperstammes
Bei Vorliegen diagnostischer CT-Untersuchungen	GOP 34704 Bewertung: 4456 Punkte / 502,02 Euro	GOP 34706 Bewertung: 3 565 Punkte / 401,64 Euro
Mit diagnostischer CT	GOP 34705 Bewertung: 5653 Punkte / 636,88 Euro	GOP 34707 Bewertung: 4523 Punkte / 509,57 Euro
Die GOP 34704 bis 34707 sind insgesamt maximal zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.		
Sachkosten: Die Sachkosten bei Verwendung des Radionuklids F-18-Fluorodesoxyglukose sind über die Kostenpauschale 40584 im Abschnitt 40.10 des EBM berechnungsfähig.		

Die obligaten und fakultativen Leistungsinhalte sowie die Bewertung der neuen GOP entsprechen den bereits bestehenden GOP 34700 bis 34703. Im Unterschied dazu können die vier neuen GOP aber bis zu zweimal im Behandlungsfall abgerechnet werden.

Des Weiteren ist bei medizinischer Notwendigkeit die Berechnung der neuen GOP 34705 und 34707 mit diagnostischer CT auch möglich, wenn im selben Quartal bereits eine diagnostische CT-Untersuchung des Körperstammes beziehungsweise von Teilen des Körperstammes durchgeführt wurde. Außerdem wurde im EBM klargestellt, dass die be-



Für PET/CT-Untersuchungen wurden vier neue GOP in den EBM aufgenommen.

stehenden GOP nicht für die Indikationen angesetzt werden können, für die ab April die neuen GOP in den EBM aufgenommen wurden.

Für die Durchführung und Abrechnung von PET/CT-Leistungen benötigen Ärzte eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung.

Mehr Infos auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|220422**

Immunglobuline: Intravenöse Gabe seit April neu abrechenbar

Zum 1. April 2022 wurde eine neue GOP für die mindestens 60-minütige intravenöse Abgabe von Immunglobulinen in den EBM aufgenommen. Grund für die Anpassung: Die Leistung für viele Indikationen im EBM war bisher nicht adäquat abgebildet. Deshalb wird die GOP 02101 „Infusionstherapie“ (165 Punkte / 18,59 Euro) um einen obligaten Leistungsinhalt erweitert. Dadurch kann sie für Infusionstherapien mit Immunglobulinen bei einer Dauer von mindestens 60 Minuten berechnet werden.

Die Finanzierung des zu erwartenden Mehrbedarfs erfolgt innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Reproduktionsmedizin: Anpassungen im EBM zum 1. April

Drei reproduktionsmedizinische Leistungen sind ab 1. April 2022 auch ohne hormonelle Stimulationsbehandlung abrechenbar. Das hat der Bewertungsausschuss beschlossen. Es handelt sich um die GOP 08550 für die In-vitro-Fertilisation, die GOP 08555 für die intracytoplasmatische Spermieninjektion und die GOP 08558 für den Embryo-Transfer.

Durch die Anpassungen wird die Abrechnung einer künstlichen Befruchtung ermöglicht, wenn bei einer Versicherten unbefruchtete Eizellen aus einer vorausgegangenen Eizellgewinnung in einem anderen Zyklus genutzt werden, ohne dass eine erneute hormonelle Stimulationsbehandlung notwendig ist.

Angepasst hat der Bewertungsausschuss ebenso die Definition des Zyklusfalls. Dieser umfasst nun auch Patientinnen ohne endogen gesteuerten Zyklus und ohne hormonelle Stimulation. Dadurch sind für diese Patientinnen die Maßnahmen der In-vitro-Fertilisation, der intracytoplasmatischen Spermieninjektion sowie des Embryo-Transfers ab 1. April ebenfalls zulasten der gesetzlichen Krankenkassen abrechenbar.

Das Bundesgesundheitsministerium muss den Beschluss noch genehmigen. Wird er nicht beanstandet, treten die beschlossenen Anpassungen im EBM zum 1. April 2022 in Kraft.

Mehr Infos auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|220423**

Vergütung für zwei weitere DiGA geregelt

Die beiden Webanwendungen „Kalmeda“ und „HelloBetter Vaginismus Plus“ wurden im Dezember 2021 und Februar 2022 dauerhaft in das Verzeichnis der digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) aufgenommen. Die Erstverordnung kann mit der GOP 01470 über den EBM abgerechnet werden.

Die GOP 01470 wurde im März 2021 in den EBM aufgenommen, um die Besonderheiten der ärztlichen Leistung im Zusammenhang mit der Verordnung in der Einführungsphase der neuen Versorgungsform zu berücksichtigen. Sie ist befristet bis zum 31. Dezember 2022 berechnungsfähig.

Verträge

DMP: Corona-Sonderregelung beendet

Zur Fortsetzung der DMP-Teilnahme sind seit dem 1. Januar 2022 wieder regelmäßige Dokumentationen erforderlich. Die seit 2020 geltende Sonderregelung zur Aussetzung der Verpflichtung von Dokumentationen und Schulungen für die Disease-Management-Programme endete zum 31. Dezember 2021.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte diese Sonderregelung nicht verlängert. Damit trat zum Jahresbeginn wieder die Regelung in Kraft, dass bei Fehlen von zwei aufeinanderfolgenden Dokumentationen eine Ausschreibung der Versicherten aus dem DMP erfolgt.

Damit ist auch für Patienten, bei denen aufgrund der Corona-Situation in den Jahren 2020 und 2021 keine oder nur unregelmäßige DMP-Dokumentationen erfolgten, bei quartalsweiser Dokumentation spätestens im zweiten Quartal 2022 eine (Folge-)Dokumentation erforderlich. Erfolgt dies nicht, wird der Patient von der Krankenkasse rückwirkend zum Datum der letzten gültigen Dokumentation ausgeschrieben.

Die Dokumentationen sind weiterhin im zehntägigen Rhythmus in elektronischer Form an die DMP-Datenstelle in Bamberg zu übermitteln. Um Ihre DMP-Abrechnung zu sichern, achten Sie bitte auf die zeitnahe Übersendung und die Eingangsbestätigung durch die Datenstelle.

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|220423**

Dokumentation empfohlener Schulungen

Dokumentationsparameter	Mögliche Angaben	Erläuterungen/Hinweise
Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen	Ja	Empfohlene Schulung ist nun erfolgt.
	Nein	Schulung wurde trotz ärztlicher Empfehlung vom Patienten nicht wahrgenommen (Ausschreibung droht).
	War aktuell nicht möglich	Es liegen ärztlich nachvollziehbare Gründe vor, warum eine empfohlene Schulung in diesem Dokumentationsquartal nicht erfolgte, etwa fehlende Schulungskapazität, Krankenhausaufenthalt sowie private Gründe des Patienten.
	Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	Eine aktuelle Schulungsempfehlung liegt nicht vor, etwa wenn der Patient bereits geschult wurde.

Sofern für einen Patienten in der letzten Dokumentation eine Schulung empfohlen wurde und diese in den folgenden Dokumentationen mit „Nein“ als nicht wahrgenommen angegeben wird, kann dies ebenfalls zu einer Ausschreibung des Patienten

ten durch die Krankenkasse führen. Bitte achten Sie daher bei der Dokumentation internistischer DMP auf eine korrekte Angabe entsprechend der nebenstehenden Übersicht.

Weitere Informationen zum Ausfüllen und Versenden von DMP-Dokumentationen finden Sie auch auf unserer Homepage unter [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|220424**



Ärzte müssen die DMP-Teilnahme ihrer Patienten nun wieder regelmäßig dokumentieren.

