

KVNO aktuell

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

SCHWERPUNKT

**Aktionstag
gegen Sparpläne:
Neupatientenregelung
muss bleiben**

Anschluss an die TI

Bundesschiedsamt legt Pauschale
für Konnektoraustausch fest

Verfügbarkeit von Arzneimitteln

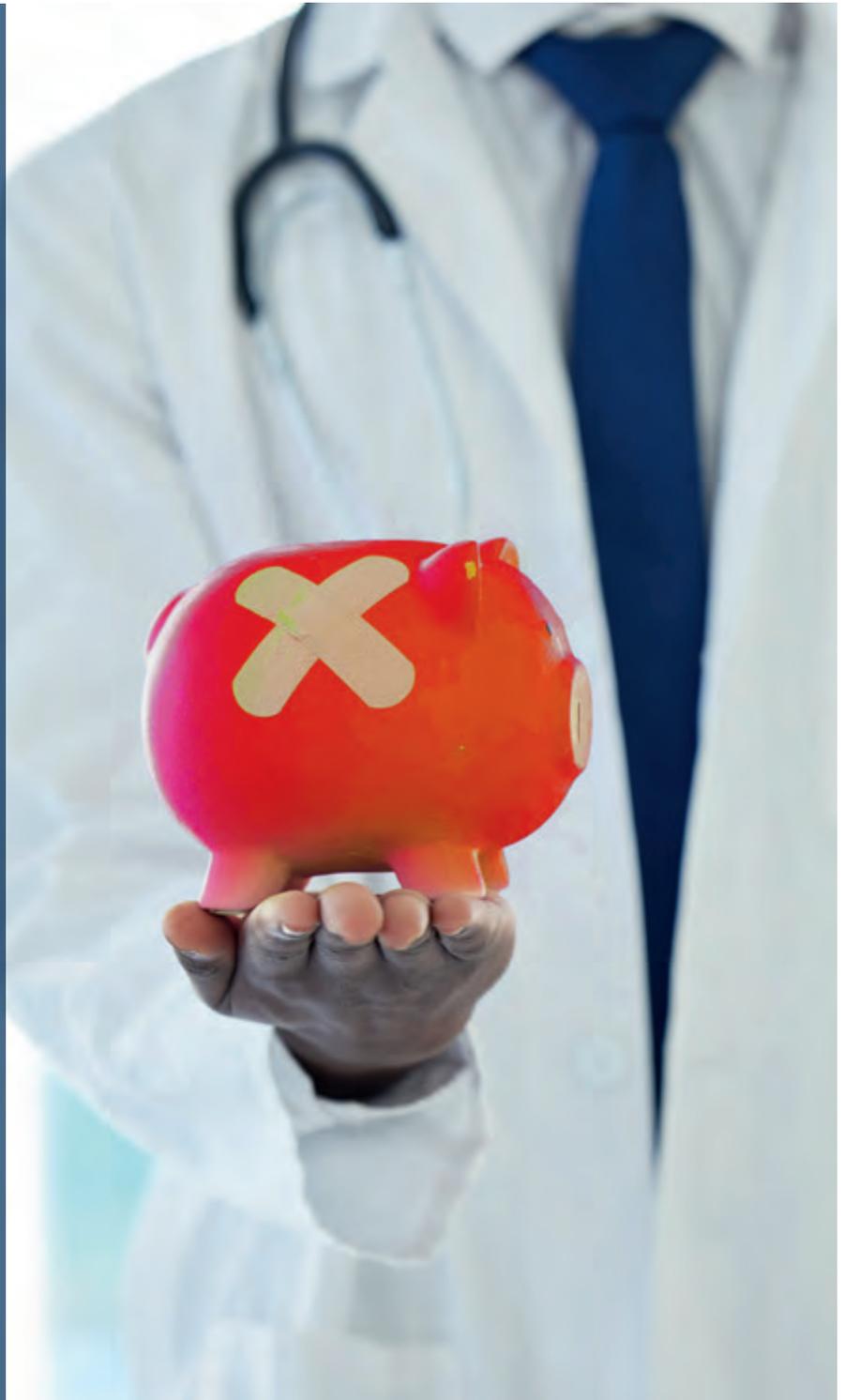
Warum kommt es zu
Lieferengpässen?

Umgang mit der Pandemie

Welche Strategien gibt es
für Herbst und Winter?

Nachgehakt in der KVNO

Was macht eigentlich die GMG?



Engagiert für Gesundheit.

Inhalt



SCHWERPUNKT

GKV-Finanzstabilisierungsgesetz:
„Das ist Gesundheitspolitik ohne Verlässlichkeit“ **2**

AKTUELL

Telematikinfrastruktur: Festgelegte Pauschale
deckt Kosten für Konnektoraustausch **6**

Wenn Medikamente nicht verfügbar sind **8**

Corona – gut gerüstet für Herbst und Winter? **10**

Corona-Testverordnung:
Auf der Suche nach den schwarzen Schafen **14**

NPPV: Experten diskutieren bei Fachtagung
Potenziale der Komplexbehandlung **16**

Unterstützung bei Abrechnung von HZV-Verträgen **18**

Kooperation der KVen: IBIS Arge erhält neue Struktur **19**

PRAXISINFOS

Postoperative Behandlungskomplexe richtig abrechnen **21**

Telefonische Krankschreibung wieder möglich **21**

Videosprechstunde auch im Notdienst abrechenbar **21**

Mikrobiologische Diagnostik im EBM angepasst **22**

Substitution mit Depotpräparat: Therapiegespräch
weiterhin berechnungsfähig **23**

Strahlentherapeutische Leistungen angepasst **23**

Problemorientiertes Arztgespräch richtig dokumentieren **24**

Sachkostenvereinbarung startete zum 1. Juli 2022 **24**

VERORDNUNGSINFOS

Cannabis-Begleiterhebung gibt erste Einblicke **26**

Verbandstoffe wirtschaftlich verordnen **27**

Anpassung der Schutzimpfungs-Richtlinie **28**

Informationsblatt zur Arzneimitteltherapie für
Frauen im gebärfähigen Alter, in Schwangerschaft
und Stillzeit **28**

HINTERGRUND

Die GMG ist stark im Notdienst **30**

Neue Portalpraxis Düsseldorf:
Gemeinsamer Tresen für bessere Versorgungsqualität **31**

BERICHTE

Neues QZ-Modul zu Post-COVID **33**

SERVICE

Bei der KVNO stets gut beraten **34**

IN KÜRZE

Tipps für das richtige Verhalten bei Hitze **36**

Serviceheft zu Verordnungen in
Psychotherapiepraxen neu aufgelegt **37**

TERMINE

Alles rund um die Telemedizin **39**

Online-Talk zu seltenen Erkrankungen
am Beispiel Kindergesundheit **39**

Nordrheinischer Fortbildungskongress
zu neuen Krebstherapien **39**

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten **40**

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte **40**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„es gibt viel zu tun, packen wir es an“ – mit dieser Aussage in ein Vorwort einzusteigen, erscheint uns deutlich positiver als mit: „Schlimmer kann es kaum mehr werden“. Letzteres kommt einem derzeit aber leider immer häufiger in den Sinn. Das Thema Corona wird uns in den Praxen auf absehbare Zeit nicht loslassen. Der immer noch mit aller Härte und Grausamkeit geführte Krieg in der Ukraine, große Unsicherheit in der Bevölkerung und die Kostenexplosion bei Strom, Gas und anderen Energieträgern machen ebenfalls nicht vor den Praxistüren Halt. Zu guter Letzt haben wir einen Bundesgesundheitsminister, der allem Anschein nach nicht so recht weiß, was er tut und wo er hinmöchte.

Die geplante Aufhebung der Neupatientenregelung durch das neue GKV-Finanzstabilisierungsgesetz sowie die ebenfalls geplante Evaluation der offenen Sprechstunde zeigen leider klar, wohin die Reise gerade geht. Die niedergelassene Ärzteschaft wird trotz aller herausragenden Leistungen der vergangenen Jahre gegängelt, und auch die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten stehen offenbar so gar nicht im Fokus des für Gesundheit zuständigen Ministeriums in Berlin. Die im Ampel-Koalitionsvertrag angekündigte Stärkung der ambulanten Versorgung ist leider wieder sehr schnell in Vergessenheit geraten. Erstaunlich ist die Geschwindigkeit, mit der dies geschehen ist.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, kommen wir aber zu dem von uns bewusst gewählten Einstiegssatz: Es gibt viel in unserem gemeinsamen Sinne zu tun, und das werden wir auch gemeinsam mit Ihnen anpacken. Wir werden die seitens der Bundesregierung angekündigten Versprechen laut und vernehmlich in Erinnerung bringen – genauso wie die immense Bedeutung, die die Niedergelassenen für das Gesundheitssystem haben. Ohne uns geht es nicht, weder heute noch morgen. Das kann gar nicht oft genug wiederholt werden, und wir werden dies solange tun, bis es verstanden wird.

Spätestens im Herbst, wenn es um die nächsten Auffrischimpfungen geht, die an neue Varianten des Coronavirus angepasst sind, wird sich erneut exemplarisch zeigen, wie wichtig wir Niedergelassenen für dieses System sind. Schauen wir noch weiter nach vorn, dann reiht sich ein Thema an das andere: eine noch stärkere Ambulantisierung, die immer wieder zitierte sektorenübergreifende Versorgung und eine bessere medizinische Versorgung in ländlichen Gebieten – all diese von der Politik so dringend gewünschten Vorhaben funktionieren nicht auch nur ansatzweise ohne die Vertragsärzteschaft.

Für die Belange der Ärzteschaft einzutreten, ist unsere Aufgabe als Vorstand der KV Nordrhein. Damit wir der Politik zeigen können, dass wir weitere Einschnitte nicht akzeptieren werden, bitten wir Sie, an unserem Aktionstag am 7. September 2022 teilzunehmen. Gemeinsam können wir hier die Stärke der Niedergelassenen demonstrieren.



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

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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

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



GKV-FinStG

GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

„Das ist Gesundheitspolitik ohne Verlässlichkeit“

Für die Niedergelassenen ist es mehr als ein Affront: In der ambulanten Versorgung soll die Neupatientenregelung abgeschafft werden. Die Leistungen würden dann nicht mehr extrabudgetär vergütet werden. So sieht es das am 27. Juli vom Bundeskabinett verabschiedete GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) vor. Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, sieht in dieser Sparmaßnahme einen Schlag ins Gesicht für die Niedergelassenen und einen Vertrauensbruch seitens der Politik. Eine aktuelle Analyse des Zi belegt den positiven Effekt der Neupatientenregelung auf die Versorgungsqualität.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach sorgt mit seinem Anfang Juli vorgelegten Gesetzentwurf zum GKV-FinStG für wachsenden Widerstand und zunehmende Proteste in der Ärzteschaft. Grund des Anstoßes: Lauterbach will unter anderem die Neupatientenregelung zum 1. Januar 2023 kippen und die Evaluation der offenen Sprechstunde einführen. Trotz eindringlicher Forderung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein und der ande-

ren 16 KVen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sowie von Berufsverbänden, die angedachten Pläne fallen zu lassen, winkte das Bundeskabinett den Gesetzesvorschlag am 27. Juli durch. Für KVNO-Chef Bergmann ist das „ein Schlag ins Gesicht der niedergelassenen Ärzteschaft“. Sein Vize, Dr. med. Carsten König, ergänzt „Und – noch viel schlimmer – ein herber Einschnitt für die Versorgung der Patientinnen und Patienten.“

Im Mittelpunkt des Gesetzes zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung stehen drei zentrale Maßnahmen: die Erhöhung des Zusatzbeitrages um 0,3 Beitragsspunkte für gesetzlich Versicherte, ein erhöhter Steuerzuschuss von zwei Milliarden Euro sowie ein Bundesdarlehen in Höhe von einer Milliarde Euro. Zusätzlich sollen die Finanzreserven der gesetzlichen Krankenversicherung und des Gesundheitsfonds auf das gesetzliche Minimum reduziert werden: Vier Milliarden Euro würden so bei den Kassen frei, 2,4 Milliarden Euro beim Gesundheitsfonds. Drei weitere Milliarden sollen laut Bundesgesundheitsminister durch „Effizienzsteigerungen ohne Leistungskürzungen“ eingespart werden. Darunter fällt auch die Abschaffung der Neupatientenregelung. Seit 2020 klaffe eine wachsende Finanzierungslücke in der GKV durch verminderte Zuwächse bei den Beitragseinnahmen und steigende Kosten, heißt es zum Hintergrund. 17 Milliarden Euro beträgt sie aktuellen Berechnungen zufolge im kommenden Jahr.

Erst im September 2019 war mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) die Entbudgetierung der Behandlung von Neupatientinnen und -patienten durch Haus- und Fachärzte eingeführt worden. Sie sollte einen Anreiz für deren zügige Aufnahme in die Praxen schaffen und den Niedergelassenen gleichzeitig eine angemessene Aufwandsentschädigung garantieren. Lauterbach, damals noch stellvertretender Vorsitzender der SPD-Bundestagsfraktion, zeigte sich in den Beratungen zum TSVG als maßgeblicher Befürworter. Er bezeichnete es als „Gesetz zum Abbau der Zweiklassenmedizin“ und hielt es für eine „wesentliche Veränderung des Systems“. Die außerbudgetäre Vergütung der Ärztinnen und Ärzte bewertete Lauterbach als sinnvoll, da gerade neue Patientinnen und Patienten viel Arbeit machten und viel Zeit in Anspruch nähmen. Als Bundesgesundheitsminister will Lauterbach die Neupatientenregelung nun wieder kassieren,

Zunahme der Neupatienten/-innen

Kassenärztliche Vereinigung	Q4 2019	Q4 2021	Veränderung
Schleswig-Holstein	578.114	637.224	10 %
Hamburg	518.524	566.461	9 %
Bremen	196.893	209.640	6 %
Niedersachsen	1.753.587	1.948.561	11 %
Westfalen-Lippe	1.860.225	2.042.372	10 %
Nordrhein	2.182.441	2.367.050	8 %
Hessen	1.281.386	1.513.984	18 %
Rheinland-Pfalz	805.862	893.795	11 %
Baden-Württemberg	2.289.451	2.615.953	14 %
Bayern	2.973.667	3.231.233	9 %
Berlin	929.992	1.039.015	12 %
Saarland	216.850	260.389	20 %
Meckl.-Vorpommern	339.248	366.174	8 %
Brandenburg	449.201	532.339	19 %
Sachsen-Anhalt	429.171	497.310	16 %
Thüringen	418.348	495.457	18 %
Sachsen	832.168	951.430	14 %
Gesamt	18.055.128	20.168.387	12 %

Im vierten Quartal wurden in Deutschland 20,2 Millionen Neupatientinnen und -patienten behandelt. Im Vergleich zum vierten Quartal 2019 entspricht dies einer Zunahme um zwölf Prozent. Besonders deutliche Anstiege sind im Saarland, in Hessen, Brandenburg, Thüringen und Sachsen-Anhalt zu verzeichnen.
Quelle: Zi

weil sie seiner Aussage nach nicht zu einer deutlichen Verbesserung der Versorgung beigetragen hätte.



Wer gilt als Neupatient/-in

Als „neu“ gelten Patientinnen und Patienten, die weder im aktuellen noch in den acht vorangegangenen Quartalen in der jeweiligen Praxis behandelt wurden. Die Regelung gilt für die Fachgruppen der folgenden EBM-Kapitel: 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 13 (einschließlich Unterabschnitte), 14, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 26, 27 und Abschnitt 30.7. Ausgenommen von dieser Regelung sind: Fachärztinnen und -ärzte für Anästhesie, die keine schmerztherapeutische Behandlung durchführen, Human-

genetik, Labormedizin, Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie, Nuklearmedizin, Pathologie und Radiologie. Ärztinnen und Ärzte, die eine Praxis neu gegründet oder übernommen haben, sind in den ersten beiden Jahren (volle acht Quartale) nach dem Start der Niederlassung ebenfalls von der Regelung ausgenommen. Niedergelassene erhalten die Behandlung von Neupatientinnen und -patienten grundsätzlich extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet.

Eine aktuelle Analyse der Abrechnungsdaten des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) zeichnet da ein anderes Bild: Die Auswertung zeigt, dass im vierten Quartal 2021 mehr Neupatientinnen und -patienten behandelt worden sind als im vierten Quartal 2019. „Und dies obwohl die ärztlichen Behandlungskapazitäten in diesen zwei Jahren eher ab- als zugenommen haben“, bestätigt der Zi-Vorstandsvorsitzende, Dr. Dominik von Stillfried, den positiven Effekt der Neupatientenregelung auf die Versorgungsqualität. Außerdem haben die erstmals Versorgten gegenüber dem vierten Quartal 2019 mehr zusätzliche Leistungen erhalten als die Bestandspatientinnen und -patienten. „Genau diese Effekte waren beabsichtigt, als mit dem TSVG 2019 die allgemein geltenden Leistungsbegrenzungen für die Behandlung neuer Patientinnen und Patienten abgeschafft worden sind,“ so von Stillfried.

Die Zi-Analyse zeigt weiter, dass die Neupatientenregelung bundesweit für nahezu alle Praxen von Bedeutung ist: Im vierten Quartal 2021 haben insgesamt 99 Prozent der Praxen die rund 20 Millionen neuen Patientinnen und Patienten behandelt. Bundesweit ist mehr als jeder vierte gesetzlich Versicherte von der Regelung betroffen. Gegenüber dem vierten Quartal 2019 ist das ein Zuwachs von zwölf Prozent – in Nordrhein liegt das Plus bei acht Prozent. Bei Hausärzten (32,2 Prozent), Kinder- und Jugendärzten (18,3 Prozent) sowie Psychologischen Psychotherapeuten (18,4 Prozent) war der Zuwachs an gesetzlich versicherten Neupatientinnen und -patienten überdurchschnittlich hoch.

Zum Vergleich: Insgesamt besuchen in Deutschland rund 72 Millionen gesetzlich Versicherte mindestens einmal jährlich eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt.

