

KVNO aktuell

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

SCHWERPUNKT

**Vorstandsinterview:
„Das bisherige Honorar-
system funktioniert so
nicht mehr“**

VV mit klarer Botschaft

Politik in der Bringschuld

Ausgleich für Kostensteigerungen

Politik lässt Praxen offenbar
wieder leer ausgehen

DMP-Bericht 2021

Programme spielen weiterhin
zentrale Rolle

Klimaforscher im Interview

Wo stehen wir und wie können wir
unsere Gesundheit schützen?



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Inhalt



SCHWERPUNKT

Interview mit dem KVNO-Vorstand:
„Das bisherige Honorarsystem funktioniert so nicht mehr“ **2**

AKTUELL

Honorarvereinbarung:
KV Nordrhein und Krankenkassen im Rheinland
einigen sich auf Zuwachs für 2023 **6**

Kostensteigerung:
Praxen sind blinder Fleck auf politischer
Energie-Landkarte **7**

KVNO-Vertreterversammlung:
Politik in der Bringschuld für die ambulante Versorgung **8**

Register zu Impf-Praxen im Rheinland wieder online **11**

Förderung Allgemeinmedizin:
Ab 2023 sind Veranstaltungen des Kompetenzzentrums
Weiterbildung verpflichtend **13**

Ambulanter Notdienst in Köln-Ehrenfeld:
Neue Portalpraxis am St. Franziskus-Hospital **13**

DMP-Qualitätsbericht 2021:
Programme spielen weiterhin zentrale Rolle
in der Versorgung chronisch Kranker **14**

Landeskrebsregister NRW:
Meldende erhalten erstmals individualisierte QIs **16**

PRAXISINFOS

Telefonische AU bis Ende März verlängert **18**

DMP Diabetes: Hospitationen fristgerecht nachweisen **18**

Neue Sachkostenliste im KVNO-Portal **19**

Akupunktur: Aktuelle Übersicht der relevanten
Diagnosen für 2023 **19**

VERORDNUNGSINFOS

Cannabisverordnung auf Kassenrezept
weiter streng reglementiert **21**

Praxisbesonderheiten enden mit Patentablauf **22**

Arzneimittelverordnungen konsequent aus der
aktuellen Arzneimittelliste übernehmen **22**

Langfristiger Heilmittelbedarf und besonderer
Verordnungsbedarf ab Januar 2023 **23**

Verordnung von Krankenfahrten zu Gesundheits-
und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen geregelt **24**

HINTERGRUND

Klimaschutz und Gesundheit:
„Physik ist nicht verhandelbar“ **26**

IN KÜRZE

„GO for Hausarztpraxis“ **28**

Kostenfreies KBV-Serviceheft
„Qualitätsmanagement in der Praxis“ aktualisiert **29**

COVID-19: Interaktive Orientierungshilfe bietet nun
auch Therapieempfehlungen für Niedergelassene **29**

TERMINE

TI-Grundlagen: Anbindung an die Telematik-
infrastruktur (TI) und deren Anwendungen **31**

IT in der Praxis **31**

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten **32**

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte **32**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Energieeffizienzklasse G“ – die findet sich bei technischen Geräten wie Fernsehern oder Waschmaschinen ganz unten im roten Bereich, während A+++ ganz oben steht. Wenn wir aus Sicht der niedergelassenen Vertragsärzteschaft dem politischen Berlin eine solche Note für das Jahr 2022 geben müssten, würden wir uns eher im unteren Bereich D bis G bewegen. Dieses Jahr hat leider mehr als deutlich gemacht, welchen Stellenwert wir als Niedergelassene auf der aktuellen politischen Agenda zu haben scheinen.



Bleiben wir doch direkt beim Thema Energie als aktuelles Beispiel: Uns ist vollkommen bewusst, dass sehr viele Menschen, Haushalte und Wirtschaftsbranchen extrem unter den gestiegenen Energiekosten zu leiden haben. Kommen wir aber zu dem Punkt, der schlicht und einfach nicht nachvollziehbar ist: Laut dem Gesetzentwurf zum Hilfsprogramm für gestiegene Energiekosten sollen Kliniken und Pflegeeinrichtungen bis zu acht Milliarden Euro über den Wirtschaftsstabilisierungsfonds zur Verfügung gestellt bekommen. Und was ist mit den Praxen der niedergelassenen Vertragsärzteschaft – sind sie dort auch aufgeführt? Nein, leider Fehlanzeige. Fachärztliche Gruppen, die nachweislich viel Strom verbrauchen, zum Beispiel Radiologie, Strahlentherapie und Nephrologie, werden mit Blick auf entsprechende Entlastungen nicht einmal erwähnt. Das ist höchst bemerkenswert. Strahlentherapie beispielsweise ist wichtiger Bestandteil der Krebstherapie und findet in weiten Teilen in Praxen statt. Krankenhäuser und stationäre Einrichtungen könnten eine Lücke an der Stelle nicht ansatzweise kompensieren. Hier vergeben wir deswegen – auch mit Blick auf den Aspekt nachhaltige und strategisch kluge Gesundheitspolitik – die Energie-Note „G“.

Über die Abschaffung der Neupatientenregelung im neuen GKV-Finanzstabilisierungsgesetz ist schon viel gesagt und viel diskutiert worden. Wir haben uns als KV Nordrhein an der Stelle klar positioniert und alles für uns als eine Körperschaft des öffentlichen Rechts Machbare getan, um die verantwortlich handelnden Personen in Berlin zum Umdenken zu bewegen. Dies war am Ende auch nicht umsonst, denn gehört worden ist das KV-System offenbar: Ab Januar kommenden Jahres werden ja unter anderem die extrabudgetären Zuschläge auf die Versichertenpauschale für Patientinnen und Patienten erhöht, die von der Terminservicestelle an eine hausärztliche oder fachärztliche Praxis verwiesen worden sind. Zuschläge können auch dann abgerechnet werden, wenn der Termin durch eine Hausärztin oder einen Hausarzt vermittelt wurde. Das ist am Ende zwar bei Weitem kein Ersatz für die Neupatientenregelung, gleichzeitig aber eine Chance und ein neuer Weg, den wir genau beobachten werden.

Auch das kommende Jahr wird sicherlich weiterhin krisengeprägt sein und wir werden hart für die Interessen des niedergelassenen Bereichs kämpfen müssen. Wir halten es in diesen grundsätzlich schwierigen und unsicheren Zeiten aber umso mehr für wichtig, besonnen und ebenso beharrlich zu bleiben – nur durch unermüdliche, kontinuierliche und geradlinige Überzeugungsarbeit wird es gelingen, unseren Argumenten Gehör zu verschaffen und gemeinsam unsere Ziele zu erreichen.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen und Ihren Familien ein frohes Weihnachtsfest, besinnliche Feiertage und einen guten Rutsch in 2023!

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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



Interview

„Das bisherige Honorarsystem funktioniert so nicht mehr“



Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein (KVNO) hat in ihrer konstituierenden Sitzung am 22. Oktober 2022 Dr. med. Frank Bergmann und Dr. med. Carsten König als hauptamtliche Vorstände für die 16. Amtsperiode (2023 bis 2028) bestätigt. Im großen KVNO aktuell-Interview sprachen sie darüber, wie sie die Corona-Pandemie erlebt haben und welche Herausforderungen sie in den kommenden Jahren in der ambulanten Versorgung sehen.

Herr Dr. Bergmann, Herr Dr. König, zunächst einmal herzlichen Glückwunsch zu Ihrer Wiederwahl. Fast die Hälfte Ihrer ersten Amtsperiode war von der Corona-Pandemie geprägt. Wie haben Sie diese Zeit persönlich erlebt?

Dr. med. Frank Bergmann: Wir waren durch diese besondere Situation alle plötzlich mit Aufgaben konfrontiert, auf die wir uns nicht vorbereiten konnten. Wir mussten aus dem Stand heraus sehr viel organisieren, vor allem am Anfang, als es noch keine festgelegten Krisenpläne, keine Schutzmaterialien und Impfstoffe gab. Und das haben wir rückblickend sehr

gut hinbekommen, in der KVNO genauso wie die Praxen. Die Vertragsärztinnen und -ärzte haben mit ihren Teams durch ihr unermüdliches Engagement beim Testen und Impfen dafür gesorgt, dass die Gesellschaft alles in allem gut durch die Pandemie gekommen ist. Als Verwaltung haben wir uns schnell in der Lage gesehen, mit dieser neuen Situation umzugehen. Im ganzen Haus war ein großes Maß an spontaner Bereitschaft spürbar, Aufgaben zu übernehmen, die man vorher noch nie gemacht hat. Wir haben gezeigt: Die KVNO kann auch Krise!

Herr Dr. König, Sie haben die Pandemie nicht nur als Vorstandsmitglied, sondern auch als Hausarzt direkt miterlebt. Wie fällt Ihr Rückblick aus?

Dr. med. Carsten König: Für mich ist es beeindruckend, wie sich die Kolleginnen und Kollegen mit ihren Praxisteams dieser Ausnahmesituation gestellt haben – mit einem Verantwortungsgefühl und einer Leistungsfähigkeit, die mich dann persönlich auch sehr motiviert hat. Ich habe noch nie in meiner Zeit als Hausarzt so viele Menschen erlebt, die sich in der Praxis bedankt haben. Aber es gab auch die Schattenseiten: Menschen, die sich beim Impfen vordrängeln wollten, die Aggressivität Einzelner gegenüber dem Praxispersonal. Letztlich überwiegen im Rückblick die hellen Seiten. Ich habe tatsächlich Patientinnen und Patienten durch die Praxis tanzen sehen, als sie die erste Impfung bekommen haben. Das war ein außergewöhnliches Erlebnis.

Nicht nur in der Pandemie waren Sie als Krisenmanager gefragt. Es gab außerdem eine Jahrhundertflut, von der viele Praxen in Nordrhein betroffen waren, in diesem Jahr dann den Ukraine-Krieg, um nur zwei Beispiele zu nennen. Mit welchem Blick schauen Sie auf diese Zeit?

König: Zwei Dinge sind dabei genau so beeindruckend wie in der Pandemie: Zum einen die immense Solidarität unter Niedergelassenen nach der Flutkatastrophe, mit der es innerhalb kürzester Zeit gelungen ist, einen Hilfsfonds aufzulegen. Die Spendenbereitschaft unter den Ärztinnen und Ärzten und den Psychotherapeutinnen und -therapeuten war enorm. Zum anderen der Ukraine-Krieg: Bei allen politischen Schwierigkeiten der Integration haben die Praxen die medizinische Versorgung der Geflüchteten nahezu reibungslos in den Arbeits- und Praxisalltag integriert – und das, obwohl es erneut mehr Arbeit für die Kolleginnen und Kollegen bedeutet hat. Dass die Praxen, insbesondere die Medizinischen Fachangestellten, dafür keinerlei Würdigung erfahren, ist überhaupt nicht nachvollziehbar. Eine staatliche Prämie ist nicht nur mehr als angebracht, sondern längst überfällig.

Bergmann: Egal, was kommt: Unsere Praxen standen und stehen immer bereit, sei es beim Testen zu Beginn der Pandemie, später beim Impfen in den Praxen, Heimen und Impfzentren – abends und auch am Wochenende – und bei der Versorgung Geflüchteter. Nun sind sie erneut beim Impfen gefragt, wenn Ende des Jahres die Impfzentren schließen. Nach der Flutkatastrophe gab es nur ganz kurzfristig Ausfälle. Die Kolleginnen und Kollegen haben improvisiert und in Zelten, Containern und anderen Praxen ihre Patientinnen und Patienten weiterhin versorgt. Es kann nicht sein, dass unsere Praxen über Jahre im Krisenmodus arbeiten, zu 150 Prozent funktionieren und jetzt erleben müssen, dass die Politik sie gewissermaßen am langen Arm verhungern lässt.

Und dann werden mit dem Wegfall der Neupatientenregelung ab 2023 auch noch Leistungen gekürzt ...

Bergmann: Vor einigen Jahren hielt unser jetziger Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach noch flammende Reden für die Einführung der Neupatientenregelung und redete eine Zeitenwende herbei, weil GKV-Versicherte nun schneller einen Termin bekommen sollten – was de facto auch eingetreten ist. Wenn so ein wirksames Instrument zur Verbesserung der Patientenversorgung nach gut zwei Jahren wieder kassiert wird, dann ist das erratische Politik und nicht mehr nachvollziehbar. Nach so einer Häufung von Krisen, die wir mit den Praxen bewältigt haben, ist jetzt ein Punkt erreicht, an dem die Kolleginnen und Kollegen von der Politik ein deutliches Zeichen sehen möchten. Es geht dabei nicht um Dank dafür, dass wir engagiert unsere Arbeit gemacht haben. Es geht darum, dass die berechtigten Forderungen – wie sie jede andere Berufsgruppe ebenfalls stellt – auch in der medizinischen Versorgung verwirklicht werden.

Auch die Kassen verschließen sich diesen Forderungen. Der mühsam errungene Honorarabschluss für das nächste Jahr ignoriert die hohen Kosten, die die Praxen jetzt und nicht erst in zwei Jahren unter anderem für Energie und Inflationsausgleich stemmen müssen. Ist dieses Honorarsystem mit der nachgelagerten Berücksichtigung betriebswirtschaftlicher Kostenfaktoren noch zeitgemäß?

Bergmann: Die Frage, wie es mit den ärztlichen Honoraren weitergeht, treibt uns in der Tat um. Viele unserer Kolleginnen und Kollegen fragen berechtigterweise, ob das System in dieser Form für uns noch haltbar ist. Und die Antwort heißt: nein! Denn es ist offensichtlich nicht mehr in der Lage, mit den bisherigen Regelwerken die Weiterentwicklung der Finanzierungs- und Vergütungssystematik so zu gestalten, dass Ärztinnen und Ärzte damit zurechtkommen können.