Sofern Sie Fragen zu fehlerhaft übersandten Daten oder Korrekturmeldungen haben, wenden Sie sich direkt an:

DMP-Datenstelle Nordrhein

Postfach 100 423
96056 Bamberg
Telefon: 0951 3093 973
Telefax: 0951 3093 974

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@gyp-bonn.de





Verordnungsinfos

Verordnung von Orphan-Arzneimitteln

Arzneimittel zur Behandlung seltener Krankheiten werden als Orphan-Arzneimittel bezeichnet. Seltene Krankheiten treten nach europäischer Definition bei nicht mehr als fünf von 10.000 Personen auf und sind lebensbedrohlich oder chronisch verlaufend. Derzeit gibt es 134 Präparate, die in der EU mit Orphan-Status zugelassen sind (Quelle: Verband forschender Arzneimittelhersteller, VfA).

Zwar machen Orphan-Arzneimittel nach definierten Tagesdosen (DDD) nur 0,06 Prozent des gesamten Verordnungsvolumens aus, bilden mit 5,7 Mrd. Euro aber 11,6 Prozent der Arzneimittelkosten (Quelle: AVR 2021). Entsprechend teuer sind einzelne Verordnungen. Meist werden Patienten dabei in spezialisierten Zentren eingestellt, können aber für die Weiterverordnung ebenso beim Haus- oder Kinderarzt vorgestellt werden. Eine Hürde kann auch die Transition vom Kinder- zum weiterbehandelnden Arzt sein. Für die Weiter- oder Mitbehandlung ist stets die Ärztin respektive der Arzt verantwortlich, der den Patienten übernimmt. Die Diagnose sollte eindeutig und durch den Arztbrief des behandelnden Zent-

rums mitgeteilt worden sein; sie muss auch in der eigenen Patientenakte dokumentiert werden, damit die Arzneimittelverordnungen im Rahmen einer etwaigen Prüfung plausibel sind. Gegebenenfalls müssen regelmäßige Kontrolluntersuchungen (Laborwerte) durchgeführt werden.

Für einige Orphan-Arzneimittel gibt es definierte Praxisbesonderheiten, die mit einer Symbolziffer dokumentiert werden können. Sollten keine Symbolziffern verfügbar sein, reicht die Dokumentation in der Praxis – eine Vorabmeldung der Verordnungskosten an die Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen ist nicht möglich. Dennoch führen hohe Verordnungskosten nicht zwangsläufig zu Auffälligkeiten im Rahmen der Prüfung nach Durchschnittswerten. Entweder werden Patienten respektive Kosten bei der Vorabprüfung erkannt, oder sie können im Rahmen einer Stellungnahme dargelegt werden. Bisher sind in Nordrhein keine Fälle bekannt, in denen eine statistische Prüfung oder ein Regress durch die Verordnung von Orphan-Arzneimitteln ausgelöst wurde. ■ HON

Empfehlung von Pflegehilfsmitteln ohne ärztliche Verordnung möglich

Seit Anfang des Jahres können Pflegekräfte auch ohne ärztliche Verordnung bestimmte Pflegehilfsmittel empfehlen. Die neue Regelung gilt ausschließlich für Pflegehilfsmittel im häuslichen Bedarf, die der Pflege erleichtern; vollstationäre Einrichtungen sind hierbei ausgenommen.

Grundlagen der neuen Regelung sind entsprechende Richtlinien des GKV-Spitzenverbands („Richtlinien zur Empfehlung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln durch Pflegefachkräfte gemäß § 40 Absatz 6, Satz 6 SGB XI“) mit Gültigkeit zum 1. Januar 2022.

Betroffen sind neben den Produktgruppen 50 bis 54 des GKV-Hilfsmittelverzeichnisses auch doppel funktionale Hilfsmittel, wobei letztere sowohl als Hilfs- als auch als Pflege-

hilfsmittel „gemäß §§ 23 und 33 SGB V und § 40 Abs. 1 SGB XI dienen können“ (§ 40 Absatz 5 Satz 1 SGB XI). Eine Informationspflicht gegenüber der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt besteht nicht.

Grundsätzlich ist zu beachten, dass pro Empfehlung durch die Pflegefachkraft jeweils ein Antrag gestellt werden muss, der zum Zeitpunkt des Eingangs bei der Krankenkasse nicht älter als zwei Wochen sein darf. Das Wirtschaftlichkeitsgebot muss hierbei eingehalten werden. Eine spezifische Zuordnung zu Hilfsmittelleistungserbringern ist ebenso wie im ärztlichen Verordnungsbereich für Pflegekräfte nicht gestattet.

Nähere Informationen finden sich unter [kvno.de](https://www.kvno.de)

KV|220425

■ KVNO

Lieferengpass bei Tamoxifen hält an

Die Lieferengpässe für zur Brustkrebsbehandlung vorgesehene tamoxifenhaltige Arzneimittel halten an. Um zu gewährleisten, dass Patientinnen auch weiterhin kurzfristig mit den für sie notwendigen Tabletten versorgt werden können, sind Vertragsärzte dazu aufgerufen, vorerst nur Packungen mit je 30 Tabletten zu verordnen – auch wenn dies zu mehr Zuzahlungen für die Patientinnen führt. Darauf hat der Beirat für Liefer- und Versorgungsengpässe beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zuletzt nochmals hingewiesen.

Eine Wirkstoffverordnung wird empfohlen, damit die Apotheke einen möglichst großen Spielraum hat, Präparate unterschiedlicher Hersteller abzugeben. Wenn die Apotheke das Originalpräparat Nolvadex abgibt, kann es wegen der Festbetragsregelung zu Mehrkosten für die Patientinnen kommen. Die meisten Kassen haben hier jedoch eine patientinnenfreundliche Regelung gefunden.

Nach Auskunft des BfArM wurde der Import von fünf Millionen 20-mg-Tabletten genehmigt, die Mitte März in den Markt kommen. Damit diese bis zur nächsten großen Lieferung im Mai reichen, sollen die Verordnungen möglichst kontingentiert sein und nur kleine Packungen verordnet werden.

Bereits im Februar hatte das BfArM entsprechende Maßnahmen zur Überbrückung der Lieferengpässe beschlossen. Die-

se machen es Ärztinnen und Ärzten unter anderem möglich, auch kleinere Packungsgrößen (etwa mit 30 Tabletten) oder Arzneimittel in geringerer Stärke zu verordnen (zum Beispiel Einnahme von zwei Tabletten mit je 10 mg). Wie der GKV-Spitzenverband den Krankenkassen mitgeteilt hat, sollen entsprechende Verschreibungen für die Zeit des Lieferengpasses nicht in die Wirtschaftlichkeitsprüfungen einbezogen werden.

In den kommenden Monaten sind Ärztinnen und Ärzte angehalten, keine Rezepte für eine individuelle Bevorratung auszustellen. Das bedeutet: Um eine unterbrechungsfreie Therapie sicherstellen zu können, sollen Patientinnen erst dann ein Folgerezept erhalten, wenn eine weitere Verordnung notwendig ist.

Laut BfArM ist davon auszugehen, dass der aktuelle Engpass wohl noch bis Ende April anhalten wird. Durch die vorgezogene Produktion eines Herstellers sollen aber voraussichtlich ab Mai wieder neue Lieferungen verfügbar sein.

Aktuelle Therapieempfehlungen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zu Tamoxifen finden sich unter [kvno.de](https://www.kvno.de)

KV|220426

■ PET

Broschüren Verordnungsmanagement aktualisiert

Für die Verordnung von Arzneimitteln und Sprechstundenbedarf stellt die KV Nordrhein die wichtigsten Informationen in Form der zwei Broschüren „Verordnungsmanagement“ zusammen. Diese bieten einen Überblick zu den wichtigsten Regeln, häufig gestellten Fragen und Antworten sowie zentralen Anhaltspunkten zur Prüfung von Verordnungen nach gesetzlichen Vorgaben.