Neupatientenfälle Q4/2021

Fachgruppe	Neupatientenfälle pro Praxis
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	701
Hautärzte	700
Augenheilkunde	652
Orthopädie	552
Phoniatrie und Pädaudiologie	513
Chirurgie	502
Innere Medizin	420
Urologie	374
Kinder- und Jugendmedizin	292
Gynäkologie	281
Neurologie	280
Hausärzte	255
Physikalische und Rehabilitative Medizin	186
Anästhesiologie	185
Nervenheilkunde	154
Psychiatrie	75
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	66
Ärztliche Psychotherapeuten	13
Nichtärztliche Psychotherapeuten	12

Durchschnittlich 255 Neupatientenfälle gibt es pro Praxis und Quartal. In der Psychotherapie werden pro Stunde weniger Fälle behandelt als zum Beispiel in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, daher besteht dort ein geringeres Potenzial für Neupatientinnen und Neupatienten. Quelle: Zi

Schneller Termine vermittelt

Kinder und Jugendliche sowie gesetzlich Versicherte in den erwerbsfähigen Altersgruppen werden besonders häufig als Neupatienten behandelt. Am höchsten ist der Anteil mit 29 Prozent in der Altersgruppe 20 bis 39 Jahre. Zu den häufigsten Behandlungsanlässen gehören Krankheiten des Ohres, des Auges und des Atmungssystems sowie Infektionskrankheiten. Die Zunahme der Anzahl erstmals Versorgter innerhalb eines Quartals zeigt laut Zi, dass die Praxen bezogen auf diesen Zeitraum schneller auf Behandlungswünsche der Patientinnen und Patienten reagiert haben.

Vor dem Hintergrund der Zi-Analyse muss damit – entgegen des Versprechens von Minister Lauterbach – bei den geplanten Änderungen mit Auswirkungen auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten gerechnet werden, zum Beispiel wenn Niedergelassene die Ausweitung ihres Sprechstundenangebots aufgrund fehlender Finanzierung wieder zurückfahren müssen. „Im Wegfall der TSVG-Vergütung für Neupatientinnen und -patienten sehen wir eine völlige Abkehr vom Kurs einer verlässlichen und verantwortungsvollen Gesundheitspolitik“, kommentiert KVNO-Chef Bergmann. „In den letzten zweieinhalb Jahren waren und sind es noch heute die Praxen, die das System in Zeiten Coronas durch Millionen Impfungen, Angebote nach den Sprechstunden und zusätzlich zur Regelversorgung gestützt haben.“ Dieser 300-Prozent-Betrieb lasse sich auf Dauer nicht weiter durchhalten, erst recht nicht, wenn dringend benötigte Gelder gestrichen würden. Bergmann: „Die zeitlichen, finanziellen und personellen Ressourcen sind auch bei uns endlich.“

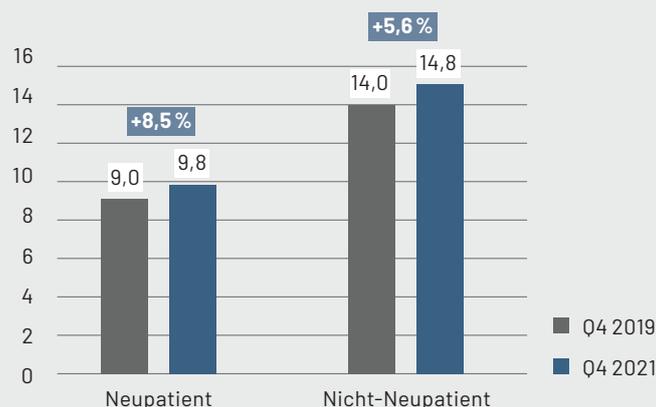
Aufwendungen steigen stärker als Einnahmen

Die Pläne zum Wegfall der Neupatientenregelung wirken in Anbetracht des Zi-Praxis-Panels (ZiPP) zur Analyse der wirt-

schaftlichen Lage der Arztpraxen zwischen 2017 und 2020 zudem wie ein Brandbeschleuniger. In den vergangenen Jahren hat sich das ohnehin eher schwache Einnahmenwachstum der bundesweit 102.000 Arzt- und Psychotherapiepraxen zuletzt weiter abgeschwächt hat. 2020 lag es bei lediglich 2,6 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. In den beiden Jahren zuvor hatte dieser Wert noch bei 3,8 respektive 3,7 Prozent gelegen. Insgesamt sind die Praxiseinnahmen von 2017 bis 2020 um 10,5 Prozent gestiegen. Im gleichen Zeitraum sind jedoch die Gesamtaufwendungen um 13,3 Prozent angewachsen. Sie lagen damit systematisch über der Einnahmenentwicklung. Der Kostenanstieg in den Praxen hat die Entwicklung der Verbraucherpreise, die im gleichen Zeitraum im Bundesdurchschnitt um 3,7 Prozent zunahm, um nahezu das Vierfache überschritten.

In einem offenen Brief gemeinsam mit den anderen KVen und der KBV hat die KV Nordrhein nachdrücklich an die Verantwortung des Bundesgesundheitsministers für die Aufrechterhaltung der ambulanten medizinischen Versorgung appelliert, verbunden mit der dringenden Bitte, die beiden Regelungen zulasten der vertragsärztlich versorgten Patientinnen und Patienten im Entwurf zum GKV-FinStG zurückzunehmen. Um ihrer Forderung mehr Kraft zu verleihen und auch öffentlich ein deutliches Zeichen zu setzen, ruft die KV Nordrhein alle Niedergelassenen am 7. September zu einem Aktionstag auf (siehe Kasten). „Dieser finanzielle Aderlass lässt die Niedergelassenen ausbluten – mit Blick auf ihre Existenzgrundlage, mehr aber noch bei ihren Kräften“, warnt KVNO-Vize König.

Leistungshäufigkeit pro Patientin/Patient



Die Versorgung der Neupatientinnen und Neupatienten hat sich im Vergleich stärker intensiviert als für bekannte Patienten. Die Leistungshäufigkeit ergibt sich aus der Anzahl der abgerechneten Gebührenordnungspositionen pro Fallart (Neupatientin/Neupatient oder Nicht-Neupatientin/-Neupatient) und Patientin/Patient. Quelle: Zi

Der Gesetzesentwurf muss nach der Sommerpause zunächst im Bundestag und Bundesrat beschlossen werden. Der KVNO-Vorstand hofft deshalb, die Bundestagsabgeordneten mit dem versammelten Protest des gesamten KV-Systems noch zur Einsicht bewegen zu können. Im Moment gelten die TSVG-Regelungen daher noch in Gänze weiter.

Über weitere Entwicklungen nach Drucklegung der KVNO aktuell (9. August) berichten wir in der nächsten Ausgabe.

■ JANA MEYER

Aktionstag am 7. September: Machen Sie mit!

Gemeinsam ein starkes Zeichen setzen: Die KV Nordrhein ruft zusammen mit den anderen KVen sowie der KBV am 7. September zu einem Aktionstag auf. Praxen sollten an diesem Termin zwischen 11 und 13 Uhr schließen und nur für medizinische Notfälle zur Verfügung stehen. Parallel bietet die KV Nordrhein eine Online-Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz an. Zeitgleich werden den Medizinischen Fachangestellten (MFA) durch die IT-Beratung der KVNO in einer Fortbildungsveranstaltung Informationen zum aktuellen Stand bei der Telematikinfrastruktur und wichtige Fakten rund um Datensicherheit in der Praxis vermittelt. „Je mehr Praxen sich an der

Aktion beteiligen, desto deutlicher wird unser Protest in der Politik und in der Öffentlichkeit wahrgenommen – und umso größer ist die Chance, dass das BMG zur Besinnung kommt und die geplanten Kürzungen in der Vergütung der Niedergelassenen zurücknimmt“, appelliert KVNO-Chef Bergmann. „Ich bitte Sie deshalb eindringlich: Seien Sie dabei und treten Sie für Ihre eigenen Interessen ein!“

Weitere Informationen unter [kvno.de/aktionstag](https://www.kvno.de/aktionstag)



Festgelegte Pauschale deckt Kosten für Konnektoraustausch

Das Bundesschiedsamt hat den Praxen für den Konnektoraustausch eine Pauschale von 2.300 Euro zugesprochen. Der Hersteller CompuGroup Medical (CGM), Anbieter der KoCoBox, hat daraufhin mit einer Kostensenkung reagiert. Praxen zahlen für den Wechsel der Geräte damit nur so viel, wie sie erstattet bekommen. Ein Bericht des c't-Magazins führte darüber hinaus zu einer Debatte darüber, ob ein Konnektoraustausch überhaupt in jedem Fall nötig ist und ob nicht auch eine Softwarelösung genügt. Die KBV forderte von der gematik daraufhin eine erneute Bewertung der Sachlage.



Praxen erhalten 2.300 Euro für den Austausch der KoCoBox des Herstellers CGM.

2.300 Euro – diesen Betrag erhalten Praxen für den Konnektoraustausch. Festgelegt wurde die Summe vom Bundesschiedsamt, wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mitteilte. Die festgelegte Pauschale war zunächst nicht kostendeckend. Denn CGM hatte den ersten Preis für den Konnektoraustausch mit 2.770 Euro veranschlagt. Doch das Unternehmen reagierte umgehend mit einer Kostensenkung auf die neueste Entwicklung und teilte mit, dass Praxen nur so viel für den vorgeschriebenen Konnektoraustausch bezahlen, wie sie erstatten bekommen, also 2.300 Euro. Dies gelte auch für bestehende Bestellungen und Auslieferungen. Im Jahr 2022 sind ausschließlich die Konnektoren der CGM (KoCoBox) vom Austausch betroffen.

Die KBV hatte das Bundesschiedsamt angerufen, da eine Einigung mit den Krankenkassen nicht möglich war. Diese wollten zunächst nur einen Bruchteil der Kosten für den laut gematik nötigen Geräte-Wechsel übernehmen. Weiterer Streitpunkt war die Höhe der Pauschalen für das aktuelle Konnektor- und Software-Update, mithilfe dessen neue Funktionen der elektronischen Patientenakte (ePA 2.0) genutzt werden können.

Was beinhaltet die Pauschale?

Die vom Bundesschiedsamt festgelegte Pauschale von 2.300 Euro umfasst:

- Austausch des Konnektors
- Entsorgung des Altgerätes
- Installation eines neuen Praxisausweises (SMC-B-Smartcard) in den Konnektor
- Austausch der Sicherheitsmodulkarte in einem stationären Kartenterminal

Für jedes weitere Kartenterminal, dessen Sicherheitsmodulkarte innerhalb der nächsten sechs Monate abläuft, werden für den Austausch der Karte jeweils 100 Euro gezahlt. Sofern die Sicherheitsmodulkarte eines Kartenterminals außerhalb dieser Frist ausgetauscht werden muss, werden ebenfalls 100 Euro je Kartenterminal gezahlt.

c't-Bericht heizt Debatte an

Die Gesellschafterversammlung der gematik hatte Ende Februar 2022 den Austausch der Konnektoren beschlossen. Grundlage sei laut KBV die Aussage der gematik gewesen, dass es nach Rücksprache mit den Herstellern und dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik keine Möglichkeit gäbe, ein Zertifikat neu in den Konnektor einzubauen, damit dieser bis zum Übergang in die TI 2.0 betriebsfähig bleibe und bis dahin nicht noch einmal ausgetauscht werden müsste. Jüngst hatte jedoch ein Artikel des c't-Magazins (heise-Verlag) die Notwendigkeit des Konnektoraustauschs infrage gestellt – und eine Softwarelösung ins Feld geführt: Die c't-Mitarbeitenden hatten einen Konnektor (KoCoBox, 2017 vom Hersteller CGM bereitgestellt) geöffnet, um

zu prüfen, „ob es nicht anders geht“, und stellten fest: Die gerätespezifischen Security Module Cards (gSMC-K) konnten problemlos entfernt und wieder eingesetzt werden – der Konnektor arbeitete anschließend ohne Probleme, heißt es in dem Beitrag. Auf der gSMC-K befinden sich die Krypto-Zertifikate, die nach fünf Jahren auslaufen – der Konnektor kann sich ohne gültiges Zertifikat nicht mehr mit der TI verbinden.

Laut c't wurde mit dem Versuch die Hersteller-Aussage widerlegt, die Zertifikate seien in den Konnektoren fest verbaut und könnten aus Sicherheitsgründen nicht entfernt oder ersetzt werden, ein Austausch sei daher technisch nicht möglich. In den Konnektoren der zwei anderen Konnektoren-Hersteller RISE und Secunet sind ebenfalls gSMC-K-Karten verbaut, die jedoch nicht getauscht werden müssten, da beide Konnektoren eine Zertifikatsverlängerung per Software unterstützen, recherchierte die c't bei den Herstellern. Hauptkritikpunkt im c't-Artikel waren neben dem anfallenden Elektroschrott auch, dass der „offenbar vermeidbare Hardware-Austausch dem Gesundheitssystem unnötig viel Geld“ entziehe.

Stellungnahme der gematik

Die gematik reagierte in einer Stellungnahme auf die heise/c't-Berichterstattung: „Die im Bericht von heise/c't vorgeschlagene Lösung, die gSMC-K auszutauschen, ist unserer Einschätzung nach keine Lösung für den Einsatz in den Praxen, da unter anderem die Sicherheitsvorgaben verletzt werden. Wie uns auf Anfrage bei allen Herstellern nochmals bestätigt wurde, ist der geschilderte Austausch der gSMC-K zudem technisch nicht möglich. Es liegt demnach die Vermutung nahe, dass bei dem im Artikel beschriebenen Entfernen der gSMC-K dieselbe (!) Karte auch wieder in den Konnektor hineingesteckt wurde – demnach also kein Austausch der Karte selbst stattfand. Wäre dies der Fall, so ist es auch nicht verwunderlich, dass der Konnektor danach weiterhin funktionierte, schließlich hat sich an seiner Konfiguration nichts geändert. Festzuhalten bleibt: Der Austausch einer gSMC-K-Karte im Konnektor ist laut übereinstimmender Herstellerangaben nicht möglich.“

Weiter heißt es, die Gesellschafter der gematik hätten sich bei ihrer Versammlung Ende Februar 2022 für eine sichere, risikoarme und wirtschaftliche Umsetzung entschieden. Die KBV hat sich „vor dem Hintergrund neuerer Hinweise“, dass es doch möglich sei, Zertifikate neu in den Konnektor einzubauen, an die gematik gewandt. KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel forderte am 21. Juli in einem Schreiben an gematik-Chef Dr. Markus Leyck Dieken „eine schnellstmögliche klarstellende Bewertung“.

Weitere Finanzierungspauschalen

Die vom Bundesschiedsamt beschlossenen Eckpunkte enthalten auch eine Erstattungsregelung für aktuelle Updates im Zusammenhang mit der ePA. Folgende Pauschalen erhalten Praxen:

- Konnektor-Update (PTV 5), steht unabhängig vom Austausch der Geräte an: 250 Euro
- ePA-2-Software-Update: 200 Euro
- Zuschlag zur Betriebskostenpauschale für den Konnektor: 2 Euro je Quartal
- ePA-2-Betriebskostenpauschale für Software-Update: 3,50 Euro je Quartal
- Da nach Angaben der gematik die ersten Konnektoren bereits im Februar 2022 mit dem Update auf den PTV-5-Konnektor für die ePA 2.0 ausgestattet wurden, treten diese Pauschalen rückwirkend zum 1. Februar 2022 in Kraft.

In diesen Punkten konnte die KBV einen Erfolg verbuchen und sich gegen die Krankenkassen durchsetzen, die nur für das Konnektor-Update eine Pauschale zahlen wollten, die ehemals auch noch unter der nun festgelegten Summe lag. KBV und GKV-Spitzenverband müssen als Vertragspartner nun die vom Bundesschiedsamt beschlossenen Eckpunkte in der Finanzierungsvereinbarung zur Telematikinfrastruktur (Anlage 32 zum BMV-Ä) umsetzen. Darin ist festgelegt, auf welche Kostenpauschalen Praxen im Zusammenhang mit der TI Anspruch haben.

Informationen zur Auszahlung

Die erhöhten Pauschalen für die Erstausrüstung treten rückwirkend zum Q1/2022 in Kraft. Praxen, die bereits die Pauschalen beantragt und ausgezahlt bekommen haben, erhalten eine Nachzahlung über den Differenzbetrag. Die erhöhten Pauschalen für NFDM/eMP, KIM, eRezept und ePA treten rückwirkend zum 1. April 2022 in Kraft. Praxen, die bereits die Pauschalen beantragt und ausgezahlt bekommen haben, erhalten eine Nachzahlung über den Differenzbetrag. Die Pauschalen für die ePA 2.0 treten rückwirkend zum 1. Februar 2022 in Kraft. Die Beantragung und Auszahlung der Pauschalen für die ePA 2.0 sind derzeit noch in Klärung.

Weitere Informationen finden Sie auf den Websites der KV Nordrhein unter ti.kvno.de und kvno.de **KV|220807**

■ JANA MEYER

Wenn Medikamente nicht verfügbar sind

Arzneimittel müssen ausgetauscht werden, bestimmte Wirkstärken einzelner Medikamente sind nicht vorrätig oder Wirkstoffe stehen komplett nicht zur Verfügung: In Apotheken und Praxen herrscht Alarmstimmung. Um Patientinnen und Patienten wegen anhaltenden Lieferproblemen mit passenden Arzneimitteln versorgen zu können, ist immer mehr Kreativität gefragt.



Nicht auf Lager: Auch vermehrte Bevorratung kann zu Engpässen bei Arzneimitteln in der Apotheke führen.

Die Ursachen für Arzneimittelengpässe sind vielfältig. Auslöser können Ausfälle von Rohstoffen, veränderte Nachfragen, wirtschaftliche Gründe oder die Marktkonzentration sein. Beispiele von Engpässen in der Vergangenheit zeigen, dass diese selten auf einen singulären Grund zurückzuführen sind, sondern dass eher ein Problem eine Reihe weiterer Ursachen nach sich zieht.

So führten im Jahr 2018 Verunreinigungen von Sartanen mit Nitrosaminen zu einem weltweiten Mangel an Blutdruckmedikamenten. Der Grund war ein Produktionsproblem in der chinesischen Fabrik Zhejiang Huahai Pharmaceuticals. Der

Vorfall ließ deutlich werden, dass viele Generikaanbieter ihren Wirkstoff Valsartan von ein und demselben Produzenten in China bezogen. Andere Anbieter, die ihren Wirkstoff in Indien orderten, konnten kurzfristig den Bedarf nicht decken.

Im gleichen Jahr führte ein Rote-Hand-Brief zu Hydrochlorothiazid zu einer Marktverschiebung. Aus epidemiologischen Studien ließ sich ein erhöhtes Risiko für Basaliome und Spinaliome unter der Behandlung des Diuretikums ableiten. In der Folge wurden vermehrt Patientinnen und Patienten auf Chlortalidon eingestellt, was zu einem sekundären Engpass führte.

Zu Beginn der Corona-Pandemie rief der damalige Gesundheitsministers Jens Spahn dazu auf, sich gegen Pneumokokken impfen zu lassen. Das führte zu einer gesteigerten Nachfrage nach dem Impfstoff, die nicht ausreichend bedient werden konnte. Ein vorübergehender Lieferengpass, insbesondere der großen Packung, war die Folge.