Was bedeutet das aktuell und für die kommenden Jahre?

Bergmann: Es steht völlig außer Frage, dass im Bereich Honorar Änderungen erforderlich sind – die natürlich auf Bundesebene gestaltet werden müssen. Aber als eine große KV ist Nordrhein in der Verantwortung, dort Einfluss zu nehmen und auch darauf hinzuwirken, dass sich etwas verändert. Es gab nun erste Anläufe auf Bundesebene in Form einer Klausur mit allen KVen, auf die jetzt die nächsten Schritte folgen müssen. Denn nur mit dem öffentlichen Aufstellen von Forderungen ist es ja nicht getan. Es muss zu spürbaren Veränderungen kommen. Für dieses Vorhaben haben wir sehr viel Raum und sehr viel unserer Arbeitszeit vorgesehen.



Erfolgreiche Proteste: Der Wegfall der Neupatientenregelung wurde beschlossen.

Sie stehen beide vor einer neuen Amtszeit. Wo sehen Sie neben dem Reformbedarf bei der Honorarsystematik in den nächsten Jahren weitere große Herausforderungen?

Bergmann: Eine ist mit Sicherheit die alternde Gesellschaft und damit einhergehend besondere Anforderungen an das Gesundheitssystem – in der Pflege, aber natürlich auch in der haus- und fachärztlichen (geriatrischen) Versorgung. Das Zweite ist, dass die demografischen Veränderungen natürlich auch die Ärzteschaft betreffen – im Krankenhaus genauso wie im vertragsärztlichen Bereich. In der Generation der Babyboomer steht uns eine große Verrentungswelle bevor. Viele Kolleginnen und Kollegen werden in den nächsten Jahren ihre ärztliche Tätigkeit einstellen.

Wir bilden zwar viele junge Ärztinnen und Ärzte aus, aber die heutige Medizinergeneration hat häufig Lebensentwürfe, die sich von denen unterscheiden, die vor 25 Jahren vielleicht üblich waren. Viele sind nicht mehr bereit, 50, manchmal 60 Stunden und mehr in der Woche zu arbeiten, was früher in den Praxen gang und gäbe war. Das ist ein genereller Trend, nicht nur bei der wachsenden Gruppe der angestellten Ärztinnen und Ärzte, sondern zeigt sich genauso im Krankenhaus und bei Praxisinhabern. Allein um den Status quo zu halten, brauchen wir 20 bis 30 Prozent mehr Ärztinnen und Ärzte. Wir spüren diese Entwicklung sehr deutlich in der hausärztlichen Versorgung, eine ähnliche Entwicklung zeichnet sich in der fachärztlichen Versorgung ab.

Wie kann man diesen Trend aufhalten?

Bergmann: Wir unternehmen schon seit Jahren große Anstrengungen, junge Kolleginnen und Kollegen ins System zu holen – auch in Kooperation mit unserer Schwesternkörperschaft in Westfalen-Lippe, mit den Kammern und mit dem Gesundheitsministerium. Das tun wir zum Beispiel über den Strukturfonds, über Instrumente wie den Quereinstieg und besondere Fördermaßnahmen, die schon bei Medizinstu-

dierenden ansetzen und über die Weiterbildung fortgesetzt werden, bis hin zu unseren umfassenden individuellen Beratungsangeboten. Hier gibt es durchaus Erfolge zu vermelden. Wir müssen diese Anstrengungen aber nun ebenso in den fachärztlichen Bereich ausrollen, weil sich dort ebenfalls – wenn auch etwas zeitversetzt – die gleichen demografischen Probleme zeigen. Zur Attraktivität des Arztberufes in freier Praxis gehört aber fraglos unter anderem ein gesichertes und verlässliches Auskommen in allen Fachdisziplinen. Weitere Zukunftsfragen betreffen den Umgang mit MVZ und Investoren und wie freie Praxen gegen diese bestehen können.

König: Was darüber hinaus in den nächsten Jahren auf uns zukommen wird, ist das, was aktuell unter der Überschrift „Ambulantisierung“ diskutiert wird. Das ist ja ein Wunsch aus dem politischen Raum, aber man hat oftmals das Gefühl, dass dies eher Lippenbekenntnisse sind. Dass sich der ambulante Bereich verändern wird, liegt auf der Hand. Wir werden in den nächsten Jahren Schließungen und das Zurückfahren von Leistungen in Krankenhäusern erleben. Viele dieser vormals stationären Leistungen und ärztlichen Ressourcen werden zwangsläufig ins ambulante System integriert werden müssen. Dieser Ausbau der ambulanten Versorgung ist richtig und notwendig. Es ist auch im Sinne der Patientinnen und Patienten, dass Leistungen, die ambulant erbracht werden können, so auch erbracht werden sollten. Aber das bedeutet natürlich, dass ebenso das Geld in diese Richtung fließen muss.

Ein Bereich, in dem die Verzahnung stationärer und ambulanter Versorgung schon ganz gut funktioniert, ist die Notfallversorgung. Nordrhein ist hier bereits sehr weit gekommen mit den Portalpraxen, die es im Rheinland mittlerweile nahezu flächendeckend gibt. Ein Erfolgsmodell?

Bergmann: Wir sind in der Notfallversorgung durch das Prinzip der Portalpraxen gut aufgestellt. Der Weg der Kooperation mit den Krankenhäusern war der richtige. Die konkrete Zusammenarbeit mit den Kliniken war in allen Regionen problemlos möglich, um eine arbeitsteilige Vorgehensweise zu etablieren. Das war ein erster ganz wichtiger Schritt, auf den weitere folgen müssen, um die Notfallversorgung gut aufzustellen.

Was braucht es noch?

Bergmann: Es zeigt sich – das sieht man exemplarisch in den großen Städten wie Köln –, dass wir insgesamt noch an der Steuerung arbeiten müssen. Dazu gehört eine einheitliche Ersteinschätzung der Behandlungsbedarfe sowohl bei der 112, bei der 116 117 als auch am Krankenhaustresen. Patientinnen und Patienten gehen zunehmend bei Beschwerden direkt in die Klinik, egal, zu welcher Uhrzeit, egal, mit welchem Problem. Sie betrachten das als den einfachsten Weg, zügig versorgt zu werden. Das kann aber auf Dauer nicht funktio-

nieren. Notdienst muss Notdienst bleiben und nicht Regelversorgung – dafür haben wir andere Strukturen. Deshalb bedarf es einer stärkeren Steuerung der Patientinnen und Patienten in die adäquaten Versorgungsbereiche. Das soll über die Callcenter der 116 117 passieren, aber auch vermehrt über digitale Plattformen, die derzeit ans Netz gehen.

In diesen Tagen macht das Bundesgesundheitsministerium viel mit neuen Vorhaben von sich reden. Eines ist die Errichtung von 1000 Gesundheitskiosken. Eine gute Idee?

König: Der Ansatz, bestimmte Personengruppen – insbesondere in strukturschwachen Gebieten und Großstädten – besser ins Gesundheitssystem zu steuern, ist sinnvoll. Das ist im Grunde das, was bislang die Bezirkssozialdienste machen. Wenn man dann ein Stückchen weiterdenkt, dass dieser Bezirkssozialdienst unter dem moderneren Etikett „Gesundheitskiosk“ mit den Praxen zusammenarbeiten kann, ist auch das eine gute Idee. Wir brauchen im Grunde Teampraxen, also Praxen, an die andere Gesundheitsberufe und –angebote andocken können, mit denen es eine organisierte Kooperation gibt, etwa in Form einer Delegation ausgehend von der Arztpraxis. Dies ist vor allem sinnvoll in Stadtteilen mit Familien, die aus unterschiedlichen Gründen keinen oder einen nur eingeschränkten Zugang zur Versorgung haben. Mittelpunkt der medizinischen Versorgung muss aber die haus- und fachärztliche Praxis bleiben. Die Erbringung ärztlicher Leistungen in Gesundheitskiosken lehnen wir ohne Wenn und Aber ab.

Auch bei der Digitalisierung will die Bundesregierung mehr Tempo machen. Sie hat für Anfang des nächsten Jahres eine Digitalstrategie angekündigt. Wie schätzen Sie das ein?

Bergmann: Über eine belastbare Digitalstrategie würden wir uns freuen. Nach all dem „Trial and Error“ der letzten Jahre und den ganzen Flops, die wir erlebt haben mit verspäteter Lieferung von Konnektoren, die anschließend nicht funktioniert haben, mit unzureichender Finanzierung, mit dem Auslaufen von Zertifikaten, der Notwendigkeit, neue Konnektoren anzuschaffen, obwohl längst nachgewiesen ist, dass man sie ja updaten könnte – ja, wir würden eine durchdachte Digitalstrategie durchaus begrüßen. Allerdings ist dies verbunden mit der Hoffnung, dass diese Strategie dann auch trägt und funktioniert und das hält, was sie verspricht – nämlich eine Verbesserung und eine Entlastung für Patientinnen und Patienten, aber genauso ebenso für die Praxen. Eine Strategie, die darin mündet, dass man ein Rezept nicht mehr auf einem kleinen rosa Zettel, sondern auf einem großen DIN-A4-Blatt als QR-Code ausdruckt, ist keine Digitalstrategie. Hier warten wir also mit Spannung, wie die Politik die Digitalisierung nun anpacken will. Ein kleiner Hinweis aus Nordrhein: Die Politik sollte ihren Fehler nicht wiederholen und über die Köpfe der späteren Anwender hinweg agieren. Oberste Richtschnur müssen Praxistauglichkeit und reibungslose Funktionalität sein. Und die Messe muss natürlich von denen bezahlt werden, die sie bestellen.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE THOMAS LILLIG UND JANA MEYER



Dr. med. Frank Bergmann

- Facharzt für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und forensische Psychiatrie aus Aachen
- Seit 2017 Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein
- Von 2001 bis 2016 erster Vorsitzender des Berufsverbands Deutscher Nervenärzte sowie Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde und von 2011 bis 2016 Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Nordrhein



Dr. med. Carsten König, M. san.

- Facharzt für Allgemeinmedizin in Düsseldorf
- Seit 2017 stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein
- Bis 2017 Mitglied im Vorstand der Kreisstelle Düsseldorf der KVNO sowie Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein

KV Nordrhein und Krankenkassen im Rheinland einigen sich auf Zuwachs für 2023

Die Mittel für die ambulante Versorgung und die Vergütung der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten in Nordrhein steigen im kommenden Jahr um rund 91 Millionen Euro. Darauf haben sich die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein und die gesetzlichen Krankenkassen im Rheinland geeinigt. Mit der Vereinbarung setzen die Verhandlungspartner die bundesweiten Vorgaben für 2023 um und verständigten sich ergänzend auf die Fortführung einiger regionaler Sonderregelungen.

Unter Berücksichtigung der bereits auf Bundesebene vereinbarten Beschlüsse zum Orientierungswert und der Veränderungsrate bei Morbidität und demografischer Entwicklung steigt die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) in Nordrhein 2023 um insgesamt 57,2 Millionen Euro. Um zusätzlich etwa 33,4 Millionen Euro wächst die Vergütung für die sogenannten Einzelleistungen inklusive der Fortführung bisheriger Sondervereinbarungen und Zuschläge – hierzu zählt etwa die Förderung der Pflegeheimversorgung im Rheinland, die seit 1. Oktober 2019 läuft und bis Ende 2023 verlängert werden konnte.

Extrabudgetäre Vergütungselemente

Neben der Umsetzung der Bundesvorgaben konnten sich KV und Kassen in den Verhandlungen auch auf die Fortführung weiterer nordrhein-spezifischer Vereinbarungen einigen – dazu gehören das ambulante Operieren und die Weiterführung des Zentrumsvertrages bis Ende kommenden Jahres mit einem Finanzvolumen von insgesamt fünf Millionen Euro. Ebenfalls bis Ende 2023 wurde die extrabudgetäre Finanzierung der Schlafdiagnostik verlängert. Die nordrheinischen Krankenkassen setzen darüber hinaus im nächsten Jahr die seit 2020 bestehende Strukturförderung des ambulanten Notdienstes in Nordrhein fort, ergänzend wird die Vergütung für Wegegelder um zehn Prozent aufgewertet.

Das diesjährige Verhandlungsergebnis kommentiert Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, wie folgt: „Die Verhandlungen waren langwierig und komplex, zudem ließen die Bundesvorgaben nur limitierte Steigerungen zu. In Summe haben wir mit unseren Vertragspartnern aber einen konstruktiven Dialog geführt und am Ende gemeinsam eine gute Lösung erzielt. Wichtig ist, dass bisherige Sonderförderungen im Rheinland auch im nächsten Jahr im Kern erhalten bleiben – hier etwa der Vertrag zum ambulanten Operieren.“



Auch 2023 werden nordrhein-spezifische Vereinbarungen fortgeführt: Weiter gefördert wird unter anderem das ambulante Operieren.