Die Broschüren eignen sich zum einen als Kompendium zum Nachschlagen bei gezielten Fragen, andererseits bieten sie eine Basislektüre für all diejenigen, die sich neu in die Materien einfinden wollen. Beide Broschüren wurden zuletzt überarbeitet und stehen ab sofort nur zum Download auf der Internetseite der KV Nordrhein zur Verfügung. Ein Versand der gedruckten Broschüren ist nicht möglich.



Nähere Informationen unter [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|220426**

■ HON

Verordnung von Eisenpräparaten zulasten der GKV

Für die Behandlung von Eisenmangel stehen orale (zwei- und dreiwertige) und parenterale Eisenpräparate zur Verfügung, wobei erstere auch aus wirtschaftlichen Gründen bevorzugt werden sollten. Parenterale Eisenpräparate gelten als Mittel der Reserve und sollten nur dann eingesetzt werden, wenn Eisenspeicher schnell aufgefüllt werden müssen oder wenn Eisenverluste die orale Substitution übersteigen.

Orale Präparate

Wie in Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie geregelt, ist eine Verordnung apothekenpflichtiger, nicht verschreibungspflichtiger Eisen-II-Präparate bei gesicherter Eisenmangelanämie (ICD D50.0 bis D50.9) zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung möglich. Niedrige Hämoglobin- und Ferritin-Werte sollten daher stets in den Patientenunterlagen dokumentiert werden. Die orale Eisensubstitution mit Eisen-II-Präparaten ist Therapie der ersten Wahl. „Antianämika-Kombinationen“ mit Folsäure oder Vitamin B12 sind demgegenüber nach Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie für alle Altersgruppen – Kindern miteingeschlossen – unwirtschaftlich.

Apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Eisen-III-Präparate können nur für Kinder bis zum vollendeten 12. und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr verordnet werden. Verschreibungspflichtige orale Eisen-III-Präparate können bei medizinischer Notwendigkeit ebenfalls verordnet werden, wenn apothekenpflichtige Eisen-II-Präparate nicht ausreichend sein sollten.

Verordnungsinformationen Nordrhein

Mit dem Newsletter VIN informiert die KV Nordrhein regelmäßig zu Standardfragen bei der Verordnung von Arzneimitteln. Neben dem neuen Thema „Verordnung von Eisenpräparaten“ werden beispielsweise auch Themen wie Cannabis, enterale Ernährung, Grippeimpfstoffe ausführlich besprochen.



Eine Übersicht sowie die Möglichkeit zur Anmeldung gibt es unter [kvno.de/vin](https://www.kvno.de/vin)

Parenterale Präparate

Eine parenterale Eisensubstitution ist bei schweren und nicht behandelbaren Resorptionsstörungen indiziert. Die intravenöse hat gegenüber der oralen Gabe den Vorteil eines schnelleren Hämoglobin-Anstiegs. Eisenpräparate zur intravenösen Applikation sollten nur dann eingesetzt werden, wenn zuvor mindestens zwei orale Präparate nicht vertragen wurden oder die orale Substitution erfolglos blieb. Parenterale Eisenpräparate können gemäß ihrer Zulassung verordnet werden (gegebenenfalls ist auf etwaige Altersbeschränkungen zu achten).

Weitere Hinweise und eine tabellarische Übersicht zu den Eisenpräparaten gibt es unter [kvno.de/vin](https://www.kvno.de/vin) ■ HON

Cannabis-Begleiterhebung endet am 31. März 2022

Die im März 2017 mit Beginn der Verordnungsfähigkeit von Cannabis-Arzneimitteln für den Zeitraum von fünf Jahren vorgesehene Begleiterhebung endet am 31. März 2022. Bis dahin muss für alle Patienten, die sich nach dem 31. Dezember 2021 noch in Therapie befinden, ein Erhebungsbogen ausgefüllt und an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) übersendet werden – und zwar unabhängig davon, ob zuvor schon ein Erhebungsbogen übermittelt wurde.

Bis Ende März werden dann deutlich mehr Datensätze als bei der Zwischenauswertung vorliegen, die eine differenziertere Betrachtung erlauben. Daher wird die Begleiterhebung nach fünf Jahren abgeschlossen. Insgesamt zeigen die bisherigen Erkenntnisse aus der Zwischenauswertung weitestgehend

erwartbare Resultate: Häufigste Diagnose für eine Behandlung ist Schmerz.

Die GOP 01461 „Datenerfassung und Datenübermittlung im Rahmen der Begleiterhebung“ wurde befristet bis zum 31. März 2022 in den EBM aufgenommen und ist für Versicherte, die sich zwischen dem 1. Januar 2022 und dem 31. März 2022 in Therapie mit einer genehmigten Cannabis-Leistung befinden und für die eine zweite Erhebung erforderlich ist, ein zweites Mal berechnungsfähig (92 Punkte).

Weitere Informationen:

Verordnungsinformation Nordrhein (VIN) unter [kvno.de/vin](https://www.kvno.de/vin)

KV|220427

■ HON

Welche Themen bestimmen den gesundheitspolitischen Diskurs?

Am 15. Mai 2022 wird in Nordrhein-Westfalen ein neuer Landtag gewählt. Rund 13 Millionen Wahlberechtigte sind aufgerufen, darüber zu entscheiden, wer das Bundesland in den kommenden fünf Jahren regieren soll. Wir blicken zurück auf die gesundheitspolitische Agenda der auslaufenden Legislaturperiode und nehmen die Wahlprogramme zur NRW-Landtagswahl 2022 unter die Lupe.

Derzeit regieren CDU und FDP in NRW mit einer hauchdünnen Mehrheit von nur einem Sitz. In der jüngsten Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Forsa vom 16. März 2022 zeichnet sich ab, dass das bestehende Regierungsbündnis zukünftig keine Mehrheit mehr erreichen wird. Umso spannender ist ein Blick auf die Wahlprogramme der Parteien, die eine realistische Chance auf eine Regierungsbeteiligung haben. Welche gesundheitspolitischen Schwerpunkte werden gesetzt? Wo existieren inhaltliche Schnittmengen und wo zeichnen sich Weichenstellungen für die zukünftige Ausgestaltung der (ambulanten) Gesundheitsversorgung ab?

NRW-Gesundheitspolitik von 2017–2022

Das beherrschende Thema der aktuellen Legislaturperiode war die Bewältigung der Corona-Pandemie. Das Pandemie- und Krisenmanagement hat die inhaltlichen Debatten im Landtag, aber auch die Agenda der Landesregierung in den letzten zwei Jahren wesentlich geprägt. Die Beschaffung von Schutzmaterial, die Unterstützung der Kommunen bei der Kontaktpersonennachverfolgung, die Entwicklung und ständige Anpassung einer Teststrategie, die Beschaffung und Verteilung von Impfstoff und die Steuerung der Impfkampagne sind nur einige zu nennende Themen.