Probleme durch „Klopapiereffekt“

Aktuelle Beispiele zeigen, dass Engpässe bei Arzneimitteln weiterhin ein Thema sind und auch die Behörden reagieren. Im Februar 2022 informierte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erstmalig, dass Tamoxifen-haltige Arzneimittel nicht ausreichend verfügbar seien. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gab den Versorgungsmangel daraufhin offiziell bekannt, sodass auf dieser Grundlage zum Beispiel österreichische Ware importiert werden konnte. Das BfArM klärte zusätzlich über ein bedarfsgerechtes Ordnungsverhalten auf und appellierte, eine Bevorratung der Arzneimittel zu vermeiden. Insgesamt konnte so ein Versorgungsausfall des wichtigen Medikamentes zur Behandlung von Brustkrebspatientinnen verhindert werden. Ursache war laut Verband ProGenerika, dass sich mehrere Zulieferer aus der Produktion zurückgezogen hatten, weil diese für sie wirtschaftlich nicht mehr darstellbar

war. Andere Anbieter konnten kurzfristig den Bedarf nicht ausgleichen.

Derzeit gibt es einen Engpass bei fiebersenkenden Säften. Nachdem ein Anbieter von Paracetamol-Saft (IA Pharma) aus wirtschaftlichen Gründen vom Markt verschwunden war, konnte der zweite Anbieter den Bedarf nicht decken, so dass auch bei alternativen Darreichungsformen (Zäpfchen) und Wirkstoffen (Ibuprofen) die Nachfrage stieg. Auch hier scheint der aus der Corona-Pandemie bekannte „Klopapier-effekt“ zu wirken: Familien kaufen die Medikamente auf Vorrat beziehungsweise einzelne Apotheken nehmen mehr Ware als üblich ans Lager. Seit Jahresbeginn sei der Abverkauf doppelt so hoch wie im Vorjahr, berichtet der pharmazeutische Großhandel (PHAGRO) auf Nachfrage des BMG. Nachdem aufgrund der Corona-Maßnahmen ein Erkältungswinter ausgeblieben ist, steigt nun die Nachfrage ungewöhnlich zum Frühjahr an, auch hier bedingt durch eine Verquickung von Ursachen, die letztlich zu einem Mangel führt. Das BfArM hat Kriterien definiert, in welchen Fällen die Säfte durch Rezepturen ersetzt werden können.

Gemengelage verschiedener Ursachen

Die Beispiele zeigen: Lieferengpässe haben vielfältige Ursachen, etwa eine Konzentration auf einen Anbieter weltweit (auch von einzelnen Wirk- oder Begleitstoffen in der Lieferkette), erhöhte Nachfrage aufgrund von (politischen)

Empfehlungen oder als Reaktion auf den Ausfall anderer Arzneimittel. Zusätzlich können gesetzliche Regelungen die Lage noch verschlimmern. Nach einem aktuellen Beitrag des Branchendienstes Apotheke Adhoc kann der letztverbliebene Anbieter von Cimetidin-Tabletten nicht mehr wirtschaftlich produzieren, weil unter anderem die Wirkstoffpreise gestiegen sind. Das Medikament unterliegt jedoch der Festbetragsregelung, der Hersteller bekommt nur den Preis erstattet, der zuvor festgelegt worden ist. Eine eventuell notwendige Preiserhöhung müsste deshalb direkt an die Versicherten durchgereicht werden. Das BMG, der GKV-Spitzenverband, der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) und das Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA) schieben sich hier gegenseitig die Bälle zu, wenn es darum geht, eine Lösung zu finden.

Bei der Vielzahl an Ursachen gibt es auch vielfältige Vorschläge, wie Lieferengpässe vermieden werden könnten. Eine ausschließlich europäische Produktion hätte ihren Preis und dürfte sich angesichts globaler Märkte deshalb kaum durchsetzen lassen. Die Arzneimittelpreise an den Produktionskosten zu orientieren, wäre eine Maßnahme, die dann aber auch auf patentgeschützte Arzneimittel angewendet werden sollte. Derzeit wird in Apotheken, Praxen und Behörden improvisiert, um mit Engpässen umgehen zu können. Eine einfache Lösung des Problems wird es nicht geben.

■ DR. HOLGER NEYE

BfArM und PEI informieren über Lieferengpässe

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) veröffentlichen auf ihren Internetseiten regelmäßig Informationen über Lieferprobleme bei Arzneimitteln und Impfstoffen. Pharmazeutische Unternehmer melden Lieferengpässe für versorgungsrelevante Arzneimittel im Rahmen einer freiwilligen Selbstverpflichtung. Zu den versorgungsrelevanten Arzneimitteln gibt es eine Liste, die von einem Beirat nach § 52b Arzneimittelgesetz gepflegt wird. Sie umfasst derzeit 525 Wirkstoffe (Stand 06.04.2022).

Ein Lieferengpass ist eine über voraussichtlich zwei Wochen hinausgehende Unterbrechung einer Auslieferung im üblichen Umfang oder eine deutlich vermehrte Nachfrage, der nicht angemessen nachgekommen werden kann. Für 2022 gibt es derzeit 84 Erstmeldungen an Lieferengpässen auf der

Seite des BfArM, die 62 Wirkstoffe betreffen. Beispielsweise gibt es sechs Meldungen für Tamoxifen.

Lieferengpässe spiegeln nicht die Marktsituation 1:1 wider. Es kann sein, dass Arzneimittel oder Impfstoffe bei einzelnen Großhändlern/Apotheken nicht vorhanden sind, obwohl noch kein Lieferengpass gemeldet wurde. Andererseits können noch Packungen in der Lieferkette sein, auch wenn schon ein Lieferengpass vom pharmazeutischen Unternehmer bekanntgegeben wurde.

Weitere Informationen zu Lieferengpässen sind auf den Websites des PEI ([🔗 pei.de](https://www.pei.de)) und des BfArM ([🔗 bfarm.de](https://www.bfarm.de)) zu finden.

■ HON

Corona – gut gerüstet für Herbst und Winter?

Frankreich hat zum 1. August 2022 sämtliche Corona-Maßnahmen aufgehoben. In Österreich müssen sich Infizierte nicht mehr in Isolation begeben. Auch in Deutschland gibt es Stimmen, die zu einem „entspannteren“ Umgang mit der Corona-Pandemie raten. Gleichzeitig warnt der Bundesgesundheitsminister vor einem „schwierigen Herbst“. Wie sich Deutschland schützen kann, haben BMG und BMJ in einem Vorschlag zur Fortentwicklung des Infektionsschutzgesetzes formuliert.

Nicht auszuschließen, dass Karl Lauterbach an den Koalitionspartner FDP dachte, als er bei einem Treffen mit US-Immunologen am 21. Juli in Washington sagte: „Wenn wir so wie jetzt in den Herbst hineingehen, also ohne weitere Schutzmaßnahmen, ohne Masken, ohne alles, dann würde das bedeuten, dass die Fallzahlen stark steigen würden, aber auch die Intensivstationen überlastet würden.“ Lauterbach verglich die Situation mit einer Kerze, die von beiden Seiten brennt: Oben wegen der wachsenden Zahl an Patientinnen und Patienten, unten wegen des wegbrechenden Personals in der Versorgung. Auf der anderen Seite fordert Prof. Andrew Ullmann, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion und selbst Mediziner, „mehr Normalität“ zu wagen. Im Stern-Interview sprach er sich dafür aus, auch in Deutschland die staatlich vorgegebene Isolationspflicht zu beenden und sie durch eine individuelle medizinische Entscheidung zu ersetzen. Wer Beschwerden habe, solle zu Hause bleiben. Wer nur einen positiven Test und sonst keine Probleme habe, könne je nach Berufsgruppe einfach „mit oder ohne Maske“ arbeiten.

Die Vielstimmigkeit der Expertenmeinungen hat es in den vergangenen zweieinhalb Jahren nicht gerade leicht gemacht, den richtigen Weg durch die Pandemie zu finden – der Politik nicht, die weitreichende Entscheidungen treffen muss, den Ärztinnen und Ärzten nicht, die evidenzbasierte und haftungsbewehrte Regelungen für die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten benötigen, und auch den Bürgerinnen und Bürgern nicht, die oft nicht wussten, welche Schutzmaßnahmen denn nun gelten und warum sie Grundrechtseinschränkungen akzeptieren sollen.

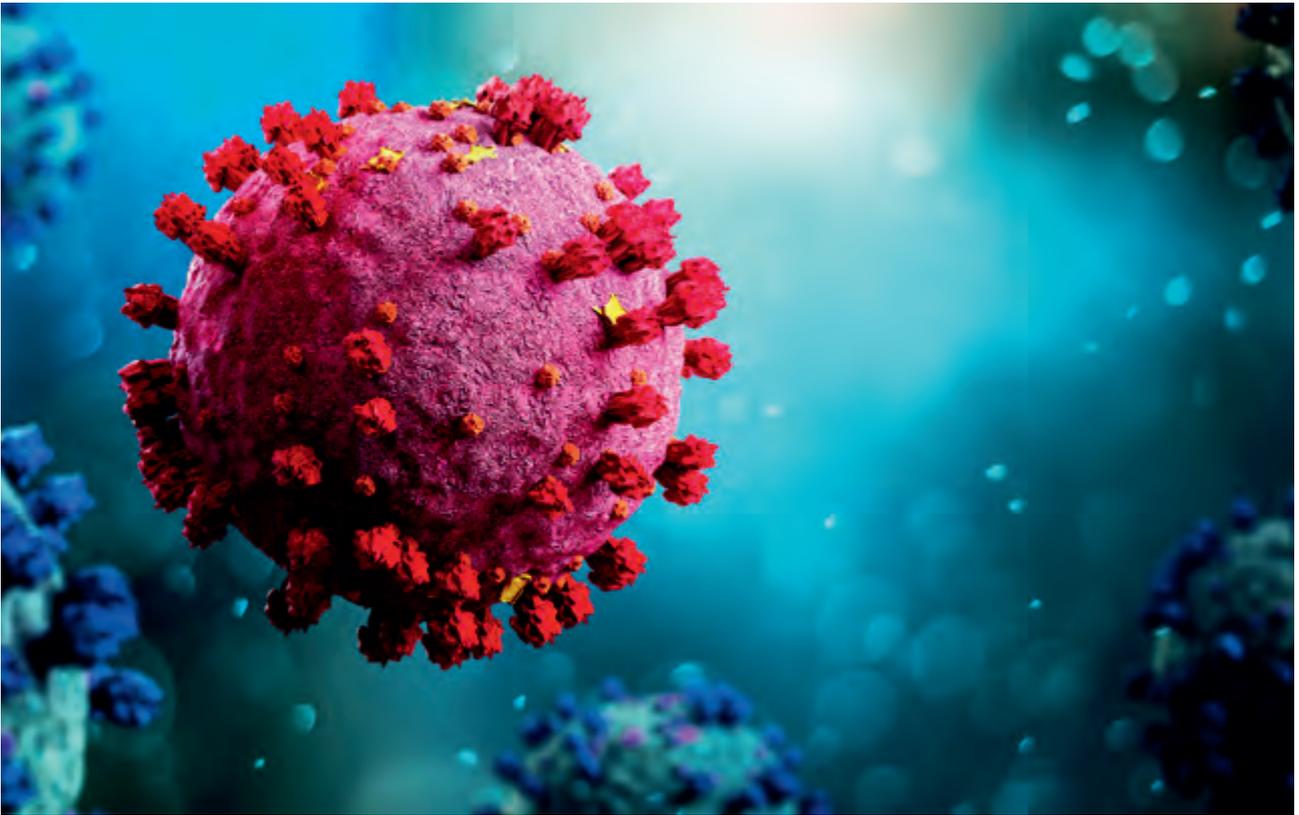
Ob auch Selbstkritik dahintersteckt, wenn die von der Bundesregierung handverlesene Evaluationskommission zur Bewertung der Corona-Maßnahmen die Kommunikation in der Pandemie kritisiert, lässt sich aus ihrem 160 Seiten dicken Bericht schwer herauslesen. Die Expertinnen und Experten schreiben dazu: „Die Qualität der Risikokommunikation hat

entscheidenden Einfluss auf die wahrgenommene Legitimität und die Akzeptanz der zur Pandemiebekämpfung ergriffenen Maßnahmen und damit auf deren Wirksamkeit. Die Potenziale der Risikokommunikation blieben in Deutschland jedoch weitgehend ungenutzt.“

Winterreifen und Schneeketten

Aber die Rückschau und die Benennung von Versäumnissen in der Vergangenheit soll ja vor allem dazu dienen, es in der Zukunft besser zu machen – also auch schon im bevorstehenden Corona-Herbst. Die derzeitigen Corona-Regelungen im Infektionsschutzgesetz (IfSG) laufen am 23. September aus. Am 3. August haben die Bundesministerien für Gesundheit (BMG) und Justiz (BMJ) einen Vorschlag für die Fortentwicklung des Gesetzes vorgelegt. Die rechtlichen Grundlagen zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen im Herbst und Winter sehen ein mehrstufiges, lagebezogenes Konzept vor (siehe Grafik). Zwischen 1. Oktober 2022 und 7. April 2023 sollen in bestimmten Bereichen spezifische Schutzmaßnahmen bundesweit gelten – etwa die Maskenpflicht im Luft- und öffentlichen Personenfernverkehr oder eine bundesweite Masken- und Testnachweispflicht für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen.

Die Länder sollen darüber hinaus weitergehende Regelungen erlassen können, um die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen kritischen Infrastruktur zu gewährleisten. In öffentlich zugänglichen Innenräumen können sie etwa Masken vorschreiben. Bei Kultur- und Sportveranstaltungen sowie in der Gastronomie soll es Ausnahmen für getestete, frisch geimpfte und frisch genesene Menschen geben. Ebenso können die Länder eine Testpflicht in Schulen und Kindertageseinrichtungen sowie eine Maskenpflicht in Schulen ab dem fünften Schuljahr vorschreiben. Stellt ein Landesparlament für das gesamte Bundesland oder einzelne Gebiete eine konkrete Gefahr für das Gesundheitssystem oder die sonstigen kritischen Infrastrukturen fest, können weitere Maßnahmen angeordnet werden. Dazu zählen etwa



die Maskenpflicht oder die Festlegung von Personenobergrenzen für Veranstaltungen in Innenräumen.

Bis Ende August sollen ein Änderungsantrag zum IfSG mit den jetzt vorgelegten Regelungen als Formulierungshilfe beschlossen und eine Anhörung durchgeführt werden. In der ersten Septemberwoche sollen die Vorschläge dann zusammengeführt werden. Der Bundesrat soll am 16. September entscheiden.

Keine Lockdowns mehr

Möglichen Schulschließungen und neuen Lockdowns erteilen BMG und BMJ mit ihrem IfSG-Vorschlag eine definitive Absage. Deren Wirksamkeit hat der Evaluationsausschuss auch stark angezweifelt: Lockdowns etwa seien nur zu Beginn der Pandemie, „in der frühen Phase des Containments“, sinnvoll, genauso die Kontaktnachverfolgung. Auch der Effekt von 2G-/3G-Maßnahmen wird in seinem Bericht relativiert. Würde man wegen des Infektionsgeschehens und einer drohenden Überlastung des Gesundheitssystems zu Zugangsbeschränkungen gezwungen werden, so seien bei den derzeitigen Varianten und Impfstoffen zunächst Testungen als Zugangsbedingungen vorzuziehen – unabhängig vom Impfstatus. Masken könnten dagegen in bestimmten Situationen weiterhin ein wirksames Instrument in der Pandemiebekämpfung sein, aber nur, wenn sie richtig getragen werden. Eine generelle Empfehlung zum Tragen von FFP2-Masken will das Evaluationsgremium aus den bisherigen Daten nicht ableiten.

Ausblick auf den Herbst

Was bedeutet das für den kommenden Herbst und Winter? Wie schlimm wird es werden? Und sind wir ausreichend vorbereitet? Ein weiterer Expertenkreis – der Corona-Expertenrat der Bundesregierung – hat Anfang Juni prophezeit, dass SARS-CoV-2 und andere Atemwegsinfektionen wie Influenza und RSV saisonal bedingt zunehmen werden: „Die weiterhin relevante Impflücke in bestimmten Bevölkerungsteilen und die abnehmende Immunität im Laufe der Zeit, die fortschreitende Virusevolution und die Krankheitsaktivität durch andere Atemwegserreger werden das Gesundheitssystem und die kritische Infrastruktur im Herbst/Winter wahrscheinlich erneut erheblich belasten“, heißt es in der Stellungnahme des Gremiums vom 8. Juni 2022. Wie erheblich, wissen auch die Expertinnen und Experten nicht, weshalb sie drei Szenarien entworfen haben:

- In einem „günstigen Szenario“ würde eine neue Virusvariante dominieren, deren Auswirkungen aber schwächer als bei der Omikron-Variante wären. Gleichzeitig könne es zu höheren Influenza-Infektionen kommen. Das Gesundheitswesen wäre allenfalls im Bereich der Pädiatrie belastet, eingreifende Infektionsschutzmaßnahmen seien aber nicht mehr oder nur noch zum Schutz von Risikopatienten notwendig.
- In einem „Basisszenario“ käme es über die gesamte kältere Jahreszeit zu einem gehäuften Auftreten von

Herbst-/Winterplan Corona		Winterreifen 1.10.2022 - 7.4.2023 (Oktober - Ostern)	Schneeketten zusätzlich bei Verschärfung der Lage von Okt.–Ostern (konkrete Gefahr für Gesundheitssystem & KRITIS)
Fern- und Flugverkehr	FFP2-Maske (Personal: med. Maske)		
Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen etc.	FFP2-Maske & Test Ausnahme Tests: „Frisch“ geimpft/genesen (vor max. 3 Monaten)		
Betriebe	Corona ArbSchV, z.B. Homeoffice-Angebot, Testangebot, Maskenregelung		
	Länder können festlegen	Länder können nach Landtagsbeschluss festlegen	
ÖPNV (Bus & Bahn)	FFP2-Maske (Personal: med. Maske)		
Innenräume (öffentlich zugänglich)	FFP2-Maske		FFP2-Maske (ohne Ausnahme), Hygienekonzept, Abstandsgebot, Personenobergrenzen (bei Veranstaltungen in Innenräumen)
Restaurants, Bars, Kultur-, Freizeitbereich, Sport etc.	FFP2-Maske oder Test Ausnahme: „Frisch“ geimpft/genesen (vor max. 3 Monaten)		
Schüler/innen ab Klasse 5	Med. Maske zur Aufrechterhaltung des Präsenzbetriebs, bes. Berücksichtigung der Belange von Kindern/Jugendlichen		
Schulen, Kitas u. andere Einrichtungen ¹	Test		
Außenveranstaltungen			FFP2-Maske, Abstandsgebot
Flankierend ab Herbst	Impfungen: „Frische“ Impfungen schützen stärker vor Übertragung. Ausreichend Impfstoff – auch auf neue Virusvarianten angepasste Impfstoffe – sowie die Impfkapazitäten werden bereitstehen. Medikamente: Für antivirale Medikamente (z.B. Paxlovid): Hausarztkonzept und Hotline zum Einsatz der Medikamente. Ausreichende Dosen für Pflegeheime stehen bereit.		