„In den für das Jahr 2023 getroffenen Vereinbarungen zur ärztlichen und psychotherapeutischen Vergütung finden sich sinnvolle Ansätze zur Weiterentwicklung der ambulanten Versorgungsstrukturen, zum Beispiel die fortgesetzte Förderung des Notdienstes und der Pflegeheimversorgung“, sagt Matthias Mohrmann, Vorstandsmitglied der AOK Rheinland/Hamburg, im Namen der gesetzlichen Krankenkassen im Rheinland. „Honorarverhandlungen können sicherlich keine abschließenden Antworten auf aktuelle Herausforderungen wie die stark gestiegenen Energiekosten liefern, dennoch sind die Krankenkassen ihren Vertragspartnern so weit entgegengekommen wie es ihr Handlungsspielraum zuließ.“

Dirk Ruiss, Leiter des Verbandes der Ersatzkassen (vdek e. V.) in NRW, betont: „Nach einem schwierigen Verhandlungsstart hatten alle Beteiligten zum Schluss den Willen zur Einigung. Das ist sehr positiv! Die Fortsetzung der Strukturförderung des ambulanten Notdienstes in Nordrhein ist ein wichtiger Baustein eines guten und verlässlichen Versorgungsangebots. Die Erhöhung der Wegegelder stützt die Versorgung vor Ort, auch das ist eine Einigung im Sinne der Patientinnen und Patienten.“

■ CHRISTOPHER SCHNEIDER

Praxen sind blinder Fleck auf politischer Energie-Landkarte

Im geplanten Gesetzentwurf zum Hilfsprogramm für gestiegene Energiekosten sind die Praxen der niedergelassenen Vertragsärzteschaft offenbar nicht vorgesehen. Nach einem Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz Anfang November sollen Kliniken und Pflegeeinrichtungen bis zu acht Milliarden Euro über den Wirtschaftsstabilisierungsfonds (WSF) zur Verfügung gestellt bekommen. Das entsprechende Gesetz soll nun das genaue Verfahren zur Umsetzung des Hilfsprogramms regeln.



Schon heute haben sich die Energiekosten in Praxen um ein Vielfaches gesteigert.

Die Karten könnten ungleicher nicht verteilt sein: Während der stationäre Sektor mit üppigen Zuwendungen rechnen darf, werden fachärztliche Gruppen, die nachweislich viel Strom verbrauchen, z. B. Radiologie, Strahlentherapie und Nephrologie, mit Blick auf entsprechende Entlastungen im Gesetzesentwurf nicht einmal erwähnt. In einer radiologischen Praxis werden wichtige Untersuchungen wie Computertomografien (CT) und Magnetresonanztomografien (MRT) durchgeführt, durch die zum Beispiel Entzündungen, Gefäßkrankungen oder Tumore nachgewiesen beziehungsweise ausgeschlossen werden können. Noch unverständlicher ist der Umstand, dass die Strahlentherapie als wichtiger Bestandteil der Krebstherapie, die in weiten Teilen in Praxen zum Teil in Kooperation mit kleineren Krankenhäu-

sern stattfindet, dem Gesetzgeber nicht entlastungsrelevant erscheint.

„Leider sind Arztpraxen als wichtigste Player der ambulanten Versorgung dem politischen Berlin in diesem Gesetzentwurf anscheinend nicht einmal eine Randnotiz wert. Das ist bezeichnend und ein alarmierendes Signal. Grundsätzlich ist es richtig, so viele Milliarden Euro in die Hand zu nehmen, um das Gesundheitssystem in der aktuellen Situation zu stärken. Absurd und absolut nicht nachvollziehbar ist es allerdings, wenn dabei das Fundament der ärztlichen Versorgung außen vor gelassen und schlichtweg ignoriert wird. Unter Wertschätzung verstehe ich etwas anderes und auf Dauer wird es nicht gut gehen, die Niedergelassenen so zu behandeln. Diese Vorgehensweise wird den hierfür Verantwortlichen vermutlich eher früher als später auf die Füße fallen“, kommentiert der Vorstandsvorsitzende der Kassenzentralen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Dr. med. Frank Bergmann, den Gesetzentwurf.

Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, ergänzt: „Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte können ebenso wenig wie die Krankenhäuser gestiegene Ausgaben durch Inflation und höhere Energiekosten durch Preisanpassungen kompensieren. Verschärft wird die Lage in den Praxen zusätzlich durch den niedrigen Honorarabschluss für das kommende Jahr. Einem Honorarplus von zwei Prozent steht eine Inflationsrate von über zehn Prozent gegenüber. Krankenhäuser und ambulante Praxen sind Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge und brauchen gerade in Krisenzeiten verlässliche Rahmenbedingungen.“

Vor allem für die oben genannten Fachgruppen liegen die Kostensteigerungen durch einen unvermeidbar höheren Stromverbrauch weit über dem Verbraucherpreisindex. Schon heute haben sich insbesondere für radiologische Praxen in Nordrhein – laut deren eigenen Rückmeldungen – die Strompreise teils verzehnfacht.

■ KVNO

Politik in der Bringschuld für die ambulante Versorgung

Die niedergelassene Vertragsärzteschaft im Rheinland betont ihre Bereitschaft, auch angesichts der aktuellen Krisen und Herausforderungen alle Kraft in die Versorgung zu geben – hierfür braucht es aber klare und verlässliche Strukturen durch die Politik. Mit dieser grundlegenden Botschaft hat am 25. November im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft die letzte Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) im Jahr 2022 stattgefunden. Es war zugleich die letzte Sitzung der 15. Wahlperiode, was Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KVNO, auch zum Anlass für einen Rückblick auf die ablaufende Legislatur nutzte.

Einen besonderen Dank richtete Bergmann an die scheidenden VV-Vorsitzenden Bernd Zimmer und Fritz Stagge, die beide diese Ämter künftig nicht mehr ausüben werden. Auch den Delegierten sprach er großen Dank für die konstruktive Zusammenarbeit mit dem Vorstand und den ehrenamtlichen Einsatz als VV-Mitglieder aus. Nicht nur in der Corona-Pandemie, sondern unter anderem auch in Honorarfragen und Beschlüssen zur Gestaltung der ambulanten Versorgung im Rheinland habe sich dieses herausragende Engagement gezeigt, so Bergmann. „Auch den künftigen vor allem krisengeprägten Herausforderungen muss die Selbstverwaltung weiter mit unermüdlicher Überzeugungsarbeit, Rechtschaffenheit sowie Geradlinigkeit und klugen Argumenten in Verbindung mit viel Langmut und Ausdauer begegnen“, unterstrich der KVNO-Vorsitzende.

Weichen für die Nachwuchsförderung gestellt

Zur zweifelsohne mit größten Aufgabe des KV-Systems zählte und zähle aus Sicht des Vorstands die ambulante Versorgungssicherstellung in ländlichen Bereichen. Hier werde es mehr denn je gelten, mögliche Versorgungsengpässe frühzeitig zu identifizieren und durch kreative Lösungen aktiv anzugehen. „Allein über unseren Strukturfonds haben wir seit 2018 über 360 Ärztinnen und Ärzte für das Rheinland gewinnen können – in die entsprechenden Fördermaßnahmen sind fast 23 Millionen Euro geflossen. Auch 2023 wollen wir diesen Weg konsequent weitergehen und unter anderem unsere Förderungen im Praktischen Jahr finanziell aufwerten“, kündigte Bergmann an. Der Erhöhung der monatlichen Förderung des Praktischen Jahres (PJ) von 600 auf 800 Euro und weiteren Anpassungen der KVNO-Sicherstellungsrichtlinie stimmte die VV auf Antrag von Vorstand und Hauptausschuss mit großer Mehrheit zu.

In Summe sei die Förderung der haus- und fachärztlichen Versorgung aus Sicht des Vorstands aber auch eine gesamt-

gesellschaftliche Aufgabe, die das ambulante System nicht allein bewältigen könne – dies gelte mit Blick auf den in NRW anstehenden Umbau der Krankenhauslandschaft und ebenso auf die im Bund angestrebte Ambulantisierung stationärer Leistungen.

Energiekrise: Keine Hilfe für Praxen

Die VV reagierte angesichts dessen mit großem Unverständnis auf die mangelnde Bereitschaft von Politik und Kassen, die Finanzierungssituation der Praxen zeitnah und spürbar zu verbessern. „Trotz der großen Leistungen der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen bei der nunmehr fast zwei Jahre laufenden Impfkampagne sind die Praxen bei den geplanten Hilfsprogrammen über den Wirtschaftsstabilisierungsfonds bisher nicht berücksichtigt worden“, kritisierte Bergmann. Dies könne gerade für Bereiche etwa der Dialyse oder Radiologie zu einem existenziellen Problem werden – temporäre Schließungen nicht ausgeschlossen. „Hier haben Staat und Kassen eine Mitverantwortung, zumal die hohen Energie- und Inflationskosten auch eine politische Ursache haben. Die Niedergelassenen benötigen ebenso wie die Krankenhäuser eine Unterstützung in der Krise.“

„Zäsur in der kassenärztlichen Versorgung“

Dass der ambulante Bereich zunehmend ein „blinder Fleck“ auf der politischen Landkarte sei, zeige sich nach Meinung der VV auch an der jüngst vom Gesetzgeber durchgesetzten Streichung der Neupatientenregelung. Auf Antrag des Beratenden Fachausschusses für die fachärztliche Versorgung verfasste die VV eine Resolution, in der sie die Abschaffung der entsprechenden Regelungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) und vor allem die Rebudgetierung der Neupatienten aufs Schärfste missbilligt. Die Abschaffung sei eine „Zäsur in der kassenärztlichen Versorgung“, die Praxen dringend notwendige Mittel entziehe. „Der Glaube an eine tragbare Gegenfinanzierung der Grundver-

sorgung ausschließlich im System GKV und EBM ist durch die Rechtsänderung nachhaltig erschüttert und bei vielen Kollegen erloschen“, heißt es im Resolutionstext.

Sicherheit in der Arzneimittelversorgung

Ebenfalls klar positionierte sich die VV zur Versorgung der Bevölkerung mit lebenswichtigen Arzneimitteln auch unter Beachtung klimaschonender Produktionsorte, -weisen und Transportwege: Bund und Land werden aufgefordert, dringende Maßnahmen zu ergreifen, um essenzielle Produkte, deren kurzfristige Verfügbarkeit jederzeit zu gewährleisten ist, verbindlich festzulegen und die vielschichtigen Ursachen für Lieferausfälle kritischer Arzneimittel zu analysieren. Mit Blick auf die Zielsetzung einer schnellen Klimaneutralität in allen Bereichen sei entscheidend, dass die Produktion im Zuständigkeitsraum der EU erfolgt und nicht „aus kurzfristigen ökonomischen Vorteilen an zukunftsgefährdende Produktionsorte verlagert wird, angetrieben durch Rabattverträge der Krankenkassen“, so die Resolution im Wortlaut.

Digitalisierung sinnvoll gestalten

Weiteres VV-Thema waren die Digitalisierung und die Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI), über deren Sachstand in hiesigen Praxen Dr. med. Carsten König, stellvertretender KVNO-Vorsitzender, den Delegierten berichtete. Insgesamt habe sich die Politik laut König bei der Digitalisierung „verzettelt“, was sich beispielhaft an der Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) zeige. „Nahezu alle der rund 14.500 Praxen (98 Prozent) in Nordrhein sind grundsätzlich für die Nutzung der ePA bereit, sie wird momentan aber lediglich von 0,5 Prozent der Versicherten genutzt. Auch die praktische Nicht-Nutzbarkeit des eRezeptes fällt in diesen Bereich. Solch halb fertige Anwendungen bringen Praxen wie Versicherten keinerlei Nutzen“, sagte König. Auch der „Hickhack“ um den etwaigen Konnektorentausch oder die vor Kurzem vom Bund ins Spiel gebrachte Neuregelung der TI-Finanzierung würde zur Verwirrung vieler Niedergelassener beitragen. Aus Sicht des KVNO-Vorstands sei die Lage dagegen klar: „Der Staat will die TI – also muss er alles, was damit zusammenhängt, den Praxen vollumfänglich bezahlen.“

Deutliche Kritik richtete König auch gegen die Pläne des Bundesgesundheitsministeriums, die Corona-Schutzimpfungen schon ab Januar komplett in die Regelversorgung zu überführen. „Die hierzu notwendigen Voraussetzungen – etwa bei der Praxissoftware – sind überhaupt noch nicht umgesetzt. Ebenso sind die bisherigen Mehrdosenbehältnisse in der alltäglichen Praxis ungeeignet. Hier braucht es dringend die von uns lange geforderten Einzeldosen“, so König.



Ohne politische Rückendeckung geht es nicht: Eine gute Versorgung braucht klare und verlässliche Strukturen. Im Rahmen der letzten Vertreterversammlung 2022 forderten KVNO-Vorstand und VV-Delegierte umfassende Maßnahmen zur Unterstützung der Vertragsärzteschaft durch den Gesetzgeber.

Roadmap 2023: Notdienst und Neubau

Der Vorstand gab der VV auch einen Überblick über die Weiterentwicklung der Notdienststrukturen in Nordrhein – hier etwa zu dem in der Städteregion Aachen ab Januar 2023 startenden ärztlichen Fahrdienst mit Wagen im KVNO-Design. Gestellt und besetzt werden die Fahrzeuge über die KVNO-Tochtergesellschaft GMG. Ebenfalls ab Januar startet in den ersten der insgesamt rund 80 Notdienstpraxen im Rheinland die Anbindung an die TI.

Gute Nachrichten gab es auch zum Bau des neuen KVNO-Standorts an der Butzweilerhofallee in Köln: Der Innenausbau geht derzeit in seine letzte Phase. In den kommenden Wochen erfolgt die organisatorische Vorbereitung zur Inbetriebnahme des Gebäudes. Der Einzug von über 400 KVNO-Mitarbeitenden ist für das zweite Quartal 2023 geplant.

Wie immer am Jahresende waren auch die Präsentation und die Debatte um die Bilanz des Geschäftsjahres 2021 und den Haushalt für 2023 wesentliche Tagesordnungspunkte der VV. Die Delegierten genehmigten beide Zahlenwerke und entlasteten den Vorstand. Der Verwaltungskostensatz der KVNO bleibt 2023 unverändert. Die Mitglieder zahlen bei IT-unterstützter Abrechnung weiterhin 2,8 Prozent ihres Arztumsatzes.