Neben dem Pandemiemanagement gab es weitere wichtige gesundheitspolitische Themen auf der Agenda der schwarz-gelben Landesregierung. So wurde in den vergangenen fünf Jahren eine Reihe von Maßnahmen initiiert, um einem zukünftigen Hausärztemangel entgegenzuwirken. Hierzu zählt die Schaffung von rund 300 Studienplätzen an der neu gegründeten Medizinischen Fakultät Ostwestfalen-Lippe in Bielefeld, deren Curriculum einen Schwerpunkt in der Allgemeinmedizin vorsieht. Zusätzlich zur Schaffung der neuen Studienmöglichkeit in Bielefeld wurde die Zahl der humanmedizinischen Studienplätze an der Universität Witten/Herdecke verdoppelt. Flankierend zu diesen Maßnahmen hat die Landesregierung die sogenannte Landarztquote eingeführt: Seit dem Wintersemester 2019/2020 werden in NRW 7,8 Pro-

zent aller Studienplätze der Humanmedizin unter der Voraussetzung vergeben, anschließend eine hausärztliche Tätigkeit in einer unterversorgten Region auszuüben. Dies entspricht etwa 180 Studienplätzen pro Jahr.

Auch die Aus- und Weiterbildung der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe war ein zentrales Thema der gesundheitspolitischen Diskussionen. NRW hat bereits im Jahr 2010 begonnen, Modellstudiengänge zur Erprobung der Akademisierung der Pflege- und Gesundheitsberufe zu etablieren. Die aktuelle Landesregierung hat diesen Weg fortgeführt und das Studienangebot in den Modellstudiengängen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie ausgebaut. Darüber hinaus wurden die Umsetzung der regelhaften primärqualifizierenden hochschulischen Pflegeausbildung sowie die Vollakademisierung der Hebammenkunde vorangetrieben.

Ein weiterer gesundheitspolitischer Arbeitsschwerpunkt der Landesregierung war die Neuordnung der Krankenhauslandschaft. Nachdem ein von Gesundheitsminister Laumann in Auftrag gegebenes Gutachten dem Land eine zu wenig an den tatsächlichen Bedarfen und der Behandlungsqualität ausgerichtete stationäre Versorgung attestiert hat, wurde von der Landesregierung im Herbst 2020 eine grundlegende Reform der Krankenhausplanung angestoßen. Kern der Reform ist eine Abkehr von der Bettenzahl als zentraler Planungsgrundlage zugunsten einer Planung anhand medizinischer Leistungsbereiche und -gruppen. Durch eine stärkere Leistungssteuerung sollen Über- und Unterversorgung zukünftig reduziert werden. Spezialisierungs- und Konzentrationsprozesse sollen zu einer Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität beitragen.

Gesundheitspolitische Themen 2022

In der kommenden Legislaturperiode dürfte die Bewältigung der Folgen der Corona-Pandemie weit oben auf der Agenda der zukünftigen Landesregierung stehen. Die mit dem Krieg in der Ukraine verbundenen Fluchtbewegungen nach Deutschland stellen das Gesundheitssystem vor eine



Von der Gestaltung der ambulanten über die stationäre Versorgung bis hin zur Zukunft der Pflege – das gesundheitspolitische Themenspektrum der Landtagswahl in NRW ist breit. Dabei zeigen die Wahlprogramme der Landesparteien gewisse Schnittmengen.

zusätzliche Herausforderung und werden den gesundheitspolitischen Diskurs kurz- bis mittelfristig begleiten. Darüber hinaus zeichnen sich drei zentrale Themen ab: die Reform der Krankenhausplanung, die sektorenübergreifende Versorgung und die Digitalisierung des Gesundheitswesens.

Parteiübergreifend besteht Einigkeit darüber, dass angesichts knapper finanzieller Mittel und personeller Ressourcen Handlungsbedarf bei der Schaffung zukunftsfähiger Krankenhausstrukturen besteht. Während CDU und FDP an ihren Plänen festhalten und die Neufassung des Landeskrankenhausplanes sowie die damit verbundene Konzentration von Leistungen konsequent umsetzen wollen, lehnt die SPD die vorgesehene Krankenhausreform in ihrer jetzigen Form ab. Sie setzt sich für den Erhalt aller Krankenhausstandorte in NRW ein und will mit einem umfangreichen Investitionsprogramm zur Sicherung der wohnortnahen Krankenhausversorgung beitragen.

Nahezu alle großen Landesparteien fordern, dass die Patientenversorgung über Sektorengrenzen hinweg zukünftig besser organisiert werden muss. Dies betrifft einerseits die Organisation des Notdienstes. So soll die flächendeckende Einführung der Portalpraxen bis Ende 2022 abgeschlossen werden. Darüber hinaus wird die sektorenübergreifende

Versorgung in den Wahlprogrammen als Modell einer wohnortnahen gesundheitlichen wie pflegerischen Versorgung „unter einem Dach“ propagiert. Insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen dürfte dieses Konzept vermehrt Zulauf erfahren. Aber auch im Falle der Schließung eines bestehenden Krankenhausstandortes ist schnell die Umwandlung in ein integriertes Versorgungszentrum eine angedachte Alternative.

Digitalisierung im Gesundheitswesen scheint ein weiteres „Zukunftsthema“ zu sein, an dem kein Parteiprogramm vorbeikommt. Gemeint ist sowohl die Digitalisierung der Kliniken und Praxen als auch der Einsatz digitaler Anwendungen in der Versorgung. Die einzelnen Parteien führen in diesem Zusammenhang eine ganze Reihe zukünftiger Maßnahmen an: die digitale Vernetzung aller an der Patientenversorgung beteiligten Akteure auch über die Sektorengrenzen hinweg, eine verstärkte Nutzung mobiler Endgeräte, insbesondere bei niedergelassenen Ärzten, den weiteren Ausbau des virtuellen Krankenhauses NRW, den Einsatz künstlicher Intelligenz zur Diagnose von Erkrankungen, die Nutzung robotischer Assistenzsysteme sowie die Digitalisierung der Pflegezentren und Pflegedienste. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN betonen in diesem Zusammenhang, die Digitalisierung solle für die Verbesserung der Versorgung genutzt werden, doch sie könne menschliche



Gegenüber der Landespolitik setzt sich die KV Nordrhein für bessere Rahmenbedingungen bei nicht ärztlichen Assistenzberufen ein. Insbesondere geht es um Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten bei Medizinischen Fachangestellten.

Zuwendung und fachliche Kompetenz nicht ersetzen. Die FDP weist noch einmal gesondert auf die Bedeutung einer guten und sicheren Datenqualität sowie auf die dafür notwendige Definition gemeinsamer Datenstandards hin.

KVNO und Gesundheitspolitik im Dialog

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) pflegt kontinuierlich Kontakte zur Landespolitik. Sie bringt sich bei Anhörungen im Gesundheitsausschuss des Landtages aktiv ein und sucht den Austausch mit den Landtagsabgeordneten – zuletzt im Rahmen eines von der KVNO organisierten parlamentarischen Frühstücks. Die Vorstände der KV nutzten die Gelegenheit, sich mit den gesundheitspolitischen Sprechern der Fraktionen über die oben skizzierten Wahlkampfthemen auszutauschen und über die vielfältigen Aktivitäten im Pandemiemanagement und bei der Notdienstreform zu informieren. Alle Beteiligten stimmten darin überein, dass der Fachkräftemangel und die Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum weiterhin auf der Agenda bleiben müssen. Hier hat die KV Nordrhein mit ihren Aktivitäten im Rahmen des Strukturfonds einiges vorzuweisen. Doch auch die nicht ärztlichen Assistenzberufe, allen voran die Medizinischen Fachangestellten (MFA), hat sie im Blick. So dürfen die Attraktivitätssteigerung der Pflege und anderer Gesundheitsfachberufe nicht zu einer Konkurrenzsituation um gut ausgebildete Assistenzkräfte im ambulanten Bereich führen. Daher machte die KVNO sich bei den Abgeordneten für die

Förderung von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für MFA stark.