¹Ausgewerbte Unterkünfte, Haftanstalten, Heime der Jugendhilfe © Bundesregierung

Quelle: Bundesregierung

COVID-19- und Influenza-Infektionen und damit zu Arbeitsausfällen, die erneut flächendeckende Schutzmaßnahmen wie Masken in Innenräumen und Kontaktreduktion regional erforderlich machten. Es wäre eine moderate Belastung der Intensivstationen zu erwarten.

- „Ungünstig“ wäre es, wenn eine neue Virusvariante mit einer Kombination aus verstärkter Immunflucht respektive Übertragbarkeit und erhöhter Krankheitsschwere dominieren würde. Auch vollständig Geimpfte könnten ohne Zusatzimpfung bei Vorliegen von Risikofaktoren einen schweren Verlauf entwickeln. Die Expertinnen und Experten erwarten in diesem Szenario, dass das Gesundheitssystem durch COVID-19-Fälle auf den Intensiv- und Normalstationen stark belastet werde. Schutzmaßnahmen wie Maskenpflicht und Abstandsgebot seien bis in den Februar 2023 notwendig.

Um vorbereitet zu sein, fordert auch der Corona-ExpertInnenrat unter anderem eine abgesicherte Rechtsgrundlage für Maßnahmen und eine bessere Kommunikation zwischen Bund und Ländern einerseits und gegenüber der Bevölkerung auf der anderen Seite – nicht zuletzt, um die Impf- und Boosterquoten schnellstmöglich zu steigern. Insbesondere für

vulnerable Gruppen müsse auch die frühzeitige Applikation antiviraler Medikamente und monoklonaler Antikörper verbessert werden.

Ministerielle Entwarnung?

Wenn der Bundesgesundheitsminister recht behält, kommen wir um das „ungünstige Szenario“ des ExpertInnenrats herum. Am 1. August twitterte Karl Lauterbach unter Berufung auf aktuelle Daten aus Großbritannien: „Es sieht immer mehr danach aus, als ob es zumindest nicht eine zusätzliche Variante neben BA.5 geben würde.“ Und für diese Omikron-Variante sollen im Herbst zwei passende bivalente Impfstoffe zur Verfügung stehen, erwartet das BMG: einer von Biontech/Pfizer und einer von Moderna. Außerdem befinden sich von beiden Herstellern weitere angepasste Impfstoffe in der klinischen Erprobung. Die Europäische Arzneimittelbehörde EMA rechnet damit, adaptierte Impfstoffe noch im September genehmigen zu können. Von allen relevanten Impfstoffen würden ausreichende Mengen bestellt, kündigte Lauterbach unlängst an. Mit einer neuen Impfkampagne sollen dann auch die noch bestehenden Impflücken weiter geschlossen und die vierte Impfung verstärkt beworben werden.

■ THOMAS LILLIG

Nordrheinischer Praxisbörsentag

Informationen rund um Praxisabgabe und Einstieg

Samstag | 15. Oktober 2022

9.00 bis 16.15 Uhr | Hybridveranstaltung

Live vor Ort im Haus der Ärzteschaft | Tersteegenstraße 9 |
40474 Düsseldorf und online



HYBRIDER PRAXISBÖRSENTAG DER KV NORDRHEIN

Sie können den Praxisbörsentag live vor Ort miterleben (begrenzte Teilnehmerzahl) oder sich online von zuhause zuschalten.

PROGRAMM – KURZVORTRÄGE

- Die Beratungsangebote der KV Nordrhein
- Die eigene Praxis: Von der Niederlassung bis zur Abgabe
- Praxiswertermittlung: Strategien für Praxisabgabe und Einstieg
- Fördermöglichkeiten in Nordrhein: Der Strukturfonds
- Gefördert in die eigene Praxis: Wie EU, Bund, Land und Kommunen Sie unterstützen können

MEET AND GREET

Treten Sie direkt mit Praxisnachfolgerinnen und -nachfolgern, Praxiseinsteigerinnen und -einsteigern sowie Kooperationspartnerinnen und -partnern in Kontakt - live vor Ort oder digital über unsere Event-App.

In der KVbörse unter www.kvboerse.de können Sie ein Inserat schalten - gerne vorab, aber auch vor Ort oder online während des Praxisbörsentags.

BERATEN

Das Beratungsteam der KV Nordrhein und weitere Kooperationspartnerinnen und -partner beraten Sie individuell an Informationsständen. Auch der Oberbergische Kreis stellt sich vor und zeigt Ihnen, welche Unterstützungsmöglichkeiten für Niedergelassene er anbietet.

ANMELDUNG

Bitte melden Sie sich in jedem Fall online unter www.kvno.de/termine/praxisboersentag an. Nach Anmeldung erhalten Sie eine Teilnahmebestätigung per E-Mail.

Anmeldung und weitere Informationen unter
www.kvno.de/termine/praxisboersentag

Auf der Suche nach den schwarzen Schafen



Der Gesetzgeber hat die Kassenärztlichen Vereinigungen beauftragt, die Corona-Teststellen regelmäßigen Stichprobenkontrollen zu unterziehen. Geregelt ist das in der Corona-Testverordnung. In der KVNO ist mit dieser Aufgabe ein 15-köpfiges Team beschäftigt. KVNO aktuell sprach mit Christina Brosch aus dem Justizariat und Catrin Celcer aus der Abteilung Plausibilität über ihren aktuellen Arbeitsalltag.



Christina Brosch



Catrin Celcer

Frau Brosch, Sie sind in der KVNO-Rechtsabteilung zuständig für Compliance und Regelverstöße im vertragsärztlichen System. Seit zwei Jahren haben Sie zusätzlich die Sonderaufgabe, Corona-Teststellen zu überprüfen. Was genau müssen Sie da tun?

Christina Brosch: Gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen bin ich die Kontaktstelle zur Kriminalpolizei und Staatsanwaltschaft. Ich nehme zum Beispiel Hinweise der Polizei zu Fehlverhalten von Teststellen auf und gehe diesen dann nach. Außerdem werden wir als KV bei allem juristisch tätig, was nach systematischem Betrug aussieht. Da stellen wir dann auch schon mal selbst Anzeige. Darüber hinaus geben wir Ermittlungsbehörden Auskunft, wenn diese für anhängige Verfahren Informationen bei uns abfragen, was etwa fünfmal am Tag vorkommt.

Polizei, Staatsanwaltschaft, systematischer Betrug – ist es denn wirklich so schlimm mit den Teststellen?

Brosch: Die meisten Teststellen verhalten sich rechtskonform. Aber es gibt eben Einzelfälle.

Haben Sie ein Beispiel?

Brosch: Wir hatten mal einen anonymen Hinweis auf einen Kioskbesitzer erhalten, der in seinem Laden eine Corona-Teststelle betrieb – angemeldet und insoweit korrekt. Dann hat er aber über WhatsApp alle umliegenden Geschäfte und Betriebe dazu eingeladen, ihre Mitarbeitenden jeden Tag zum Test zu ihm zu schicken – und garantierte ihnen im Gegenzug, dass die Tests immer negativ sein werden.

Frau Celcer, Sie leiten die Abteilung Plausibilität und sind damit geradezu prädestiniert für die Plausibilitätsprüfungen der Teststellen. Wie muss man sich diese Aufgabe vorstellen?

Catrin Celcer: Wir sind verpflichtet, jeden Monat zwei Prozent aller Leistungserbringenden nach der Testverordnung in Stichproben zu kontrollieren. Bis 30. Juni war es noch ein Prozent. Die Aufgabe besteht darin, dass wir nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Teststellen auffordern, uns eine aussagekräftige Auftrags- und Leistungsdokumentation zukommen zu lassen, zum Beispiel, wer getestet wurde, wann genau getestet wurde, also Datum und Uhrzeit, das Testergebnis und die Bestätigung der getesteten Person über die Durchführung des Tests. Diese Unterlagen sehen wir dann durch. Zusätzlich führen wir anlassbezogene Prüfungen durch und gehen – oft in Zusammenarbeit mit dem Team von Frau Brosch – Bürgerbeschwerden, Hinweisen von den Kommunen oder auch von Testmitarbeitenden selbst nach.

Von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Teststellen selbst?

Celcer: Ja, es kommt gar nicht so selten vor, dass Mitarbeitende vom Teststellenbetreibenden aufgefordert werden, Fake-Tests zu erstellen. Viele Mitarbeitende können das nicht mit ihrem Gewissen vereinbaren oder haben Angst vor einer Strafverfolgung und melden sich bei uns, oft auch anonym.

Pro Monat zwei Prozent der Leistungserbringenden überprüfen – das klingt nicht nach besonders viel ...

Celcer: Ha, wir reden hier über circa 100 Teststellen pro Monat. Von diesen müssen alle durchgeführten Tests an einem bestimmten Tag geprüft werden. Da kommen pro Teststelle locker schon mal vierstellige zu prüfende Testfälle vor. Spitzenreiter war mal eine Teststelle, die an einem Tag 5000 Tests durchführte. Und die mussten wir dann alle checken, das heißt prüfen, ob die Leistungsdokumentation entsprechend der KBV-Vorgaben zur Coronavirus-Testverordnung vorliegen, zusätzliche Informationen recherchieren und bei Auffälligkeiten Stellungnahmen und weitere Unterlagen anfordern.

Die richtige Arbeit beginnt also dann, wenn es Auffälligkeiten gibt. Wie oft kommt das vor?

Celcer: Derzeit haben wir 353 Fälle in Bearbeitung, hinzu kommen 151 anlassbezogene Prüfungsverfahren – alle noch auf der Grundlage der Testverordnung bis 30. Juni. Mit der Zwei-Prozent-Regelung seit 1. Juli wird die Arbeit also deutlich zunehmen.

Die offensichtlichen Betrugsfälle müssen doch dann an das Rechtssystem weitergegeben werden, oder?

Brosch: Genau das machen wir ja auch. Wir haben als KVNO selbst bereits elf Anzeigen gestellt. Daraus entwickeln sich dann Verfahren, die natürlich lange dauern und aufwendig begleitet werden müssen.

Sind auch schon mal Arztpraxen als Teststellenbetreibende auffällig geworden?

Brosch: Nein, die Praxen halten sich an die Regeln.

Wieso ist es denn für Teststellen so einfach, zu betrogen?

Brosch: Weil es der Gesetzgeber ermöglicht. Es gibt zunächst keine hohen Hürden, Teststelle zu werden. Bei Vorliegen der wenigen Kriterien erteilen die Gesundheitsämter die Beauftragung, ohne die Kapazitäten zu haben, sich zuvor jede Teststelle vor Ort anzuschauen. Für die Abrechnung mit uns muss die Teststelle lediglich die schiere Anzahl der durchgeführten Tests mitteilen, sonst nichts. Lediglich bei Auffälligkeiten dürfen wir dann detaillierte Dokumente anfordern, wobei es keine Vorgaben gibt, in welcher Form diese bei uns eingereicht werden. Die kommen dann mal als Excel-Tabelle, mal als Papierausdrucke, in Form der ausgestellten Testbescheinigungen – das kommt dann kistenweise bei uns an.

Seit 1. Juli haben wir eine neue Testverordnung, bei der wir ja immer noch darauf warten, dass die Anpassungen in Bezug auf die Aufgabe der KVen nachgearbeitet werden. Hat sich für Ihre Arbeit durch die neue Verordnung etwas geändert?

Celcer: Ursprünglich war geplant, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen auch noch das Vorliegen der zahlreichen Anspruchsvoraussetzungen bei den Bürgertests prüfen sollten. Dagegen haben wir uns als KV Nordrhein gemeinsam mit den anderen KVen und der KBV gewehrt. Das muss jetzt eine andere Stelle machen. Welche, ist noch nicht geregelt. Das ist ein Erfolg, aber nur ein kleiner, denn wir werden von dieser Stelle sicherlich aufgefordert werden, die Teststellen- und Abrechnungsdaten für deren Prüfungen zu liefern. Ganz sind wir aus dieser Nummer also nicht raus. Ansonsten bleibt es natürlich bei den jetzigen Aufgaben, also den Plausibilitätsprüfungen und den anlassbezogenen Kontrollen.

Haben wir denn irgendwelche Sanktionsmöglichkeiten bei Fehlverhalten?

Brosch: Die rechtliche Verfolgung ist nicht unsere Aufgabe, aber wir können die Auszahlung an beanstandete Teststellen vorläufig stoppen. Das kommt gar nicht so selten vor. Aktuell sind 206 Zahlungssperren aktiv. Gegebenenfalls müssen wir auch Zahlungen zurückfordern. Leider fallen solche Maßnahmen bisweilen auch auf unsere Mitarbeitenden zurück.

Wie meinen Sie das?

Brosch: Manch ein sanktionierter Teststellenbetreibender ruft ziemlich aufgebracht bei uns an und entlädt seinen Ärger bei den Kolleginnen und Kollegen. Da geht es mitunter ziemlich unflätig zu, Beschimpfungen und Bedrohungen sind da eher an der Tagesordnung.

Wie stecken Sie und Ihre Kolleginnen und Kollegen das weg?

Brosch: Wir unterstützen uns gegenseitig. Dieses ganze Prüfungswesen ist eine Heidenarbeit. Die gute Zusammenarbeit und Leistungsbereitschaft über die Abteilungsgrenzen hinweg hält uns aufrecht. Wir treffen auf viel Verständnis. Es hilft ja nichts: Der Gesetzgeber hat uns diese Aufgabe übertragen und wir müssen sie als Körperschaft umsetzen.

Celcer: Das kann ich nur bestätigen. Jede und jeder gibt jeden Tag wirklich alles – bis an die Grenzen der Leistungsfähigkeit. Ich bin meinem Team für diese Einstellung und Tatkraft unendlich dankbar. Da ist es fast schon wieder ein Glücksfall, in so einem Team mitarbeiten zu dürfen.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE THOMAS LILLIG

Experten diskutieren bei Fachtagung Potenziale der Komplexbehandlung

Vernetzung macht den Unterschied – unter diesem Motto fand am Mittwoch, 27. Juli 2022, die digitale Fachtagung „Versorgung von schwer psychisch Erkrankten – das NPPV-Projekt“ statt. Im Zentrum der zusammen von Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein (KVNO) und Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) ausgerichteten Online-Veranstaltung standen kooperative und in Netzwerken organisierte Behandlungsmodelle nach dem Vorbild des Ende 2021 ausgelaufenen Innovationsfondsprojekts Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung, kurz NPPV.



Gemeinsam im Sinne des Patienten: Beim Ansatz der Komplexversorgung nach Vorbild des NPPV-Projekts arbeiten mehrere Gesundheitsberufe Hand in Hand. Ein Bezugsarzt oder -therapeut koordiniert und sorgt für ein entsprechendes Ineinandergreifen der Versorgungsbestandteile.

Gemeinsam diskutierten die Teilnehmenden rund zwei Stunden über die Impulse und Erfahrungen aus dem erfolgreichen Projekt, an dem sich seit 2017 mehr als 14.000 Patientinnen und Patienten an über 430 Praxisstandorten mit über 700 Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Rheinland beteiligt haben. Hauptziel des Projektes NPPV war, die Regelversorgung schwer psychisch Erkrankter im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu verbessern – ein Ziel, darin kamen die Expertinnen und Experten der Runde schnell überein, das ohne Zweifel erreicht werden konnte. Schon bald wird das Projekt in die Regelversorgung übergehen: Ab Oktober greift

die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL), in der die zentrale Konzeption des Projektes NPPV fortgeführt wird.

NPPV als Blaupause guter Versorgung

Mit Blick auf deren Implementierung sagte Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KVNO: „Ich bin sehr optimistisch, was die Umsetzung der KSVPsych-Richtlinie

angeht. Mit NPPV haben wir in Nordrhein den Grundstein dafür gelegt, eine Versorgungsrealität zu verabschieden, in der die fachärztliche und psychotherapeutische Seite in der Behandlung psychisch erkrankter Menschen noch überwiegend getrennt voneinander operiert hatten. Bis zum Start des NPPV-Projekts handelte es sich hier um zwei Versorgungswelten, die im Laufe der Zeit zusammengewachsen sind und so das System für Hilfesuchende durchlässiger gemacht haben. Es ist nicht zu unterschätzen, dass wir mit dieser Kooperation einen großen Schritt nach vorn gegangen sind. Denn die Erfahrung lehrt, dass die gemeinsame Fallarbeit in vernetzten Strukturen die Netzwerkkompetenz erheblich verbessert, was am Ende auf die Behandlungsqualität einzuwirkt. Dass uns dies in weiten Strecken erfolgreich gelungen ist, zeigt das Feedback der Patientinnen und Patienten, aber auch der Praxen, die bereits signalisiert haben, dass sie diese Versorgungsform unbedingt weiterführen wollen. Das sind sehr gute Vorzeichen für die Fortführung im Rahmen der KSVPsych-Richtlinie.“

Die positiven Auswirkungen des NPPV-Programms auf die Versorgung konnten auch Evaluationen nachweisen, die im Rahmen der Tagung vorgestellt wurden: Neben einer geringeren Zahl an Krankschreibungen konnte dabei eine Verbesserung der Lebensqualität bei den Patientinnen und Patienten belegt werden. Auf ärztlicher bzw. psychotherapeutischer Seite wurde die berufsgruppenübergreifende, strukturierte und IT-gestützte Arbeit mit hohen Zufriedenheitswerten bedacht.

Kosten sind kein KO-Kriterium

Ein insgesamt positives Resümee zog auch der Vorsitzende des G-BA, Prof. Josef Hecken, der die Bedeutung des Projektes NPPV vor dem Hintergrund bestehender Defizite mit fehlender oder unzureichender Steuerung und Koordination in der Regelversorgung insbesondere psychiatrischer Patientinnen und Patienten hervorhob. Bisher sei der Versorgungszustand in der Behandlung schwer psychisch Kranker nicht optimal gewesen. Zwar verzeichne man ein breites und mehrere Hilfsysteme umfassendes Leistungsspektrum, allerdings sei die wechselseitige Abstimmung und Koordination der Einzelangebote nur gering ausgeprägt, was aufseiten der Patientinnen und Patienten immer wieder zu Problemen beim Zugang geführt habe.