Ein Mitschnitt der VV vom 25. November findet sich unter

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

■ CHRISTOPHER SCHNEIDER

ONLINE-TALK

KREBS - IM SCHATTEN DER PANDEMIE?

Mittwoch | 8. FEBRUAR 2023
15:00–16:30 Uhr

In Deutschland wird eine Krebserkrankung jährlich rund 500.000-mal diagnostiziert. Während der Corona-Pandemie blieben Krankheiten wie Krebs öfter unentdeckt und unbehandelt, weil weniger Menschen als sonst zu Vorsorgeuntersuchungen gegangen sind. Zeigen sich hier Spätfolgen?

Aus ganz unterschiedlichen Blickwinkeln möchte die KOSA mit einem Online-Talk auf das Thema Krebs eingehen.

THEMEN:

- Wie sieht die derzeitige Lage in der Krebsbehandlung aus? – Zahlen, Daten, Fakten
- Auswirkungen der Pandemie auf die Therapie
- Wo können Betroffene und Angehörige aufgefangen, informiert und begleitet werden?
- Wo gibt es qualifizierte Beratungsangebote?

GÄSTE:

- **Prof. Dr. Bernhard Wörmann** | Medizinischer Leiter Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (DGHO)
- **Lars Galonska** | Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie und Anthroposophische Medizin | Neuss
- **Gisela Schwesig** | Frauenselbsthilfe nach Krebs Landesverband NRW e. V.
- **Sandra Bothur** | Krebsgesellschaft NRW | Geschäftsführerin
- **Moderation: Stephanie TheiB** | Leiterin KOSA

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

Zertifizierung beantragt

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Register zu Impf-Praxen im Rheinland wieder online

Schnell, einfach und komfortabel – Ende November ist das digitale Register der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) zu impfenden Praxen in Nordrhein erneut online gegangen. Nach zwischenzeitlicher Pause, die unter anderem für eine Aktualisierung des Portals genutzt wurde, ist das Angebot nun wieder auf der KVNO-Sonderseite [☑ coronaimpfung.nrw](https://www.coronaimpfung.nrw) online abrufbar.

Das Impfregister richtet sich vor allem an Bürgerinnen und Bürger im Rheinland, die sich gegen das Coronavirus impfen bzw. ihren Immunschutz durch eine Boosterung auffrischen lassen wollen, jedoch über keine „eigene“ Haus- oder Facharztpraxis verfügen.

Die digitale Suche nach einer örtlichen Impf-Praxis können Nutzerinnen und Nutzer regional anpassen und dabei auch zwischen haus- und fachärztlichen Praxen auswählen. Darüber hinaus kann weiterhin nach der Option „Impfung auch praxisfremder Patienten“ gefiltert werden. Nachdem das Impfregister in erster Auflage vor allem noch für die Suche am Desktop/PC ausgelegt war, gibt es nun auch eine mobile Version, die für die Nutzung am Smartphone optimiert ist.

Einfaches Angebot für schnelle Abhilfe

„Ich würde mich ja gern impfen lassen, finde aber niemanden, an den ich mich wenden kann. Was kann ich tun?“ Es waren Fragen wie diese, die wir damals im Blick hatten, als wir im Juli 2021 zum ersten Mal mit dem Impfregister an den Start gegangen sind“, sagt der KVNO-Vorstandsvorsitzende Dr. med. Frank Bergmann. Zwar sei die Situation durch die zwischenzeitliche Immunisierung vieler Mitmenschen heute

eine andere als noch vor anderthalb Jahren – das Ziel lautet aber weiterhin: „Grundlage für eine vollständige Rückkehr zur gesellschaftlichen Normalität ist ein maximaler Immunschutz unter der Bevölkerung. Um hier die Hürden möglichst gering zu halten, braucht es ein übersichtliches Angebot zu allen regionalen Anlaufstellen, die für eine Impfung gegen das Coronavirus kontaktiert werden können“, so Bergmann.

Dr. med. Carsten König, stellvertretender KVNO-Chef, ergänzt: „Schon damals war das Feedback, das uns zum Impfregister erreicht hat, sehr positiv. Durch die Entscheidung des NRW-Gesundheitsministeriums, die kommunalen Impfangebote zum Jahresende einzustellen und die Impfung gegen Corona damit maßgeblich in die Hände der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zu geben, hat es erneut an Aktualität gewonnen. Ich hoffe zudem, dass wir auf diesem Weg auch den einen oder anderen noch motivieren können, eine Schutzimpfung gegen Corona wahrzunehmen bzw. diese gemäß der STIKO-Empfehlungen auffrischen zu lassen.“

Detaillierte Informationen zum ambulanten Notdienst in Nordrhein gibt es unter [☑ coronaimpfung.nrw/impfpraxen](https://www.coronaimpfung.nrw/impfpraxen)

■ KVNO

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.



START-UP in die ambulante Versorgung



Alle Infos rund um den Praxiseinstieg in Nordrhein

Zweitägige Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Niederlassungsphase.

Themen

- Aufgaben der KV Nordrhein
- Gliederung der vertragsärztlichen Versorgung
- Honorarverteilung
- EBM und Abrechnung
- Praxis-, Qualitäts- und Risikomanagement
- IT in der Arztpraxis
- Hygiene in der Arztpraxis
- Arbeitsschutz

Termine

Beide Tage werden als Online-Seminar durchgeführt.

- 3. und 4. Februar 2023
- 16. und 17. Juni 2023
- 1. und 2. September 2023
- 10. und 11. November 2023

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

Förderung Allgemeinmedizin: Ab 2023 sind Veranstaltungen des Kompetenzzentrums Weiterbildung verpflichtend

Zum 1. Januar 2023 wird eine überarbeitete Fassung der Richtlinie zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in Kraft treten. Wesentliche Neuerung: Angehende Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin, deren Weiterbildung von der KV Nordrhein und den Krankenkassen gefördert wird, müssen zukünftig verpflichtend an ein bis zwei Veranstaltungen des Kompetenzzentrums Weiterbildung Nordrhein (KWNO) pro Beschäftigungsjahr teilnehmen. Der Umfang der Teilnahmeverpflichtung richtet sich hierbei nach dem jeweiligen Beschäftigungsumfang.

Das KWNO bietet an allen fünf Hochschulstandorten in Nordrhein kostenlose Seminare für angehende Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin zu unterschiedlichen Themen an, die unter anderem Teile der geforderten Inhalte nach der aktuellen Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein (ÄKNO) enthalten. Die Veranstaltungen sind sehr praxisorientiert und unterstützen angehende Hausärztinnen

und Hausärzte auf dem Weg in die vertragsärztliche Tätigkeit und stärken die individuelle Arztpersönlichkeit. Die in der aktualisierten Richtlinie neu gefasste Teilnahmeverpflichtung soll dafür sorgen, dass die künftigen Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner vom umfangreichen Angebot des KWNO profitieren.

Auch für Weiterbildende bietet das Kompetenzzentrum kostenlose Train-the-Trainer-Workshops an, um die praxisinterne Weiterbildung attraktiv und kompetent gestalten zu können. Die Seminare erfüllen die Vorgaben zur Pflichtfortbildung der ÄKNO und sind CME-zertifiziert. Das komplette Seminarprogramm und weiterführende Informationen sind online unter [☑ kompetenzzentrum-nordrhein.de](https://www.kompetenzzentrum-nordrhein.de) einsehbar. Die Anmeldung zu den Veranstaltungen erfolgt ebenfalls über die Website.

KV | 221213

■ VP/LA

Ambulanter Notdienst in Köln-Ehrenfeld: Neue Portalpraxis am St. Franziskus-Hospital

Die bislang in einem Nebengebäude des St. Franziskus-Hospitals (Schönsteinstraße 63) ansässige ambulante Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein in Köln-Ehrenfeld ist seit dem 8. November unmittelbar in die Zentrale Notaufnahme (ZNA) der Klinik eingebunden und damit zu einer modernen Portalpraxis geworden. Schon bei der Anmeldung wird künftig an einem gemeinsam besetzten Tresen entschieden, ob die Patientinnen und Patienten aufgrund ihres Gesundheitszustandes vom Personal der KV-Portalpraxis oder in der ZNA versorgt werden sollen. Durch die direkte Verbindung und räumliche Nähe sind die Wege zu den jeweiligen Ärzten kurz, Erkrankte erhalten zügig die für sie angebrachte medizinische Versorgung.

„Mit dem Umzug etablieren wir jetzt auch in Köln-Ehrenfeld das zukunftsweisende Portalpraxis-Modell für eine moderne kooperative Notfallversorgung zwischen Niedergelassenen und Klinikärzten. Ziel ist es, die ambulante und stationäre Versorgung vor Ort noch enger zu verzahnen und Synergie-

effekte in der Patientenversorgung zu nutzen“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, KVNO-Vorstandsvorsitzender. Die gemeinsame Portalpraxis ist ein wichtiger Schritt hin zu einer integrierten Notfallversorgung und medizinischer Versorgungsqualität aus einer Hand. „Zusammen mit den weiteren sechs allgemeinen Notdienstpraxen für Erwachsene, den drei kinderärztlichen Notdienstpraxen und auch dem augenärztlichen Notdienst bieten die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte der Stadt den Kölner Bürgerinnen und Bürgern auch außerhalb ihrer Sprechstundenzeiten eine leistungsfähige ambulante Versorgung“, so Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein.

Detaillierte Informationen zum ambulanten Notdienst in Nordrhein gibt es unter [☑ kvno.de/notdienst](https://www.kvno.de/notdienst)

KV | 221213

■ KVNO

Programme spielen weiterhin zentrale Rolle in der Versorgung chronisch Kranker

Im vergangenen Jahr konnten in Deutschland die Disease-Management-Programme (DMP) auf 20 Jahre Geschichte zurückblicken, denn 2002 wurden die ersten Beschlüsse hierzu vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gefasst. Es ist eine Erfolgsgeschichte, wie auch der aktuell erschienene DMP-Bericht 2021 zeigt. Die strukturierten Programme sind nach wie vor wesentlicher Baustein in der Versorgung chronisch Kranker. Im Fokus stehen zwei zentrale Fragen: Wie ist es um die Versorgungsqualität in den verschiedenen DMP bestellt? Welche Folgen hatte das zweite Pandemie-Jahr auf die Programme?



Die Anzahl der in allen sechs derzeit laufenden DMP betreuten Menschen lag 2021 in Nordrhein bei knapp 920.000. Etwas mehr als 6300 Ärztinnen und Ärzte nahmen aktiv an den DMP teil. Dies zeigt, dass die DMP nach wie vor eine zentrale Rolle in der Versorgung chronisch Kranker spielen. Allein in den letzten elf Jahren hat sich die Zahl der in den Programmen betreuten Menschen um 15,6 Prozent erhöht.

Erreichungsgrad einzelner Programme

Mit etwa 574.000 und 256.000 Patientinnen und Patienten sind die beiden DMP für Typ-2-Diabetes und Koronare Herzkrankheit weiterhin die mit Abstand größten Programme. Danach folgen mit jeweils ungefähr 120.000 betreuten chronisch Kranken die Programme für Asthma bronchiale und COPD. In den beiden kleinsten DMP für Typ-1-Diabetes und Brustkrebs wurden 2021 ungefähr 33.000 respektive 16.600 Patienten und Patientinnen versorgt.

Der Erreichungsgrad oder Anteil der mutmaßlich erkrankten und gesetzlich krankenversicherten Menschen, die in den sechs Programmen betreut werden, zeichnet sich durch eine hohe Spannweite aus. So liegt dieser Anteil zwischen lediglich 16 bis 18 Prozent im DMP Brustkrebs und 89 bis 97 Prozent im DMP Typ-2-Diabetes. Zwischen acht und neun von zehn Betroffenen werden vermutlich durch das DMP Typ-1-Diabetes erreicht und etwa sieben von zehn durch das DMP Koronare Herzkrankheit. In den beiden DMP Asthma bronchiale und COPD werden mit ungefähr 25 und 39 Prozent jeweils deutlich weniger Erkrankte betreut.

Schwerpunktthema DMP und Corona

2021 war erneut ein Jahr, in dem auch die strukturierte Versorgung chronisch kranker Menschen durch die COVID-19-Pandemie einer andauernden Belastung ausgesetzt war. So behielten bis zum Ende dieses Jahres die 2020 erlassenen DMP-spezifischen Sonderregelungen weiter ihre Gültigkeit. Dies betraf zum einen die für die Dauer der epidemischen Lage entfallene Pflicht einer regelmäßigen Dokumentation, genauso waren unbegründet versäumte Patientenschulungen kein Anlass für eine Ausschreibung aus den DMP.

Der DMP-Bericht 2021 beschreibt, wie sich die Patienten- und Schulungszahlen, aber auch die in den verschiedenen Qualitätszielen erreichten Quoten entwickelt haben. Nur ein ganz leichter Rückgang zeigte sich bei der Gesamtzahl Betreuer, sie sank gegenüber 2020 nur um 1,1 Prozent. In den beiden DMP für Typ-2-Diabetes und Typ-1-Diabetes stieg diese Zahl sogar um 0,4 Prozent beziehungsweise 2,7 Prozent. Dafür ist sie jedoch im DMP COPD am deutlichsten zurückgegangen, nämlich um 5,8 Prozent.

Während insgesamt in allen laufenden Programmen die Häufigkeit wahrgenommener Schulungen um 5,6 Prozent zurückging, nahm diejenige veranlasster Schulungen um 10,8 Prozent zu. Dieser Effekt geht mutmaßlich auf die Einführung eines neuen spezifischen Schulungsprogramms für koronare Herzkrankheit Anfang 2021 zurück. So fällt auch in dem entsprechenden DMP die Erhöhung der Zahl veranlasster Schulungen am stärksten aus.