Versorgung erwartet Kontinuität und Wandel

Der bisherige Wahlkampf und die bereits veröffentlichten Wahlprogramme der NRW-Parteien machen deutlich, dass die zukünftige Gestaltung der ambulanten Versorgung auf der Agenda der gesundheitspolitischen Themen der nächsten Legislaturperiode eher eine untergeordnete Rolle spielt. Dennoch haben die oben skizzierten Themenschwerpunkte der nächsten Landesregierung direkte sowie indirekte Auswirkungen auf die ambulante vertragsärztliche Versorgung. So hat der neue Landeskrankenhausplan das Potenzial, die Versorgungslandschaft in NRW für die nächsten Jahrzehnte nachhaltig zu verändern. Dies löst bereits Bestrebungen bei Krankenhausträgern aus, ihre Aktivitäten auf den ambulanten Sektor auszuweiten. Interessant wird daher vor allem sein, welche Konzepte zur Weiterentwicklung wohnortnaher gesundheitlicher Versorgungsstrukturen in NRW von der Politik bevorzugt werden. Die Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung ist ohne eine umfassende Beteiligung der Vertragsärzteschaft nicht denkbar – aber wer wird diesen Prozess steuern? Das Vertrauen in die Gremien der Selbstverwaltung ist in den Parteien unterschiedlich ausgeprägt.

■ DR. VIOLA GRÄFE

SONDERTARIF FÜR NIEDERGELEGENE

Informationen erhalten Sie im Kongressbüro oder online



Gesundheitskongress des Westens

3. und 4. Mai
2022 | KÖLN



LASST UNS NACHHALTIGE STRUKTUREN SCHAFFEN!



Anmeldung und aktuelle Informationen im Internet!

www.gesundheitskongress-des-westens.de

Kongressbüro +49(0)2234-95322-51 · info@gesundheitskongress-des-westens.de

Veranstalterin © WISO S. E. Consulting GmbH

In Kooperation mit

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN
Engagiert für Gesundheit.

KVWL Kassenärztliche
Vereinigung
Westfalen-Lippe

Wichtige Information
für Ärztinnen und Ärzte

Die Zertifizierung als
ärztliche Fortbildung
wird bei der Ärztekammer
Nordrhein beantragt.

Mit Liebe zum Detail

Eine Kernaufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) ist die Interessenvertretung ihrer Mitglieder. Damit dies gelingen kann, ist ein kontinuierlicher und konstruktiver Austausch mit den Vertragsärzten und -psychotherapeuten unabdingbar. Eine zentrale Rolle spielt dabei die Gremienarbeit, die vom ehrenamtlichen Engagement lebt – zum Beispiel im Bereich Plausibilität.

Liebe zum Detail – sie ist ein wesentlicher Baustein für die Arbeit in der Plausibilitätsprüfung. „Wenn man sich entscheidet, bei uns mitzuarbeiten, sollte man sich gerne mit einer Sache intensiv auseinandersetzen“, sagt Catrin Celcer, Abteilungsleiterin Plausibilität in der KVNO. Das Aufgabenspektrum in ihrem Bereich ist nicht nur sehr abwechslungsreich, sondern auch spannend, „weil für die Ehrenamtlichen jeder Vorgang anders ist“. Es geht um unterschiedliche Sachverhalte, Thematiken und Gebührenordnungspositionen (GOP). Celcer und ihr Team sind dabei auf die Unterstützung der KVNO-Mitglieder angewiesen, die eine zentrale Rolle im Prozess spielen. „Wir haben zwar das Know-how auf Seiten der Verwaltung, aber bei der Plausibilitätsprüfung ist immer wieder medizinischer Sachverstand gefragt“, betont sie.

Der sogenannte Gewährleistungsauftrag ist eine elementare Kernaufgabe der KV Nordrhein und spielt unter anderem bei der Prüfung auf Plausibilität eine Rolle. Die Plausibilitätsprüfung erstreckt sich auf zwei Themengebiete, zu denen die zu prüfenden Sachverhalte IT-gestützt selektiert werden. Es gibt zum einen die regelhafte Prüfung, umgangssprachlich auch Zeitprofilprüfung genannt, bei der die Praxen um schriftliche Stellungnahme gebeten werden, sofern die in der Richtlinie festgelegten Auffälligkeitsgrenzen überschritten werden. Das kann passieren, wenn an mehr als drei Tagen mehr als zwölf Stunden und/oder im Quartal mehr als 780 Stunden abgerechnet werden. Die daraufhin eingehenden Stellungnahmen werden vom Ausschuss Plausibilität dahingehend bewertet, ob die Begründungen der Kollegen die Auffälligkeiten nachvollziehbar machen. Im zweiten Themengebiet, der sogenannten erweiterten Prüfung, geht es um die korrekte Abrechnung der GOP des EBM und/oder von Sonderverträgen. Dabei werden die Dokumentationen der Praxis in Relation zur abgerechneten GOP und/oder Symbolnummer betrachtet und dadurch festgestellt, ob die Leistungen entsprechend der Vorgaben des EBM, der Verträge und/oder Richtlinien erbracht wurden. Was bedeutet das konkret in der Prüfung? Celcer gibt ein Beispiel anhand einer GOP aus Kapitel 33 des EBM: „Die Leistungslegende weist die Vorgabe ‚Untersuchung von mindestens sechs Gefäßabschnitten‘

aus. Ob diese tatsächlich in der Dokumentation vorhanden sind, kann nur ein Mediziner beurteilen – das prüft dann eine beziehungsweise einer unserer ehrenamtlichen Ärztinnen oder Ärzte.“

Ehrenamt individuell gestalten

Pro Quartal müssen viele Prüfungsvorgänge abgearbeitet werden. Für die erweiterte Prüfung werden Dokumentationen von den Praxen angefordert, die von den ehrenamtlich tätigen Ärztinnen, Ärzten und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gesichtet und gewertet werden. Zur Prüfung stellt das Team Plausibilität die notwendigen Unterlagen zusammen, die vom KVNO-Fahrdienst nach Hause oder in die Praxis gebracht werden, sodass sich der Ausschuss vollständig auf die Bewertung der eingereichten Unterlagen konzentrieren kann. „In der Regel“, so Celcer, „werden diese Vorgänge zuhause von den Ehrenamtlichen geprüft. Die Möglichkeit, dies vor Ort in den Räumlichkeiten der KV zu tun, besteht jedoch auch immer. Das kann individuell gestaltet werden.“

Wenige der zu prüfenden Fälle münden in ein Gespräch, in dem der Ausschuss derjenigen Kollegin beziehungsweise demjenigen Kollegen die Gelegenheit gibt, persönlich an der Aufklärung des Sachverhaltes mitzuarbeiten. Diese Termine finden in der Regel in den Abendstunden nach Ende der Sprechstunde oder am sprechstundenfreien Mittwochmittag statt. „Da sind wir in der Gestaltung sehr flexibel, es kann persönlich in den Räumen der KV erfolgen, aber auch als Videokonferenz oder Hybrid-Veranstaltung“, so die Abteilungsleiterin. Für diese Unterstützung sieht die Entschädigungsordnung eine finanzielle Regelung vor, sodass es für das freiwillige Engagement einen Ausgleich gibt. „Es ist uns wichtig, die Prüfung fachbezogen durchführen zu können. Dafür ist es unablässig, dass sich die Gruppe der Ehrenamtlichen aus möglichst allen Fachrichtungen speist – so können wir das beste Ergebnis für alle Beteiligten erreichen“, erläutert Celcer.