Demgegenüber bewirkten NPPV und KSVPsych-Richtlinie eine deutliche Behandlungsintensivierung, die konsequent auf den Patienten fokussiert und dadurch geringere Abbruchquoten und mehr Kontinuität in der Versorgung schwer psychisch Erkrankter nach sich zieht. Vor diesem Hintergrund dürfe man die in der Evaluierung des IGES-Instituts be-

nannten Mehrausgaben im Rahmen der Komplexversorgung auch nicht überbewerten: „Mögliche Kostensteigerungen sind für mich kein KO-Kriterium“, so Hecken. „Wir werden keine Kostendeckungsmaßnahmen einführen, weil die avisierten Einsparungsziele nicht erreicht wurden. Der Fokus liegt nicht auf geringeren Kosten, sondern auf einer qualitativ hochwertigen Versorgung für schwer psychisch Erkrankte.“

Der Meinung war auch Dr. med. Bernhard Gibis von der Kasernenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). In Fragen der Behandlungsqualität sei die „Verbundidee“ der Komplexversorgung nach Vorbild des NPPV-Projekts respektive der G-BA-Richtlinie das Modell der Zukunft und könne als Blaupause für andere Krankheiten dienen, betont Gibis. Voraussetzung sei jetzt nun, dass man den weiteren Verlauf des Programms eng begleite, um gegebenenfalls in einigen Punkten nachzubessern.

Dazu ergänzte Dr. Dominik von Stillfried, Zi-Vorstandsvorsitzender und Moderator der Veranstaltung: „Die Ergebnisse unterstützen die Ziele und Vorgaben der G-BA-Richtlinie. Zum einen belegt das Projekt, wie die Regelversorgung verbessert werden kann. Es zeigt, dass die koordinierte berufsgruppenübergreifende Versorgung sowohl für Erkrankte als auch für Behandelnde motivierende Wirkung hat. Das ist wichtig, denn die Evaluation weist darauf hin, dass die angestrebte Verbesserung gegenüber der Regelversorgung gar nicht so leicht ist. Darüber hinaus wird nahegelegt, dass bei der Umsetzung eine Intensivierung der Behandlung zu erwarten ist. Ehrgeizige Einsparziele konnten und können voraussichtlich nicht realisiert werden. Die Darstellung des Nutzens wird in der Begleitevaluation der Richtlinie daher genauer zu beleuchten sein. Ebenso sollte bei der Intervention und ihrer Evaluation künftig beachtet werden, wie Perspektiven der Patientinnen und Patienten sowie deren Angehöriger stärker berücksichtigt werden können.“

Die Aufzeichnung der Tagung mit Beteiligung unter anderem von Prof. Josef Hecken, Vorsitzender des G-BA, Prof. Wolfgang Greiner, Sachverständigenrat Gesundheit, und Dr. med. Bernhard Gibis, KBV, kann auf der Website des Zi eingesehen werden.

KV|220817

■ THOMAS PETERSDORFF

Mit Blick auf den Start der KSVPsych-RL zum 1. Oktober 2022 informieren wir in der kommenden Ausgabe der KVNO aktuell zu den Details der Abrechnung.

Unterstützung bei Abrechnung von HZV-Verträgen

Nordrheinische Hausärztinnen und Hausärzte bekommen mehr Unterstützung: Die KV Nordrhein, der Hausärzteverband Nordrhein und die nordrheinischen Krankenkassen haben sich auf die Einführung einer zusätzlichen Abrechnungsprüfung für Leistungen der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) geeinigt. Diese Einigung ist ein Meilenstein in der hausärztlichen Abrechnung: Sie schützt Praxen vor unnötiger Arbeit und stärkt die Wirtschaftlichkeit der Verträge. Die neu entwickelte, vorgelagerte Abrechnungsprüfung für die an der HZV teilnehmenden Hausärztinnen und Hausärzte wird erstmals ab dem dritten Abrechnungsquartal 2022 wirksam.

Für die Praxen bedeutet das konkret: Künftig wird die bei der KVNO eingereichte Honorarabrechnung in einer Abrechnungsprüfung dahingehend überprüft, ob im Rahmen der Honorarabrechnung von HZV-Ärztinnen und -Ärzten Leistungen aus den HZV-Verträgen bei der KV Nordrhein für die entsprechenden Patientinnen und Patienten Abrechnungen eingereicht wurden. Leistungen, die Bestandteil des HZV-Vertrages sind, werden seitens der KVNO von den übrigen Ab-

rechnungsdaten abgetrennt und dem Hausärzteverband als sogenannter „Beratungsdatensatz“ weitergeleitet. Der Hausärzteverband informiert in der Folge die betroffenen HZV-Ärztinnen und -Ärzte über die Falsch- beziehungsweise Doppelabrechnung. Für diese besteht daraufhin die Möglichkeit der (Neu-)Abrechnung der Leistungen über das HZV-System.

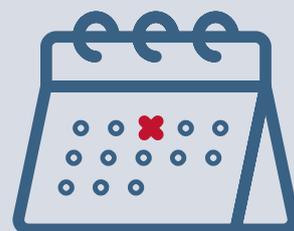
Zusätzlich erhalten die HZV-Ärztinnen und -Ärzte die Abrechnungsunterlagen von der KV Nordrhein. In diesen sind die abgesetzten Leistungen aus den HZV-Verträgen konkret ausgewiesen. Hierdurch wird nachträgliches Prüfverfahren bei den Krankenkassen vorgebeugt und zusätzlicher Verwaltungsaufwand bei den Hausarztpraxen und den Krankenkassen vermieden. Die nordrheinischen Krankenkassen und Verbände begrüßen und fördern diesen neuen Ansatz. Die Schnittstelle zwischen kollektivvertraglicher (allgemeiner vertragsärztlicher) und selektivvertraglicher (gesonderter) Versorgung wird damit auf eine neue, kooperative Ebene gehoben.

■ MONIKA BAAKEN UND SVEN LUDWIG

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** gern weiter.



Erfolgsprojekt wird ausgebaut: IBIS Arge erhält neue Struktur

Weniger Kosten durch gebündelte Kompetenz: Die IBIS Arge – ein Zusammenschluss der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Bremen, Hamburg, Hessen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Saarland und Thüringen zur Entwicklung, Wartung und Pflege von Softwareprodukten für den Einsatz in der vertragsärztlichen Versorgung – hat sich zum Jahresanfang als Gesellschaft neu konstituiert.



Hohe Servicequalität bei gleichzeitiger Wirtschaftlichkeit: Abgestimmte Pauschalverträge ermöglichen den Mitgliedern der IBIS Arge attraktive Konditionen, was Kosten spart und den Aufwand aufseiten der beteiligten KVen erheblich verringert.

In diesem Zuge wurde eine Geschäftsstelle am Standort Düsseldorf eingerichtet. Die Arbeitsgemeinschaft, die rund ein Drittel aller niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bundesweit vertritt, gibt sich damit eine noch effektivere Struktur. Angeführt wird das Bündnis von der KV Nordrhein und der KV Rheinland-Pfalz, die als geschäftsführende Gesellschafter eingesetzt wurden, die technische Leitung liegt bei der KV Hessen. Vertragspartner und mit der Pflege und Weiterentwicklung der eingesetzten Systeme betraut ist die Firma Gradient aus Singen.

Fokus auf Service und Wirtschaftlichkeit

„Mit Überführung der IBIS Arge in die Rechtsform einer Gesellschaft schreiben wir als ärztliche Selbstverwaltung eine Erfolgsgeschichte fort. Dieser Schritt unterstreicht einmal mehr die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit der Länder-KVen untereinander und zeigt, was wir gemeinsam für unsere Mitglieder, die niedergelassenen Vertragsärztinnen

und -ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, erreichen können“, sagt Dr. Stefan Böcking, Geschäftsführer der IBIS Arge (KV Nordrhein). Der Zusammenschluss ermöglicht ein Vorgehen, das hohe Servicequalität mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit verbindet.

Dafür stehen die in der IBIS Arge abgestimmten Pauschalverträge: Beispielsweise werden die quartalsweisen gesetzlichen Änderungen gebündelt durch den Vertragspartner implementiert. „Das spart Kosten und Aufwand bei den beteiligten KVen. Diese Vorgehensweise und die äußerst kosteneffiziente Struktur führt zu sehr attraktiven Konditionen für die beteiligten KVen“, ergänzt Leo Mattes, Geschäftsführer der IBIS Arge (KV Rheinland-Pfalz). „Das ist ein großartiges Ergebnis – für uns als IBIS Arge zugleich aber auch ein Ansporn, unser Angebot künftig noch weiter auszubauen. Jeder, der uns auf diesem Weg begleiten möchte, ist herzlich dazu eingeladen“, so Böcking.

■ THOMAS PETERSDORFF

Anmeldung erforderlich

Zertifiziert

Online-Veranstaltungen der Abrechnungsberatung

Die Abrechnung der Leistungen stellt eine Herausforderung dar und die Zusammensetzung des Honorars ist ein Geheimnis? Budget und RLV/QZV hören sich fremd an und die Abrechnungsunterlagen sind ein Buch mit sieben Siegeln?

Dann ist die Vortragsreihe der Abrechnungsberatung der KNVO zum Thema EBM und Honorar genau das Richtige für Sie: In ausführlichen Vorträgen erläutern wir Ihnen Inhalt und Handhabung des EBM, machen die Zusammensetzung Ihres Honorars transparent und erläutern die Inhalte der Abrechnungsunterlagen.

Da die Vorträge inhaltlich aufeinander aufbauen, empfehlen wir Ihnen die folgende Reihenfolge:

Grundlagen EBM für Ärzte, Psychotherapeuten und deren Praxisteams

am 7. September 2022 | 15:00 – 17:30 Uhr
oder 18. November 2022 | 15:00 – 17:30 Uhr

Abrechnung, EBM und Honorar für Haus- und Kinderärzte

am 30. November 2022 | 15:00 – 18:00 Uhr

oder

Abrechnung, EBM und Honorar für Fachärzte

am 14. September 2022 | 15:00 – 18:00 Uhr

Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten

am 28. Oktober 2022 | 15:00 – 18:00 Uhr

oder

Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für Ärzte

am 16. Dezember 2022 | 15:00 – 18:00 Uhr

Weitere Informationen und die Online-Anmeldung finden Sie unter [kvno.de/termine](https://www.kvno.de/termine)





EBM

Postoperative Behandlungskomplexe richtig abrechnen

Die Gebührenordnungspositionen (GOP) des EBM-Abschnittes 31.4 können entweder vom Operateur oder – auf Überweisung des Operateurs – vom weiterbehandelnden Vertragsarzt beziehungsweise von der Vertragsärztin nach ambulanter Durchführung eines Eingriffs des Abschnittes 31.2 berechnet werden.

Als Operateur beziehungsweise Operateurin rechnen Sie die entsprechende GOP des Kapitels 31.4.3 EBM ab. Bitte beachten Sie hier die Abhängigkeit zur GOP der ambulanten OP. Als Hausarzt oder Hausärztin mit Überweisung des Operateurs rechnen Sie die GOP 31600 EBM ab, als Facharzt oder Fachärztin mit Überweisung des Operateurs die entsprechende GOP des Kapitels 31.4.3 EBM. Bitte beachten Sie auch hier die Abhängigkeit zur GOP der ambulanten OP.

Wichtig: Bei der Abrechnung der postoperativen Behandlungskomplexe des Abschnitts 31.4 muss zu der GOP für die postoperative Behandlung das Datum des zugrunde liegenden operativen Eingriffes auf den Abrechnungsschein eingetragen werden. Die Angabe des OP-Datums ist zwingend erforderlich. Bitte berücksichtigen Sie dies bei der Abrechnung.

Im Zeitraum vom 1. bis zum 21. postoperativen Tag kann nur einmalig eine GOP des Abschnittes 31.4 abgerechnet werden oder eine Überweisung zur Weiterbehandlung durch einen anderen Vertragsarzt oder eine Vertragsärztin erfolgen.

Telefonische Krankschreibung wieder möglich

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat angesichts steigender Infektionszahlen die Corona-Sonderregelung für eine telefonische Krankschreibung wieder aktiviert. Sie gilt vorerst befristet bis 30. November 2022.

Durch die Sonderregelung können Versicherte, die an leichten Atemwegserkrankungen leiden, telefonisch bis zu sieben Tage krankgeschrieben werden. Eine einmalige Verlängerung der Krankschreibung kann telefonisch für weitere sieben Kalendertage ausgestellt werden. Auch die Ausstellung einer „Ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes“ (Muster 21) ist wieder telefonisch möglich.

Das Porto, das für den Versand der Bescheinigungen anfällt, soll wieder über die GOP 88122 erfolgen. Im Zusammenhang mit der Ausstellung einer AU nach telefonischer Anamnese wird derzeit die Wiedereinführung der Zuschläge für die telefonische Beratung nach den GOP 01433 und 01434 im Bewertungsausschuss beraten. Über die Ergebnisse werden wir gesondert informieren.

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

KV|220821

Videosprechstunde auch im Notdienst abrechenbar

Die Videosprechstunde ist jetzt auch im organisierten Notdienst möglich. Zum 1. Juli 2022 wurde die Berechnungsfähigkeit der Notfallpauschalen nach den GOP 01210 (120 Punkte/13,52 Euro) und 01212 (195 Punkte/21,97 Euro) erweitert, sodass diese auch im Rahmen einer Videosprechstunde im Bereitschaftsdienst der Vertragsärzte und -ärztinnen berechnungsfähig sind.

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|220821**

Ausgeschlossen von der neuen Regelung sind Ärztinnen und Ärzte sowie Institute und Krankenhäuser, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Sie dürfen im Notfall weiterhin keine Videosprechstunde durchführen. Für sie sind die GOP 01210 und 01212 weiterhin nur im persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig.

Allerdings wird bei einem ausschließlichen Arzt-Patienten-Kontakt in einer Videosprechstunde ein Abschlag von zehn Prozent auf die Bewertung der GOP 01210 und 01212 vorgenommen. Die Bewertung entspricht dann 108 Punkte für die GOP 01210 und 176 Punkte für die GOP 01212. Die sonst geltenden Obergrenzen bei ausschließlichem Kontakt im Behandlungsfall per Video werden im organisierten Notdienst nicht angewendet.

Wie bei der regulären Videosprechstunde ist auch im organisierten Notdienst zu den GOP 01210 und 01212 der Zuschlag für die Authentifizierung unbekannter Patienten (GOP 01444/10 Punkte/1,13 Euro) und der Technikzuschlag (GOP 01450/40 Punkte/4,51 Euro) berechnungsfähig.

Erfolgt im Behandlungsfall per Videosprechstunde ein weiterer Arzt-Patienten-Kontakt, ist der Technikzuschlag auch im Zusammenhang mit den Notfallkonsultationspauschalen (GOP 01214, 01216 sowie 01218) berechnungsfähig. Die Schweregradzuschläge zu den Notfallpauschalen nach den GOP 01223, 01224 beziehungsweise 01226 gelten jedoch weiterhin nur im persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt.

Auch im organisierten Notfalldienst dürfen Videosprechstunden nur mit Videodiensteanbietern durchgeführt werden, die gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte zertifiziert sind.

Mikrobiologische Diagnostik im EBM angepasst

Für die mikrobiologische Diagnostik werden mehrere neue Leistungen in den Abschnitt 32.3 EBM aufgenommen sowie bestehende Leistungen angepasst. Dies hat der Bewertungsausschuss zum 1. Juli 2022 beschlossen.

Der Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern kann für alle Arzneimittel-spezifischen Antikörper unabhängig vom auslösenden Wirkstoff nach der bestehenden GOP 32480 abgerechnet werden. Die Einschränkung auf Antikörper gegen den Wirkstoff Velmanase alfa wurde gestrichen, die GOP 32481 für Sebelipase alpha entfällt.

Die quantitative Bestimmung einer In-vitro-Interferon-gamma Freisetzung nach der GOP 32670 zum Ausschluss einer latenten oder aktiven Tuberkulose kann jetzt nicht nur vor, sondern auch während einer Therapie durchgeführt werden, sofern dies in der Fachinformation empfohlen wird.

Mit der Aufnahme der GOP 32701 und 32702 für den Nachweis von Clostridioides difficile im Stuhl, der Aufnahme der GOP 32777 für Sonderfälle bei Empfindlichkeitsprüfungen und der Ergänzung der Hepatitis-Diagnostik um den nukleinsäurebasierten Nachweis der Viren Hepatitis A, Hepatitis D und Hepatitis E erfolgte eine Anpassung der Mikrobiologie an den Stand von Wissenschaft und Technik.

Zur Diagnostik von Infektionen mit opportunistischen Erregern bei immundefizienten Patienten beispielsweise unter einer immunmodulatorischen Therapie werden die GOP 32800 bis 32803 neu in den EBM aufgenommen und bestehende Leistungen für diesen Personenkreis erweitert. Ergänzend erfolgt die Aufnahme der Bestimmung Nummer 1 in den EBM-Abschnitt 32.3.12, welche den Begriff Immundefizienz im Hinblick auf die Verwendung in den Leistungsglegenden der entsprechenden GOP erläutert.

Mit der Aufnahme der drei neuen GOP 32851, 32852 und 32853 werden direkte nukleinsäurebasierte Erregernachweise für Erreger einer akuten gastrointestinalen Infektion, einer sexuell übertragbaren Infektion oder einer Atemwegsinfektion indikationsspezifisch zusammengefasst. Die bisherige Berechnung nach den GOP 32826, 32829, 32836, 32838, 32841 wurde in diesem Zusammenhang gestrichen.

Die Bewertungen der GOP 32824 (Quantitative Bestimmung der HIV-RNA) und 32827 (HCV-Genotyp) wurden zum 1. Juli auf 89,50 Euro vereinheitlicht.

Der Zuschlag für bestimmte NAT-Nachweise nach der GOP 32859 wurde in die Bewertungen der direkten Erregernachweise mittels Nukleinsäurenachweis integriert und die GOP 32859 gestrichen.

Für die Abrechnung der GOP des Kapitels 32.3 brauchen Ärztinnen und Ärzte wie bisher eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor.

Substitution mit Depotpräparat: Therapiegespräch weiterhin berechnungsfähig

Bei der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger mit einem Depotpräparat ist das therapeutische Gespräch weiterhin berechnungsfähig. Einen entsprechenden Beschluss hat der Bewertungsausschuss gefasst. Danach wird die GOP 01953 (130 Punkte/14,65 Euro) für die substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger mit einem Depotpräparat in die Leistungslegende der GOP 01952 (Zuschlag Therapiegespräch/154 Punkte/17,35 Euro) aufgenommen.

Die Änderung im EBM gilt rückwirkend zum 1. April dieses Jahres. Sie ermöglicht das therapeutische Gespräch im Zusammenhang mit der Behandlung eines Opioidabhängigen mit einem Depotpräparat. Zudem erfolgt mit der Änderung der Abrechnungsbestimmung der GOP 01952 eine formale Anpassung an die EBM-Systematik.

Strahlentherapeutische Leistungen zum 1. Juli angepasst

Der Bewertungsausschuss hat die strahlentherapeutischen Leistungen im EBM überprüft und Anpassungen sowie strukturelle Änderungen an den GOP beschlossen.

Zum 1. Juli 2022 wurde ein Teil der im Januar 2021 neu eingeführten Zuschläge zur Hochvolttherapie im Abschnitt

25.3.2 EBM in ihre jeweilige Grundleistung integriert – und diese Grundleistungen werden entsprechend höher bewertet.

Konkret wird die GOP 25318 „Bestrahlung mit bildgestützter Einstellung (IGRT)“ in die GOP 25316 „Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei gutartigen Erkrankungen“ überführt. Die GOP 25316 wird künftig mit 440 Punkten statt 385 Punkten bewertet. Außerdem wurden die GOP 25325 „Anwendung von intensitätsmodulierter Radiotherapie (IMRT/fraktionierte Stereotaxie)“, 25326 (IGRT) und 25327 (IMRT/fraktionierte Stereotaxie und IGRT) in die GOP 25321 „Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems“ überführt. Die GOP 25321 wird nun mit 960 Punkten statt 771 Punkten ebenfalls höher bewertet.

Ebenfalls angehoben wurde die Vergütung mehrerer Zuschläge. So erfolgte für die GOP 25317 „Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei gutartiger Erkrankung“ eine Anhebung von 177 auf 204 Punkte, für die GOP 25324 „Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei bösartiger Erkrankung“ von 212 auf 241 Punkte und für die GOP 25328 „Zuschlag bei Überschreitung der Einzeldosis $\geq 2,5$ Gy bei bösartiger Erkrankung“ von 430 auf 480 Punkte.

Darüber hinaus wurde die Bewertung der Bestrahlungsplanungsleistungen nach den GOP 25340 bis 25343 angepasst. Konkret wird die GOP 25340 „Bestrahlungsplanung I“ jetzt mit 120 statt 200 Punkten bewertet, bei der GOP 25341 „Bestrahlungsplanung II“ sind es seit Juli 3463 statt 3078 Punkte, bei der

Serviceteams

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

Serviceteam Köln

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

Serviceteam Düsseldorf

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

Formularversand

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



GOP 25342 „Bestrahlungsplanung III“ sind es dann 4744 statt 4200 Punkte und bei der GOP 25343 „Zuschlag Hochpräzisionsbestrahlungsplanung“ sind es nun 1245 statt 5101 Punkte.

Mehr Infos sowie eine Übersicht der GOP und neuen Bewertungen auf [kbv.de](https://www.kbv.de)

KVI 220824

Problemorientiertes Arztgespräch richtig dokumentieren

Bei der Abrechnung der GOP 03230 „Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund der Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist“ ergeben sich häufig Schwierigkeiten. Achten Sie deshalb bitte auf die nachvollziehbare Dokumentation Ihrer erbrachten Leistungen, damit es bei einer Prüfung Ihrer Abrechnung nicht zu Problemen kommt.

Das Gespräch kann mit dem Patienten beziehungsweise der Patientin oder einer Bezugsperson geführt werden, muss aber persönlich erfolgen, um die GOP 03230 abrechnen zu können. Bei einem telefonischen Gespräch kann die GOP gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 EBM nicht angesetzt werden.

Darüber hinaus ist es wichtig, zu dokumentieren, über welchen Inhalt das Gespräch geführt wurde. Hierzu sind Stichworte hilfreich, die das Gespräch nachvollziehbar belegen. Die alleinige Eintragung der GOP oder eine kurze Notiz, wie zum Beispiel „Rezeptausstellung“, sind nicht ausreichend, um die korrekte Erbringung der Leistung nachzuweisen.

Bitte achten Sie auch darauf, die Zeitvorgabe entsprechend der Leistungslegende „je vollendete 10 Minuten“ zu berücksichtigen.

Verträge

Sachkostenvereinbarung startete zum 1. Juli 2022

Zum 1. April 2021 hat die KV Nordrhein mit der sogenannten „Startliste“, die alle zum damaligen Zeitpunkt geeinten Sachkosten enthielt, den Kurswechsel bei der Abrechnung von Sachkosten eingeläutet. Diese Startliste wurde im Laufe der letzten Quartale kontinuierlich angepasst und sieht nun außerdem eine veränderte Dokumentation der Ärztinnen und Ärzte vor.

Parallel wurden die Verhandlungen mit den nordrheinischen Krankenkassen und -verbänden fortgeführt, wobei neben Vorgaben zur Dokumentation von Sachkosten auch Inhalte der Sachkostenliste sowie Finanzierungsfragen diskutiert wurden. Nach langen und intensiven Verhandlungsrunden ist es den Vertragspartnern nunmehr gelungen: Die neue Sachkostenvereinbarung trat zum 1. Juli 2022 in Kraft. Damit wurde auch der letzte große Schritt des bereits im vergangenen Jahr angestoßenen Kurswechsels vollzogen.

Konkret bedeutet dies Folgendes:

- Es gibt eine abschließende Liste mit allen abrechnungsfähigen Sachkosten. Darüber hinausgehende Artikel sind nicht als Sachkosten abrechnungsfähig.
- Die Finanzierung der Sachkosten erfolgt seit 1. Juli extrabudgetär und löst damit die jahrzehntelange Finanzierung innerhalb der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) ab.
- Auch zu den arthroskopischen Sachkosten konnte eine Einigung erzielt werden: Der bis dato gültige Vorbehaltshinweis entfällt und es sind nur folgende Artikel unter bestimmten Voraussetzungen (z. B. OPS-Code) zusätzlich zu den GOP 40750, 40752 sowie 40754 abrechnungsfähig (Hinweis: Eine darüber hinausgehende Abrechnung weiterer Artikel im Rahmen der Privatliquidation ist nicht möglich.):
 - Interferenzschraube
 - Fixationsbutton
 - Anker
 - Nahtsysteme (nicht Meniskusrefixationssysteme)
 - Fixationspin
 - Sehnenersatzmaterial
 - Arbeitskanal
 - allogenes Knochenmaterial (nur bei der SNR 99578)
 - Transfersystem für Knorpel-Knochen-Transfer (nur bei der SNR 99578)

Abweichend von der extrabudgetären Finanzierung gilt für Meniskusrefixations- sowie Fadentransportsysteme übergangsweise eine HVM-Regelung inklusive Höchstpreisen.

Gegenstand der Sachkostenvereinbarung ist außerdem ein gemeinsamer Prozess zur Anpassung der Sachkostenliste, sodass auch der medizinisch-technische Fortschritt im Blick behalten wird. Wie bereits in den letzten Quartalen wird die aktualisierte Sachkostenliste (Version 2.0) im KVNO-Portal (online) inklusive des erarbeiteten Leitfadens zur Verfügung gestellt.



ti.kvno.de

Alles rund um die eAU

eRezept

Testphase wurde auf unbestimmte Zeit verlängert

eAU

01.01.2022

FAQs & Erklärvideos

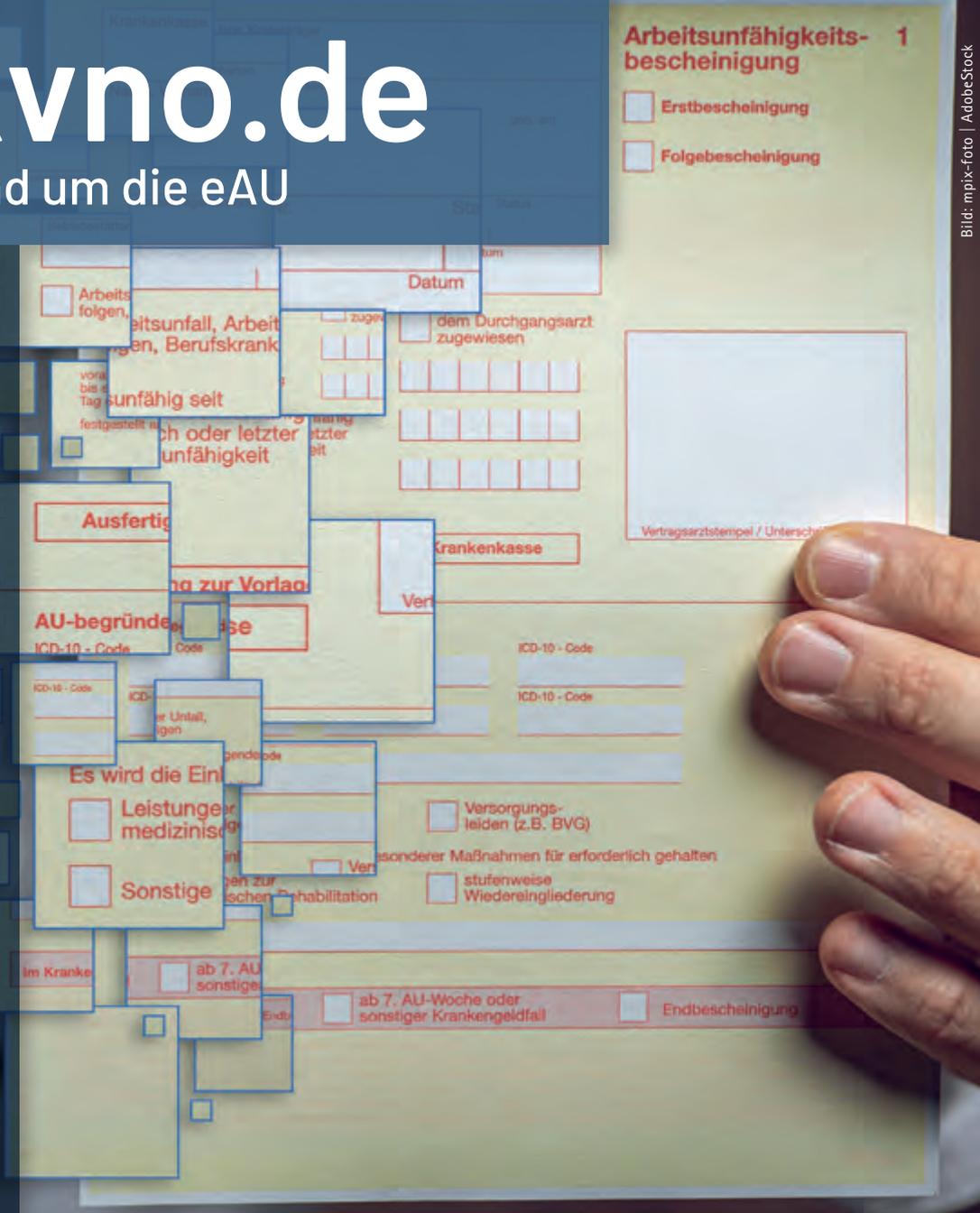


Bild: mpix-foto | AdobeStock

Sind Sie vorbereitet? Nutzen Sie die Testphase!

Unter ti.kvno.de finden Sie Informationen zu folgenden Themen:

- Verpflichtung für Praxen
- Finanzierung und Pauschalen
- technische Voraussetzungen
- Musteransicht der eAU-Stylesheets
- Ersatzverfahren der eAU
- Praxisbeispiel
- To-do-Listen



Cannabis-Begleiterhebung gibt erste Einblicke



Heute vorwiegend bei Schmerzen, Spastiken und onkologischen Erkrankungen in Gebrauch: Cannabis als Arzneimittel.

Die Cannabis-Begleiterhebung wirft einen Blick auf die ersten fünf Jahre des Cannabisgebrauchs zu medizinischen Zwecken in Deutschland. Der nun vorliegende Abschlussbericht zeigt unter anderem, dass Cannabis hauptsächlich bei Schmerzen, Spastiken und onkologischen Erkrankungen eingesetzt wird. Die Daten sind jedoch unvollständig, wenig repräsentativ und ersetzen keine klinische Studie.

Für den Abschlussbericht lagen insgesamt 21.000 Datensätze vor, was letztlich nur einen geringen Teil aller Cannabis-Verordnungen ausmacht. Obwohl die gesetzliche Verpflichtung zur Meldung der Daten bestand, sind dieser nicht alle Ärztinnen und Ärzte nachgekommen. Da die Meldungen in anonymisierter Form erfolgten, ist ein Eins-zu-eins-Abgleich mit den Verordnungsdaten nicht möglich. Nach Auswertungen des GKV-Spitzenverbandes wurden in 2021 372.000 Cannabis-Verordnungen für 185 Millionen Euro verordnet, davon allein 106.000 Verordnungen für Cannabisblüten in unveränderter Form für knapp 70 Millionen Euro (Quelle: gamsi.de).

Die Hälfte der Datensätze der Begleiterhebung stammte von Anästhesisten und nur 25 Prozent von Hausärzten und Inter-

nisten. Auswertungen von Krankenkassen-Daten zeigen jedoch, dass die Verordnungen von Anästhesisten nur sieben bis acht Prozent der Cannabis-Verordnungen ausmachen, während sich der Anteil der Hausärzte und Internisten auf knapp 40 Prozent beläuft. Hier sind die Daten der Begleiterhebung also deutlich verzerrt.

Neben den Indikationen Schmerz, Neubildung, Spastik/MS und Anorexie/Wasting machten andere Indikationen wie ADHS, Tic-Störungen und entzündliche Darmerkrankungen jeweils nur circa ein Prozent der Meldungen aus. Auffällig war in diesen drei Indikationen der hohe Anteil von Cannabis-Blüten. Bei den Verordnungen insgesamt waren weibliche Patienten insgesamt etwas häufiger vertreten. Blüten wurden jedoch überwiegend männlichen Patienten verordnet. „Vorwiegend verfügen mehr Patientinnen und Patienten, die mit Cannabis-Blüten behandelt werden, über Vorerfahrungen aus dem illegalen Erwerb von Cannabisblüten“, so die Interpretation der Autoren des Abschlussberichtes.

Die KV Nordrhein empfiehlt, zugelassene Cannabis-Arzneimittel und standardisierte Extrakte bevorzugt einzusetzen. Die Begleiterhebung zeigt den Bedarf, zu den genannten Indikationen weitere klinische Studien durchzuführen. Ein arzneimittelrechtlich zugelassenes Cannabis-Arzneimittel zur Behandlung chronischer Schmerzen gibt es bisher nicht.

Mit dem Cannabis-Gesetz wurde 2017 durch eine Änderung des Sozialgesetzbuches V und des Betäubungsmittelgesetzes die Versorgung mit Cannabis bei schwerwiegenden Erkrankungen zulasten der GKV geregelt. Versicherte hatten nunmehr nach Genehmigung durch die Krankenkasse Anspruch auf die Versorgung mit Cannabis als Blüten oder Extrakt oder mit Dronabinol- oder Nabilon-haltigen Arzneimitteln. Das Gesetz schrieb eine Begleiterhebung während der ersten fünf Jahre vor.

Die Begleiterhebung findet sich unter [☑ bfarm.de](https://www.bfarm.de)

Nähere Informationen unter [☑ kvno.de/vin](https://www.kvno.de/vin)

KV|220826

■ HON

Verbandstoffe wirtschaftlich verordnen

Das Angebot an Verbandstoffen ist groß und bisweilen unübersichtlich. Neben klassischen Verbandstoffen sind auch „moderne“ Verbandmaterialien verfügbar, die erstmals in den Neunzigerjahren als Hydrokolloide auf den Markt kamen und mittlerweile in vielfältigen Ausgestaltungen wie Alginaten, Schäumen oder beschichteten Verbandstoffen verfügbar sind.

Grundsätzlich unterliegen Verbandstoffe wie Arzneimittel der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung, so sieht es § 31 Sozialgesetzbuch (SGB) V vor. Dabei wurde erst 2017 mit dem Heil- und Hilfsmittel-Versorgungsgesetz (HHVG) eine Definition für Verbandstoffe in den Gesetzestext eingeführt (§ 31 Absatz 1a SGB V). Näheres zur Abgrenzung von Verbandmitteln zu sonstigen Produkten zur Wundbehandlung regelt der Gemeinsame Bundesausschuss. Mit einer Übergangsfrist bis 2023 bleiben dabei alle bisherigen Verbandmittel grundsätzlich erstattungspflichtig. Zu beachten sind die Bezugswege auf den Namen der Patientin respektive des Patienten zulasten einer einzelnen Krankenkasse oder als Sprechstundenbedarf.

Auch für Verbandstoffe gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot, jedoch sind die bisherigen Verbandstoffe aufgrund einer fehlenden Systematik nur schwer vergleichbar. Hinzu kommt, dass Preise nicht transparent sind, weil es (anders als bei Arzneimitteln) Vertragspreise je Kassenart und KV-Bereich gibt. Somit ist vornehmlich darauf zu achten, dass die für die Wundversorgung notwendigen Produkte gewählt werden und die Verordnungsmengen bezogen auf die Anwendungsdauer passen. Hierbei sollte auch die Verweildauer des Verbandstoffes auf der Wunde beachtet werden – also, ob ein Verband täglich oder nur alle drei oder vier Tage gewechselt wird.

Silberhaltige Produkte sind in der Regel teurer als andere moderne Wundauflagen. Nach Anlage Va Teil 2 der Arzneimittel-Richtlinie dürfen antimikrobielle Stoffe wie Silber verwendet werden „ohne direkten Wundkontakt und ohne Abgabe der jeweiligen antimikrobiellen Stoffe in die Wunde.“ Die S3-Leitlinie zur „Lokaltherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz“ aus dem Jahr 2012 empfiehlt, Silber aufgrund möglicher Resistenzentwicklung nicht länger als drei Wochen ununterbrochen einzusetzen. Jedoch gibt es keine verbindlichen amtlichen Zulassungstexte (Fachinformationen), die den längeren Gebrauch silberhaltiger Wundauflagen einschränken. Die



Grundsätzlich sind Verbandstoffe zulasten der gesetzlichen Krankenkasse abrechenbar, es gilt dabei das Wirtschaftlichkeitsgebot.

Anbieter stellen Gebrauchsinformationen zur Verfügung, die teils auch in der Verordnungssoftware hinterlegt sind.

Wundmanager

Bei der Versorgung chronischer Wunden können Wundmanager unterstützen. Sie arbeiten vorwiegend in Krankenhäusern, Altenpflegeheimen und Sozialstationen oder im Rahmen der häuslichen Krankenpflege. Dabei kommt der engen Zusammenarbeit mit Ärzten und Pflegekräften entscheidende Bedeutung zu. Dennoch sollte klar sein, dass die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt die alleinige Verordnungshoheit hat und verantwortlich für die wirtschaftliche Verordnung ist. Von „Wundmanagern“ angeforderte Rezepte sollten vor Unterschrift kritisch auf Plausibilität und Wirtschaftlichkeit überprüft werden.

Zu beachten ist ferner, dass Wundmanager häufig auf Provisionsbasis arbeiten. Das heißt, dass sie mit Firmen kooperieren, deren Produkte sie empfehlen. Nicht immer handelt es sich um günstige Produkte und auch die angeforderten Mengen sind mitunter nicht angemessen. Umso mehr sollte die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt Rezeptanforderungen von Wundmanagern kritisch prüfen und sich im Zweifelsfall die jeweilige Wundaufgabe und den Behandlungszeitraum erläutern lassen.

Weitere Hinweise unter [kvno.de](https://www.kvno.de)

KV | 220827

■ HON

Anpassung der Schutzimpfungs-Richtlinie

In der Schutzimpfungs-Richtlinie ist die Reiseindikation für Meningokokken-Impfung angepasst worden. Entsprechend den aktualisierten Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) wird nun eine zusätzliche Impfung mit einem Meningokokken-B-Impfstoff (Bexsero) empfohlen

- bei Katastrophenhelferinnen und -helfern sowie je nach Exposition auch bei Entwicklungshelferinnen und -helfern sowie medizinischem Personal und
- bei Kleinkindern, wenn dies den Empfehlungen der Zielländer entspricht.

Ein Leistungsanspruch besteht nur im Rahmen des § 11 Absatz 3 der Richtlinie, also – in diesem Fall – nur, wenn der Auslandsaufenthalt beruflich oder durch eine Ausbildung bedingt ist. Als KV Nordrhein empfehlen wir, den Leistungsanspruch für Kleinkinder im Vorfeld mit der jeweiligen Krankenkasse abzuklären.

Bei einem Leistungsanspruch gemäß der Schutzimpfungs-Richtlinie wird der Impfstoff über den Sprechstundenbedarf bezogen. Die Impfleistung bei beruflicher oder Reiseindikation gemäß § 11 Absatz 3 SI-RL für Meningokokken wird mit den Ziffern 89115 V, W und X gekennzeichnet.

Weitere Informationen zum Thema Impfungen gibt es auf

[kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|220828**

■ HON

Informationsblatt zur Arzneimitteltherapie für Frauen im gebärfähigen Alter, in Schwangerschaft und Stillzeit

Im Rahmen des „Aktionsplans zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland“ konnte eine weitere Maßnahme umgesetzt werden. Diese umfasst eine neu veröffentlichte Patienteninformation, die einen Überblick zum Thema Arzneimitteltherapie für Frauen im gebärfähigen Alter, in Schwangerschaft und Stillzeit gibt. Verantwortlich sind unter anderem das Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie der Charité - Universitätsmedizin Berlin sowie die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ).

Im Jahr 2007 durch das Bundesministerium für Gesundheit ins Leben gerufen, wurde der Aktionsplan AMTS in der Auflage 2021-2024 zum vierten Mal in Folge fortgeschrieben. Mit der Umsetzung betraut ist eine bei der AkdÄ eingerichtete Koordinierungsgruppe. Mit seinen 42 Maßnahmen soll der Aktionsplan AMTS dazu beitragen, auf Medikationsfehlern basierende unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu vermeiden und damit die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten zu stärken.

Die Patienteninformation gibt es unter **KV|220828**

■ PET

Kontakt

Arznei- und Heilmittel

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

Sprechstundenbedarf

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

Hilfsmittel-Beratung

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

Grunds. Wirtschaftlichkeit

Bei Fragen zu Prüfung und Verfahren
Telefon 0211 5970 8714
Fax 0211 5970 9714
gruwi@kvno.de



Raus aus der Klinik – rein in die Praxis! Landpartie in Brüggen im Kreis Viersen

Informieren – Netzwerken – die eigene Zukunft gestalten

Eine kostenlose Veranstaltung für angestellte Ärztinnen und Ärzte sowie Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Freitag, 9. September 2022 | Individuelle Anreise | 15.00 Uhr bis ca. 22.00 Uhr

Moderation: Sven Ludwig | Pressesprecher | Leiter Öffentlichkeitsarbeit | KV Nordrhein

Begrüßung

Dr. med. Carsten König M. san. | Stellvertretender Vorstandsvorsitzender | KV Nordrhein

Beratungsangebote der KV Nordrhein und der Kompass Praxisstart

Claudia Pintaric | Abteilungsleiterin Beratung | KV Nordrhein

Ulrike Donner | Stellvertretende Abteilungsleiterin Beratung | KV Nordrhein

Wege in die Niederlassung

Oliver Pellarin | Niederlassungsberater | KV Nordrhein

Stadtführung durch die Burggemeinde Brüggen

Gemeinsames Abendessen

Samstag, 10. September 2022 | 08.30 Uhr bis 15.00 Uhr

Begrüßung und gemeinsames Frühstück mit dem Vorstandsvorsitzenden der KV Nordrhein

Dr. med. Frank Bergmann | Vorstandsvorsitzender | KV Nordrhein

Der Kreis Viersen stellt sich vor

Jens Ernesti | Dezernent für Bevölkerungsschutz, Soziales, Gesundheit und Arbeit | Kreis Viersen

„Einsteiger trifft Abgeber“ – Informieren – Netzwerken – die eigene Zukunft gestalten

Fördermaßnahmen in Nordrhein

Svenja Potthoff | Strukturfonds | KV Nordrhein

Gemeinsames Mittagessen

Von der ärztlichen Behandlung zum Euro

Ulrike Donner | Stellvertretende Abteilungsleiterin Beratung | KV Nordrhein

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

Interview

Die GMG ist stark im Notdienst



Dirk Skalla ist Leiter der Abteilung Notdienstprojekte bei der KV Nordrhein und Geschäftsführer der Gesundheitsmanagementgesellschaft mbH, kurz GMG. Im Interview erklärt er, was die GMG genau macht und wie sie sich für die Belange der Niedergelassenen einsetzt.

Viele Vertragsärztinnen und -ärzte können mit dem Begriff GMG zunächst nicht viel anfangen. Was verbirgt sich dahinter?

Die GMG ist eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der KV Nordrhein und ein starker Partner an ihrer Seite. Unsere Aufgabe ist es, den ärztlichen Notdienst zu organisieren. Wir sind Betreiber der Portal- und Notdienstpraxen, stellen diese medizinisch und operativ aus und kümmern uns um die Anstellung der Mitarbeitenden. Dazu gehören Medizinische Fachangestellte, Verwaltungs- und Fahrdienstmitarbeitende. Um die Dienstpläne für die Vertragsärztinnen und -ärzte im Notdienst kümmern sich dann die Kreisstellen und teilen zum Fahr- oder Sitzdienst ein.

Wäre es nicht besser, alles unter einem Dach zu haben und diese Aufgaben in Ihrer Abteilung Notdienst bei der KV Nordrhein abzuwickeln?

Zunächst möchte ich betonen, dass wir eine Mannschaft sind – die drei Mitarbeitenden der Abteilung Notdienstprojekte und die elf Angestellten der GMG. Die Organisation des Notdienstes an die GMG auszulagern, ist insofern sinnvoll, dass wir als eigenständige GmbH agieren und für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, aber auch für die Vertragsärzteschaft Probleme schnell und unkompliziert erarbeiten und umsetzen können. Die kurzen Entscheidungswege, die Flexibilität und die schnelle Handlungsfähigkeit kommen uns hier zugute.

Ist das auch der Grund, warum die GMG in der Vergangenheit immer wieder mit Projekten betraut wurde, die nicht in ihr originäres Aufgabenfeld fallen?

Das könnte durchaus ein Grund dafür sein. Wir sind stolz darauf, dass die KV uns mit einigen Sonderprojekten betraut hat, die teilweise Jahre gedauert und große organisatorische Leistungen gefordert haben. Unser Team ist sehr krisenerprobt, dynamisch und hat viel Erfahrung im Projektmanagement. Daher können wir solche Projekte in der Regel effizient und schnell bearbeiten. Unser kleines Team ist leistungsstark in der Verwaltung. Das liegt an der guten Stimmung und dem Vertrauensverhältnis zwischen unseren Mitarbeitenden. Wir agieren stets als Team.

Zu einem der größten Projekte gehört die Schutzmaterialausgabe, oder?

Ja. Wir arbeiten im dreistelligen Millionenbereich im Auftrag der KV, um unsere Mitglieder unter anderem mit FFP2-Masken, Schutzkitteln und Desinfektionsmittel zu versorgen. Aber auch nach der Flutkatastrophe in NRW vergangenes Jahr waren wir sofort mit einem Team vor Ort im Einsatz, um die notdienstliche Versorgung umgehend wieder aufzubauen. Aktuell führen wir ein Pilotprojekt zur Telemedizin im Notdienst im Kreis Heinsberg und im Kreis Aachen durch.



Die GMG hat sich in der Corona-Krise generell als sehr guter Krisenmanager bewiesen...

Das stimmt. Wir haben sehr viel gestemmt – oft in kürzester Zeit. Im März 2020 war innerhalb von 24 Stunden das bundesweit erste Abstrich- und Diagnosezentrum in Erkelenz aufgebaut. In drei Tagen haben wir es geschafft, an den Flughäfen Düsseldorf und Weeze im Auftrag des Ministeriums Testzentren zu errichten. Am ersten Betriebstag wurden allein in Düsseldorf 3000 Menschen abgestrichen.

Welche Projekte stehen zeitnah im Notdienst an?

Wir wollen die Anzahl der fachärztlichen Notdienstpraxen erhöhen und weitere Standorte eröffnen. Die Telematikinfrastruktur soll flächendeckend eingeführt und die Telemedizin nach Auswertung der Daten aus den Pilotprojekten etabliert werden. Und wer weiß, die nächste Krise kommt bestimmt und wird uns mit neuer ungeplanter Arbeit versorgen.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE JANA MEYER

Fragen zum Thema Notdienst?

Die GMG-Mitarbeitenden sind wie folgt erreichbar:

E-Mail sekretariat@gmg-nordrhein.de

Telefon 0211 5970 8644

Neue Portalpraxis in Düsseldorf

Gemeinsamer Tresen für bessere Versorgungsqualität

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) ist ihrem Ziel, alle Notdienstpraxen (NDP) in sogenannte Portalpraxen umzuwandeln, wieder einen Schritt nähergekommen: Zum 1. Juli hat die NDP Düsseldorf die Räumlichkeiten in der zentralen Notfallaufnahme (ZNA) des Evangelischen Krankenhauses Düsseldorf (EVK) bezogen. Am gemeinsamen Tresen entscheiden EVK- und KVNO-Mitarbeitende dort nun, wer ins Wartezimmer der ZNA gehört oder vertragsärztlich versorgt werden kann.



Unermüdet im Einsatz: Erstkraft Britta Mulack sorgt mit ihrem Team für einen reibungslosen Ablauf in der neuen KVNO-Portalpraxis in Düsseldorf.

Es ist kurz vor zwei am Mittwochnachmittag. Britta Mulack schaltet um auf Arbeitsmodus. Die erste Schlange hat sich bereits an der Anmeldung gebildet. Um 14 Uhr beginnt die Sprechstunde in der KVNO-Notdienstpraxis im EVK in Düsseldorf. Die Medizinische Fachangestellte muss als Erstkraft alles im Blick behalten. Sie lotst die diensthabenden Ärztinnen und Ärzte in die Behandlungsräume und schaut gemeinsam mit ihren Klinik-Kolleginnen, welche Patientinnen und Patienten vertragsärztlich versorgt werden können? Wer gehört dagegen in die ZNA? „Wir arbeiten hier Hand in Hand. Das hat vom ersten Moment an super geklappt und sich in der Kürze der Zeit schon gut eingespielt“, berichtet Mulack.

Seit 1. Juli 2022 ist die vertragsärztliche Notdienstpraxis für Allgemein-, Kinder- und Jugendmedizin sowie Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Düsseldorf eine Portalpraxis. Das bedeutet, die NDP befindet sich in den Räumlichkeiten der

Notaufnahme des EVK und es gibt einen sogenannten „gemeinsamen Tresen“. Schon bei der Anmeldung wird durch die strukturierte Ersteinschätzung mittels SmED entschieden, ob die Patientinnen und Patienten aufgrund ihres Gesundheitszustandes ambulant oder stationär versorgt werden können beziehungsweise müssen. Durch die unmittelbare räumliche Verbindung von ambulant und stationär in der Portalpraxis sind die Wege zu den jeweiligen Ärztinnen und Ärzten kurz, Erkrankte erhalten zügig die für sie angebrachte Versorgung. Auch die medizinischen Ressourcen können so optimal eingesetzt werden. Mit dem Umzug in die ZNA etabliert die KV Nordrhein nun auch in der Landeshauptstadt fortschrittliche und sektorenübergreifende Strukturen mit dem Ziel, die Akutversorgung der Patientinnen und Patienten weiter zu verbessern.

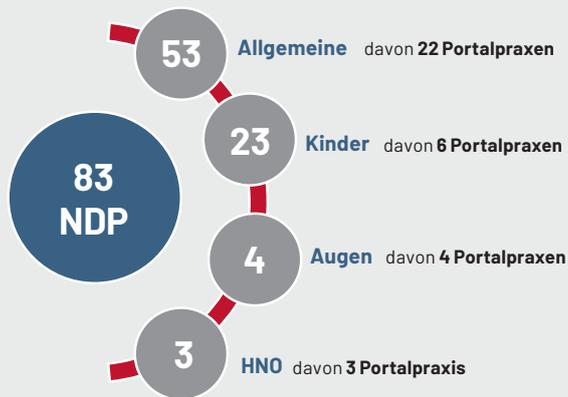
Synergieeffekte nutzen

Nach gut einem Monat scheinen sich die ersten Effekte der Portalpraxis schon bemerkbar zu machen. „Ich habe von den Klinik-Kolleginnen und -Kollegen gehört, dass sie zuletzt weniger Fälle behandeln mussten, die eigentlich in der ambulanten Versorgung besser aufgehoben gewesen wären“, erzählt Britta Mulack.

Mit der Umstrukturierung setzt die KV Nordrhein Vorgaben des Gesetzgebers um, der eine engere Kooperation zwischen Niedergelassenen und Kliniken bei der Notfallversorgung fordert. Durch die enge Verzahnung können so auch am EVK Synergieeffekte im Sinne aller Beteiligten genutzt werden.

Zusammen mit dem ärztlichen Fahrdienst (siehe Infokasten) bietet die KV Nordrhein damit auch den Düsseldorferinnen und Düsseldorfern außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten eine leistungsfähige ambulante Versorgung an. Insgesamt rund 2000 Medizinerinnen und Mediziner versehen in der NRW-Landeshauptstadt wechselweise ihren ärztlichen

Portal-/Notdienstpraxen in Nordrhein – Status quo



In Nordrhein gibt es 35 Portalpraxen mit gemeinsamem Tresen. Alle der insgesamt 83 Notdienstpraxen (NDP) befinden sich im oder am Krankenhaus.

Notdienst. Betreiber der Portalpraxis mit neun modern eingerichteten Behandlungsräumen ist – wie bei allen NDPs der KV Nordrhein – die Gesundheitsmanagementgesellschaft mbH, kurz GMG (siehe auch Interview S.30). Sie ist für die me-

dizinische und operative Ausstattung sowie die Anstellung der Mitarbeitenden zuständig, aktuell sind dies insgesamt rund 600 MFA, Angestellte im Fahrdienst und in der Verwaltung. Dass es im Sitzdienst in der neuen Portalpraxis so gut läuft, ist auch Britta Mulack zu verdanken. „Sie ist unendlich engagiert und wir haben hier ein tolles Team“, bestätigt der Düsseldorfer Kreisstellenvorsitzende Dr. med. Andre Schumacher. Er ist zu einem Fernseh-Interview in die Notdienstpraxis gekommen. Das ZDF dreht einen Beitrag zu den Vorteilen von Portalpraxen. Und auch hier ist die MFA mitten im Geschehen und kümmert sich neben ihrem Dienst auch noch um das Filmteam. Immer mal wieder sind kritische Töne von ihr zu hören: „Sie senden das aber ohne Ton, richtig?“ Oder: „Das können sie aber so nicht zeigen“. Wenn es um sensible Patientendaten geht, kennt Mulack kein Pardon. Den Wunsch des ZDF-Reporters, doch bitte einmal durchs Bild zu laufen, erfüllt sie dagegen gerne. Es werden dann etliche Male mehr, die Britta Mulack in Behandlungsräumen verschwindet oder wieder herauskommt, bis die richtige Einstellung aufgenommen ist. Die gute Laune verliert sie dabei nie. Es ist ihr anzumerken, wie gern sie ihren Job macht. Und solche Menschen wie sie braucht es, um eine bestmögliche Versorgung im Notdienst bieten zu können.

■ JANA MEYER

KV Nordrhein mit eigenem Fahrdienst unterwegs



In Euskirchen und im Rhein-Erft-Kreis ist der Notdienst jetzt mit einem eigenen Fahrdienst unterwegs: In beiden Kreisstellen-Bereichen sind jeweils zwei Wagen im Einsatz und bringen die diensthabenden Ärztinnen und Ärzte unter anderem zu bettlägerigen und immobilen Patientinnen und Patienten zum Hausbesuch. „Über die Gestaltung

des Fahrdienstes entscheidet jede Kreisstelle selbst“, sagt Dirk Skalla, KVNO-Abteilungsleiter Notdienstprojekte und Geschäftsführer der GMG. Entweder die Niedergelassenen fahren selbst, ein Taxiunternehmen fährt oder es wird ein Fahrdienst beauftragt, bei dem der Fahrer medizinische Erfahrung hat und den Arzt oder die Ärztin unterstützen kann. „Die Idee eines eigenen Fahrdienstes war zunächst aus der Not heraus geboren, weil in Euskirchen ein Fahrdienstleistender insolvent gegangen war. Mittlerweile haben wir eine eigene kleine Fahrzeugflotte“, so Skalla. Im Januar bekommt auch der Kreis Aachen zwei Wagen. „Ich denke, dass sich das nach und nach auf alle Kreisstellen ausweiten wird. Es hat viele Vorteile, wenn alles aus einer Hand kommt, und ist auch preislich eine gute Alternative zu externen Unternehmen“, erläutert der GMG-Geschäftsführer. Der Fahrdienst der KV Nordrhein ist über die Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 11 6 11 7 erreichbar.

■ JAM

Neues QZ-Modul zu Post-COVID

Seit mittlerweile mehr als zwei Jahren beschäftigt das Thema COVID-19 die Niedergelassenen in den Praxen. Dabei ist es nicht nur die Erkrankung selbst, die oftmals zu gravierenden Konsequenzen im Alltag der Betroffenen führt, sondern auch die Belastung durch Spätfolgen. Ärztinnen und Ärzte verschiedener Facharztgruppen begleiten dabei die Betroffenen während des gesamten Krankheitsprozesses. Um die Niedergelassenen bei diesem komplexen Thema bestmöglich zu unterstützen, hat der Vorstand der KV Nordrhein beschlossen, ein Qualitätszirkel-Modul zum Thema Post-COVID zu entwickeln. Der Grund: Qualitätszirkel bieten Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten die Möglichkeit, sich kollegial und fachlich auszutauschen, das eigene Handeln zu reflektieren und neues Wissen zu generieren.

Im April 2022 fand ein erster Austausch zwischen Mitarbeitenden der KV Nordrhein sowie Vertreterinnen und Vertretern aus den Bereichen Kardiologie, Psychotherapie, Pneumologie, Allgemeinmedizin, Neurologie, Psychosomatik und Pädiatrie statt. Das Projekt startete zunächst mit einem Brainstorming zu den mit Long COVID in Verbindung stehenden Herausforderungen. Zentrale Frage war auch: Welche Untersuchungen sind für die Diagnostik erforderlich?



Im Austausch: Erfahrene Tutorinnen und Tutoren arbeiteten im Workshop am neuen Post-COVID-Modul.

An einem Fortbildungswochenende im Juni entwickelten dann erfahrene Tutorinnen und Tutoren anhand der gesammelten Ideen eine Dramaturgie für ein neues Qualitätszirkel-Modul. Zudem wurden konkrete Inhalte, beispielsweise die Beratung zur Ansprache in der Praxissituation, besprochen und schriftlich festgehalten. Die erste Vorstellung ist im August zum Moderatorentag geplant. Im Anschluss wird das Modul veröffentlicht, um möglichst zeitnah allen Interessierten zur Verfügung zu stehen.

■ CELINE LANGE

10 Jahre

CIRS NRW

CIRS-NRW-Gipfel

2. November 2022 ab 13 Uhr

Ärzttekammer Westfalen-Lippe | Gartenstraße 210-214 | Münster

Patientensicherheit wird im Team entschieden.

www.cirs-nrw.de



Bei der KVNO stets gut beraten

Damit Niedergelassene noch schneller das für sie passende Beratungs- und Seminarangebot finden, hat die KV Nordrhein ihren Service weiter optimiert. Die Beratungsbroschüre wurde überarbeitet und neu gestaltet. Zudem gibt es online nun die Möglichkeit, das passende Angebot zu finden und nach Thema oder beruflicher Situation zu filtern.



Die neue Broschüre der KV Nordrhein stellt das Beratungsangebot von der Niederlassungsphase bis zur Praxisabgabe vor.

Genau das Richtige für alle, die sich einen Überblick über das umfangreiche Beratungs- und Seminarangebot der KV Nordrhein verschaffen möchten: die neue Beratungsbroschüre. Im handlichen DIN-A5-Format präsentiert sie das breite Themenspektrum rund um Niederlassung und Praxisabgabe, Abrechnung und Honorar, Verordnung von Arznei- und Heilmitteln, Sprechstundenbedarf, IT in der Praxis und Hygiene. Zudem zeigt die Broschüre auf, wie die verschiedenen Beratungsleistungen – persönliche Gespräche, Veranstaltungen und vielfältige Informationen in Online- und Printmedien – ineinandergreifen.

Spezielles Einstiegs-Angebot

Die Broschüre richtet sich an Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und stellt

das Beratungsangebot von der Niederlassungsphase bis zur Praxisabgabe vor, also für den gesamten Lebenszyklus einer Praxis. Sie ist klar strukturiert in die sechs Beratungsschwerpunkte:

- Niederlassungsberatung
- Abrechnungsberatung
- IT-Beratung
- Pharmakotherapieberatung
- SSB-Beratung
- Hygieneberatung

Das Heft bietet einen Einstieg in die einzelnen Themen sowie Anhaltspunkte, für wen welche Beratungsfelder wichtig sind. Auch Kontaktdaten und den Weg zu weiteren Informationen auf der Website der KV Nordrhein finden Lesende. Außerdem wird in der Broschüre der KOMPASS PraxisSTART vorgestellt, ein spezielles Angebot für die Niederlassungsphase.

Wissensmanagement mit System

Obwohl möglichst knapp gehalten, veranschaulicht das Heft die Expertise, mit der die Beraterinnen und Berater der KV Nordrhein die Mitglieder unterstützen. Dazu greifen sie auf das abteilungsinterne Wissensmanagement und ihre starke hausinterne Vernetzung zurück. Website und Erklärvideos vermitteln grundlegendes Wissen, bei (Online-)Seminaren stehen tagesaktuelle Informationen im Fokus. In persönlichen, individuell vereinbarten und umfangreichen Gesprächen gehen die Beraterinnen und Berater in die Tiefe, berücksichtigen Aspekte wie die jeweilige Fachgruppe und Praxisform. An diese Struktur angelehnt, können die Mitglieder ihr Wissen systematisch aufbauen, vertiefen und auf dem neuesten Stand halten.

Passendes Angebot online finden

Neben der neuen Broschüre können Interessierte nun auch online auf [kvno.de](https://www.kvno.de) das passgenaue Beratungspaket finden. Dort gibt es die Möglichkeit, die Angebote nach Themen oder Berufsphase zu filtern. Auf der KVNO-Website steht die Beratungsbroschüre auch zum Herunterladen bereit.

KV|220834

■ SYLVIE BOUGE



Anmeldung erforderlich

Zertifiziert

IT in der Arztpraxis

Die IT-Beratung der KV Nordrhein informiert in dieser Online-Veranstaltung über:

- die aktuellen Anforderungen an die Praxis IT
- die Auswahl eines Praxisverwaltungssystems
- die Videosprechstunde
- die Telematikinfrastuktur
- Datenschutz und IT-Sicherheit
- und das KVNO-Portal



Kompass

**PRAXIS
START**

Als Veranstaltung für den Praxiseinstieg auch in Verbindung mit dem Einsteigerprogramm KOMPASS PraxisSTART besonders empfehlenswert.

IT in der Praxis für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

am 16.09.2022 von 14:00 - 17:30 Uhr

IT in der Praxis für Ärztinnen und Ärzte

am 30.09.2022 von 14:00 - 17:30 Uhr

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



Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Engagiert für Gesundheit.

Info-Broschüre: Tipps für das richtige Verhalten bei Hitze

Die Zahl der heißen Tage in Deutschland nimmt zu. Das Umweltbundesamt (UBA) klärt in seinem neuen „Hitzeknigge“ über die Risiken von Hitze auf, etwa die UV-Strahlung und hohe Ozonwerte. Zudem gibt es Tipps für angemessenes Verhalten – von Kleidung über Essen und Trinken bis hin zum Sport. Niedergelassene können auf die Aktion aufmerksam machen. Dazu stellt das UBA auf der Kampagnen-Seite „Schattenspender“ unter [umweltbundesamt.de](https://www.umweltbundesamt.de) verschiedene Materialien zur Verfügung, die etwa für die eigene Internetseite, Social-Media-Kanäle oder zur Weitergabe an die Patientinnen und Patienten genutzt werden können. Auch die Stadt Köln und die „KlimaDocs“ haben sich des Themas angenommen. Die Rheinmetropole möchte mit ihrem „Hitzeaktionsplan für Menschen im Alter“ das gesundheitliche Risiko älterer Menschen durch Hitzeperioden minimieren, unter anderem mit einem Hitzewarnsystem, Workshops und einer Sensibilisierungskampagne (mehr Infos online unter [stadt-koeln.de](https://www.stadt-koeln.de)). Die „KlimaDocs“, ein Zusammenschluss von Ärztinnen und Ärzten sowie Angehörigen der Gesundheitsberufe unter der Schirmherrschaft von Prof. Dr. Eckart von Hirschhausen, widmen sich dem Zusammenhang von Klimaschutz und Gesundheit und unterstützen dabei, die Ge-

sundheit von Patientinnen und Patienten durch einfache Klimaschutzmaßnahmen zu fördern. Niedergelassene können entsprechende Materialien zur Weiterleitung an ihre Patientinnen und Patienten unter [klimadocs.de](https://www.klimadocs.de) bestellen. Der Hitzeknigge steht auf [kvno.de](https://www.kvno.de) zum Download bereit.

KV|220836

■ PET



„Der Hitzeknigge“ des Umweltbundesamtes informiert detailliert über die Gefahren von Hitze und gibt praktische Verhaltenstipps.

Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Thema Multimethodaler Qualitätszirkel
Kontakt Wilhelm Hanstein
Ort Düsseldorf
Telefon 0211 612446
E-Mail praxis-hanstein@t-online.de

Thema Psychotherapeutischer Arbeitskreis
Kontakt Evelyn Krieg
Ort Köln
Telefon 0177 2741810
E-Mail evelynkrieg@hotmail.com

Thema QZ für tiefenpsychologische und analytische Psychotherapeuten für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
Kontakt Achim Dörpfeld
Ort Wuppertal
Telefon 0202 7694866
E-Mail adoerpfeld@gmx.de

Für Ärztinnen und Ärzte jeglicher Fachrichtung sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Team Qualitätszirkel KV Nordrhein

Sabine Stromberg
Telefon 0211 5970 8149

Jessica Lungen
Telefon 0211 5970 8478

Christiane Kamps
Telefon 0211 5970 8361

E-Mail qualitaetszirkel@kvno.de

Serviceheft zu Verordnungen in Psychotherapiepraxen neu aufgelegt

Immer mehr Leistungen können auch in Psychotherapiepraxen verordnet werden – ob Ergotherapie, medizinische Reha oder psychiatrische häusliche Krankenpflege. Die KBV hat jetzt ihre Broschüre „Verordnungen in Psychotherapiepraxen“ neu aufgelegt. Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten können seit einigen Jahren Soziotherapie, medizinische Reha, Krankenhausbehandlung und Krankenhäuförderung verordnen. Hinzu kamen 2021 Ergotherapie und psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP). Der Behandlungsspielraum hat sich dadurch noch einmal vergrößert. Denn früher durften all diese Leistungen ausschließlich ärztlich veranlasst werden.

In dem Serviceheft „Verordnungen in Psychotherapiepraxen“ werden die wichtigsten Regeln und Grundlagen der Verordnung vorgestellt. Jeder Leistungsbereich, ob Ergotherapie, pHKP oder Soziotherapie, wird näher vorgestellt: Was gehört dazu? Welche Indikationen müssen vorliegen? Wie ist das Formular auszufüllen? Auf 20 Seiten sind die wichtigsten Informationen grafisch anschaulich aufbereitet. Zwar gelten

generell dieselben Vorgaben wie für Vertragsarztpraxen und es werden beispielsweise die gleichen Formulare zur Verordnung verwendet. Aber es gibt auch Unterschiede, vor allem beim Indikationsspektrum, die in dem Heft erläutert werden.



Das Serviceheft „Verordnungen in Psychotherapiepraxen“ aus der Reihe PraxisWissen können Praxen unter [kbv.de](https://www.kbv.de) kostenlos herunterladen oder online über die Warenkorbfunktion als gedrucktes Exemplar bei der KBV bestellen.

KV | 220837

■ KVNO



Amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

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

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

Kurzlink: www.kvno.de/bekanntmachungen

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

In den Amtlichen Bekanntmachungen werden alle im Landesteil Nordrhein nachzubesetzenden Vertragsarztsitze/Psychotherapeutensitze mit der geltenden Bewerbungsfrist ausgeschrieben (§ 103 Absatz 4 Satz 1 SGB V).

Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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



ONLINE-TALK

SELTENE ERKRANKUNGEN

„Selten ist gar nicht so selten“
am Beispiel Kindergesundheit

Mittwoch | 31. AUGUST 2022
15:00–16:30 Uhr

Als „selten“ gilt eine Erkrankung nach europäischer Definition, wenn nicht mehr als fünf von 10.000 Personen betroffen sind. In Deutschland leben etwa vier Millionen Menschen mit einer seltenen Erkrankung – eine große Anzahl also! Ihr oft unbekanntes Krankheitsbild sorgt für Leid und Probleme, denn bis eine genaue Diagnose feststeht, vergehen oft Jahre. Mit einem Online-Talk möchte die KOSA für das Thema seltene Erkrankung am Beispiel Kindergesundheit sensibilisieren und verschiedene Perspektiven aufgreifen.

THEMEN:

- Was ist eigentlich eine „seltene Erkrankung“?
- Wie lassen sich seltene Erkrankungen als niedergelassene/r Ärztin/Arzt optimal diagnostizieren? Wie kann man voneinander lernen und kooperieren, zum Beispiel bei Behandlungsspielräumen und Therapiemöglichkeiten?
- Herausforderungen und Erfahrungen mit seltenen Erkrankungen aus Sicht von Betroffenen, Tipps für erfolgreiche Selbsthilfearbeit
- Was hilft Menschen mit seltenen Erkrankungen auf ihrem Weg durch das Gesundheitswesen?

GÄSTE:

- **Prof. Dr. Arndt Borkhardt** | Zentrum für Seltene Erkrankungen der Uniklinik Düsseldorf
- **Christiane Thiele** | Kinderärztin und Vorsitzende des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) in Nordrhein
- **Dr. Karoline Peters** | Selbsthilfegruppe „Gemischte Tüte“ (Düsseldorfer Netzwerk für Eltern von Kindern mit seltener Erkrankung)
- **Nicole Heider** | ACHSE e. V. (Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen e. V., Berlin)
- **Moderation: Stephanie Theiß** | Leiterin KOSA

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

Zertifiziert mit 2 Punkten

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN



Termine

Alles rund um die Telemedizin

Im Rahmen der Veranstaltung „Telemedizin“ informiert die IT-Beratung über telemedizinische Grundlagen wie zum Beispiel die Durchführung von Videosprechstunden, Telemonitoring und den Einsatz telemedizinischer Werkzeuge im Notfalldienst. Telemedizin ermöglicht es, unter Einsatz audiovisueller Kommunikationstechnologien trotz räumlicher Trennung unter anderem Diagnostik, Konsultation und Sprechstunden anzubieten. Die Überbrückung größerer Entfernungen könnte besonders im ländlichen Raum zukünftig eine wesentliche Rolle spielen.

**Termin:**

31.08.2022, 15–17:15 Uhr

**Online-Anmeldung:** kvno.de/termine**Zertifizierung:**

beantragt

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

Online-Talk zu seltenen Erkrankungen am Beispiel Kindergesundheit

Als selten gilt eine Erkrankung nach europäischer Definition, wenn nicht mehr als fünf von 10.000 Personen betroffen sind. In Deutschland leben recht viele Menschen mit einer seltenen Erkrankung; etwa vier Millionen. Die Betroffenen haben oft einen langen Leidensweg hinter sich, denn bis eine genaue Diagnose feststeht, vergehen oft Jahre. Der Online-Talk „Selten ist gar nicht so selten“ beschäftigt sich mit diesen seltenen Krankheitsbildern am Beispiel Kindergesundheit.

**Termin:**

31.08.2022, 15–16:30 Uhr

**Online-Anmeldung:** kvno.de/termine**Zertifizierung:**

2 Punkte

**Kontakt:**KV Nordrhein
Bereich Presse und Medien
Nina Dierkes
Telefon 0211 5970 8309

Nordrheinischer Fortbildungskongress zu neuen Krebstherapien

Mit dem Immunsystem Krebs bekämpfen? Was lange undenkbar war, ist heute ein wichtiger Bestandteil der neuen Formen der Krebstherapien mit deutlicher Verbesserung der Überlebenschancen für Patientinnen und Patienten geworden. Welche Therapieansätze gibt es und wie können Menschen noch schneller von den neuen Forschungsergebnissen profitieren? Mit den neuen Forschungsergebnissen und einer klaren Botschaft für den medizinischen Alltag im Krankenhaus und der Arztpraxis gibt der hybride Nordrheinische Fortbildungskongress zum Thema „Neue Formen der Krebstherapien“ in Aachen einen Überblick.

**Termin:**

16.–17.09.2022

**Online-Anmeldung:** akademie-nordrhein.de**Zertifizierung:**

4 Punkte für den 16.09.



8 Punkte für den 17.09.

Kontakt:Nordrheinische Akademie
Kathrin Busch, MBA
Telefon: 0211 4302 2810
E-Mail kathrin.busch@aekno.de
Angelina Peters
Telefon 0211 4302 2832
E-Mail angelina.peters@aekno.de



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

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

31.08.2022	KV Nordrhein: „Telemedizin“, online
31.08.2022	KV Nordrhein: Online-Talk „Selten ist gar nicht so selten – am Beispiel Kindergesundheit“, online
31.08.2022	IQN: „Im Fokus: Nephrologie“, online
07.09.2022	KV Nordrhein: „Grundlagen EBM für Ärzte, Psychotherapeuten und deren Praxisteams“, online
07.09.2022	2. Landesqualitätskonferenz des Landeskrebsregisters NRW
07.09.2022	KV Nordrhein: Veranstaltung zum Aktionstag, „Informationen zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz“, online
09.–10.09.2022	KV Nordrhein: „Landpartie im Kreis Viersen“, Brüggen
14.09.2022	KV Nordrhein: „Abrechnung, EBM und Honorar für Fachärzte“, online
14.09.2022	IQN: „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche erkennen und richtig handeln, Teil 6“, Präsenz
16.09.2022	KV Nordrhein: „IT in der Praxis für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“, online
16.–17.09.2022	Nordrheinische Akademie: Fortbildungskongress 2022 „Neue Formen der Krebstherapien“, Aachen und online
21.09.2022	KV Nordrhein: „Praxisabgabe für ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“, online
21.09.2022	IQN in Kooperation mit Ärztekammer, Akademie und KV Nordrhein: „Die Bedeutung von körperlicher Aktivität und Bewegung im Alter“, aus der Reihe „Der ältere Mensch“, online
23.09.2022	KV Nordrhein: „Wege in die Niederlassung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“, online
30.09.2022	KV Nordrhein: „IT in der Praxis für Ärztinnen und Ärzte“, online

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

07.09.2022	KV Nordrhein: Veranstaltung zum Aktionstag, „Aktueller Stand bei der Telematikinfrastruktur und wichtige Fakten zur Datensicherheit in der Praxis“, online
19.10.2022	KV Nordrhein: „Verordnung von Arznei- und Heilmitteln, online

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

Vorschau

KVNO aktuell 09 | 2022

- **KVNO-Wahlen 2022**
So haben die Niedergelassenen abgestimmt
- **Versorgung von Beatmeten**
Unterwegs mit einer Hausärztin in Wuppertal

Die nächste Ausgabe
von KVNO aktuell
erscheint am
22.09.2022

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.

Bildnachweise

Titelseite: peopleimages.com | Adobe Stock; S. 2: MQ-Illustrations | Adobe Stock; S. 6: photocrew | Adobe Stock;

S. 8: peopleimages.com | Adobe Stock; S. 11: Production Perig | Adobe Stock; S. 14: KVNO; S. 16: Andrzej Wilusz | Adobe Stock,

S. 19: vegefox.com | Adobe Stock; S. 26: Africa Studio | Adobe Stock; S. 27: Lubos Chlubny | Adobe Stock; S. 30: Petersdorff |

KVNO; S. 31: Petersdorff | KVNO; S. 32: KVNO; S. 33: Armbruster | KVNO; S. 34: KVNO; S. 36: Umweltbundesamt; S. 37: KBV

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