Zudem ist festzustellen, dass 2021 nur 1,2 Prozent weniger Folgedokumentationen dokumentiert wurden. Die Zahl der Erstdokumentationen hat sich in diesem Jahr gegenüber dem Vorjahr um 12,2 Prozent und somit etwas weniger stark als noch im Vorjahr verringert. Eine separate Analyse erstmaliger im Gegensatz zu durch Wiedereinschreibungen verursachter Erstdokumentationen offenbart darüber hinaus, dass es in sämtlichen DMP bereits seit 2018 und 2019 zu einem Anstieg erstmaliger Erstdokumentationen gekommen ist.

Im diesjährigen Interview zum DMP-Bericht beschreibt Dr. med. Heinke Adamczewski, Internistin und langjährige DMP-Teilnehmerin in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis in Köln-Humboldt, wie sie die Programme in ihren Praxisalltag integriert hat und was sie sich hauptsächlich von der zukünftigen Weiterentwicklung der DMP erhofft.

Beispiele guter Versorgungsqualität

Im DMP-Bericht finden sich eine Vielzahl von Hinweisen auf eine gute bis sogar sehr gute Versorgungsqualität der Patienten und Patientinnen. Herausgehoben werden hier beispielhaft nur sechs Ergebnisse, an denen sich diese gute Qualität messen lässt:

- In den beiden DMP Typ-1- und Typ-2-Diabetes sind nur sehr geringe Quoten für das Auftreten schwerer Stoffwechsellentgleisungen festzustellen. Diese wurden lediglich bei 0,3 Prozent (Typ-2-Diabetes) und 1,5 Prozent (Typ-1-Diabetes) der Betreuten im Laufe des Jahres 2021 dokumentiert.
- In der jüngsten, für eine derartige Analyse geeigneten Eingangskohorte 2018/2019 des DMP Typ-2-Diabetes ist das Neuauftreten relevanter Ereignisse wie einer Amputation, einer Dialysepflicht, einer Erblindung, eines nicht tödlichen Herzinfarkts oder Schlaganfalls deutlich zurückgegangen. In den ersten beiden Jahren nach dem Jahr der Einschreibung ist ein solches Ereignis nur bei 1,3 Prozent der Betreuten dokumentiert.
- Jeweils etwa neun von zehn Patientinnen und Patienten werden im DMP Koronare Herzkrankheit leitliniengerecht

Der DMP-Bericht erscheint jährlich im Dezember und wird von der Nordrheinischen Gemeinsamen Einrichtung herausgegeben. Mit der Evaluation der Ergebnisse ist das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) beauftragt.

mit Thrombozyten-Aggregationshemmern oder Statinen beziehungsweise Betablockern nach einem Herzinfarkt versorgt.

- Im DMP Asthma bronchiale gelingen das Vermeiden eines unkontrollierten Asthmas ebenso wie das Vermeiden von Notfallbehandlungen bei 88 bis 98 Prozent der Betreuten.
- Im DMP COPD wurde bei 95 bis 98 Prozent aller Betreuten das Auftreten von Exazerbationen verhindert oder eine stationäre Notfallbehandlung vermieden.
- In der Gruppe der im DMP Brustkrebs betreuten Patientinnen zeigen sich in fast allen Indikatoren ausgeprägte Verbesserungen zu der Lage vor der Pandemie. So ist hier erneut der Anteil derjenigen gestiegen, bei denen eine endokrine Therapie länger als fünf Jahre erfolgt.

Selbstverständlich werden nicht in allen DMP bei allen Qualitätszielen die vertraglich festgelegten und anzustrebenden Quoten erreicht. Zum Beispiel

- erreichen vergleichsweise viele Betreute in den DMP für Typ-2- und Typ-1-Diabetes ihren individuell vereinbarten HbA1c-Wert noch nicht oder werden nicht regelmäßig augenärztlich untersucht;
- nehmen weiterhin nur sehr wenige COPD-Patientinnen und Patienten an einem Tabakentwöhnungsprogramm teil;
- wird bei vielen Betreuten im DMP Asthma bronchiale kein Selbstmanagementplan ausgegeben, die Inhalationstechnik nicht überprüft und auch die FEV1 nicht dokumentiert.

Zusammengenommen zeigt all dies, dass im Jahr 2021 die DMP auch unter den gegebenen und sicherlich erschwerten äußeren Bedingungen gut funktioniert haben – und die in ihnen betreuten chronisch Kranken weiterhin sehr gut versorgt wurden, wenngleich hierbei nach wie vor in einigen Teilbereichen Potenzial für zukünftige Verbesserungen steckt.

Der DMP-Bericht 2021 ist auf [kvno.de](https://www.kvno.de) abrufbar.

■ BERND HAGEN leitet den Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung am Zi.

Meldende erhalten erstmals individualisierte QIs

An der Patientenversorgung beteiligte Ärztinnen und Ärzte in NRW sind seit 2016 verpflichtet, bei Krebserkrankungen an das Landeskrebsregister (LKR) NRW bestimmte Daten zu Diagnose, Therapie und Verlauf zu übermitteln. Ende 2022 wird das LKR NRW erstmalig jedem Meldenden individuelle Qualitätsindikatoren (QI) zu den eigenen versorgten Patientinnen und Patienten mitteilen. Welche Prinzipien liegen den ausgewerteten QIs zugrunde und wie sind die Ergebnisse zu interpretieren? Ein Überblick.



Daten vollständig melden: Ansonsten kann es zu Verwechslungen zwischen schlechter Versorgungs- und schlechter Datenqualität kommen

An der Patientenversorgung beteiligte Ärzte inklusive der Pathologen sind gesetzlich verpflichtet, histologische und pathologische Diagnosen, klinische Diagnosen, Therapien, Verlaufsinformationen inklusive Progression, Rezidiv und Tod an das LKR NRW zu melden. Die Finanzierung erfolgt zu 90 Prozent durch die gesetzlichen und privaten Krankenkassen und zu zehn Prozent durch das Land NRW. Die Krebsregister müssen jährlich Förderkriterien bezüglich der Qualität der Registratur erfüllen. Dazu gehört auch, dass pro ärztlichem Meldenden S3-leitlinienbasierte QIs für die gemeldeten Krebsfälle berichtet werden. Das LKR NRW wird Ende des Jahres nun erstmals jedem Meldenden QIs zu seinen versorgten Patientinnen und Patienten mitteilen.

Welche Prinzipien liegen den durch das LKR NRW ausgewerteten QIs zugrunde? Bei der medizinischen Versorgungsqualität kann zwischen drei Dimensionen unterschieden werden: der Strukturqualität (zum Beispiel das Vorhandensein von MRTs), der Prozessqualität (unter anderem eine R0-Resektion bei kurativ geplanter Operation) und der Ergebnisqualität (zum Beispiel die Überlebenschancen). Die Arbeitsgemeinschaft „Plattform § 65c“ ist ein Expertengremium, welches einen dauerhaften fachlichen Austausch der klinischen Krebsregister nach § 65c SGB V gewährleistet und mit Stand von Juni 2021 in Abstimmung mit der Deutschen Krebsgesellschaft insgesamt 172 S3-leitlinienbasierte QIs ermittelt. Grundlage der Auswertung sind die Daten, die mithilfe des onkologischen Basisdatensatz der Arbeitsgemeinschaft deutscher Tumorzentren (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID) berechnet werden können. Weil nicht alle Variablen zur Berechnung von QIs meldepflichtig sind, können derzeit nur 78 QIs ausgewertet werden: 73 (94 Prozent) davon sind QIs der Prozessqualität, lediglich fünf (sechs Prozent) sind QIs der Ergebnisqualität (vier QIs zur Überlebenschancen und ein QI zu postoperativen Komplikationen).

Ungünstige QIs bei unvollständigen Meldungen

Bei der Interpretation von QIs gibt es zwei zentrale Probleme. Zum einen können sie beim Meldenden ungünstig ausfallen, obwohl er eine sehr gute Versorgungsqualität erreicht hat. Ein möglicher Grund: Die dem LKR NRW zur Verfügung stehenden Daten des Meldenden haben eine schlechte Qualität oder Daten werden erst gar nicht gemeldet. Der QI7 bei Brustkrebs wertet beispielsweise aus, bei wie viel Prozent der Patientinnen mit Brustkrebs und brusterhaltender Therapie eine Strahlentherapie der Brust erfolgt ist. Wenn der Strahlentherapeut die meldepflichtigen durchgeführten Strahlentherapien nicht vollzählig an das LKR meldet, so fällt der vom LKR berechnete QI, der dem operierenden Gynäkologen mit-

QI	Bedeutung	Ihre Patienten			NRW		
		Zähler	Nenner	Erfüllungsquote (%)	Zähler	Nenner	Erfüllungsquote (%)
3	Vorstellung Hauttumorboar	xx	xxx	yy	xx	xxx	yy
4	Wächterlymphknoten-Biopsie	xx	xxx	yy	xx	xxx	yy
5	Therapeutische Lymphadenektomie	xx	xxx	yy	xx	xxx	yy

Die Meldenden erhalten die Ergebnisse der Auswertung der einzelnen QIs in Tabellenform, wie hier am Beispiel Melanom.

geteilt wird, schlecht aus - obwohl die Patientinnen leitlinienkorrekt behandelt wurden. Das heißt: Es kann zu Verwechslungen zwischen schlechter Versorgungs- und schlechter Datenqualität kommen.

Zum anderen ist die Berechnung einiger QIs kompliziert, wie sich am Beispiel des QI4 zum kutanen malignen Melanom (QI „Wächterlymphknoten-Biopsie“) anhand der Definition des Nenners und des Zählers des QIs sowie der Fallstricke zeigt, die mit diesen Definitionen verbunden sind:

- **Nenner:** Zunächst muss das LKR alle kutanen malignen Melanome (ICD-10: C43) identifizieren. Hierzu zählen kutane und mukokutane maligne Melanome der Vulva, des Penis und des Scrotums (ICD-10 C51, C60 sowie C63.2). Anschließend muss die Fallmenge auf das entsprechende Stadium beschränkt werden, für das der QI zu berechnen ist.
- **Zähler:** Nun müssen unter den im Nenner befindlichen Melanomen diejenigen Melanome identifiziert werden, bei denen
 - innerhalb von sechs Monaten nach Diagnosedatum Lymphknoten exzidiert wurden, oder
 - bei denen in der Meldung der Pathologin oder des Pathologen eine Wächterlymphknoten-Biopsie, TNM mit N-Stadium und Zusatz sentinel node, kurz pN*(sn), dokumentiert wurde, oder
 - die Anzahl untersuchter Sentinel-Lymphknoten > 0 war, oder
 - die Anzahl befallener Sentinel-Lymphknoten > 0 war.

So kann es passieren, dass Meldende zwar viele Melanome, die auch die Bedingung bezüglich des Tumorstadiums erfüllen, an das LKR gemeldet hat. Die Menge der Melanome, die in den Nenner des QIs eingehen, ist aber aufgrund der unvollständigen Stadienangaben bei der Meldung deutlich kleiner als die Menge aller gemeldeten Melanome. Ein weiteres Problem entsteht, wenn Informationen zum Status der Schildwächterlymphknoten nicht gemeldet wurden. In diesem Falle hat das LKR keine Wahl und muss unterstellen, dass keine Schildwächterlymphknoten-Biopsie stattgefunden hat im Sinne von: „Was nicht gemeldet wurde, wurde auch nicht gemacht.“

Die Berechnung der QIs erfolgt nicht ausschließlich auf Grundlage der Daten, die ein einzelner Meldender oder eine einzelne Meldende an das LKR NRW gemeldet hat, sondern auf Basis von Daten aller vorliegenden Meldungen – also auch Meldungen von anderen Ärztinnen und Ärzten, die in den Behandlungsverlauf involviert waren – zu dem Krebserkrankungsfall (siehe Abb.).

Unter [landeskrebsregister.nrw](https://www.landeskrebsregister.nrw) stehen ausführliche Dokumente zu meldepflichtigen Anlässen, Vergütungen und Informations- sowie Schulungsmaterialien zur Verfügung. Die regionalen Qualitätssicherungs-Teams des LKR NRW beantworten jederzeit Fragen zur Dokumentation und zur Berechnung der Qualitätsindikatoren.

KV|221217

■ LKR NRW

LKR | LANDES
KREBS
REGISTER NRW



EBM

Telefonische AU bis Ende März verlängert

Patientinnen und Patienten mit leichten Erkrankungen der oberen Atemwege können weiterhin telefonisch krankgeschrieben werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die bis Ende November befristete Sonderregelung bis 31. März 2023 verlängert. Begründung: Es sei schwierig, vorherzusagen, wie sich die Fallzahlen von COVID-19-Erkrankten in den kommenden Monaten entwickelten. Zudem stehe die Erkältungs- und Grippezeit bevor.

Die Entscheidung, ob es medizinisch vertretbar ist, jemanden telefonisch krankzuschreiben, trifft die Ärztin oder der Arzt. Nach telefonischer Anamnese können Vertragsärztinnen und -ärzte eine Arbeitsunfähigkeit für bis zu sieben Kalendertage bescheinigen. Bei fortdauernder Erkrankung ist telefonisch eine einmalige Verlängerung der AU-Bescheinigung um weitere sieben Kalendertage möglich.

Auch die Ausstellung einer „Ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes“ (Muster 21) soll weiterhin telefonisch möglich sein. Das Gleiche gilt für das Porto, das für den Versand der Bescheinigungen an die Patientinnen und Patienten anfällt. Die Abrechnung soll wie bisher über die GOP 88122 erfolgen.

Dokumentation

DMP Diabetes: Hospitationen fristgerecht nachweisen

Im letzten Jahr wurden die DMP-Verträge Diabetes Typ 1 und Typ 2 zwischen der KV Nordrhein und den nordrheinischen Krankenkassen neu aufgesetzt. Damit haben sich auch die Voraussetzungen zum Erhalt einer Genehmigung geändert.

Jede Ärztin und jeder Arzt mit der Genehmigung „Diabetologische Schwerpunktpraxis (DSP)“ muss nun alle drei Jahre

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



eine eintägige aktive und passive Hospitation nachweisen. Aktive Hospitation bedeutet, dass Sie in einer anderen Praxis hospitieren. Passive Hospitation bedeutet, Ärztinnen und Ärzte hospitieren in Ihrer Einrichtung. Im Anschluss an die Hospitation wird ein Bericht angefertigt und bei der KV Nordrhein eingereicht.

Inhalt des Hospitationsberichts

Der Bericht muss Angaben zu Datum und Dauer der Hospitation erhalten, die hospitierte und die hospitierende Einrichtung sowie die aktiv hospitierende Person eindeutig beschreiben. Die Rahmenbedingungen der Einrichtung sollten ebenfalls genannt werden, zum Beispiel welcher Fachrichtung die hospitierte Person angehört, wie viele Ärztinnen und Ärzte die Genehmigung in der Praxis haben, wie viele Diabetesberaterinnen und -berater es gibt.

Auch der Ablauf der Hospitation und eine Einschätzung der Stärken und Schwächen der Einrichtung sollten in dem Bericht Erwähnung finden. Wichtig ist, dass die Hospitation in einer Praxis stattfindet, die über 25 km von der eigenen Praxis entfernt ist. Hierbei ist die Berechnung der Strecke mit dem Auto maßgeblich.

Der Bericht muss von beiden Parteien unterschrieben sein. Der Hospitationsbericht wird nur anerkannt, wenn die Hospitation durch eine von der KV Nordrhein anerkannten DSP durchgeführt wird.

Nachweise fristgerecht einreichen



Die Hospitation darf bei Antragsstellung einer Genehmigung nicht älter sein als 18 Monate. Ausschlaggebend hierfür sind Datum und Unterschriften auf dem eingereichten Hospitationsbericht. Da neue Ärztinnen und Ärzte bei Antragsstellung noch nicht als DSP anerkannt sind, wird bei Erfüllung der üblichen Voraussetzungen ein Jahr Zeit gewährt, um die passive Hospitation einzureichen. Dies wird in dem Genehmigungsbescheid mit einer Auflage festgehalten.

Diese Jahresfrist läuft nun bei einigen Genehmigungsinhaberinnen und -inhabern aus. Bitte achten Sie deshalb darauf, die entsprechenden Nachweise fristgerecht einzureichen.

Keine wechselseitigen Hospitationen möglich

Weist Person A eine aktive Hospitation in der Praxis von Person B für den Tag 1. Januar 2023 nach, so kann keine passive Hospitation der Person B für den gleichen Tag anerkannt werden. Anders wäre es, wenn Person A aktiv am 1. Januar 2023 bei Person B hospitiert und eine passive Hospitation bei Person B (durch Person A oder einer anderen DSP) am 2. Januar 2023 erfolgt. Hospitationen in Einrichtungen, die durch vertragliche Regelungen verbunden sind – etwa überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften untereinander – werden ebenfalls nicht anerkannt.

Neue Sachkostenliste im KVNO-Portal

Ab sofort steht eine aktualisierte Sachkostenliste unter kvnoportal.de zur Verfügung. Änderungen zur Vorversion sind direkt in der Liste kenntlich gemacht.

Akupunktur: Aktuelle Übersicht der relevanten Diagnosen für 2023

Die aktuellen ICD-10-Diagnosen für die Vergütung und Abrechnung von Leistungen im Rahmen der Akupunktur bleiben auch für das Jahr 2023 gültig. Aufgrund der geänderten DIM-DI-Vorschriften war eine Überprüfung für das nächste Jahr erforderlich. Änderungen gegenüber dem Vorjahr haben sich jedoch nicht ergeben, so dass die relevanten Diagnosen auch für das Jahr 2023 Gültigkeit haben.

Die aktuelle Übersicht für das Jahr 2023 finden Sie unter kvno.de [KV|221219](#)

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 [KV|221219](#)

Onlineveranstaltungen

Onlineveranstaltungen der Abrechnungsberatung

Terminübersicht 1. Halbjahr 2023

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.

Veranstaltungen im 1. Halbjahr 2023

Grundlagen EBM

1. Februar 2023 | 15.00 – 18.00 Uhr

Abrechnung, EBM und Honorar für Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte

22. März 2023 | 15.00 – 18.00 Uhr

Abrechnung, EBM und Honorar für Fachärztinnen und Fachärzte

19. April 2023 | 15.00 – 18.00 Uhr

Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für Ärztinnen und Ärzte

5. Mai 2023 | 15.00 – 18.00 Uhr

Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

14. Juni 2023 | 15.00 – 18.00 Uhr

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





Verordnungsinfos

Cannabisverordnung auf Kassenrezept weiter streng reglementiert

Das Bundessozialgericht (BSG) hat in vier Urteilen bestätigt, dass die Verordnung von Cannabis zulasten der gesetzlichen Krankenkassen an strenge Voraussetzungen gebunden ist. Wie im Sozialgesetzbuch (SGB) V § 31 vorgegeben, muss es sich um die Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung handeln. Bezüglich der Einschränkungen der Lebensqualität definiert das BSG, dass die im Einzelfall auftretende Beeinträchtigung sich durch ihre Schwere vom Durchschnitt der Erkrankungen abheben muss. Dies würde zum Beispiel bei einem Behinderungsgrad von 50 Prozent deutlich, was aber nicht als starrer Grenzwert zu verstehen sei. Auch können die Einschränkungen durch mehrere Erkrankungen verstärkt werden.

Das BSG präzisiert weiter, wann eine Standardtherapie nicht zur Verfügung steht beziehungsweise aus welchen Gründen sie nicht angewendet werden kann. Beispielsweise reiche es im Falle der Epilepsiebehandlung nicht aus, wenn nur zwei zugelassene Therapien im Vorfeld angewendet worden seien.

Auch zur Erfolgsaussicht der Cannabisbehandlung äußerte sich das BSG und stellte dabei klar, dass objektivierbare Erkenntnisse vorliegen müssten, die nachweisen, dass die Behandlung mehr nutzt als schadet. Hier würden auch Nachweise niedriger Evidenzstufen reichen.

Neue Regeln in der AM-RL erwartet

Die Regeln zur Verordnung von Cannabis in der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) werden derzeit vorbereitet. Nach den ersten fünf Jahren der Verordnungsfähigkeit von Cannabis hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) die Ergebnisse einer Begleiterhebung veröffentlicht (die KVNO aktuell berichtete). Auf dieser Grundlage hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) einen ersten Entwurf zur Ergänzung der AM-RL veröffentlicht, der sich bis Ende November im Stellungnahmeverfahren befindet.



An strenge Voraussetzungen gebunden: Nach Vorgabe des SGB V ist die Verordnung von Cannabis zulasten der GKV nur zur Behandlung schwerwiegender Erkrankungen möglich.

Der Beschlussentwurf sieht unter anderem vor, dass

- der Erfolg der Behandlung in den ersten Monaten engmaschig zu beurteilen und zu dokumentieren ist;
- vor der Verordnung von Blüten zu prüfen ist, ob andere Cannabis-Arzneimittel zur Verfügung stehen; Die Verordnung der Blüten wäre besonders zu begründen,
- in Abhängigkeit von der Indikation die Verordnung nur durch Fachärzte ausgestellt werden kann.

Nach Beendigung des Stellungnahmeverfahrens wird der G-BA über die Ergänzung der AM-RL entscheiden. Hierfür gibt es keine klaren Fristen.

Der Terminbericht des BSG findet sich hier: [📄 bsg.bund.de](https://www.bsg.bund.de)

KV | 221221

■ HON

Praxisbesonderheiten enden mit Patentablauf

Praxisbesonderheiten, die nach dem Verfahren des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) auf Bundesebene verhandelt wurden, werden mit dem Patentablauf der jeweiligen Präparate beendet. Dies betraf zum 12. Oktober 2022 nun erstmalig gleich drei Präparate.

Zum Hintergrund: Präparate, die in Deutschland neu auf dem Markt kommen, durchlaufen seit 2011 die frühe Nutzenbewertung. Auf der Grundlage des anerkannten Zusatznutzens verhandeln der pharmazeutische Unternehmer und der GKV-Spitzenverband über einen Erstattungspreis. Hierbei kann auch vereinbart werden, dass die Verordnung des Präparates als Praxisbesonderheit im Rahmen statistischer Prüfungen (in Nordrhein die Prüfung nach Durchschnittswerten) automatisch anerkannt wird. In Nordrhein ist diese Praxisbesonderheit mit der 90977 zu kennzeichnen.

Für drei Arzneimittel, die bisher gelistet waren, ist seit Oktober 2022 der Patentschutz abgelaufen. Diese Arzneimittel werden nicht mehr als bundesweite Praxisbesonderheit anerkannt. Onkologische Präparate können in Nordrhein weiterhin mit der Sonderziffer 90909 gekennzeichnet werden. Auf eine wirtschaftliche Verordnung von Generika sollte dennoch geachtet werden.

Patentablauf von drei Fertigarzneimitteln und Wegfall der bundesweiten Praxisbesonderheit

Präparat	Dosis	Stückzahl	AVP [Euro]
Zytiga (Abirateron)	500 mg	56	3.735
Abirateron-Generika	500 mg	56	ab 734
Esbriet (Pirfenidon)	801 mg	84	2.928
Pirfenidon Generika	801 mg	84	ab 1.290
Revestive (Teduglutid)	5 mg	28	21.037
Keine Generika verfügbar			

Preisbeispiele Lauerntaxe 01.12.2022,
AVP = Apothekenverkaufspreis

Eine Liste der Praxisbesonderheiten findet sich unter

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

KV | 221222

■ HON

Arzneimittelverordnungen konsequent aus der aktuellen Arzneimittelliste übernehmen

Bei der Verordnung von Arzneimitteln und anderen Produkten mit einer Pharmazentralnummer (PZN) sind die Angaben konsequent aus der jeweiligen aktuellen Datenbank zu übernehmen, die in der Verordnungssoftware hinterlegt ist. Hierauf weisen die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband erneut hin. Die Übernahme von Freitextangaben aus sogenannten Hauslisten ist fehleranfällig. Wenn sich die PZN, Packungsgrößen oder andere Angaben ändern, sind die Verordnungen nicht mehr korrekt ausgestellt und müssen in der Apotheke korrigiert werden, was zu weiteren Rückfragen führt. Freitextangaben eignen sich beispielsweise für die Verordnung von Rezepturen.

Nach der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) muss auf dem Rezept eine Dosierungsangabe gemacht werden, die plausibel und eindeutig ist. „Bei Bedarf“ oder „Bei Schmerzen eine Tablette“ reicht hierbei nicht aus. Vollständig wäre die Angabe „Bei Schmerzen zweimal täglich eine Tablette“ oder Ähnliches. Angaben nach dem Anforderungskatalog wären zum Beispiel >> Dj << für „Dosierungsplan ja“ oder >> 1 - 0 - 1 << für „Morgens und abends jeweils eine Tablette“.

■ HON

Langfristiger Heilmittelbedarf und besonderer Verordnungsbedarf ab Januar 2023 um zusätzliche Diagnosen erweitert

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Diagnosenliste zum **langfristigen Heilmittelbedarf** um weitere ICD-10-Codes ergänzt. Schwere neuromuskuläre Erkrankungen, Chromosomenanomalien sowie Mehrfachamputationen an Armen und Beinen wurden hinzugefügt und gelten ab dem 1. Januar 2023 als langfristiger Heilmittelbedarf.

Ebenfalls mit Wirkung zum 1. Januar 2023 haben sich der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf eine Überarbeitung der Liste über **die besonderen Verordnungsbedarfe** geeinigt. Erkrankungen im Zusammenhang mit der außerklinischen Intensivpflege (Beatmungsentwöhnung) sowie des Extremitätenverlustes sind neu aufgenommen worden. Im Gegenzug fallen Extremitätenver-

luste kleinerer Gliedmaßen – die Codes Z89.0 (Finger), Z89.4 (Teil-Fuß/Knöchel) und Z89.9 (nicht näher bezeichnet) – nicht mehr unter den besonderen Verordnungsbedarf und werden somit ab dem 1. Januar nicht mehr dort aufgeführt.

Ärztinnen und Ärzte können bei den Diagnosen aus der Diagnosenliste „Langfristiger Heilmittelbedarf/Besonderer Verordnungsbedarf“ für Heilmittel eine Verordnung über einen Zeitraum von bis zu zwölf Wochen ausstellen, ohne dass eine entsprechende Genehmigung bei der Krankenkasse eingeholt werden muss. Die vollständige Diagnosenliste gibt es auf [kbv.de](https://www.kbv.de)

■ CRD

Ergänzungen weiterer Indikatoren in der Diagnosenliste zum langfristigen Heilmittelbedarf (Anlage 2)

ICD-10-Code	Diagnose	Diagnosegruppe		
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems				
G60.0	Hereditäre sensomotorische Neuropathie	WS/EX/PN	SB2/EN3	SP3
G60.8	Sonstige hereditäre und idiopathische Neuropathien	EX/CS/PN/S04	SB1/SB2/EN3	
Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels				
G70.2	Angeborene oder entwicklungsbedingte Myasthenie	PN/AT	EN3/SB3	SC/SP6
Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems				
G71.1	Myotone Syndrome	PN/AT	EN3/SB3	SC/SP6
G71.2	Angeborene Myopathien	WS/EX/PN/AT	EN3/SB3	SC/SP6
G71.3	Mitochondriale Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert	ZN/PN	EN1/EN3/SB3	SC/SP6
G73.6*	Myopathie bei Stoffwechselkrankheiten	PN	EN3/SB3	SC/SP6
Verlust oberer und unterer Extremitäten				
Z89.3	Beidseitiger (teilweiser) Verlust der oberen Extremitäten	EX/WS/CS/LY	SB2	
Z89.7	Beidseitiger (teilweiser) Verlust der unteren Extremitäten	EX/WS/CS/LY	SB2	
Z89.8	Verlust von oberen und unteren Extremitäten (jede Höhe)	EX/WS/CS/LY	SB2	
Chromosomenanomalien				
Q93.3	Deletion des kurzen Armes des Chromosoms 4 (Wolf-Hirschhorn-Syndrom)	EX/WS	SB1/SB2	SP1
Q93.5	Sonstige Deletion eines Chromosomenteils (Angelman-Syndrom)	ZN/WS	EN1/SB1/SB2/PS1	SP1

Stand: 15. September 2022

Ergänzungen weiterer Indikatoren in der Diagnoseliste zum besonderen Verordnungsbedarf

ICD-10	ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe			Hinweis/ Spezifikation
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
Extremitätenverlust						
Z89.1		Einseitiger Verlust der Hand und des Handgelenkes	EX/ WS/ CS/ LY	SB2		längstens 12 Monate nach Akutereignis
Z89.2		Einseitiger Verlust der oberen Extremität (oberhalb des Handgelenkes)				
Z89.5		Einseitiger Verlust der unteren Extremität unterhalb oder bis zum Knie				
Z89.6		Einseitiger Verlust der unteren Extremität (oberhalb des Knies)				
Indikationen zur außerklinischen Intensivpflege						
Z99.0	Z43.0	Abhängigkeit (langzeitig) vom Aspirator i.V.m. Versorgung eines Tracheostomas	EX/ ZN/ PN/ AT/ LY	EN1/ EN2/ EN3/ SB1/ SB2	SC/ST1	Unter Einbindung der Ärztinnen und Ärzte, die die medizinische Behandlung der außerklinischen Intensivpflege koordinieren
Z99.1		Abhängigkeit (langzeitig) vom Respirator				

Verordnung von Krankenfahrten zu Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen geregelt

Für gesetzlich Versicherte mit stark eingeschränkter Mobilität tragen die Krankenkassen Fahrtkosten auch zu Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen. Dazu hat sich der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in einer Klarstellung geäußert. Der Beschluss wird derzeit durch das Bundesministerium für Gesundheit geprüft und tritt bei Nichtbeanstandung am Tag nach seiner Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Der G-BA-Beschluss betrifft alle Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, deren Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Dazu zählen das Mammografie-Screening, das Früherkennungsprogramm für Darmkrebs sowie Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche. Vertragsärztinnen und -ärzte können demnach anspruchsberechtigten Patientinnen und Patienten auch in diesen Fällen eine Verordnung ausstellen,

ohne dass eine Genehmigung der Krankenkasse erforderlich wäre.

Anspruchsberechtigt sind laut G-BA Versicherte, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ vorlegen. Gleiches gilt für Pflegebedürftige mit einem Pflegegrad 4 oder 5 sowie für Pflegebedürftige mit einem Pflegegrad 3, sofern eine dauerhafte Beeinträchtigung der Mobilität vorliegt.

Bei medizinischer Notwendigkeit dürfen Krankenfahrten für diese Patientengruppe auch mit dem Taxi oder Mietwagen verordnet werden. Die genannten Personen gehören damit zu den wenigen Ausnahmefällen, denn grundsätzlich sind Krankenförderungen zur ambulanten Behandlung nicht verordnungsfähig.

■ KVNO



ti.kvno.de

Alles rund um die Telematikinfrastuktur

© Michael Traitor / AdobeStock

TI

Sie haben Fragen? Wir liefern Antworten!

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

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

Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

„Physik ist nicht verhandelbar“



Prof. Andreas Wahner leitet das Institut für Energie- und Klimaforschung, Bereich Troposphäre am Forschungszentrum in Jülich. Die Ergebnisse der Weltklimakonferenz, die am 20. November 2022 zu Ende gegangen ist, betrachtet er mit Sorge. Mit der KVNO aktuell sprach er über die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit, warum wir schnellstmöglich aus den fossilen Energieträgern aussteigen müssen und warum Parfüm für schlechte Luftqualität sorgt.



Prof. Andreas Wahner

Die Weltklimakonferenz wurde von zähen Verhandlungen geprägt. Viele Staaten lehnten eine schnelle CO₂-Reduktion ab. Das Ziel, die Erderwärmung auf deutlich unter zwei Grad, möglichst aber

1,5 Grad Celsius im Vergleich zum vorindustriellen Zeitalter zu begrenzen, wurde immerhin in einer nun verabschiedeten Erklärung bestätigt. Was geht Ihnen dabei zuerst durch den Kopf?

Prof. Andreas Wahner: Wie soll es mit dem Anstieg des Kohlendioxids in der Atmosphäre weitergehen? Denn das Wichtigste war eigentlich, dass es weltweit einen klaren Beschluss gibt und ein klares Bekenntnis dazu, aus Kohle, Öl und Erdgas auszusteigen. Aber das fehlt! Dabei ist die Abkehr von fossilen Energieträgern die Grundvoraussetzung dafür, dass CO₂ nicht weiter wie bisher in der Atmosphäre ansteigt und den Klimawandel stark vorantreibt. Und das muss vor allem schnell passieren, denn es gibt das klare Ziel, dass wir bis 2050 auf null fossile CO₂-Treibhausgas-Emissionen kommen müssen. Wenn wir das nicht schaffen, dann enden wir bei deutlich höheren Temperaturen.

Das ist nicht mehr viel Zeit. Und machen wir uns nichts vor: Das 1,5-Grad-Ziel noch zu erreichen, ist eher utopisch, oder?

Wahner: Wir sind in Deutschland jetzt schon bei 1,1 Grad angekommen. Zum Ende des Jahrhunderts werden es hier vermutlich mehr als 2,5 Grad sein. Wir werden das 1,5-Grad-Ziel für die globale mittlere Temperaturerhöhung sehr wahrscheinlich deutlich überschreiten. Das wird einen enormen Effekt auf die Biosphäre, die Belastung der Menschen und die Krankheitsfälle haben. Schon jetzt sind die Auswirkungen der höheren Temperaturen bereits konkret spürbar. Die Rate der hitzebedingten Todesfälle ist in den letzten Hitzeperioden deutlich angestiegen.

Die negativen Folgen von Hitze sind für die Menschen direkt spürbar, doch viele Auswirkungen nehmen wir nicht unmittelbar wahr. Welche Gesundheitsgefahren bringt der Klimawandel noch mit sich?

Wahner: Eine deutliche Gefahr sind Infektionskrankheiten, die sich in unseren Breiten vorher nicht durchsetzen konnten und die zum Beispiel durch Mücken eingeschleppt werden. Die Feinstaubbelastung ist jetzt schon die vierthäufigste vorzeitige Todesursache weltweit – hinter Bluthochdruck, Tabakkonsum und ungesunder Ernährung. Diese kleinen Partikel schädigen Lunge und Atemorgane mit erheblichen Langzeitfolgen und hängen zum Großteil mit der Energieproduktion, dem Verkehr und der Industrialisierung, aber auch mit der chemischen Umsetzung der Abgase in der Atmosphäre zusammen, die durch höhere Temperaturen verstärkt wird. Die WHO fordert jetzt ja auch, niedrigere Grenzwerte für die Luftqualität festzulegen. Aber Berechnungen zeigen, dass wir diese kurzfristig kaum einhalten können, sollte dies umgesetzt werden.

Sie forschen an Ihrem Institut zum Thema Energie und Klima. Womit beschäftigen Sie sich genau?

Wahner: Mit der Troposphäre, den untersten zehn Kilometern der Atmosphäre – also der Luft, die wir atmen, der Temperatur, der wir ausgesetzt sind, den Umgebungsbedingungen, dort, wo wir leben. Uns interessieren dabei speziell die chemischen Prozesse, die für die Selbstreinigung verantwortlich sind. Wir untersuchen, auf welche Art und Weise Abgase, unter anderem Stickoxide und organische Spurengase, die Atmosphäre wieder verlassen. Dabei müssen wir auch die natürlichen Prozesse im Blick haben, zum Beispiel die Emissionen von Bäumen. Es ist ein komplexes Zusammenspiel. Alles reagiert miteinander und dabei entstehen weitere schädliche Stoffe, unter anderem auch Ozon.

Was genau ist das Problem bei Ozon?

Wahner: Es ist giftiges Treibhausgas – im Gegensatz zu Kohlendioxid, das nicht unmittelbar giftig ist. Ozon verschlechtert wie Feinstaub die Luftqualität. Hier sehen wir deutlich den Zusammenhang: Das, was dem Klima schadet, hat in

vielen Fällen auch eine Wirkung auf die Gesundheit – und umgekehrt. Die Energieproduktion auf nachhaltige Ressourcen ohne schädliche Abgase umzustellen, ist deswegen unabdingbar.

Ihre Berechnungen zeigen jedoch, dass nicht alles per se gut wird, wenn wir nur noch Elektroautos fahren und Strom aus erneuerbaren Energien nutzen. Warum?

Wahner: Das hängt mit der nicht linearen Chemie zusammen. Einfach gesagt: Wenn wir auf der einen Seite schädliche Stoffe wegnehmen, bedeutet das nicht zwangsläufig auch, dass das Ergebnis unter dem Strich einen positiven Effekt auf die Atmosphäre hat. Es ist erstaunlich, aber unsere Beobachtungen und die Vorhersage zeigen, dass Ozon sehr wahrscheinlich zumindest übergangsweise zunehmen wird. Hier offenbart sich ein weiteres Mal die enorme Komplexität des Zusammenspiels chemischer Prozesse. Diese Zusammenhänge müssen wir quantitativ verstehen und das ist auch Aufgabe meines Institutes.

Dabei rücken die sogenannten „Consumer Products“ verstärkt in den Fokus. Was hat es damit auf sich?

Wahner: „Consumer Products“ sind zum Beispiel Parfüm oder Reinigungsmittel. Die darin enthaltenen organischen Duftstoffe lösen in der Atmosphäre chemische Prozesse aus, in deren Folge Ozon und Feinstaub entstehen. Neueste Messungen zeigen, dass die Konzentration dieser Duftstoffe in den letzten Jahren angestiegen ist und an Bedeutung gewonnen hat. In diesem Bereich ist aber noch viel Forschung notwendig.

Das klingt nach immer neuen Hürden, die es erschweren, den Klimawandel einzudämmen.

Wahner: Wenn es gelingt, schnell aus den fossilen Energieträgern auszusteigen, müssen wir nicht unbedingt negativ in die Zukunft sehen – trotz der vielen Puzzleteile, die das Ganze so komplex machen. Viele Stoffe wie das Treibhausgas Methan verlassen die Atmosphäre nach zehn Jahren wieder. Das heißt, wenn wir Methan-Emissionen einschränken, zum Beispiel durch geringeren Fleischkonsum, haben wir einen positiven Klimateffekt innerhalb von zehn Jahren. Hier sprechen wir von kurzlebigen Klimaverursachern. Bei CO₂ hingegen dauert es 300 bis 500 Jahre, bis es die Atmosphäre wieder verlassen hat. Das sind extreme Dimensionen und verdeutlicht, warum hier schnelles Handeln zum Ausstieg geboten ist.

Wir haben nicht nur das Wissen, die Energiewende zu schaffen, wir können auch parallel erforschen, welche Wege die

besten im Sinne der Umwelt sind. Aber eines ist auch klar: Zum Klimaschutz gehört zwingend, den Lebensstil der Menschen kritisch zu hinterfragen. Was können wir in der jetzigen Form beibehalten und was sollten wir besser lassen? Entscheidend ist, dass wir nicht in Hysterie verfallen und damit beginnen, gleich alles zu verdammen. Das wäre ebenso fatal. Was uns bleibt, ist, unsere Untersuchungen voranzutreiben und entsprechende Entscheidungen zu treffen – gemessen an der überprüften, absoluten Wirkung.

Was können Praxen zum Klimaschutz beitragen, individuell, aber auch als Teil des medizinischen Versorgungssystems?

Wahner: Das Ganze hat zwei Seiten. Zum einen geht es um die Frage: Wie kann ich meinen Lebensstil so ändern, dass ich weniger zum Klimawandel beitrage? Da geht es um Energiesparen, um das, was im Grunde jeder weiß. Das hilft mittelfristig allen. Zum anderen – und das ist genauso wichtig – muss ich mich damit beschäftigen, wie ich mich auf Hitzeepisoden und bisher ungewöhnliche Krankheiten vorbereite, zudem, wie ich mich schütze.

Für die Praxen bedeutet das, sich jetzt schon darauf einzustellen, dass es in Zukunft mehr Krankheitsfälle zur gleichen Zeit geben wird. Das bedeutet im Umkehrschluss: Es muss mehr Material bevorratet werden, gegebenenfalls muss mehr Personal eingeplant werden. Für Ärztinnen und Ärzte wird es aber auch darum gehen, ihre Patientinnen und Patienten für das Thema „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“ zu sensibilisieren und sie auch zu ermächtigen, sich und ihre Gesundheit vor Hitze und Infektion zu schützen.

Was ist das größte Dilemma, in dem Deutschland im Hinblick auf den Klimawandel steckt?

Wahner: Wir wissen im Grunde seit 30 Jahren, dass wir auf erneuerbare Energien umsteigen müssen, und hoffen jetzt, endlich richtig anfangen zu können. Das sehe ich noch nicht, denn das bedeutet allein in unserem bürokratischen System einen enormen Wandel. Es wird immer von sehr ambitionierten Zielen gesprochen – in gewisser Weise stimmt das –, aber es ist eben auch das Minimum, was wir erreichen müssen. Die politische Lage macht es natürlich noch mal komplizierter, wir können uns da aber nicht rausreden. Es ist kein politisches Statement wann und ob die Klimaerwärmung kommt. Dahinter stecken Naturgesetze – und Physik ist nicht verhandelbar.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE JANA MEYER

„GO for Hausarztpraxis“

Unter dem Slogan „GO for Hausarztpraxis“ bietet das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Nordrhein (KWNO) berufsbegleitende, praxisrelevante Seminare und auch ein Trainee-Programm für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) an. Dessen Start im neuen Jahr fällt auf den 18. Januar 2023. Dann haben ÄiW erneut die Möglichkeit, sich von erfahrenen Referentinnen und Referenten in allen relevanten Fragen der Vertragsarztstätigkeit beraten und betreuen zu lassen. In acht aufeinander aufbauenden Sessions mit wechselnden Trainingsformen werden umfangreiche Kompetenzen vermittelt, damit angehende Vertragsärztinnen und -ärzte perfekt auf die Niederlassung oder Anstellung in einer Praxis vorbereitet sind.

Im Fokus stehen **praxisrelevante Themen**:

- **Starten statt Warten – „Alles rund um die Zulassung“**
Anträge auf Zulassung & Leistungserbringung
- **Technophobie? Praxissoftware richtig nutzen**
Digitalisierung, Praxisverwaltungssysteme, effiziente Dokumentation, eHealth
- **No risk – no fun? So sichere ich mich richtig ab**
Risikodokumentation, Haftung, Fehlermanagement, wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln
- **Nie ohne mein Team – das (zukünftige) Team im Fokus**
Personalrekrutierung, Mitarbeiterqualifikation und -supervision, Feedback

- **Sauber bleiben! Hygiene, Arbeitsschutz, Ethik, IGeL & QM im Fokus**
Verpflichtungen Hygiene und Arbeitsschutz
- **Trotz Kredit ruhig schlafen? Keine Angst vor Finanzen, Krediten und Buchhaltung**
Praxisfinanzierung, Versicherungen, KV-Bescheide
- **Gut geplant ist fast gewonnen – strategische Überlegungen rund um die Praxisstruktur**
Praxislage, Mieträume, Kooperationen
- **Good to know – auf der Höhe des Wissens bleiben**
Wissensmanagement, patientenbezogene Recherchen, Leitungsrolle, Zusatzqualifikationen

Das Programm findet aktuell als Videopräsenz-Veranstaltung statt und bietet:

- Input von erfahrenen Hausärztinnen und Hausärzten sowie anderen Experten, auch der KV Nordrhein
- Kleingruppenarbeit mit anderen ÄiW
- Bearbeitung von Fallbeispielen aus der Praxis
- fortlaufende Reflexion der eigenen Stärken, Ziele und persönlicher Work-Life-Balance

Unter [☑ kompetenzzentrum-nordrhein.de](https://www.kompetenzzentrum-nordrhein.de) können sich Interessierte für das Trainee-Programm Hausarztpraxis anmelden.

■ KWNO



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/Psychotherapeutesitze 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).



Kostenfreies KBV-Serviceheft „Qualitätsmanagement in der Praxis“ aktualisiert

Von Ablaufbeschreibungen und Checklisten beispielsweise für Notfall- oder Hygienemanagement bis hin zu Teambesprechungen sowie Fortbildungen – das Serviceheft der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) „Qualitätsmanagement in der Praxis“ stellt anschaulich verschiedene Instrumente des Qualitätsmanagements (QM) vor und wurde nun aktualisiert. Farblich hervorgehobene Infoboxen zeigen auf einen Blick, welche Umsetzungsvorschläge und Musterdokumente das Qualitätsmanagement-Verfahren der KBV und der Kassenärztlichen Vereinigungen „Qualität und Entwicklung in Praxen“ (QEP), bietet. Darüber hinaus berichten Niedergelassene, wie Qualitätsmanagement sie bei ihrer Arbeit unterstützt und wie das Team sowie die Patientinnen und Patienten davon profitieren. Neu-Niedergelassene erfahren in der Übersicht „Qualitätsmanagement in zehn Schritten“, wie sie am besten QM in ihrer Praxis etablieren können. Zudem enthält die Broschüre spezielle Hinweise für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Die 24-seitige Broschüre ist kostenfrei unter [kbv.de](https://www.kbv.de) bestellbar.

KV|221229

■ KBV



COVID-19: Interaktive Orientierungshilfe bietet nun auch Therapieempfehlungen für Niedergelassene

Die Interaktive Orientierungshilfe für COVID-19-Therapieempfehlungen wurde überarbeitet und beinhaltet nun auch Hinweise für Ärztinnen und Ärzte im Bereich der ambulanten Frühtherapie. Dabei navigiert das Onlinetool die Medizinerinnen und Mediziner über die Abfrage des Ist-Zustands der Patientinnen und Patienten zum Behandlungshinweis. Zudem bietet die Orientierungshilfe detaillierte Informationen zu Medikamenten von „empfohlen“ bis hin zu „nicht empfohlen“ sowie Empfehlungen zur Prä-Expositionsprophylaxe.

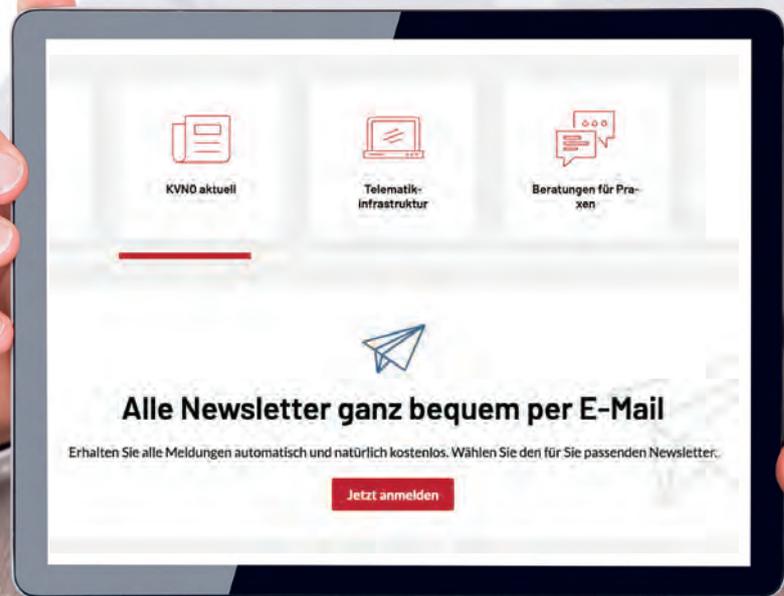
Entwickelt wurde das Onlinetool von den medizinischen Fachgesellschaften Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin, Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, Deutsche Gesellschaft für Infektiologie sowie Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin – die federführend

die S3-Leitlinie „Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19“ entwickelt haben – zusammen mit der Fachgruppe Intensivmedizin, Infektiologie und Notfallmedizin COVRIIN am Robert Koch-Institut. Zielsetzung von COVRIIN ist es, hoch spezialisiertes Expertenwissen aus den Fachbereichen bereitzustellen und komplexe Sachzusammenhänge in der Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten interdisziplinär zu bewerten und zu kommentieren. Neben den Themen „Strategische Patientenverlegung und telemedizinische Unterstützung“, die eher Fragestellungen des stationären Sektors betreffen, erstellt die Fachgruppe „Praktische Hinweise zur Therapie von COVID-19“ wie die Interaktive Orientierungshilfe, die online unter dem Stichwort „COVRIIN“ auf [dgiin.de](https://www.dgiin.de) abrufbar ist.

KV|221229

■ KVNO

Neues auf
den Punkt
gebracht



Besser informiert mit den Newslettern der KV Nordrhein

Amtliche Bekanntmachungen

Mit diesem Newsletter informieren wir regelmäßig über die neuesten Änderungen der Webseiten-Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“.

IT-Beratung

Dieser Newsletter gibt aktuelle Informationen rund um das Thema IT in der Praxis.

VIN - Verordnungsinformation Nordrhein

Der Newsletter liefert aktuelle Regelungen und praktische Tipps zum Verordnen von Arznei- und Heilmitteln.

MFA aktuell

Aktuelle Informationen exklusiv für MFA – das Wichtigste rund um Abrechnung, Fortbildung und neue Verträge

KVNO direkt

Der Nachrichtendienst der KV Nordrhein – inklusive aktueller Honorar-Informationen

Stellenangebote

Dieser Newsletter liefert die aktuellsten Jobangebote.

KOSA

Hier erhalten Praxen, Patientinnen und Patienten Informationen rund um die Themen Selbsthilfe und Gesundheitswesen.

Praxis & Patient

Die Entwicklungen in der ambulanten medizinischen Versorgung in Nordrhein sowie allgemeine Themen aus Medizin und Gesundheitswesen

kvno.de/newsletter

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN



Termine

TI-Grundlagen: Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) und deren Anwendungen

Das im Januar 2016 verabschiedete E-Health-Gesetz sieht vor, dass eine Telematikinfrastruktur (TI) geschaffen wird, die alle Beteiligten im Gesundheitswesen sektorenübergreifend vernetzen soll, damit diese sicher und schnell miteinander kommunizieren können. Ziel ist es, die Kommunikation zwischen den Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und weiteren Akteuren im Gesundheitswesen zu verbessern und damit die medizinische Betreuung der Patientinnen und Patienten zu optimieren. Die Online-Veranstaltung informiert über die Hintergründe der TI, den aktuellen Stand der TI-Anwendungen (eMP, NFDM, ePA, KIM, eArztbrief, eAU und eRezept) und gibt einen Ausblick auf die geplanten Schritte.



Termin:

18.01.2023,
15–17.45 Uhr



Online-Anmeldung:

kvno.de/termine



Zertifizierung:

3 Punkte



Kontakt:

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

IT in der Praxis

Die IT-Beraterinnen und -Berater der KV Nordrhein berichten in dieser Online-Veranstaltung über aktuelle Anforderungen an die Praxis-IT, informieren über die Anschaffung eines Praxisverwaltungssystems, die Videosprechstunde, die Telematikinfrastruktur sowie das KVNO-Portal und geben einen Überblick zu Datenschutz und IT-Sicherheit. Die Veranstaltung richtet sich an alle vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Praxen und ihr Praxispersonal in der Niederlassungsphase.



Termin:

27.01.2023,
14–17.45 Uhr



Online-Anmeldung:

kvno.de/termine



Zertifizierung:

4 Punkte



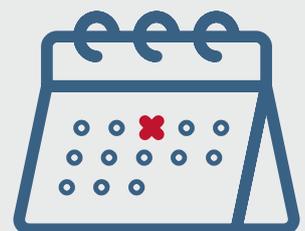
Kontakt:

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



Fortbildungsprogramm 1. Halbjahr 2023 – jetzt online anmelden!

Ab sofort finden Sie alle Termine
für Ihre Fortbildung auf
www.kvno.de/termine





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

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

16.12.2022	KV Nordrhein: „Honorarsystematik und Erläuterung Abrechnungsunterlagen Ärzte“, online
18.01.2023	IQN: 90. FB „Aus Fehlern lernen - Behandlungsfehlervorwürfe bei Eingriffen zur Hüftgelenk-Endoprothetik“, online
18.01.2023	KV Nordrhein: „Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) und deren Anwendungen“, online
25.01.2023	IQN: „IQN-Seminar: Augenblick - Neues und Interessantes zu häufigen Augenerkrankungen“, online
27.01.2023	KV Nordrhein: „IT in der Praxis“, online
01.02.2023	KV Nordrhein: „Rational und rationell verordnen“, online
01.02.2023	KV Nordrhein: „Grundlagen EBM für Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und deren Praxisteam“, online
03.-04.02. 2023	KV Nordrhein: „Start-up in die ambulante Versorgung“, online
08.02.2023	KV Nordrhein: „Telemedizin“, online
08.02.2023	IQN: „IQN-Seminar: Geschlechtersensible Gesundheitsversorgung, Teil 3“, online
22.02.2022	IQN: „Im Fokus: Chronisch entzündliche Darmerkrankungen“, online
24.02.2023	KV Nordrhein: „Datenschutz und IT-Sicherheit in der Praxis“, online

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

21.12.2022	KV Nordrhein: „Abrechnung in der HA-Versorgung“, online
11.01.2023	KV Nordrhein: „Die neue SSB-Vereinbarung und der Umgang mit der Anlage I“, online
25.01.2023	KV Nordrhein: „Verordnung von Arznei- und Heilmitteln“, online
15.02.2023	KV Nordrhein: „Die neue SSB-Vereinbarung und der Umgang mit der Anlage I“, online

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

Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell...

... erscheint am
16.02.2023

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 Bonn-Rhein-Sieg gGmbH |

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: Amin Akhtar | FVDZ; S. 2: Malinka | KVNO; 4: Amin Akhtar | FVDZ; S. 5: Malinka | KVNO; S. 6: babsi_w | Adobe Stock;

S. 7: salita2010 | Adobe Stock; S. 9: Malinka | KVNO; S. 16: Miha Creative | Adobe Stock; S. 19: fovito | Adobe Stock;

S. 21: Africa Studio | Adobe Stock; S. 26: Forschungszentrum Jülich GmbH

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