■ KARIN KEMPKEN

In der Plausibilitätsprüfung zählt ein gutes Einschätzungsvermögen



Ehrenamt in der Plausibilitätsprüfung – das klingt zunächst nach einem riesigen Haufen Bürokratie, vielen Stunden Akten wälzen sowie exzellenter Expertise im Bereich EBM und Co. Doch wer sich näher mit diesem Bereich beschäftigt, entdeckt, dass es vor allem um ein gutes Einschätzungsvermögen und jede Menge gesunden Menschverstand geht. Drei Generationen von Ärzten erzählen, warum sie sich neben der Arbeit in der Praxis noch mit viel Engagement mit Prüfungsvorgängen beschäftigen.



Sebastian Griesau



Dr. med. Ralph Laske



Dr. med. Heinrich Vogelsang

Plausibilitätsprüfung klingt zunächst sehr komplex. Ist das überhaupt etwas für einen neu Niedergelassenen?

Laske: Einige Jahre in der Praxis, in denen man sich erst mal selbst sortiert und mit den Abläufen der kassenärztlichen Tätigkeit vertraut macht, sind natürlich vorteilhaft und bringen Erfahrung für die Prüfungsvorgänge. Man durchschaut die Sachverhalte schneller und weiß, wo genauer hinzusehen ist.

Vogelsang: Das ist aber nicht zwingend erforderlich. Letztendlich ist es ein Learning-by-doing in Kombination mit Einsatzbereitschaft, gutem Einschätzungsvermögen, Gespür und dem Willen, zu lernen. Der Grund, warum ich mich damals für das Ehrenamt in der Plausibilität entschieden habe, ist, dass ich nach kurzer Zeit meiner Praxistätigkeit direkt in eine Prüfung geraten bin – und da habe ich mir gesagt: Ich möchte aus meinen Fehlern lernen und dies in einem kollegialen Verfahren an die Kollegen weitergeben.

Griesau: Eine gute Auffassungsgabe für die Gespräche ist auch hilfreich. Oftmals gilt es dabei, schnell Sachverhalte zu erfassen und Unterlagen, die nicht vorab eingereicht wurden, zu bewerten. Das ist zunächst wichtiger als detaillierte

Kenntnisse des EBM oder der Richtlinien. Hierbei unterstützt die Fachabteilung. Sie stellt alle erforderlichen Informationen für einen Vorgang zusammen, hilft mit Wissen zur Gebührenordnung, zu rechtlichen Rahmenbedingungen und vielem mehr. Außerdem stehen einem die erfahrenen Kollegen immer mit Rat zur Seite und geben ihr Wissen an die Neuen weiter.

Wie viel Zeit bleibt noch für Familie und Freizeit neben Sprechstunde und Ehrenamt?

Vogelsang: Ohne eine tolerante Familie im Background ist es nicht möglich. Es braucht Verständnis dafür, dass einige Stunden der Woche für ehrenamtliche Dinge genutzt werden. Man muss aber auch sagen, je mehr Mitglieder sich ehrenamtlich engagieren, desto geringer ist der zeitliche Aufwand des Einzelnen.

Laske: Mittlerweile finden viele Meetings per Videokonferenz statt – so fallen die Fahrtwege weg, eine deutliche Zeitersparnis. Nichtsdestotrotz bin ich froh, dass meine Frau mich diesbezüglich unterstützt, da ich doch auch einige Stunden am Wochenende oder abends die Akten und Vorgänge studiere.

Griesau: Der Vorteil in der Plausibilität ist auch, dass man sich die Arbeit so einteilen kann, wie es für einen gut passt. Ich muss nicht alles auf einen Schlag erledigen.

Warum ist Ihnen ehrenamtliches Engagement in der Plausibilität so wichtig?

Laske: Grundsätzlich meine ich: Wenn es einem im Leben gut geht, soll man der Gesellschaft auch etwas zurückgeben, indem man sich ehrenamtlich engagiert. Ein weiterer Aspekt ist für mich die Freude am berufspolitischen Engagement, daran, Versorgung aktiv mitzugestalten. Außerdem macht es Freude, mit dem KVNO-Team aus der Plausibilität zusammenzuarbeiten.

Vogelsang: Es gibt mir ein positives Gefühl, wenn meine Arbeit Früchte trägt, wenn im Gespräch auf kollegialer Ebene die zu prüfende Praxis das Fazit zieht: „Das war uns nicht bewusst, wir werden das umstellen“ und der Ausschuss nach einiger Zeit das Abrechnungsverhalten erneut betrachtet und dann erkennt, dass eine dauerhafte Änderung eingetreten ist.

Griesau: Ich finde es wichtig, dass die Prüfung der Kollegen nicht ausschließlich durch Verwaltungsangestellte durchge-

führt wird, die von medizinischen Dingen und dem Alltag in der Praxis keine Kenntnis haben. Da sind wir als KVNO-Mitglieder gefragt. Und wir schauen zurzeit mit Sorge auf das ehrenamtliche Engagement. Das Interesse ist gering. Wir können nur an die Kollegen appellieren, einen Beitrag zu leisten, damit nicht eines Tages solche wichtige Prüfverfahren auf reiner Verwaltungsebene durchgeführt werden.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTEN KARIN KEMPKEN UND CATRIN CELCER

Interesse am Ehrenamt? Dann melden Sie sich bei uns!

Kontakt

Catrin Celcer
KV Nordrhein Plausibilität
Telefon 0221 5970 8660
E-Mail Plausi.KV24@kvno.de



Wir freuen uns über jedes Engagement und helfen gern dabei, das passende Ehrenamt für Sie zu finden.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Engagiert für Gesundheit.



Kzenon | Adobe Stock

Amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

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

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

kvno.de/bekanntmachungen

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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



KV-WAHLEN 2022

IHRE STIMME IST WICHTIG!

Wie geht es nach über zwei Jahren Corona-Krisenmodus weiter in der ambulanten Versorgung? Wer kümmert sich in den nächsten sechs Jahren verantwortungsvoll und mit strategischer Weitsicht um die Belange der Niedergelassenen?

Die Vertreterversammlung (VV) der KV Nordrhein gestaltet die Zukunft der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung entscheidend mit. In diesem Sommer können Sie wieder Ihre Stimme für Ihre Repräsentantinnen und Repräsentanten in diesem wichtigen Gremium abgeben. Die neue VV wird auch den künftigen KVNO-Vorstand bestimmen.

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, die Vorstände der für Sie zuständigen Kreisstelle neu zu wählen.

**Nutzen Sie Ihre Chance auf
Mitbestimmung – für eine
starke Selbstverwaltung!**

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

WICHTIGE TERMINE

ab März

28. März bis 6. April 2022

Einreichen der Wahlvorschläge

ab Juni

13. Juni bis 12. August 2022

Wahl – Abgabe Ihrer Stimme
(Ihre Wahlunterlagen werden
Ihnen zugesandt)

August

26. August 2022

Veröffentlichung des
Wahlergebnisses auf [kvno.de](https://www.kvno.de)

Oktober

22. Oktober 2022

Konstituierende Sitzung der
neuen Vertreterversammlung
und Wahl des künftigen Vorstands

WAHLEN 2022

Mehr Infos unter [kvno.de/wahlen2022](https://www.kvno.de/wahlen2022)

KBV PraxisBarometer 2021 veröffentlicht

Zunehmender Ernüchterung zum Trotz bleiben die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Digitalisierung gegenüber grundsätzlich aufgeschlossen. Das geht aus dem vierten PraxisBarometer Digitalisierung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hervor, das Ende Januar in Berlin vorgestellt wurde.

Hauptverantwortlich für den wachsenden Frust in der Ärzteschaft: die Fehleranfälligkeit der Telematikinfrastruktur (TI). So klagt mehr als die Hälfte aller befragten Praxen über Störungen mindestens einmal in der Woche. Mit insgesamt 18 Prozent hat sich der Anteil derjenigen, die von täglich auftretenden Fehlern im Rahmen der TI-Nutzung berichten, im Vergleich zum Vorjahr sogar verdoppelt.

Diese Entwicklung zeichnet sich auch in der Wahrnehmung bestehender Digitalisierungshemmnisse ab. Hier sind es beinahe zwei Drittel der Befragten, die von einem negativen Einfluss der Fehleranfälligkeit der TI ausgehen. Über 60 Prozent sehen das ungünstige Kosten-Nutzen-Verhältnis als

hindernden Faktor – dicht gefolgt von mangelnder Nutzerfreundlichkeit der digitalen Angebote (55 Prozent).

Doch es geht auch anders, wie das Beispiel der Videosprechstunde zeigt: Mehr als die Hälfte aller Befragten hält das Format für eine sinnvolle Ergänzung im Praxisalltag – vor allem für die Besprechung von Untersuchungsergebnissen sowie für Anamnesezwecke. Mit Blick auf die Altersstruktur zeigen sich insbesondere junge Ärztinnen und Ärzte nach wie vor offen gegenüber digitalen Angeboten: So sind 94 Prozent in der Altersgruppe unter 50 Jahre bereits an die TI angeschlossen.

Das PraxisBarometer Digitalisierung ist eine repräsentative Umfrage. Verantwortlich zeichnet das IGES Institut, das im Auftrag der KBV mehr als 2800 Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten online befragt hat.

Nähere Informationen zum PraxisBarometer finden sich unter [kbv.de](https://www.kbv.de)

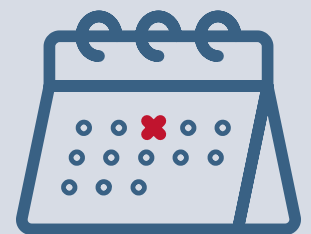
KVI220436

■ PET

TSS-Termine gesucht

Aktuell verzeichnen wir einen hohen Bedarf an Terminen bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Fachärztinnen und Fachärzten – insbesondere in den Bereichen Gastroenterologie, Pneumologie und Rheumatologie. Wir möchten Sie daher bitten, nach Möglichkeit regelmäßig TSS-Termine einzustellen, damit die Patientenversorgung gewährleistet werden kann. Um einen Termin oder eine Terminserie einzustellen, rufen Sie im KVNO Portal den „eTerminservice“ auf. Danach gehen Sie im Reiter „Terminplanung“ auf Termin hinzufügen und stellen die gewünschten Termine ein.

Bei Fragen oder Unsicherheiten hilft Ihnen das Team der Terminservicestelle **montags bis donnerstags von 8 bis 17 Uhr und freitags von 8 bis 13 Uhr unter 0211 5970 8988** gerne weiter.



Nordrheinischer Praxisbörsentag

Informationen rund um
Praxisabgabe und Nachfolge

Samstag, 11. Juni 2022 | 9.30 bis 15 Uhr



PROGRAMM

Einsteiger und Abgeber – großer Saal

- 9.30 Uhr** **Begrüßung: Gute Perspektiven für die Niederlassung**
Dr. med. Carsten König, M. san. | stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein
- 10.00 Uhr** **Die eigene Praxis: von der Niederlassung bis zur Praxisabgabe**
Alexander Konrad und Oliver Pellarin | Niederlassungsberatung der KV Nordrhein
- 11.15 Uhr** **Praxiswertermittlung: Strategien für Einsteiger und Abgeber**
Thomas Karch und Daniel Vloet | VPmed
- 11.45 Uhr** **Die Beratungsangebote der KV Nordrhein**
Ulrike Donner | stellv. Abteilungsleiterin Service und Beratung | KV Nordrhein
- 12.15 Uhr** **Meet and Greet – Abgeber trifft Nachfolger**

MITTAGSPAUSE – 12.45 BIS 13.30 UHR

Vorträge für Einsteiger – Raum H-EG-31

- 13.30 Uhr** **Fördermöglichkeiten in Nordrhein:
Der Strukturfonds**
Dr. Johannes Martin | Strukturfonds
KV Nordrhein
- 14.00 Uhr** **Gefördert in die eigene Praxis**
Lara Bäumer | Praxisstark
- 14.30 Uhr** **Die eigene Praxis – Wege zur
Finanzierung**
Ingo Derks | Deutsche Bank

Vorträge für Abgeber – großer Saal

- 13.30 Uhr** **Finanzplanung vor der Praxisabgabe**
Katja Schmidt und Jörn Scherer
Hypovereinsbank
- 14.00 Uhr** **Steuerliche Gestaltungsmöglich-
keiten beim Praxisverkauf**
Vanessa Krüger, Wolfarth und Willems
- 14.30 Uhr** **Weichenstellung für eine erfolgreiche
Praxisabgabe und Nachfolge**
Ulrike Donner | stellv. Abteilungsleiterin
Service und Beratung | KV Nordrhein

Über www.kvno.de/praxisboersentag gelangen Sie zur
Online-Anmeldung sowie zur KVbörse, auf der Sie Ihr
Inserat schalten können.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Fachtag Ärzteschaft: Hilfe für (belastete) Familien

Ärzte genießen oft großes Vertrauen bei ihren Patienten. Sie begleiten sie nicht selten über mehrere Jahre und bekommen im Rahmen ihrer Behandlungen Einblicke in deren Familien und Sozialstrukturen.

Viele Ärzte nehmen dabei auch Probleme von Familien wahr, die nicht mithilfe medizinischer Angebote gelöst werden können. Eine 18-jährige Frau, die ungewollt schwanger ist, Eltern, die es wegen diverser Belastungen nicht schaffen, den Termin für die Frühförderung zu organisieren, und vieles mehr. Diese und viele andere Situationen erleben Ärzte, können hier aber kaum oder manchmal gar nicht helfen. Dabei sehen sie, dass die Verbesserung dieser Problemlagen ein gesundes Aufwachsen des Kindes begünstigen würde. Eine Lösung für dieses Dilemma können die systemübergreifende

Zusammenarbeit und die Angebote der sogenannten Frühen Hilfen im Bereich Primärprävention und Gesundheitsförderung sein, die schon weit vor der Kindeswohlgefährdung Familien gezielt unterstützen.

Beim Fachtag „Wenn Medizin allein nicht ausreicht ... Unterstützungsmöglichkeiten der Frühen Hilfen für (belastete) Familien“ am 18. Mai 2022 von 13 bis 17 Uhr können Praxen online die Angebotsvielfalt der Frühen Hilfen und Präventionsketten kennenlernen und neue Ansätze erleben, wie Arztpraxen mit Angeboten der Frühen Hilfen/Kinder- und Jugendhilfe systemübergreifend zusammenarbeiten können.

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

KV|220438

■ MED

G-BA sucht Mitglieder für Expertenpool

Der beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eingerichtete Innovationsausschuss sucht ehrenamtliche Mitglieder für seinen Expertenpool. Dessen Aufgabe besteht darin, Kurzbegutachtungen zu Förderanträgen oder Ideenskizzen zu erstellen und eine Empfehlung zur Förderentscheidung an den Innovationsausschuss abzugeben. Die Benennung erfolgt für einen Zeitraum von zwei Jahren.

Der Aufruf richtet sich an Personen, die über praktische oder wissenschaftliche Erfahrung aus der digitalen Gesundheitsversorgung verfügen. Die Auswahl erfolgt dabei in Form eines Vorschlagsverfahrens: Akteure des Gesundheitswesens, die selbst nicht Mitglied des Innovationsausschusses sind – namentlich Verbände ärztlicher und nicht-ärztlicher Leistungserbringer, Verbände der Krankenhäuser und Krankenkassen, Wissenschaftsverbände, universitäre und nicht-universitäre Forschungseinrichtungen sowie Patientenorganisationen –, können ihre Vorschläge per Mail an vorschlagsverfahren.expertenpool@if.g-ba.de einreichen. Erforderlich ist dafür neben einer Kurzvita das vorausgefüllte Vorschlagsdokument. Auch haben Interessenten die Möglichkeit, sich selbst vorzuschlagen, sofern sie mindestens eine Referenz eines Akteurs des Gesundheitswesens mit einreichen.

Vorschläge für die Benennung von Mitgliedern sind jederzeit möglich. **Nähere Informationen gibt es unter** [innovationsfonds.g-ba.de](https://www.innovationsfonds.g-ba.de) **KV|220438**

■ PET

Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Thema	Balintgruppe Brüggen
Zielgruppe	Für Ärztinnen und Ärzte jeglicher Fachrichtung sowie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Termin	Jeder 1. Mittwoch im Monat ab 15:30 Uhr
Kontakt	Marlene Barghoorn
Ort	Kreis Viersen
Telefon	02163 578433
E-Mail	praxis.barghoorn@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

Praxismarketing

Ziel der Online-Veranstaltung zum Praxismarketing ist es, Verständnis für die Sinnhaftigkeit eines Praxismarketings zu vermitteln. Außerdem soll sie ein erster Ideengeber für die Umsetzung eines Marketings in einer Arztpraxis sein. Der inhaltliche Fokus beleuchtet die Möglichkeiten einer gezielten Praxisorganisation und gibt Anhaltspunkte, wie sich eine Praxis Patienten gegenüber präsentieren kann.

Die Teilnehmer haben während des Vortrags die Möglichkeit, Fragen im Chat zu stellen, die von den Referenten beantwortet werden.

**Termin:**

27. April 2022,
15–17.30 Uhr

**Online-Anmeldung:**

kvno.de/termine

**Zertifizierung:**

3 Punkte

**Kontakt:**

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

Start-up in die ambulante Versorgung

In der Niederlassungsphase müssen sich neue Mitglieder der KV Nordrhein mit verschiedenen Themenbereichen beschäftigen. Praxiseinsteiger können sich bei der zweitägigen Fortbildungsveranstaltung „Start-up in die ambulante Versorgung“ umfassend über die grundlegenden Themen informieren.

Neben dem großen Themenkomplex des Praxis-, Qualitäts- und Risikomanagements ist der Datenschutz in der Arztpraxis ein zentrales Thema. Weitere Vorträge beschäftigen sich mit den Themen Hygiene, Arbeitsschutz und IT-Sicherheit. Am zweiten Tag findet der Vortrag „EBM, Abrechnung und Honorar“ getrennt für Ärzte und Psychotherapeuten statt.

**Termin:**

6. Mai 2022, 14–19.30 Uhr
7. Mai 2022, 9–13.30 Uhr

**Online-Anmeldung:**

kvno.de/termine

**Zertifizierung:**

12 Punkte

**Kontakt:**

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

Abrechnung, EBM und Honorar für Fachärzte

In dieser Online-Veranstaltung informiert die Abrechnungsberatung der KV Nordrhein rund um die Themen Abrechnung, EBM und Honorarverteilung. Darüber hinaus zeigen die Experten, welche Bestimmungen und Richtlinien zu beachten sind, und geben einen Überblick über die Sonderverträge der KV Nordrhein.

**Termin:**

13. Mai 2022,
15–18 Uhr

**Online-Anmeldung:**

kvno.de/termine

**Zertifizierung:**

beantragt

**Kontakt:**

KV Nordrhein
Bereich Presse und Medien
Steffi Otto
Telefon 0211 5970 8336



Viele Präsenzveranstaltungen sind zurzeit aufgrund der Corona-Situation abgesagt.
Informationsveranstaltungen finden oftmals als Online-Seminar oder Live-Stream statt:

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

27.04.2022	Kooperationsveranstaltung der Ärztekammer Nordrhein, KV Nordrhein, nordrheinischen Akademie und des IQN: „Der ältere Mensch: Einsamkeit – Depression – Psychotherapie“, online
27.04.2022	KV Nordrhein: „Praxismarketing“, online
27.04.2022	IQN: „Im Fokus: Herzinsuffizienz – Risiko, Leitlinien, aktuelle Therapie“, online
03.-04.05.2022	Gesundheitskongress des Westens, Köln und online
04.05.2022	KV Nordrhein: „Wechsel von Praxisverwaltungssystemen“, online
06.-07.05.2022	KV Nordrhein: „Start-up in die ambulante Versorgung“, online
11.05.2022	IQN: „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche erkennen und richtig handeln, Teil 5“, online
11.05.2022	KV Nordrhein: „Abrechnung und Honorar Fachärzte“, online
13.-14.05.2022	KV Nordrhein: „Landpartie der KV Nordrhein im Kreis Heinsberg“, Erkelenz
18.05.2022	ISA Münster: „Wenn Medizin allein nicht ausreicht ... Unterstützungsmöglichkeiten der ‚Frühen Hilfen‘ für (belastete) Familien“, online
18.05.2022	IQN: „Verordnungssicherheit, Teil 39: Orale Antikoagulation“, online
20.05.2022	KV Nordrhein: „Datenschutz und Datensicherheit in der Praxis“, online
01.06.2022	KV Nordrhein: „Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für Ärzte“, online
08.06.2022	KV Nordrhein: „Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten“, online

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

04.05.2022	KV Nordrhein: „Arzneimittel, Kassenrezept & Co.“, online
-------------------	---

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

Vorschau

KVNO aktuell 05 | 2022

- **KVNO extra**
Beilage zu den KVNO-Wahlen 2022
- **Gesundheitskongress des Westens**
Nachhaltigkeit und innovative Versorgungsformen

Die nächste Ausgabe
von KVNO aktuell
erscheint am
02.06.2022

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

Sven Ludwig (verantwortlich)

Jana Meyer (verantwortliche Redakteurin)

Simone Heimann

Thomas Lillig

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.

Der Inhalt der KVNO aktuell spricht alle Geschlechter (weiblich, männlich, divers) an. Die Begriffe Arzt, Patient etc. werden allein zur besseren Lesbarkeit nur in der männlichen Form verwendet.

Bildnachweise

Titelseite: Emilio Morenatti | picture alliance, S. 2: Christoph Reichwein | picture alliance, S. 3: Alex Chan Tsz Yuk | picture alliance, S. 4: Vincenzo Circosta | picture alliance, Malte Krudewig | picture alliance, S. 5: Mykhaylo Palinchak | picture alliance, S. 6: Christoph Reichwein | picture alliance, picture alliance/Photoshot, S. 9: Davizro Photography | Adobe Stock, S. 10: boryanam | Adobe Stock, S. 13: KVNO, S. 15: KVNO, S. 17: privat, S. 18: MQ-Illustrations | Adobe Stock, S. 21: Ekaterina | Adobe Stock, S. 22: Peakstock | Adobe Stock, S. 24: fovito | Adobe Stock, S. 29: Koch | KVNO, S. 30: Robert Kneschke | Adobe Stock, S. 33: privat, Petersdorff | KVNO, Celcer | KVNO, S. 34: Margref | KVNO

Engagiert
für
Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Körperschaft des öffentlichen Rechts
40182 Düsseldorf

Telefon 0211 5970 0
Fax 0211 5970 8100
redaktion@kvno.de
☑ kvno.de

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN