

KVNO aktuell

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

SCHWERPUNKT

**Entlastung im
Kindernotdienst:
Videosprechstunde
bewährt sich**

Vermittlung von Terminen

Höhere Zuschläge auf Pauschale

Geriatrische Rehabilitation

Im Casana werden Ältere wieder
fit für den Alltag gemacht

Gesundheitskioske im Fokus

Was verbirgt sich hinter dem
niedrigschwelligen Angebot?

Versorgung schwer psychisch Erkrankter

Alles zur neuen Richtlinie KSV-Psych



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Inhalt



SCHWERPUNKT

Videosprechstunde bewährt sich als Zusatzangebot **2**

AKTUELL

Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche verlängert **5**

Mehr Durchblick bei den Abrechnungsunterlagen **7**

Höhere Zuschläge für Terminvermittlung **8**

Labordiagnostik bei Verdacht auf Röteln und Masern **13**

LKR: Meldung ist auch ein Beitrag für die Wissenschaft **14**

Mehr Geld für Behandlung von Kindern mit Atemwegsinfektionen **15**

Ältere Menschen fit für den Alltag zuhause machen **16**

KVNO etabliert neue Kinder-Notdienstpraxis in Düren **18**

Notdienst: Erstkräfte vernetzen sich **19**

PRAXISINFOS

Psychiatrische und neurologische Kontrolluntersuchung wird in Grundpauschale integriert **20**

Authentifizierungszuschlag für Videosprechstunde **20**

Pauschalen für nicht ärztliche Dialyseleistungen **20**

Dialyse: Zuschlag auch bei COVID-19-Infektionen **21**

Außerklinische Intensivpflege und Verordnungformulare: Vergütung festgelegt **21**

Kinder-Untersuchungen ab U6 vorübergehend ausgesetzt **22**

Vergütung: Präexpositionsprophylaxe mit Evusheld **22**

Affenpocken: Labornachweis dauerhaft im EBM **22**

Anspruch auf Zweitmeinung vor Gallenblasenentfernung **22**

ASV: Gespräche für MS-Teams abrechenbar **23**

App „zanadio“: Neue GOP zur Verlaufskontrolle **23**

Unfallversicherung: Höhere Vergütung und neue Leistungen (UV-GOÄ) **23**

Maßnahmen zur Ausweitung des ambulanten Operierens **24**

Update: Zuzahlung bei neurophysiologischen Übungsbehandlungen und physikalischer Therapie **24**

AAPV-Verträge: Anhebungen der Besuche und Wegegelder zum 1. Januar 2023 **25**

Regionale Impfvereinbarung: Vergütungen steigen **26**

Gesund schwanger: Vertrag angepasst **26**

Vertrag „Hallo Baby“: Neue Beratungsleistung „U0“ **26**

VERORDNUNGSINFOS

Kinderarzneimittel: Festbeträge vorerst ausgesetzt **28**

BSG-Urteil: Kein Ersatz bei Kühlschranksdefekt **29**

Uneingeschränkte Verordnung von pHKP **29**

Verordnung per Videosprechstunde **30**

KV-Impfsurveillance: Quoten weiter mittelmäßig **30**

HINTERGRUND

Gesundheitskioske: Sozialarbeit mit Fokus Gesundheit **32**

BERICHTE

KVNO fördert Studierende: Den Nachwuchs im Blick **35**

Koordinierte Hilfe für schwer psychisch Erkrankte **36**

Seltene Krankheiten: Mastozytose **38**

SERVICE

Fragen und Antworten: Hausarztvermittlungsfall **41**

IN KÜRZE

Neue Empfehlungen zur Labordiagnostik **42**

Zi-Thesauren online abrufbar und als Download **42**

TERMINE

43

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Neupatientenregelung ist mit dem Auslaufen des Jahres 2022 in die Geschichte eingegangen – kurzerhand kassiert von demjenigen, der sie selbst mit viel Enthusiasmus ins Leben geholt hatte. Die als „Ersatz“ für die Neupatientenregelung gedachten höheren Zuschläge für vermittelte Patientinnen und Patienten (HAFA) können indessen die substanziellen Honorarverluste durch den Wegfall der Neupatientenvergütung nicht ansatzweise kompensieren. Die geänderte HAFA ist (derzeit noch) mit viel Aufwand in den Praxen verbunden. Dies betrifft beispielsweise den von den Hausärztinnen und Hausärzten zu betreibenden Aufwand mit der Eingabe der Patientendaten. An dieser Stelle können wir die Verärgerung vieler Kolleginnen und Kollegen absolut nachvollziehen!



Zwar bietet die KV Nordrhein über das Mitgliederportal eine digitale Möglichkeit für die Praxen an. Gleichwohl stellen die Vermittlungsfälle eine zusätzliche Belastung dar. Wir haben Vorkehrungen getroffen, dass die Patientenvermittlung so aufwandsarm wie möglich vorgenommen und entsprechende Zuschläge abgerechnet werden können. Als KVNO haben wir den elektronischen Terminservice (eTS) erweitert und den TSS-Terminfall mit dem HAFA-Vermittlungsfall verknüpft. Noch in diesem Jahr sind wesentliche Erleichterungen geplant – z. B. die Verknüpfung mit Ihren Praxisverwaltungssystemen. Außerdem kann die Terminvereinbarung untereinander natürlich weiterhin in bewährter Weise auch über Telefon oder Fax erfolgen. Dennoch: Die Politik löst mit dieser Regelung nicht das Problem der Steuerung in der Versorgung von Patientinnen und Patienten.

Um beim Thema Patientensteuerung zu bleiben: Mit der kinderärztlichen Videosprechstunde im Notdienst der KVNO konnte ein substanzieller Beitrag zur Entlastung der in diesem Winter in besonderer Weise geforderten pädiatrischen Praxen im Rheinland geleistet werden. Vom 24. Dezember bis zum 31. Januar haben rund 30 Kolleginnen und Kollegen mittwochs, feiertags und am Wochenende ein zusätzliches Angebot an digitalen Erstberatungen in der KVNO durchgeführt – am Ende waren es rund 2.400 Videosprechstunden. Fast der Hälfte der Eltern konnte bereits im Rahmen der Online-Beratung abschließend geholfen werden, sodass sie mit ihren Kindern im Anschluss nicht eine Notdienstpraxis zur weiteren Behandlung anfahren mussten. Das ist ein Erfolg und die Zahlen zeigen, wie sinnvoll und gefragt ein solch ergänzendes Angebot sicher nicht nur während starker Infektwellen ist. Deswegen planen wir, dieses Konzept auch künftig möglichst flächendeckend und regelhaft in Nordrhein zu etablieren.

Wir wünschen Ihnen allen ein gutes und erfolgreiches Jahr 2023!

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

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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

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



Entlastung im kinderärztlichen Notdienst

Videosprechstunde bewährt sich als Zusatzangebot

Kinderärztliche Expertise außerhalb der Sprechstundenzeiten – schnell, einfach und digital. Nach einer Laufzeit von rund fünf Wochen endete am 31. Januar planmäßig das Ende 2022 kurzfristig eingeführte Angebot der Videosprechstunde im Kindernotdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO). Seit dem 24. Dezember hatten Ärztinnen und Ärzte aus der Region mittwochs, feiertags und am Wochenende das zusätzliche Angebot digitaler Erstberatungen durchgeführt, um die enorme Belastung der Kinderarzt- und Notdienstpraxen über den Jahreswechsel zu entzerren und abzumildern – mit großem Erfolg.

Insgesamt wurden mehr als 2300 Videosprechstunden durchgeführt. Für die ihren Bereitschaftsdienst leistenden Ärztinnen und Ärzte eine enorme Entlastung: Fast der Hälfte der anrufenden Eltern konnte bereits im Rahmen der Online-Beratung abschließend geholfen werden, sodass die jungen Patientinnen und Patienten im Anschluss keine Notdienstpraxis zur weiteren Behandlung aufsuchen mussten. Nicht zuletzt in Zeiten starker Infektwellen erfüllt die Videosprechstunde damit eine wichtige Filterfunktion, da sich vorab ein Bild gemacht werden kann, ob ein Arztbesuch dringlich ist oder nicht. So kann der Zustrom in die Praxen im Bedarfsfall frühzeitig gebremst werden.

Sinnvolle Ergänzung etablierter Strukturen

„Ich freue mich sehr darüber, dass das Angebot zahlreichen Eltern und ihren Kindern weiterhelfen konnte, und danke den teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen ganz ausdrücklich für ihre Unterstützung. Die rege Inanspruchnahme und das Feedback der Nutzerinnen und Nutzer bestätigt unseren Eindruck, dass Telemedizin insbesondere von der jüngeren, digitalaffinen Elterngeneration sehr gut angenommen und entsprechend genutzt wird. Insofern war das Angebot nicht nur ein Leuchtturmprojekt, sondern gleichzeitig auch eine Blaupause für niedrigschwellige Telemedizin im Rheinland. Ziel war es, die ambulante Versorgung im Sinne der Patientinnen und Patienten sinnvoll zu ergänzen, und dies hat gut funktioniert. Als KV Nordrhein streben wir an, das Konzept zukünftig möglichst flächendeckend und regelhaft im Rheinland zu etablieren“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KVNO.

Entlastung an Feiertagen

„Der Nutzen des Angebotes liegt auf der Hand: Zum einen erhalten Eltern zeitnah und unkompliziert die Möglichkeit, eine pädiatrische Beratung in Anspruch zu nehmen. Das ist hilfreich gerade bei möglichen Unsicherheiten und vor dem Besuch einer Notdienstpraxis, der ja nicht selten einen längeren Anfahrtsweg mit sich bringt. Gleichzeitig wurden vor allem um Weihnachten die stark frequentierten Kinderarztpraxen entlastet. Unser Dank gilt dabei auch dem NRW-Gesundheitsministerium, das die Projektkosten getragen hat“, fügt Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorsitzender der KVNO, hinzu.

Strategie für die Zukunft

Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann erklärt: „Aufgrund der starken Infektionswelle Ende letzten Jahres waren insbesondere die Kinderärztinnen und -ärzte sehr stark belastet. Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein konnten wir durch die Videosprechstunden im kinderärztlichen Notdienst für eine spürbare Entlastung sorgen, sowohl der Eltern mit ihren Kindern als auch der Notfallpraxen. Wir haben damit gezeigt, dass unser Gesundheitssystem in der Lage ist, kurzfristig auf besondere Belastungen zu reagieren. Mit Blick auf die Digitalisierung in der medizinischen Versorgung zeigt das auch: Telemedizinische Lösungen sind vor allem angesichts des akuten Fachkräftemangels eine wichtige Strategie für die Zukunft. Sie helfen dabei, Lasten besser zu verteilen und insbesondere Belastungsspitzen abzufangen. Die Telemedizin ist ein wichtiger Baustein der nordrhein-westfälischen Gesundheitspolitik.“

Die Telemedizin ist ein wichtiger Baustein der nordrhein-westfälischen Gesundheitspolitik.

Karl-Josef Laumann
NRW-Gesundheitsminister



Rund 30 teilnehmende Kinderärztinnen und -ärzte haben im Zwei-Schicht-System die telemedizinischen Erstberatungen für Eltern und ihre Kinder durchgeführt. Vor allem an Heiligabend und den beiden Weihnachtstagen war der Wunsch nach einer medizinischen Erstberatung hoch, insgesamt wurden an diesen Tagen gut 1100 Videosprechstunden durchgeführt. Seit Anfang 2023 geht die Infektwelle in den Praxen erkennbar zurück. Im Schnitt wurden an den letzten Januar-Wochenenden jeweils noch etwa 150 digitale Sprechstunden vermittelt.

■ THOMAS PETERSDORFF UND CHRISTOPHER SCHNEIDER

„Eine sehr gelungene Aktion“



Edwin Ackermann ist Facharzt für Kinder und Jugendmedizin. Vor seinem Ruhestand war er 34 Jahre mit eigener Praxis in Tönisvorst niedergelassen und darüber hinaus auch berufspolitisch engagiert. Im Interview erzählt Ackermann, wie er seinen Dienst in der Videosprechstunde im Kindernotdienst erlebt hat. Ein Modell mit Zukunft?



Edwin Ackermann

Herr Ackermann, Sie sind erfahrener Kinder- und Jugendarzt.

Was waren Ihre ersten Gedanken, als Sie von der Idee gehört haben, den kinderärztlichen Notdienst mit zusätzlichen Videosprechstunden zu entlasten?

Ich fand das Projekt sofort spannend. Und es war eine sehr gelungene Aktion, dass die KV Nordrhein dieses Zusatzangebot in so kurzer Zeit mithilfe des NRW-Gesundheitsministeriums auf die Beine gestellt hat. Generell war ich immer schon sehr an neuen Formen der Versorgung interessiert. Ich bin jetzt seit zwei Jahren im Ruhestand, habe mit Videosprechstunden aber während meiner Praxistätigkeit noch Erfahrungen gesammelt. Wir hatten zu Beginn der Corona-Pandemie damit begonnen.

Das Zusatzangebot hatte das Ziel, die Niedergelassenen in den Praxen zu entlasten und gleichzeitig ein niedrigschwelliges Angebot für Eltern zu schaffen. Wie ist Ihr Fazit?

Aus meiner Sicht ist es ein voller Erfolg. Ich habe eine ganz hohe Zufriedenheit bei den Eltern erlebt. Trotz des digitalen Sprechzimmers konnte ich eigentlich immer ein Vertrauensverhältnis zu Eltern und Kindern herstellen, und diese waren in der Lage, die Beschwerden gut zu beschreiben.

Was klappt gut per Videosprechstunde?

Neben Erkältungssymptomen war Fieber ein großes Thema – das zählt auch in der Praxis zu den Klassikern. Das liegt daran, dass viele Eltern einfach sehr unsicher sind, wie sie mit fiebernden Kindern umgehen sollen. Dazu kann man aber sehr gut per Video beraten und Ängste nehmen. Kann das Kind mit mir noch Spökes machen, leidet es offensichtlich nicht unter Atemnot. Auch bei jungen Patientinnen und Patienten lassen sich somit Schweregrad und Notfallbedürftigkeit schon sehr gut beurteilen – und so die Eltern davon abhalten, unnötigerweise in die Notaufnahme zu gehen.

Das hat in den meisten Fällen funktioniert?

Ja. Ich habe nur eine Familie von allen meinen Beratungsfällen sofort an die Notaufnahme verweisen müssen.

In welchen Fällen ist eine Einschätzung per Videosprechstunde nur begrenzt möglich?

Schwieriger wird die Beratung bei Ohren- und Bauchschmerzen, weil hier oftmals eine Untersuchung zur Abklärung der Beschwerden wichtig ist. Digital hat man da einfach nicht die gleiche Sicherheit. Aber auch in diesen Fällen ist es oft möglich, einzuschätzen, ob die Eltern umgehend den Notdienst aufsuchen sollten oder ob es reicht, wenn sie am nächsten Tag zu einem Kollegen oder einer Kollegin in die Praxis gehen.

Sollte die Videosprechstunde fest in den kinderärztlichen Notdienst integriert werden?

Ich würde das Angebot auf jeden Fall immer in petto halten für den Zeitraum von Infektwellen, wenn die Notfallpraxen an ihre Grenzen kommen. Generell kann man aber auch überlegen, Videosprechstunden in die Regelversorgung im Notdienst zu integrieren. Die Auswertung hat gezeigt, dass die Beratung per Videosprechstunde durchschnittlich fünf Minuten gedauert hat. Die Eltern kommen aus kinderärztlicher Sicht oft mit banalen Fragen, die für sie selbst aber alles andere als banal sind. Am Ende ist die Beratung für Ärztinnen und Ärzte dann sehr einfach, gibt den Eltern aber Sicherheit. Und der Weg in die Videosprechstunde ist schnell, unkompliziert und ohne Ortswechsel.

Sehen Sie auch Gefahren durch dieses sehr niedrigschwellige Angebot?

Natürlich birgt es die Gefahr, dass man dadurch mehr Fälle schafft, weil der Zugang so einfach ist. Da müsste man vielleicht mal über eine Evaluation nachdenken, wenn das Projekt fortgeführt wird. So könnte man das Angebot noch effizienter gestalten. Und ganz spannend ist natürlich die Frage, ob die Videosprechstunde auch teilweise den Präsenznotdienst ersetzen könnte.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE JANA MEYER

Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche verlängert

Mangelnder Austausch, Isolation und Angst, in der Schule nicht mitzukommen – neben der älteren Generation sind es vor allem die Jüngeren, die unter den Folgen der Corona-Pandemie zu leiden haben. Um ihnen bei der Verarbeitung ihrer Erlebnisse zu helfen, hat die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) ein niedrigschwelliges Gruppenangebot entwickelt. Dieses wurde nun verlängert.

Seit Sommer 2022 bietet die KVNO zusammen mit dem NRW-Gesundheitsministerium (MAGS) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-psychiatern ein niedrigschwelliges therapeutisches Gruppenangebot für Kinder und Jugendliche im Rheinland an. Hintergrund für das Angebot waren die in der Corona-Pandemie bei vielen Heranwachsenden zu beobachtenden psychosozialen Belastungen – etwa durch geschlossene Schulen, Kontaktbeschränkungen, die Auseinandersetzung mit Krankheit und Tod und auch existenzielle Sorgen der Eltern.

Damit all diese Faktoren nicht zu ernsthaften und langwierigen Erkrankungen führen, setzt das therapeutische Angebot vor allem auf eine kurzfristige und gleichzeitig professionelle Hilfe. Im Rahmen von Gesprächen, Rollenspielen und Übungen können sich die jungen Betroffenen mit dem Erlebten auseinandersetzen und es psychisch verarbeiten. Die Finanzierung des zunächst bis Ende 2022 laufenden Projekts wurde nun vom MAGS verlängert, sodass die Gruppenangebote auch 2023 weitergeführt werden können.

Zielgruppe für das Hilfsangebot sind Kinder und Jugendliche von sechs bis 21 Jahren aus Nordrhein, bei denen noch keine offensichtliche psychische Erkrankung festgestellt worden ist. Der Versicherungsstatus – gesetzlich oder privat – ist dabei egal. Die Teilnahme ist für die betroffenen Kinder und Jugendlichen kostenlos und erfolgt in altershomogenen Gruppen mit drei bis maximal acht Personen. Geleitet werden die Sitzungen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychiaterinnen und -psychiatern.

In den vergangenen Monaten wurde das Hilfsangebot bereits gut in Anspruch genommen: Insgesamt haben sich fast 280 Gruppen gebildet, die von rund 140 Therapeutinnen und Therapeuten geleitet werden.

Weitere Informationen gibt es unter [☑ kvno.de](https://www.kvno.de)

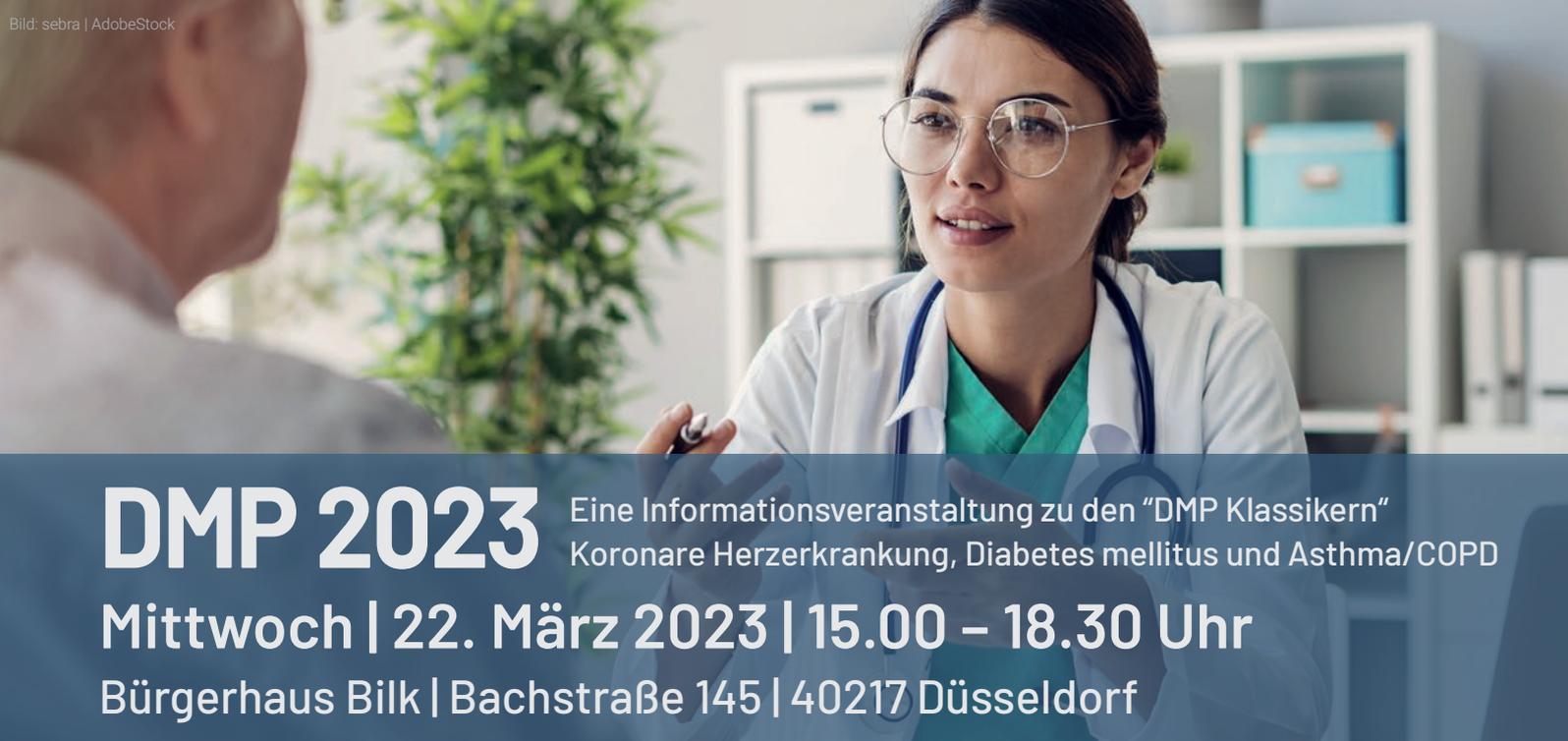
■ CHRISTOPHER SCHNEIDER

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.





DMP 2023

Eine Informationsveranstaltung zu den "DMP Klassikern"
Koronare Herzerkrankung, Diabetes mellitus und Asthma/COPD

Mittwoch | 22. März 2023 | 15.00 – 18.30 Uhr

Bürgerhaus Bilk | Bachstraße 145 | 40217 Düsseldorf

Moderation

- Dr. med. Carsten König M. san. | Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein
- PD Dr. med. Stefan Perings | Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie | Düsseldorf

Programm – Impulsvorträge

Begrüßung

Dr. med. Frank Bergmann | Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen – DMP COPD / Asthma

Dr. med. Claudia Suerbaum | Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Kinder-Pneumologie, Allergologin

Sport bei Herzinsuffizienz – DMP KHK

Dr. med. Michael Berr | Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Sportkardiologie

Präoperative kardiologische Diagnostik – DMP KHK

Priv. Doz. Dr. med. Thomas Lauer | Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Angiologie

Arztberuf im Wandel – DMP Diabetes

Dr. med. Markus Wies | Facharzt für Allgemeinmedizin

Update Diabetes mellitus – DMP Diabetes

Prof. Dr. med. Werner Scherbaum | Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie/Diabetologie und Rheumatologie

Update Schlafmedizin – DMP COPD / Asthma

Dr. med. Charles Lange MBA | Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie, Schlafmedizin, QN Somnologie (DGSM)

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

Mehr Durchblick bei den Abrechnungsunterlagen

Die Abrechnungsunterlagen prüfen, verstehen und Fehler entdecken? Das ist gar nicht so leicht. Sich regelmäßig damit zu beschäftigen, ist daher umso wichtiger. Um die KVNO-Mitglieder dabei zu unterstützen, haben die KVNO-Mitarbeitenden der Abrechnungsberatung eine Leseanleitung entwickelt.

Nachweis der Honorarbestandteile Vertragskassen – Muster 2

Die Unterlage erläutert den Umsatz der Vertragskrankenkassen (Primär- und Ersatzkassen), differenziert nach Honorarbestandteilen, Leistungsarten und Gebührenordnungspositionen (GOP). Dieses Dokument besteht in der Regel aus mehreren Seiten. Nicht aufgeführt sind Honorare zulasten der sonstigen und besonderen Kostenträger, für die es eine eigene Unterlage gibt (siehe *Muster 8*)

Erläuterungen zu den einzelnen Feldern

- 1 Unter der „Zusammenfassung der Betriebsstätte“ sind die Kerninformationen wie die Umsätze je nach Honorarbestandteil sowie das Gesamthonorar in Euro (rot markiert) abgebildet. Zu den Honorarbestandteilen gehören:
 - Leistungen, die dem RLV/QZV unterliegen (dazu mehr im *Nachweis der abgerechneten RLV/QZV-Leistungen - Muster 3*)
 - Freie Leistungen mit Kontingentierung
 - Freie Leistungen ohne Kontingentierung
 - Einzelleistungen, inkl. alle Leistungen nach dem Termin-Service-Versorgungsgesetz (TSVG)
 - Förderungswürdige Leistungen
- 2 Unter der „Einzelaufstellung“ werden alle von der Praxis abgerechneten Leistungen je Gebührenordnungsposition (GOP), unterteilt in Leistungsbereiche dargestellt. Hier kann man z.B. entnehmen welche GOP im Rahmen des Regelleistungsvolumens (RLV/QZV) vergütet wurde oder welche Leistungen extrabudgetär (Freie- oder Einzelleistungen) sind.

Übersichtlich und kompakt

Die Leseanleitung ist klar strukturiert und erläutert die wichtigsten sowie komplexeren Dokumente und Anlagen der Abrechnungsunterlagen. Dabei geht die Anleitung Schritt für Schritt vor und bietet hilfreiche Exkurse zur Honorarsystematik sowie Verweise auf weiterführende Informationen in Form von Links zu Beiträgen auf [kvno.de](https://www.kvno.de) und Rechtsquellen wie dem EBM oder dem SGB V. Zu jeder Unterlage gibt es eine Erläuterungsseite mit nummerierten Hinweisen. Wichtig: Für die Anleitung hat das Team der Abrechnungsberatung fiktive Unterlagen einer fiktiven Berufsausübungsgemeinschaft erarbeitet.

Beispielansicht aus der Leseanleitung.

A rztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten erhalten quartalsweise Unterlagen zur ihrer Abrechnung und ihrem Honorar, die neben dem Quartalskonto beziehungsweise Abrechnungsbescheid aus verschiedenen Anlagen bestehen, die teilweise nur im KVNO-Portal abrufbar sind. Da die Abrechnungsunterlagen komplex, auf unterschiedliche Medien verteilt und oft nicht selbsterklärend sind, halten viele Mitglieder nur ihr Quartalskonto und die Gesamthonorarsumme im Blick – das ist einfach und schnell zu erfassen. Doch es ist wichtig, dass sie sich regelmäßig mit den Unterlagen beschäftigen. Nur so können sie Fehler frühzeitig entdecken und sich von der Abrechnungsberatung fachlich unterstützen lassen.

Kontakte und Abkürzungsverzeichnis

Außerdem enthält die Leseanleitung eine Übersicht der Ansprechpersonen zu verschiedenen Themen rund um die Abrechnungsunterlagen und ein Abkürzungsverzeichnis. Selbsterklärende oder sehr seltene Dokumente hat das Team der Abrechnungsberatung ausgeklammert, um die Anleitung möglichst schlank und übersichtlich zu halten. Da die Abrechnungsunterlagen sich immer wieder ändern und neue Dokumente hinzukommen, aktualisieren die Abrechnungsberatenden die Anleitung regelmäßig

Die Leseanleitung ist unter [kvno.de](https://www.kvno.de) abrufbar.

■ KVNO

Hinweise oder Vorschläge zur Leseanleitung?

Das Team der Abrechnungsberatung freut sich über Rückmeldung unter Abrechnungsberatung@kvno.de

Höhere Zuschläge für Terminvermittlung

Zum 1. Januar 2023 wurden die extrabudgetären Zuschläge auf die Versicherten- bzw. Grundpauschale für die Behandlung von Patientinnen und Patienten erhöht, die von der Terminservice-stelle (TSS) an eine haus- oder fachärztliche Praxis verwiesen werden. Fachärztinnen und -ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten können diese Zuschläge – mit Ausnahme des TSS-Akutfalls – auch dann abrechnen, wenn der Termin durch eine hausärztliche Praxis oder eine Kinder- und Jugendmedizinerin/einen Kinder- und Jugendmediziner vereinbart wurde. Auch in diesem sogenannten Hausarztvermittlungsfall wird die gesamte Behandlung im Quartal für den Versicherten (Arztgruppenfall) extrabudgetär vergütet. Der EBM wurde angepasst, sodass die Leistungen ab Januar abgerechnet werden können.

Fristen für die Terminvermittlung

Künftig gilt, dass Hausärztinnen/Hausärzte sowie Pädiaterinnen und Pädiater die Vermittlungspauschale von 15 Euro auch nach der Vier-Tage-Frist (spätestens bis zum 35. Tag) abrechnen können, sofern es der Patientin bzw. dem Patienten oder einer Bezugsperson aus medizinischen Gründen nicht möglich sein sollte, selbst einen Termin zu vereinbaren. Die Voraussetzung ist auch dann gegeben, wenn eine Terminvermittlung durch die TSS aufgrund der medizinischen Besonderheit des Einzelfalls nicht angemessen oder zumutbar ist. Wann dies zutrifft, liegt im Ermessen der/des vermittelnden Ärztin/Arztes. Liegt der vereinbarte Termin erst auf dem 24. Tag oder später, so ist in der Abrechnung eine medizinische Begründung anzugeben.

Entscheidend für die Auslösung des Hausarztvermittlungs-falls ist, dass der Patientin/dem Patienten ein fester und verbindlicher Termin bei einer Fachärztin/einem Facharzt mitgeteilt wird. Für die Terminvereinbarung durch die Hausarztpraxis gibt es keinen vorgegebenen Weg. Sie kann per Telefon, per Fax oder per Portallösungen erfolgen.

Die/der vermittelnde Ärztin/Arzt stellt für die Behandlung wie bisher eine Überweisung aus – jedoch **ohne Dringlichkeitscode**. Die Fachärztin/der Facharzt, mit der/dem der Termin vereinbart wurde, legt einen Hausarztvermittlungsfall an; die durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen sind damit für das gesamte Quartal extrabudgetär. Zusätzlich wird ein extrabudgetärer Zuschlag zur Grund-, Versicherten- oder Konsiliarpauschale gezahlt, der am Tag der Behandlung abgerechnet werden muss (siehe zu den Zuschlägen auch die heraustrennbaren Fallbeschreibungen auf den Seiten 7 bis 10).

Kein Recht auf terminierte Überweisungen

Patientinnen und Patienten mit einer regulären Überweisung – also ohne vorherige Terminierung durch die hausärztliche oder pädiatrische Praxis – dürfen in der Facharztpraxis nicht abgelehnt werden. Es gibt kein Recht auf eine terminierte Überweisung. „Es ist unzulässig, Patientinnen und Patienten zum Hausarzt zurückzuschicken, damit dieser die reguläre Überweisung in einen Hausarztvermittlungsfall umwandelt. Genauso unzulässig ist es, eine eigene Terminvergabe nur mit Hinweis auf einen vermeintlichen Überweisungszwang auszusprechen“, stellt der fachärztliche Vorstand der KVNO, Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann, klar.

HA-Vermittlungsfall über eTS möglich

Um Praxen bei der Terminvermittlung optimal zu unterstützen, wurde der eTerminservice (eTS) erweitert. Fachärztinnen und Fachärzte können nun über den eTS freie Termine sowohl für Hausärztinnen/Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte als auch für die TSS freischalten. Hausärztlich sowie kinder- und jugendärztlich Behandelnde können über das KVNO-Portal auf die Termine zugreifen. Ein Dringlichkeitscode ist in diesen Fällen nicht anzugeben.

Für Praxen, die eigenständig Termine bei Kolleginnen und Kollegen buchen möchten, steht im eTS ein Link bereit, der sie direkt in die Buchungssoftware der 116 117 führt. Dort können sie die Terminbuchung für ihre Patientinnen und Patienten selbst vornehmen.

Der neue Hausarztvermittlungsfall hat zu vielen Fragen in den Praxen geführt. Die KVNO-Serviceteams haben die wichtigsten Antworten auf Seite 40 zusammengetragen.

■ KVNO



Hausarztvermittlungsfall

Ein **Hausarzt** oder **hausärztlich tätiger Kinder- und Jugendarzt** stellt das **dringende medizinische Erfordernis eines Facharzttermins** fest (nicht Bagatell- oder Routineuntersuchungen).



Terminvermittlung durch Hausarzt/Kinder- und Jugendarzt an Facharzt

Abrechnung Hausarzt/Kinder- und Jugendarzt GOP 03008/04008 – Zuschlag auf die Versichertenpauschale für die Terminvermittlung

Bei Behandlung durch Facharzt bis spätestens 4. Kalendertag nach oben genannter Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit oder bis 35. Tag, wenn aufgrund der medizinischen Besonderheit des Einzelfalls eine TSS-Terminvermittlung oder eigenständige Vereinbarung durch den Patienten nicht angemessen oder nicht zumutbar ist; der Tag der Feststellung wird bei Berechnung der Frist nicht mitgerechnet.

Notwendige Kennzeichnungen in der Abrechnung:

- In Feldkennung 5003 (Arztnummer) ist die Betriebsstättennummer (BSNR) der fachärztlichen Praxis anzugeben, an die der Patient vermittelt wurde.
- **Ab dem 24. Kalendertag** nach Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit ist **zwingend eine medizinische Begründung anzugeben** (Feldkennung 5009, „freier Begründungstext“). Empfehlung: Dokumentation der medizinischen Besonderheit im Einzelfall bereits ab dem 5. Kalendertag nach der Feststellung



Überweisung ohne Dringlichkeitscode (SUG 21, 23 oder 24)
Das Ausstellungsdatum (= Vermittlungstag) ist im Personalienfeld der Überweisung anzugeben.

(Weiter-)Behandlung durch Facharzt/Psychotherapeut

Alle Arztgruppen mit Ausnahme von Laborärzten, Mikrobiologen, Transfusionsmediziner, Pathologen oder Neuropathologen

Abrechnung Facharzt:

- **extrabudgetäre Vergütung** im Arztgruppenfall (gilt nicht für Laborleistungen Kapitel 32)
- **arztgruppenspezifische Zuschläge** auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen **mit Zeitstaffelung** (einmal im Arztgruppenfall):

Buchstabe	Frist für Behandlung ab Terminvermittlung	Zuschlagshöhe auf jeweilige GP/VP/KP
B	spätestens am 4. Tag*	100 Prozent
C	spätestens am 14. Tag*	80 Prozent
D	spätestens am 35. Tag*	40 Prozent

* Der Tag nach der Terminvermittlung durch den Hausarzt/Kinder- und Jugendarzt gilt jeweils als erster Zähltag.

Notwendige Kennzeichnungen in der Abrechnung:

- Vermittlungs-/Kontaktart (Feldkennung 4103) „**HA-Vermittlungsfall**“
- **Tag der Terminvermittlung** (Feldkennung 4115)
- Abrechnung auf Überweisungsschein (Scheinuntergruppe 21, 23 oder 24)
- Abrechnung auf Originalschein möglich für Augenärzte, Frauenärzte oder bei Vorliegen des Formulars PTV 11

Vermittlung eines Akutfalles durch die 116 117 nach einer medizinischen Ersteinschätzung



Behandlung durch Arzt/Psychotherapeut

am (Kalender-)Tag nach der Terminvermittlung

Alle Arztgruppen mit Ausnahme von Laborärzten, Mikrobiologen, Transfusionsmedizinern, Pathologen und Neuropathologen

Abrechnung Arzt/Psychotherapeut:

- **extrabudgetäre Vergütung** im Arztgruppenfall (gilt nicht für Laborleistungen des Kapitels 32)
- **arztgruppenspezifischer Zuschlag** auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen (einmal im Arztgruppenfall):

Buchstabe	Frist für Behandlung ab Terminvermittlung	Zuschlagshöhe auf jeweilige GP/VP/KP
A	spätestens am (Kalender-)Tag nach der Terminvermittlung durch die TSS	200 Prozent

Notwendige Kennzeichnungen in der Abrechnung:

- Vermittlungs-/Kontaktart (Feldkennung 4103) „**TSS-Akutfall**“
- **Tag der Terminvermittlung** (Feldkennung 4115) > Die entsprechenden Erstkontaktdaten können Sie in der Webanwendung eTerminservice (KVNO-Portal) unter „Terminplanung > gebuchte Termine“ einsehen.
- Abrechnung auf Originalschein (Scheinuntergruppe 00) oder Notfallschein (Scheinuntergruppe 41, 43 oder 44)





TSS-Terminfall

Facharzt/Psychotherapeut

Behandelnder Arzt stellt eine **dringliche Überweisung mit einem entsprechenden Vermittlungscode aus** (auch Kinder-Früherkennungsuntersuchungen, jedoch nicht für Bagatell- oder Routineuntersuchungen).

Für Augenärzte, Gynäkologen bzw. bei Vermittlung in eine psychotherapeutische Sprechstunde ist keine Überweisung erforderlich.
Bei Psychotherapie: Formular PTV 11 mit entsprechender Kennzeichnung als „ambulante psychotherapeutische Akutbehandlung“ oder „zeitnah erforderlich“

Vermittlung eines Termins durch Terminservicestelle

(Weiter-)Behandlung durch Facharzt/Psychotherapeut

Alle Ärzte und Psychotherapeuten außer Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte (ohne eine in den Abschnitten 4.4. und/oder 4.5. EBM genannte Schwerpunktbezeichnung und/oder Zusatzbezeichnung), Laborärzte, Mikrobiologen, Transfusionsmediziner, Pathologen oder Neuropathologen

Abrechnung Facharzt:

- **extrabudgetäre Vergütung** im Arztgruppenfall (gilt nicht für Laborleistungen des Kapitels 32)
- **arztgruppenspezifische Zuschläge** auf die Grund- oder Konsiliarpauschalen **mit Zeitstaffelung** (einmal im Arztgruppenfall):

Buchstabe	Frist für Behandlung ab Terminvermittlung	Zuschlagshöhe auf jeweilige GP/VP/KP
B	spätestens am 4. Tag*	100 Prozent
C	spätestens am 14. Tag*	80 Prozent
D	spätestens am 35. Tag*	40 Prozent

* Der Tag nach der Terminvermittlung durch die TSS gilt jeweils als erster Zähltag.

oder

- **Zuschlag GOP 01710 für TSS-Terminvermittlung bei Kinder-Früherkennungsuntersuchung** (für Frauenärzte, HNO-Ärzte, Phoniater und Orthopäden) **mit Zeitstaffelung** (Kennzeichnung siehe oben)

Notwendige Kennzeichnungen in der Abrechnung:

- Vermittlungs-/Kontaktart (Feldkennung 4103) **„TSS-Terminfall“**
- **Tag der Terminvermittlung** (Feldkennung 4115) > Die entsprechenden Erstkontaktdaten können Sie in der Webanwendung eTerminservice (KVNO-Portal) unter „Terminplanung > gebuchte Termine“ einsehen.
- Abrechnung auf Überweisungsschein (Scheinuntergruppe 21, 23 oder 24), Abrechnung auf Originalschein möglich für Augenärzte, Frauenärzte oder bei Vorliegen des Formulars PTV 11

TSS-Terminfall

Hausarzt/Kinder- und Jugendarzt



Vermittlung eines Hausarzt- bzw. Kinder- und Jugendarzttermins **durch Terminservicestelle**



Behandlung durch Hausarzt/Kinder- und Jugendarzt

Abrechnung Hausarzt/Kinder- und Jugendarzt:

- **extrabudgetäre Vergütung** im Arztgruppenfall (gilt nicht für Laborleistungen des Kapitels 32)
- **arztgruppenspezifischer Zuschlag GOP 03010 bzw. 04010** auf die Versichertenpauschalen **mit Zeitstaffelung** (einmal im Arztgruppenfall):

Buchstabe	Frist für Behandlung ab Terminvermittlung	Zuschlagshöhe auf jeweilige GP/VP/KP
B	spätestens am 4. Tag*	100 Prozent
C	spätestens am 14. Tag*	80 Prozent
D	spätestens am 35. Tag*	40 Prozent

* Der Tag nach der Terminvermittlung durch die TSS gilt jeweils als erster Zähltag.

oder

- **Zuschlag GOP 01710 für TSS-Terminvermittlung bei Kinder-Früherkennungsuntersuchung mit Zeitstaffelung** (Kennzeichnung siehe oben)

Notwendige Kennzeichnungen in der Abrechnung:

- Vermittlungs-/Kontaktart (Feldkennung 4103) „**TSS-Terminfall**“
- **Tag der Terminvermittlung** (Feldkennung 4115) > Die entsprechenden Erstkontaktaten können Sie in der Webanwendung eTerminservice (KVNO-Portal) unter „Terminplanung > gebuchte Termine“ einsehen.



Röteln und Masern: Zur Bedeutung der Labordiagnostik bei Verdachtsfällen

Masern und Röteln sind in Deutschland selten geworden – das bedeutet aber keineswegs, dass beide Krankheiten hierzulande ausgestorben sind. Sicher ist: Es wird weiter Infektionen geben, die erkannt und bewertet werden müssen. Die AG Infektionsschutz der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesbehörden weist darum auf die Bedeutung der Labordiagnostik bei Verdachtsfällen hin.

Seit Beginn der Corona-Pandemie sind die Meldefälle bei Masern und Röteln konstant rückläufig. Wurden deutschlandweit im Jahr 2018 noch 545 Fälle für Masern und 16 für Röteln gemeldet, waren es 2022 nur noch 14 beziehungsweise drei. Ähnlich stark ist es um den Rückgang in Nordrhein-Westfalen bestellt: Hier wurden 2018 noch 211 Maserninfektionen gemeldet, in 2022 waren es lediglich zwei. Im Fall von Röteln gab es in 2018 acht gemeldete Fälle, in 2022 nur einen (Stand Dezember 2022).

Trotz der sehr niedrigen Infektionszahlen weist die AG Infektionsschutz der Obersten Landesgesundheitsbehörden in einem Schreiben nochmals auf die Bedeutung der Labordiagnostik bei Verdachtsfällen hin und empfiehlt, bei allen exanthematischen Erkrankungen mit möglicher Differenzialdiagnose Masern oder Röteln innerhalb von fünf Tagen nach Exanthem respektive Symptombeginn einen Rachenabstrich oder Urin (bei Masern auch Oral Fluid) zu entnehmen und eine Polymerase-Kettenreaktion (PCR) durchführen zu lassen.

Die Primärdiagnostik solle dabei in der Regel in einem niedergelassenen Labor erfolgen. Bei positivem PCR-Testergebnis solle eine anschließende Typisierung am Nationalen Referenzzentrum für MMR durchgeführt werden. Bei negativem PCR-Nachweis sei eine serologische Diagnostik zum Ausschluss einer Infektion in einem niedergelassenen Labor anzuschließen.

Zum Zweck der Ermittlungen, aber auch, um den Prozess der Labordiagnostik über Referenzlabore schnell in die Wege zu leiten, sei es wichtig, dass Masern- und Rötelnkrankungen gemäß Infektionsschutzgesetz als Verdachtsfälle umgehend an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet würden, so die AG Infektionsschutz.

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

■ KVNO



Amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

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

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

Kurzlink: www.kvno.de/bekanntmachungen

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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



Meldung ist auch ein Beitrag für die Wissenschaft

Das Landeskrebsregister (LKR) NRW ist das größte seiner Art in Europa. Tatsächlich besteht bereits seit dem Jahr 2016 gemäß § 12 des Landeskrebsregistergesetzes NRW eine Meldepflicht für Krebsdiagnosen. Zwar mag der Meldeprozess für Ärztinnen und Ärzte zusätzlich zur regulären Versorgung zunächst als Mehraufwand erscheinen, bietet aus Sicht der Patientinnen und Patienten aber enorme Vorteile, da neben Diagnose- auch Therapie- und Verlaufsmeldungen eingepflegt werden. Berührt werden etwa Fragen, welche Behandlung oder Form der Nachsorge erfolgt ist.



Gemeinsam für den Patienten: Beim LKR NRW arbeiten Wissenschaft und Praxis eng zusammen.

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, sowohl im niedergelassenen Bereich als auch klinisch Tätige, können beim LKR Anträge stellen, um einer bestimmten Forschungsfrage nachzugehen. Dabei gilt: Der Impact auf die Versorgung ist umso besser, je mehr und vollständiger die Daten sind. Diese bilden auch eine Grundlage – ähnlich wie im Fall der DMP-Qualitätsberichte – für die qualifizierten, jährlichen Rückmeldungen an Melderinnen und Melder.

Da es mitunter nicht einfach ist, stets zu wissen, welche „Ereignisse“ zu melden sind, findet sich im Landeskrebsregister NRW eigens eine Übersichtsseite. Dort sind neben allgemeinen Informationen auch spezifische Kodierhilfen für bestimmte Entitäten aufzufinden.

Wissenschaft und Praxis im Tandem

Um den möglichen Benefit im Zusammenhang mit wissenschaftlichen Auswertungen und Meldungen spezifischer Er-

eignisse mit Blick auf den Outcome für die Patientin beziehungsweise den Patienten deutlich zu machen, findet sich nachfolgend eine kleine Auswahl wissenschaftlicher Quellen. Einige von ihnen wurden bei der Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie im Oktober 2022 vorgestellt.

- Hamacher R, Möller L, Kajüter H, Eisfeld C, Assahub M, Darr C, Hadaschik B, Bauer S, Stang A, Grünwald V: Urogenitale Sarkome im Erwachsenenalter: Eine populationsbasierte Analyse von Tumorcharakteristika, Inzidenz und Überleben in Nordrhein-Westfalen (NRW). Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie, 7.-10. Oktober 2022, Wien. *Oncol Res Treat* 2022; 45 (suppl 2): 11-346 [Vortrag].
- Schürger N, Darr C, Möller L, Reis H, Isgandarov A, Hilser T, Stang A, Hadaschik B, Kajüter H, Grünwald V: Inzidenz

und Überleben von Patienten mit Urothelkarzinom in Nordrhein-Westfalen (NRW) – Analyse des Landeskrebsregisters (LKR) von den Jahren 2008-2019. Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie, 7.-10. Oktober 2022, Wien. *Oncol Res Treat* 2022; 45 (suppl 2): 11-346 [Poster].

- Teichler V, Grünwald V, Wellmann I, Kajüter H, Stang A: Jährliche Anzahl von Oropharynxkarzinomen und die Entwicklung der HPV-Test Prävalenz in Nordrhein-Westfalen (NRW) – eine Krebsregisteranalyse von 2008-2018. Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie, 7.-10. Oktober 2022, Wien. *Oncol Res Treat* 2022; 45 (suppl 2): 11-346 [Poster].

Weitere Informationen zum LKR finden sich unter

📄 landeskrebsregister.nrw

■ DR. PATRICIA SHADIAKHY

Mehr Geld für Behandlung von Kindern mit Atemwegsinfektionen

Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, Hausärztinnen und -ärzte, HNO-Ärztinnen und -Ärzte sowie Fachärztinnen und -ärzte für Pneumologie, Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen erhalten zwei Quartale lang für jedes behandelte Kind mit Atemwegserkrankungen einen Zuschlag.

Bei dem Zuschlag handelt es sich um die Finanzierung eines nicht vorhersehbaren Anstiegs des Behandlungsbedarfs von Kindern und Jugendlichen in diesem Winter. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) wird dafür um 49 Millionen Euro aufgestockt. Nach Nordrhein gehen davon rund sechs Millionen Euro. Die genauen Auszahlungsmodalitäten müssen auf der regionalen Ebene bestimmt werden. Über die Ausgestaltung entscheidet die KVNO-Vertreterversammlung im März.

Befristete Zuschläge bis März

Die genannten Arztgruppen erhalten für die Behandlung von Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr im vierten Quartal 2022 und im ersten Quartal 2023 jeweils einen Zuschlag zur Versicherten- und Grundpauschale von etwa 7,50 Euro (65

Punkte). Voraussetzung ist, dass das Kind in dem Quartal mindestens einmal wegen einer Atemwegserkrankung behandelt wurde. In der Abrechnung muss wenigstens eine der folgenden gesicherten Diagnosen gemäß ICD-10-GM angegeben sein:

- J00-J06, akute Infektionen der oberen Atemwege
- J09-J18, Grippe und Pneumonie
- J20-J22, sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege (außer J18.2, hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet)

Für den Zuschlag wird befristet vom 1. Oktober 2022 bis zum 31. März 2023 die neue Gebührenordnungsposition GOP 01110 in den EBM aufgenommen. Die GOP wird durch die KV Nordrhein einmal im Behandlungsfall zur Versicherten- bzw. Grundpauschale zugesetzt.

■ TLI

Ältere Menschen wieder fit für den Alltag zuhause machen

Pflegebedürftigkeit abwenden und älteren Menschen ein möglichst langes Leben zuhause ermöglichen – das ist das Ziel von Dr. med. Wladislaw Korenblum. Der niedergelassene Hausarzt unterhält gemeinsam mit seiner Frau Swetlana Korenblum in Düsseldorf ein Zentrum für ambulante Rehabilitation und Prävention. Auf 1700 qm wird interdisziplinär gearbeitet. Gleichzeitig hat das Paar mit dem Casana einen Ort der Begegnung geschaffen, um Jung und Alt wieder näher zusammenzubringen und die soziale Integration zu verbessern.

Das schönste Kompliment für ihre Arbeit? „Als uns eine 85-Jährige sagte, wir hätten sie abhängig vom Sport gemacht“, sagt Swetlana Korenblum und lacht. Dass nicht jeder das Casana nach einer Reha mit so einem Fazit verlässt, ist klar. Das wäre ein hehres Ziel. „Unsere Aufgabe ist es in erster Linie, den älteren Menschen beizubringen, wie sie den Alltag zuhause nicht nur weiterhin meistern können, sondern auch glücklich und zufrieden sind“, sagt Dr. Korenblum. Sie sollen wieder mobiler werden, sich weiterhin selbst versorgen, soziale Kontakte pflegen und aktiv am Leben teilnehmen. Der Allgemeinmediziner steht inmitten einer großzügigen Fläche mit unterschiedlichsten medizinischen Trainingsgeräten. Doch das ist nur ein kleiner Teil der großen Einrichtung für ambulante Reha und Prävention. „Wir wollen auch einen Treff der Generationen etablieren, eine Begegnungsstätte“, ergänzt seine Frau, „denn körperliche Fitness hat auch sehr viel damit zu tun, dass man sozial integriert ist.“



„Unsere Aufgabe ist es in erster Linie, den älteren Menschen beizubringen, wie sie den Alltag zuhause nicht nur weiterhin meistern können, sondern auch glücklich und zufrieden sind.“

Dr. med. Wladislaw Korenblum,
Hausarzt in Düsseldorf und Gründer von Casana Nordrhein

Das Zentrum für ambulante Rehabilitation und Prävention, Casana Nordrhein, wurde im Frühjahr 2021 eröffnet. Zahlreiche Therapie-, Gruppen- und Konferenzräume sowie eine Übungsküche zum Training der Aktivitäten des täglichen Lebens finden sich hier. Seit April 2021 haben die Korenblums die Genehmigung, geriatrische Reha durchzuführen. Im Mai starteten sie mit den ersten Behandlungen. Auch Anschlussheilbehandlungen nach § 111c SGB V sind dort möglich, ebenso Präventionskurse nach § 20 SGB V. Doch auch jüngere Menschen können mit Verordnung zur Behandlung kommen, zum Beispiel zur Physiotherapie. „So bringen wir Alt und Jung näher zusammen. Bestenfalls geht die Oma hier zur Reha und die Enkelin zur Logopädie“, sagt der Düsseldorfer Hausarzt. Und um Raum für Gespräche zu schaffen, wurde zentral im Eingangsbereich ein kleines Café eingerichtet.

Für ein lebenswertes Leben im Alter

Casana Nordrhein ist ein Herzensprojekt der Korenblums. Es geht nicht nur um die bestmögliche Patientenversorgung. Dem Ehepaar liegen das Glück und die Zufriedenheit der Menschen am Herzen. Auch privat sind sie sozial sehr engagiert, unterstützen Geflüchtete aus der Ukraine (wir berichteten in der KVNO aktuell 03+04 2022). „Corona hat uns da natürlich in der Planung von Casana einen ziemlichen Strich durch die Rechnung gemacht“, so der Allgemeinmediziner. Aber die gebürtigen Russen, die seit 1997 in Düsseldorf leben, bringt so schnell nichts aus der Ruhe – und wenn die beiden sich etwas in den Kopf gesetzt haben, ziehen sie es auch durch. Mit Erfolg: Bis zu 100 Patientinnen und Patienten können in ihrem Zentrum mittlerweile gleichzeitig betreut werden – die Genehmigung für die geriatrische Reha liegt bei 20 Personen.

„Seit Juli 2022 dürfen Krankenkassen den Antrag auf geriatrische Reha nicht mehr ablehnen, wenn er korrekt gestellt wurde“, erläutert Dr. Korenblum (siehe Infokasten). Er hat sich auf den Bereich Geriatrie spezialisiert, besitzt eine Zu-

lassung zur Durchführung spezifischer geriatrischer Diagnostik und engagiert sich darüber hinaus im Bundesverband geriatrischer Schwerpunktpraxen e.V. als Vorsitzender des Landesbüros NRW. Der erfahrene Allgemeinmediziner weiß: „Durch gute Präventionsmaßnahmen oder eine geriatrische Reha sind die Patientinnen und Patienten idealerweise besser versorgt und für Hausärztinnen und Hausärzte weniger versorgungsintensiv.“

Im Kontext der alternden Bevölkerung nimmt nicht nur der Anteil älterer Menschen in der Praxis stetig zu. „Es werden auch immer mehr Hausbesuche nötig, wie ich selbst im Arbeitsalltag feststelle – das ist irgendwann nicht mehr zu leisten.“ Die neue Regelung sei damit ein wichtiger Schritt, um ältere Menschen einfacher und schneller in ambulante Versorgungsstrukturen zu bringen und ihnen so ein möglichst langes Leben im eigenen Zuhause zu ermöglichen – sowie damit eine Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich abzuwenden.

Unterstützung für Nachahmer

Die Korenblums wünschen sich, dass ihr Angebot noch bekannter wird und vielleicht zudem Nachahmer unter den Kolleginnen und Kollegen findet. „Wir unterstützen auch gern bei der spezifischen Diagnostik oder beim korrekten Ausfüllen der Reha-Anträge“, sagt Dr. Korenblum, dessen Hausarztpraxis in der Etage über dem Casana liegt. Es gehe ihnen um die Sache, wird das Ehepaar nicht müde zu betonen. „Wir wollen niemanden abwerben, sondern eine bestmögliche Zusammenarbeit im Sinne der Patientinnen und Patienten erreichen, damit diese auch künftig gut versorgt sind“, ergänzt Swetlana Korenblum. Mit über 17 Jahren Erfahrung in der eigenen Praxis weiß ihr Mann, dass es immer Fluktuationen gibt. „Aber wer mit seinem Hausarzt oder seiner Hausärztin grundsätzlich zufrieden ist, wechselt nicht, weil er bei uns zur Diagnostik kommt oder die Reha bei Casana macht. Es stärkt eher das Vertrauensverhältnis, wenn die eigene Hausärztin den Patienten für bestimmte Untersuchungen an einen spezialisierten Kollegen verweist“, sagt er und lächelt.

Und die Korenblums machen einiges möglich, um die Patientinnen und Patienten zurück ins Alltagsleben zu holen. Um alles unter einem Dach zu vereinen, wird die Liste der Kooperationspartner immer länger. Für die Hilfsmittelversorgung kommen Mitarbeitende des Sanitätshauses ins Casana und auch mit der Polizei arbeiten sie eng zusammen. „Da geht es dann um die Sicherheit unterwegs. Wie gehe ich beispielsweise mit dem Rollator über die Straße? Das hat natürlich ein anderes Gewicht, wenn die älteren Menschen das von einem Polizisten hören“, sagt Swetlana Korenblum und zwinkert. Und sollten Patientinnen und Patienten wirklich nicht in der

Lage sein, ins Rehazentrum zu kommen, wollen die Korenblums künftig auch hier Abhilfe schaffen: Ihr neuestes Projekt ist eine mobile geriatrische Reha. „Das gibt es in Nordrhein so bisher noch nicht“, sagt der Düsseldorfer.

Weitere Informationen unter [☑ casananordrhein.de](https://www.casananordrhein.de)

■ JANA MEYER

Reha-Verordnungen sind seit Juli 2022 einfacher

Unter welchen Voraussetzungen und mit welchen Verfahren Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der ambulanten Versorgung für gesetzlich Versicherte verordnet werden können, regelt die Rehabilitations-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Mit dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG) hatte das Gremium den Auftrag erhalten, bis Ende 2021 die geriatrische Rehabilitation zu stärken sowie einen schnelleren Zugang zu einer Anschlussrehabilitation zu ermöglichen. Oberstes Ziel: die Pflegebedürftigkeit zu verhindern.

Zum 1. Juli 2022 hat der G-BA die Regeln für Rehabilitationsverfahren vereinfacht:

- Verordnen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte künftig Versicherten ab 70 Jahren eine geriatrische Rehabilitation, so prüfen gesetzliche Krankenkassen nicht mehr, ob die Maßnahme medizinisch erforderlich ist. Damit dieses schlanke Verfahren greifen kann, stellen die Vertragsärztinnen und -ärzte anhand festgelegter Kriterien den medizinischen Bedarf der geriatrischen Rehabilitation fest und machen auf der Verordnung die rehabilitationsbegründenden Angaben.
- Schneller und einfacher soll es außerdem für alle Patientinnen und Patienten werden, die nach einem Krankenhausaufenthalt eine Rehabilitation benötigen. Bei dieser sogenannten Anschlussrehabilitation (früher: Anschlussheilbehandlung) entfällt bei bestimmten Krankheitsbildern wie zum Beispiel Krebs- und Herz-erkrankungen ebenfalls eine Vorab-Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit durch die gesetzlichen Krankenkassen.

Neue Kinder-Notdienstpraxis der KVNO in Düren

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) hat zum 1. Februar 2023 eine zentrale kinderärztliche Notdienstpraxis am St. Marien-Hospital (Hospitalstraße 44) in Düren-Birkesdorf etabliert. Im Fall akuter gesundheitlicher Beschwerden können Eltern am Wochenende sowie an Feiertagen dort den diensthabenden Kinderarzt/die diensthabende Kinderärztin aufsuchen. Ein solch „eigenes“ Notdienstangebot für Kinder- und Jugendliche gab es im Kreis Düren bislang nicht.



Effiziente Notfallversorgung: Die neue Kinder-Notdienstpraxis in Düren ist gut erreichbar und direkt an die Infrastruktur der pädiatrischen Fachabteilung des St. Marien-Hospitals angebunden.

Betrieben wird die Praxis von der KVNO in Kooperation mit dem St. Marien-Hospital. Zusammen mit den beiden im Kreis bereits bestehenden allgemeinen Notdienstpraxen in Düren (Krankenhaus Düren) und Jülich (Krankenhaus St. Elisabeth) baut die neue Kinder-Notdienstpraxis die ambulante Akutversorgung in der Region zu den sprechstundenfreien Zeiten weiter aus.

„Die Eröffnung der Kinder-Notdienstpraxis ist ein wichtiger Bestandteil bei der Weiterentwicklung der Notdienststrukturen im Rheinland“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, KVNO-Vorstandsvorsitzender. „Wir sichern damit nicht nur die Versorgung der kleinen Patientinnen und Patienten zu den Stoßzeiten des Notdienstes, sondern setzen auch die Vorgaben des Gesetzgebers um, der bei der Notfallversorgung eine enge Kooperation zwischen Praxen und Kliniken fordert.“

Mehr Effizienz bei der Versorgung

Auch Dr. med. Ulrich Pohlmann, Chefarzt der Kinderklinik am St. Marien-Hospital, begrüßt die notwendige Unterstützung der stationären Kinderheilkunde: „Wir sind selbst auch Eltern und wissen genau, wie knapp Versorgungsstrukturen für Erkrankungswellen bisher ausgestattet waren. Besonders positiv wird sich auswirken, dass einfache, sich am Wochenende akut ergebende Probleme von niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten entweder sofort erledigt oder auf einen Termin in der Praxis gelegt werden können. So bleiben unsere Klinikkapazitäten für die notwendigen stationären Aufnahmen erhalten.“

Insgesamt 21 Pädiaterinnen und Pädiater aus der Region werden künftig in der kinderärztlichen Notdienstpraxis Düren wechselweise ihre Notdienste versehen. Die Einrichtung ist über den Eingang der Kinderklinik direkt erreichbar und unmittelbar an die Infrastruktur der pädiatrischen Fachabteilung des St. Marien-Hospitals angebunden. „Ich freue mich, dass es nun auch in Düren an Samstagen, Sonn- und Feiertagen die dringend benötigte ambulante fachärztliche Versorgung unserer Patientinnen und Patienten gibt. Zusätzlich ermöglicht die räumliche Nähe zur Kinderklinik den sofortigen Zugriff auf das Stationäre. Gemeinsam mit unseren Kolleginnen und Kollegen der Kinderklinik können wir somit ein umfassendes Versorgungsangebot für die akut erkrankten Kinder sicherstellen“, sagt Dr. Florian Ott, ärztlicher Koordinator der neuen Notdienstpraxis und niedergelassener Kinderarzt in Düren.

„Durch die enge Anbindung der Notdienstpraxis an die Kinderklinik bleiben sowohl den erkrankten Kindern als auch ihren Begleitenden zusätzliche Wege erspart. Auch die Nähe zu den anderen medizinischen Fachabteilungen des Krankenhauses ist ein Vorteil für alle“, ergänzt Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVNO.

■ CHRISTOPHER SCHNEIDER

Erstkräfte vernetzen sich

Informieren, austauschen, Zusammenarbeit stärken: Die Erstkräfte der Notdienstpraxen in Nordrhein trafen sich erstmals zur Veranstaltung „Erstkräftetreffen 2022 - Nordrhein vernetzt sich“ im Haus der Ärzteschaft. Es gab nicht nur einen großen Rundumblick zum Thema Notdienst durch die Referierenden, sondern auch viele Möglichkeiten für die Teilnehmenden, sich aktiv an der Veranstaltung zu beteiligen.

Bei der Veranstaltung „Erstkräftetreffen 2022 - Nordrhein vernetzt sich“ kamen Anfang Dezember 2022 zum ersten Mal leitende Medizinische Fachangestellte (MFA) aus den Notdienstpraxen, die sogenannten Erstkräfte, in Düsseldorf zusammen. Ziel: Kontakte knüpfen, sich mit der Verwaltung der Gesundheitsmanagementgesellschaft mbH (GMG) austauschen und relevante Themen aus dem Notdienst behandeln. „Der persönliche Austausch hat die Zusammenarbeit zwischen der Verwaltung der GMG und den Erstkräften vor Ort nachhaltig verstärkt“, sagte Pamela Rabe, Erstkraft der allgemeinärztlichen Notdienstpraxis Moers.

Herausragendes Engagement

Die Veranstaltung wurde von der GMG organisiert, der Tochtergesellschaft der KV Nordrhein (KVNO). Sie ist zuständig für die Organisation der über 80 Notdienstpraxen sowie den ärztlichen Fahrdienst in Nordrhein und mit mittlerweile gut 700 Mitarbeitenden stetig im Wachstum. Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, eröffnete die Veranstaltung und dankte den Erstkräften und Fahrdienstleitenden per Videobotschaft für das herausragende Engagement und die hervorragende Arbeit. Dirk Skalla, Geschäftsführer der GMG und KVNO-Abteilungsleiter für Notdienstprojekte, gab einen Überblick zum Thema Notdienst und blickte dabei auch auf künftige Herausforderungen und Pläne.

Prof. Alexander Lechleuthner, Abteilungsleiter Rettungsdienst und ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes der Stadt Köln, referierte zum Einsatz von Rettungsdienst und Feuerwehr in der Notfallversorgung. Christiane Thiele, Landesverbandsvorsitzende des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. und niedergelassen in Viersen, honorierte die Arbeit der MFA in einem spannenden und zugleich humorvollen Vortrag mit dem Titel: „Ohne MFA, ohne mich!“ Bei der Podiumsdiskussion zum Thema „Portalpraxen in Nordrhein“, kamen nicht nur Dr. med. Stephan Güsgen, ärztlicher Koordinator der Notdienstpraxis Düsseldorf-Unterbilk, sowie Udo Sausen, Chefarzt der Zentralen Notaufnahme und Aufnahmestation des Rhein-Maas Klinikums Würselen, und Moderator Dirk Skalla ins Gespräch - auch die MFAs beteiligten sich



Positive Bilanz: Zu der Veranstaltung „Erstkräftetreffen“, die im Dezember 2022 erstmals stattfand, will die GMG die leitenden MFAs der Notdienstpraxen künftig einmal im Jahr einladen.

rege. Abschließend berichtete Elke Heckenbach, Leiterin der Stabstelle Medizin & Learning Development der Arztrufzentrale NRW, über ihre Tätigkeit und stellte sich den Fragen der Teilnehmenden.

Impulse für künftige Arbeit

„Es war uns wichtig, unseren Angestellten in den Notdienstpraxen endlich ein Gesicht zu den Menschen in der GMG-Verwaltung im Haus der Ärzteschaft zu geben. Außerdem wollten wir relevante Themen behandeln, die unsere Erstkräfte und Fahrdienstleitenden in ihrer Arbeit in den Notdienstpraxen und dem Fahrdienst täglich bewegen. Ich denke, das ist uns sehr gut gelungen“, reflektierte Skalla. Verantwortlich für die Organisation der Veranstaltung war Hannah Opitz. „Wir konnten viele neue Impulse für unsere künftige Arbeit in der Verwaltung mitnehmen und aus den persönlichen Gesprächen mit den Erstkräften viele Ideen generieren“, so die GMG-Mitarbeiterin. Fazit des GMG-Geschäftsführers: „Das Erstkräftetreffen 2022 fand so ein positives Echo unter allen Beteiligten, dass wir bereits mit den Planungen für eine Folgeveranstaltung im Jahr 2023 begonnen haben.“ Künftig soll es dann einmal jährlich ein Treffen geben. Darüber hinaus bestehen auch erste Ideen zu ähnlichen Veranstaltungen für die GMG-Mitarbeitenden auf regionaler Ebene.

■ GMG



EBM

Psychiatrische und neurologische Kontrolluntersuchung Teil der Grundpauschale



Die Leistungsinhalte der GOP 16223 und 21235 sind als fakultative Leistungen ab dem 1. April in den Grundpauschalen enthalten.

Die befristet in den EBM aufgenommene psychiatrische und neurologische Kontrolluntersuchung wird zum 1. April 2023 in die jeweilige Grundpauschale überführt. Das hat der Bewertungsausschuss beschlossen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung teilt mit, dass damit die Gebührenordnungspositionen (GOP) 16223 für die psychiatrische Kontrolluntersuchung und 21235 für die neurologische Kontrolluntersuchung entfallen.

Diese waren im Zuge der Weiterentwicklung des EBM zum 1. April 2020 befristet in den EBM aufgenommen worden. Es sollte zunächst ermittelt werden, wie oft die Kontrolluntersuchungen abgerechnet werden, um sie entsprechend des Bedarfs in die Grundpauschalen der Kapitel 16 und 21 einkalkulieren zu können.

Die Überprüfung hat ergeben, dass die Kontrolluntersuchungen relativ selten durchgeführt werden. Infolgedessen wird die Bewertung der Grundpauschalen 16210, 16211, 21214 und 21215 nur um einen Punkt und die Bewertung der Grundpauschale 16212 um zwei Punkte angehoben. Bei den psychiatrischen Grundpauschalen 21210 bis 21212 sowie der Grundpauschale 21213 erfolgt keine Anpassung.

Die Leistungsinhalte der gestrichenen GOP 16223 und 21235 werden als fakultative Leistungen in die Grundpauschalen der Kapitel 16 und 21 aufgenommen.

Mehr Infos auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|230220**

Videosprechstunden: Authentifizierungszuschlag verlängert

Für die Authentifizierung unbekannter Patientinnen/Patienten in Videosprechstunden erhalten Ärztinnen/Ärzte sowie Psychotherapeutinnen/-therapeuten weiterhin einen Zuschlag. Der Bewertungsausschuss hat die Regelung bis zum 31. Dezember 2023 verlängert.

Perspektivisch soll die Authentifizierung auf Basis digitaler Versichertenidentitäten erfolgen. Diese stehen jedoch noch nicht zur Verfügung. Daher müssen Praxen die Daten der elektronischen Gesundheitskarte weiterhin händisch erfassen, wenn der Patient/die Patientin im aktuellen Quartal oder im Vorquartal noch nicht persönlich in der Praxis war.

In diesen Fällen rechnen Praxen die GOP 01444 (10 Punkte) für den Zuschlag zur Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale ab. Sie ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Der Bewertungsausschuss prüft bis zum 30. September 2023, ob eine weitere Verlängerung der Befristung für die GOP 01444 erforderlich ist.

Kostenpauschalen für nicht ärztliche Dialyseleistungen erhöht

Die Sachkostenpauschalen für nicht ärztliche Dialyseleistungen wurden zum 1. Januar 2023 erhöht. Dabei handelt es sich um die GOP 40815 bis 40819 und 40823 bis 40838 des EBM-Abschnitts 40.14.

Nicht ärztliche Dialyseleistungen umfassen sämtliche Sach- und Dienstleistungen rund um die Dialyse. Dazu gehören neben der pflegerischen Betreuung der Patientinnen/Patienten unter anderem auch die Bereitstellung der Behandlungseinrichtungen und der Geräte inklusive Reparatur und Wartung sowie die anfallenden Material- und Verbrauchskosten.

Dialyse: Zuschlag auch bei COVID-19-Infektionen

Dialyseärztinnen/-ärzte können auch für COVID-19-Patienten/Patientinnen einen Infektionszuschlag abrechnen. Bei Vorliegen bestimmter Infektionen erhalten Ärztinnen/Ärzte für den höheren Aufwand, zum Beispiel bei Isolierung der Patientinnen-/Patienten, einen Zuschlag zu den Kostenpauschalen für die Infektionsdialyse. Bei COVID-19 war dies bereits im Rahmen einer Corona-Sonderregelung Übergangsweise möglich. Mit der Anpassung des EBM wird nun klargestellt, dass die GOP 40835 (91,80 Euro) für den Zuschlag zur Wochenpauschale und die 40836 (30,60 Euro) für den Zuschlag zur Einzelpauschale auch bei einer COVID-19-Infektion abgerechnet werden können.

Außerklinische Intensivpflege und Verordnungsformulare: Vergütung festgelegt

Die außerklinische Intensivpflege wurde gesetzlich neu geregelt. Nun steht die Vergütung fest. Dazu werden mehrere neue Leistungen in den EBM aufgenommen, unter anderem für die Potenzialerhebung und die Verordnung.

Mit 19,19 Euro wird seit Januar 2023 die Verordnung außerklinischer Intensivpflege inklusive Behandlungsplan vergütet (GOP 37710). Für die Koordination der außerklinischen Intensivpflege können Vertragsärztinnen/-ärzte einen Zuschlag zur Versicherten- beziehungsweise Grundpauschale in Höhe von 31,60 Euro berechnen (GOP 37711).

Die Mehrheit der Patientinnen/Patienten, die eine außerklinische Intensivpflege benötigt, ist beatmet und/oder trachealkanüliert. In diesen Fällen ist in der Regel vor der Verordnung eine Erhebung des Potenzials zur Beatmungsentwöhnung beziehungsweise Dekanülierung durchzuführen. Diese ärztlichen Untersuchungen werden bereits seit 1. Dezember 2022 mit bis zu 115 Euro vergütet. Hierfür wurde eine Grundleistung (GOP 37700/28,95 Euro) in den EBM aufgenommen, die auch bei Erhebungen per Videosprechstunde abrechenbar ist.

Wird die Erhebung bei einem Besuch der Patientin/des Patienten durchgeführt, können zudem Zeitzuschläge je weitere vollendete zehn Minuten (14,42 Euro, bis zu dreimal) und weitere Leistungen berechnet werden (zum Beispiel GOP 37704 für eine Schluckendoskopie).

Insgesamt enthält der neue Abschnitt 37.7 des EBM neun neue GOP, die zum 1. Dezember 2022 beziehungsweise 1. Januar 2023 aufgenommen wurden. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Voraussetzung für die Berechnung der neuen GOP ist, dass diese nach den Vorgaben der neuen Außerklinischen Intensivpflege-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ausgeführt werden. Außerdem ist für die Berechnung einiger Leistungen eine bestimmte Qualifikation nachzuweisen beziehungsweise eine Genehmigung bei der Kassenärztlichen Vereinigung zu beantragen.

Neue Formulare

Die Verordnung außerklinischer Intensivpflege erfolgt nun nicht mehr auf dem Formular 12 für die häusliche Krankenpflege, sondern auf dem neuen Vordruck 62B. Zusätzlich gibt es zwei weitere Formulare: 62A für das Ergebnis der Potenzialerhebung und 62C für den Behandlungsplan.

Übergangsregelung bis 30. Oktober 2023

Die entsprechende Richtlinie des G-BA trat zum 1. Januar 2023 in Kraft. Nach dieser soll nun vorrangig verordnet werden. Im Ausnahmefall können niedergelassene Ärztinnen/Ärzte die außerklinische Intensivpflege bis zum Stichtag 30. Oktober 2023 wie gewohnt auf Formular 12 und ohne Potenzialerhebung verordnen. In diesem Fall können die neuen EBM-Leistungen nicht abgerechnet werden.

Die KBV hat eine Übersicht aller neuen Leistungen zusammengestellt. Mehr dazu auf [kvno.de](https://www.kvno.de)

KV|230221

Alle Symbolnummern im Internet

Vom ADHS-Vertrag über die Disease-Management-Programme bis zum Tonsillotomie-Vertrag – mehr als 35 Sonderverträge hat die KV Nordrhein mit den Krankenkassen im Rheinland geschlossen.

Eine aktuelle Übersicht der in diesen Verträgen geltenden Symbolnummern finden Sie im Internet unter [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|230221**

Kinder-Untersuchungen ab U6 vorübergehend ausgesetzt

Kinder-Früherkennungsuntersuchungen ab der U6 können zurzeit auch durchgeführt und abgerechnet werden, wenn die vorgegebenen Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten überschritten sind. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss beschlossen. Grund ist die immer noch anhaltende Erkältungswelle, auch unter Kindern. Die Regelung gilt befristet bis März 2023.

Der Beschluss tritt nach Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit und Veröffentlichung im Bundesanzeiger voraussichtlich rückwirkend zum 15. Dezember 2022 in Kraft.

Präexpositionsprophylaxe mit Evusheld: Beratung wird seit Januar vergütet

Für die Präexpositionsprophylaxe (PrEP) einer COVID-19-Erkrankung mit dem monoklonalen Antikörper Evusheld gibt es seit 1. Januar 2023 die neue GOP 01940 im EBM. Diese ist mit 163 Punkten (18,73 Euro) bewertet. Sie umfasst die Prüfung der Indikation sowie die Aufklärung und die Beratung. Die Verabreichung der intramuskulären Injektionen ist fakultativer Inhalt für den Fall, dass bei der Patientin/dem Patienten nach erfolgter Beratung keine COVID-19-PrEP durchgeführt wird.

Die GOP im neuen EBM-Abschnitt 1.7.9 ist bis zu zweimal im Krankheitsfall (vier Quartale) berechnungsfähig – vorausgesetzt, dass die COVID-19-PrEP mindestens einmal verabreicht wurde. Abrechnungsberechtigt sind Hausärztinnen/-ärzte, Kinder- und Jugendmedizinerinnen/-mediziner sowie Internistinnen/Internisten mit und ohne Schwerpunkt.

Evusheld kann Patientinnen/Patienten verordnet werden, bei denen aus medizinischen Gründen kein oder kein ausreichender Immunschutz gegen COVID-19 durch eine Impfung erzielt werden kann oder die Impfung kontraindiziert ist.

Affepocken: Labornachweis dauerhaft im EBM

Ärztinnen/Ärzte können für den Nachweis von Affepocken künftig die GOP 32810 statt der Pseudo-GOP 88740 abrechnen. Die Leistung wurde zum 1. Januar 2023 dauerhaft in den EBM aufgenommen.

Bei Verdacht auf eine Affepocken-Infektion beauftragen Praxen die Laboruntersuchung des Probenmaterials aus Haut- oder Schleimhautläsionen auf Muster 10.

Die GOP 32810 für den Nukleinsäurenachweis des Erregers ist ausschließlich von Fachärztinnen/-ärzten für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie berechnungsfähig. Sie erhalten dafür 19,90 Euro (höchstens dreimal im Behandlungsfall).

Anspruch auf Zweitmeinung vor Gallenblasenentfernung

Vor einer geplanten Entfernung der Gallenblase haben gesetzlich Versicherte seit 1. Januar 2023 Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss beschlossen.

Ärztinnen/Ärzte, die als „Zweitmeiner“ tätig sein möchten, können jetzt eine Genehmigung bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung beantragen. Diese Möglichkeit besteht für Internisten und Gastroenterologen, Kinder-Gastroenterologen sowie für Allgemein-, Viszeral-, Kinder- und Jugendchirurgen.

Ärztinnen/Ärzte, die die Indikation für eine planbare Gallenblasenentfernung stellen („Erstmeiner“), sind künftig verpflichtet, ihre Patientinnen/Patienten über den Rechtsanspruch auf eine Zweitmeinung zu informieren. Die für die Vergütung notwendigen GOP, die „Erstmeiner“ und „Zweitmeiner“ abrechnen können, sind bereits im EBM enthalten. Auch die Kinder-Gastroenterologen können seit dem 1. Januar 2023 auf die GOP 01645 zugreifen.

Details zur Vergütung

„Erstmeiner“: Ärztinnen und Ärzte, die die Indikation stellen, können für die Aufklärung und Beratung im Zusammenhang mit dem ärztlichen Zweitmeinungsverfahren die GOP 01645 einmal im Krankheitsfall (vier Quartale) abrechnen. Sie ist mit 75 Punkten bewertet. Die Leistung beinhaltet auch die Zusammenstellung aller erforderlichen Unterlagen für die Patientin/den Patienten.

„Zweitmeiner“: Die Abrechnung der Zweitmeinung ist im Abschnitt 4.3.9, „Ärztliche Zweitmeinung“, im allgemeinen Teil des EBM geregelt. Danach rechnen Ärztinnen und Ärzte, welche die Zweitmeinung abgeben, für Patientinnen und Patienten ihre jeweilige arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale ab. Sind für die Beurteilung

ergänzende Untersuchungen notwendig, können sie diese ebenfalls durchführen, müssen dies aber medizinisch begründen.

Die Vergütung der Leistungen erfolgt ab dem Inkrafttreten des jeweiligen Zweitmeinungsverfahrens befristet für drei Jahre extrabudgetär. Ärztinnen/Ärzte müssen alle Leistungen des Zweitmeinungsverfahrens bei der Abrechnung nach bundeseinheitlichen Vorgaben eingriffsspezifisch kennzeichnen. Damit besteht nun bei neun planbaren Eingriffen Anspruch auf eine Zweitmeinung.

Mehr Infos auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|230223**

ASV: Gespräche für Mukoviszidose-Teams abrechenbar

Für das problemorientierte Gespräch mit Mukoviszidose-Patientinnen/-Patienten können Ärztinnen/Ärzte ab 01.01.2023 eine neue GOP in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) abrechnen. Damit soll der erhöhte Gesprächsbedarf bei der Behandlung besser abgebildet werden.

Das ASV-Kapitel 50 im EBM wurde daher um einen Abschnitt 50.7 erweitert und die GOP 50700 neu aufgenommen. Sie kann je vollendete zehn Minuten bis zu viermal im Kalendervierteljahr von allen Mitgliedern des ASV-Kernteam berechnet werden (Bewertung: 128 Punkte/14,71 Euro).

Die neue GOP 50700 können ASV-Teammitglieder unterschiedlicher Fachrichtungen nun seit Januar 2023 abrechnen. Die GOP 04230 und 04231 in der Anlage 2b Mukoviszidose der ASV-Richtlinie werden dafür gestrichen.

Mehr Infos auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|230223**

App „zanadio“ bei Adipositas: Neue GOP zur Verlaufskontrolle

Für die digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) „zanadio“ gibt es eine neue GOP. Damit können Ärztinnen/Ärzte seit Januar 2023 die Verlaufskontrolle und Auswertung der App bei der Behandlung von Adipositas-Patientinnen ab 18 Jahren berechnen.

Für die Leistungen während der Behandlung mit „zanadio“ erhalten Ärztinnen/Ärzte einmal im Behandlungsfall eine Zu-

satzpauschale von 7,35 Euro (64 Punkte). Die Abrechnung erfolgt über die neue GOP 01473. Sie wird zunächst für zwei Jahre extrabudgetär vergütet. Berechtigt sind Hausärztinnen/-ärzte, Internistinnen/Internisten ohne Schwerpunkt oder mit den Schwerpunkten Endokrinologie, Gastroenterologie und Kardiologie.

Bisher konnte die Verlaufskontrolle für die DiGA „zanadio“ als GOP 86700 aus der Anlage 34 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) abgerechnet werden. Sie ist für ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit bestimmten DiGA in der Erprobungsphase berechnungsfähig. Mit der Aufnahme der neuen GOP 01473 in den EBM erfolgte eine entsprechende Anpassung der Anlage 34 zum BMV-Ä zum 1. Januar 2023, mit der „zanadio“ aus der Leistungsbeschreibung der Pauschale 86700 gestrichen wird, um eine doppelte Berechnungsfähigkeit dieser Leistung auszuschließen. Die App wird wie alle digitalen Gesundheitsanwendungen auf Muster 16 verordnet, das Praxen auch für Arznei- und Hilfsmittel verwenden.

Unfallversicherung: Höhere Vergütung unter anderem für Durchgangsarztberichte

Seit dem 1. Januar 2023 werden die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherungen (UV-GOÄ) höher vergütet. Durchgangsärztinnen/-ärzte (D-Ärzte) erhalten nun für den Durchgangsarztbericht bei der Versorgung von Patientinnen/Patienten nach einem Arbeitsunfall 20 Euro (vorher 17,81 Euro).

Die Zuschläge für ambulante Operationen (Nr. 442 und 442a bis 445 UV-GOÄ) sind ebenfalls gestiegen und liegen jetzt je nach Behandlungsumfang zwischen 35,83 und 197,10 Euro. Um rund 14 Prozent wurden zudem die Gebühren für den Epikutantest zum Nachweis bestimmter allergischer Reaktionen (Nr. 380, 381 und 382) angehoben.

Neue Leistungen seit 1. Januar 2023

Darüber hinaus wurden neue Leistungen in die Gebührenordnung für Ärzte in der UV-GOÄ beschlossen und die Leistungslegenden angepasst. Unfallverletzte können jetzt auch telemedizinisch beraten werden. Hierzu wurden die Nummern 10 (8 Euro) und 10a (16 Euro) eingeführt – für Leistungen von einer Dauer von bis zu zehn Minuten und für mehr als zehn Minuten.

Um die Strahlenbelastung durch Röntgenuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen zu vermeiden, wurden für bis 18-Jährige zwei neue Gebührennummern zur Kontrolle be-



UV-GOÄ: Eine neue GOP gibt es ab sofort unter anderem auch für die Kontrolle von Knochenbrüchen mittels Sonografie bei Kindern unter 18 Jahren.

stimmter Knochenbrüche mittels Sonografien aufgenommen (Nr. 411/35 Euro und Nr. 411a/10 Euro).

Auch für die Fotodokumentation von Hautkrankheiten (Nr. 196/10,31 Euro) und für die Testung mit patienteneigenen Substanzen (Nr. 379) gibt es Anpassungen der Leistungslegenden. Ferner können Dermatologinnen/Dermatologen zwei zusätzliche Formen der Photodynamischen Therapie (PDT) anwenden: die Tageslicht-PDT (Nr. 572/35 Euro) und die technisch simulierte Tageslicht-PDT (Nr. 573/75 Euro). Mit der Erweiterung der Nummer 740a ist es jetzt zudem möglich, die chemochirurgische Therapie aktinischer Keratosen abzurechnen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat alle Änderung auf einen Blick zusammengefasst. Mehr dazu auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|230224**

Maßnahmen zur Ausweitung des ambulanten Operierens

Zur Förderung des ambulanten Operierens wurde ein erstes Maßnahmenpaket beschlossen. Es beinhaltet neben einer höheren Vergütung für ausgewählte Operationen auch eine Reihe stationärer Eingriffe, die Vertragsärztinnen/-ärzte ab 1. Januar 2023 ambulant durchführen können.

Eine Maßnahme betrifft die Förderung ausgewählter ambulanter Operationen wie Hernien-Eingriffe und Arthroskopien, da nach wie vor zu viele Eingriffe stationär erfolgen. Die Krankenkassen stellen dazu im kommenden Jahr 60 Millionen Euro zusätzlich bereit.

Mit diesem Geld werden Zuschläge zu rund 500 OPS-Kodes im EBM-Anhang 2 finanziert, sodass die Vergütung der geförderten Operationen um 16 Prozent bis zu 42 Prozent steigt. Die Höhe richtet sich somit nach dem operierten Organsystem sowie nach Art und Schwere des Eingriffs.

Zusätzlich zu den Zuschlägen wird das Spektrum an Operationen, die Vertragsärztinnen/-ärzte durchführen können, vergrößert: 196 OPS-Verfahren wurden zum 1. Januar 2023 neu in den Anhang 2 aufgenommen – allesamt Eingriffe, die bislang ausschließlich stationär möglich sind. Dazu gehören Operationen unter anderem aus den Bereichen Neurostimulatoren und Rhythmuschirurgie sowie arthroskopische Eingriffe, für die die Kassen zusätzliches Geld bereitstellen.

Eine weitere Maßnahme betrifft die postoperative Überwachung, die nach und nach erweitert werden soll. Es wurde in einem ersten Schritt vereinbart, dass zum 1. Januar 2023 bei allen Eingriffen nach EBM-Kapitel 31.2 (Ausnahme: bestimmte Augenoperationen) eine längere Nachbeobachtung von bis zu 16 Stunden möglich ist. Damit können mehr Patientinnen/Patienten, die aufgrund ihres Gesundheitszustands oder Alters mitunter engmaschiger und länger betreut werden müssen, ambulant operiert werden. Des Weiteren kann die OP-Dauer ein Auslöser für eine längere Nachbeobachtung sein.

Mehr Infos und Beispiele auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|230224**

Verträge

Update: Zuzahlung bei neurophysiologischen Übungsbehandlungen und physikalischer Therapie

Die gesetzlichen Krankenkassen haben mit dem Verband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten eine neue Vergütungsvereinbarung geschlossen.

Bei ärztlich durchgeführten Heilmittelbehandlungen, zum Beispiel Massagetherapien oder Krankengymnastik, müssen Praxen seit Januar veränderte Zuzahlungsbeträge von ihren gesetzlich versicherten Patienten einziehen.

Die neuen Preise wurden kurzfristig durch eine Entscheidung der Schiedsstelle mit Wirkung zum 1. Januar 2023 festgesetzt. Zu beachten ist außerdem, dass sich die Preise bereits zum 1. April 2023 erneut verändern und sich dementsprechend auch die Zuzahlungsbeträge nochmals ändern.

EBM-NR.	Zuzahlungsbeträge bei neurophysiologischen Übungsbehandlungen und physikalischer Therapie	Primär- und Ersatzkassen ab 01.01.2023 bis 31.03.2023	Primär- und Ersatzkassen ab 01.04.2023
30400	Massagetherapie lokaler Gewebeveränderungen eines oder mehrerer Körperteile und/oder Bindegewebsmassage, Periostrmassage, Kolonmassage, manuelle Lymphdrainage, je Sitzung	1,95 €	1,91 €
30402	Unterwasserdruckstrahlmassage (Wanneninhalt mindestens 400 l, Leistung der Apparatur mindestens 400 kPa [4 bar]), je Sitzung	3,05 €	2,97 €
30410	Atemgymnastik als Einzelbehandlung und Atmungsschulung, gegebenenfalls einschließlich intermittierender Anwendung manueller Weichteiltechniken, Dauer mindestens 15 Minuten, je Sitzung	2,67 €	2,61 €
30411	Atemgymnastik und Atmungsschulung als Gruppenbehandlung (drei bis fünf Teilnehmende), Dauer mindestens 20 Minuten, je Teilnehmendem, je Sitzung	1,20 €	1,17 €
30420	intermittierender Anwendung manueller Weichteiltechniken, Anwendung von Geräten, Durchführung im Bewegungsbad, Dauer mindestens 15 Minuten, je Sitzung	2,67 €	2,61 €
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung), fakultativer Leistungsinhalt: intermittierende Anwendung manueller Weichteiltechniken, Anwendung von Geräten, Durchführung im Bewegungsbad, (drei bis fünf Teilnehmer), Dauer mindestens 20 Minuten, je Teilnehmendem und Sitzung	1,20 €	1,17 €

Die neuen Zuzahlungsbeträge sind von den Patientinnen/Patienten in der Arztpraxis zu entrichten, sofern diese nicht durch ihre Krankenkasse von der Zuzahlung befreit wurden (dann ist eine Kennzeichnung mit dem Buchstaben A erforderlich).

- Ersatzkassen: GOP 01410, 01411, 01412, 01413 und 01415 (regionaler Punktwert 2023: 15,92410 Cent)

Außerdem konnte sich im Rahmen der Honorarverhandlungen für das Jahr 2023 auf eine Anhebung der Wegegelder um zehn Prozent verständigt werden. Dies bedeutet, dass auch die Wegegelder im Rahmen der AAPV ab 1. Januar 2023 um zehn Prozent angehoben und wie folgt vergütet werden:

AAPV-Verträge: Anhebungen der Besuche und Wegegelder zum 1. Januar 2023

Die mit den Krankenkassen vereinbarten Verträge zur Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung (AAPV) sehen unter anderem eine jährliche Steigerung bestimmter Besuchsleistungen um die Steigerung des Orientierungswertes vor.

Dies bedeutet, dass diese Besuchsleistungen zum 1. Januar 2023 um zwei Prozent angehoben werden.

Konkret handelt es sich um folgende Besuche:

- Primärkassen: GOP 01411, 01412 und 01415 (regionaler Punktwert 2023: 16,60665 Cent)

SNR	Leistungsinhalt	Wertigkeit 2023
92117A	Wegepauschale bis 2 Doppel-Kilometer bei Tag (entspricht 90200)	1,45 €
92117B	Wegepauschale bis 2 Doppel-Kilometer bei Nacht (entspricht 90203)	2,65 €
92117C	Wegegeld pro Doppel-Kilometer bei Tag (entspricht 90202)	2,04 €
92117D	Wegegeld pro Doppel-Kilometer bei Nacht (entspricht 90204)	3,21 €

Regionale Impfvereinbarung: Vergütungen steigen ab 1. Januar 2023

Wie schon in den vergangenen Jahren steigen auch ab 2023 die Vergütungen für Impfungen der regionalen Impfvereinbarung um die Steigerung des Orientierungswertes an.

Dies bedeutet, dass alle Impfvergütungen um zwei Prozent angehoben werden.

In der nachstehenden Tabelle sind die jeweiligen Impfungen mit den entsprechenden Vergütungen ab 1. Januar 2023 angegeben:

Impfung	Vergütung ab 01.01.2023
Einfachimpfungen	8,31 €
Influenzaimpfungen	8,31 €
Humane Papillomaviren (HPV-Impfung)	9,26 €
Zweifachimpfungen	10,68 €
Dreifachimpfungen	10,68 €
Vierfachimpfungen	12,36 €
Fünffachimpfungen	14,60 €
Sechsfachimpfungen	21,91 €
Pauschaler Vergütungsaufschlag bei beruflich bedingten bzw. die Ausbildung betreffenden Auslandsreisen für Einfachimpfungen gegen:	
- Cholera - Gelbfieber - Japanische Enzephalitis - Tollwut - Typhus (Injektion und oral)	3,19 €

Die Impfberatung als alleinige Leistung wird auch im Jahr 2023 mit 4 Euro vergütet.

Zusätzlich umfasst die Anhebung der Impfvergütungen auch folgenden Impfungen, die nur mit einzelnen Krankenkassen als Satzungsleistung vereinbart ist:

- Die Influenza-Impfung als Satzungsleistung (Abrechnung über die SNR 89112T) wird ab 1. Januar 2023 ebenfalls mit 8,31 Euro vergütet.
- Die Masern-Mumps-Röteln-Impfung für Erwachsene, die vor 1971 geboren wurden, wird mit der SNR 89301Z für Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg abgerechnet. Die Vergütung beträgt 10,68 Euro ab 1. Januar 2023.

Die Vergütung der vorgenannten Impfleistungen erfolgt weiterhin extrabudgetär. Die jeweils aktuellen Vergütungen inklusive der zugehörigen Symbolnummern (SNR) der Anlage 2 der regionalen Impfvereinbarung sind auf [kvno.de](https://www.kvno.de) zu finden.

KV|230226

Gesund schwanger: Redaktionelle Änderungen ab 1. Januar 2023

Zum 1. Januar 2023 wurde der bestehende Vertrag zur Vermeidung von Frühgeburten mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, den Berufsverbänden der Frauen- und Laborärzte, dem Berufsverband für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie der Gesellschaft für Wirtschaftlichkeit und Qualität bei Krankenkassen GWQ Service-Plus AG und mehreren Betriebskrankenkassen angepasst.

Es handelt sich hierbei um redaktionelle Änderungen, etwa hinsichtlich der Namen und Adressen der Vertragspartner beziehungsweise Beteiligten. Es wurden Änderungen bei der Evaluation vorgenommen und Regelungen zur Teilnahme und zum Beitritt der Krankenkassen konkretisiert.

Dies führt dazu, dass auch die folgenden Vertragsanlagen zum 1. Januar 2023 aktualisiert wurden und künftig zu verwenden sind:

- Informationsblatt Arzt (Anlage 1)
- Informationsblatt Versicherte (Anlage 7)
- Screeningfragebogen (Anlage 9)

Die geänderten Dokumente einschließlich einer aktuellen Übersicht der teilnehmenden BKKen finden Sie auf

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

KV|230226

Vertrag „Hallo Baby“: Neue Beratungsleistung „U0“ ab dem 1. Januar 2023

Der Berufsverband der Frauenärzte e. V., der Berufsverband Deutscher Laborärzte e. V., die BKK Kooperationsgemeinschaft sowie die Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination der KBV haben gemeinsam den Vertrag „Hallo Baby“ um ein Beratungsgespräch zur Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung „U0“ erweitert:

SNR	Leistungsinhalt	Vergütung
81320	<p>Beratungsgespräch zur Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Früherkennungsuntersuchung U0 beim Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin</p> <p>► Zeitpunkt: im 3. Trimenon</p> <p>Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ärztliches Gespräch (einschließlich gegebenenfalls notwendiges Wiederholungsgespräch auf Veranlassung des ärztlichen Teilnehmenden) zur Möglichkeit einer Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U0 bei Fachärzten/-ärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin bei Teilnahme an dem Vertrag BKK STARKE KIDS und Aushändigung der Information über das Versorgungsangebot zur U0 nach Anlage 8 • Die Abrechnung der GOP 81320 erfolgt mit Erbringung der Leistungsinhalte im Rahmen dieses Vertrages und ist unabhängig von der tatsächlichen Teilnahme der Versicherten an dem Vertrag BKK STARKE KIDS beziehungsweise der tatsächlichen Inanspruchnahme der U0 im Rahmen des Vertrages BKK STARKE KIDS. Prüfpflichten bestehen folglich nur in Bezug auf die Leistungen im Rahmen dieses Vertrages 	10 €

Über die neue Leistung sollen die Verträge „Hallo Baby“ und „STARKE KIDS“ miteinander verknüpft werden.

Diese Leistung kann seit dem 1. Januar 2023 erbracht und abgerechnet werden.

Teilnehmende Fachärzte/-ärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe informieren ihre schwangeren Patientinnen über die (Beratungs-)Möglichkeit der U0-Untersuchung (STARKE KIDS) bei Kinder- und Jugendärzten/-ärztinnen und bekommen dies künftig über die neue SNR 81320 mit 10 Euro extrabudgetär vergütet.

Die aktualisierten Vertragsunterlagen sowie die am Vertrag teilnehmenden Betriebskrankenkassen finden Sie auf

☑ [kvno.de](https://www.kvno.de)

KV1230227

Serviceteams

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

Serviceteam Köln

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

Serviceteam Düsseldorf

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

Formularversand

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





Festbeträge für 180 Kinderarzneimittel temporär ausgesetzt



Als Reaktion auf derzeitige Versorgungsengpässe haben die Krankenkassen die Festbeträge für bestimmte Fertig-arzneimittel für Kinder vorerst ausgesetzt.

Wie der GKV-Spitzenverband mitgeteilt hat, werden die Festbeträge für bestimmte Fertigarzneimittel für Kinder mit den Wirkstoffen Ibuprofen und Paracetamol ab dem 1. Februar 2023 für drei Monate ausgesetzt. Mit eingeschlossen sind auch Antibiotika für Kinder, die als Zäpfchen oder in flüssiger Darreichungsform vorliegen.

Die Aussetzung der Festbeträge gilt bis zum 30. April und betrifft insgesamt 180 Fertigarzneimittel aus zehn Festbetragsgruppen, etwa Ibuprofen-Säfte, Paracetamol-Zäpfchen und Antibiotika-Suspensionen. Die Krankenkassen zahlen währenddessen die vom Hersteller aufgerufenen Preise, die über den Festbeträgen liegen, die Patientinnen und Patienten müssen in diesem Fall die Mehrkosten nicht selbst tragen. Eine Übersicht mit allen Arzneimitteln stellt der GKV-Spitzenverband bereit.

Der Verband Pro Generika hat die vorübergehende Aufhebung der Festbeträge als „Geste“ bezeichnet. Mit einer kurzfristigen Ausweitung der Produktion ist jedoch nicht zu rechnen. Um zu verhindern, dass die höheren Medikamentenpreise das Regressrisiko für Ärztinnen und Ärzte verstärken, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung angekündigt, mit dem GKV-Spitzenverband Gespräche darüber aufzunehmen, dass die Mehrkosten im Falle von Wirtschaftlichkeitsprüfungen als Praxisbesonderheiten abgezogen werden. Über die Auswirkungen auf das Arzneimittelvolumen verständigen sich KBV und GKV-Spitzenverband bei den nächsten Rahmenvorgaben für die Arzneimittelvereinbarungen.

Festbetragssystem zusehends in der Kritik

Das System der Festbeträge wurde 1989 mit dem Gesundheitsreformgesetz eingeführt. Für Arzneimittel einer Festbetragsgruppe (beispielsweise alle Statine) werden die Preise als Festbetrag vom GKV-Spitzenverband festgelegt. Die Preise orientieren sich an den aktuellen Marktpreisen. Wenn ein pharmazeutischer Unternehmer seinen Preis nicht auf das Niveau des Festbetrags absenkt, müssen die Versicherten die Mehrkosten selbst tragen. Das bekannteste Beispiel ist Sortis: Hier müssten die Patientinnen und Patienten rund 170 Euro selbst bezahlen, wenn sie das Originalpräparat anstelle eines Generikums bekommen möchten.

Durch die Festbeträge werden laut GKV-Spitzenverband jährlich über acht Milliarden Euro für Arzneimittelausgaben gespart. In jüngster Zeit wurde Kritik an dem Festbetragssystem geäußert, da in seinem Rahmen die Arzneimittelpreise eingefroren werden und beispielsweise steigende Produktionskosten sich nicht in steigenden Preisen wiederfinden können.

Neues Arzneimittelgesetz angekündigt

Mit dem Beschluss reagieren die Krankenkassen auf die derzeit herrschenden Versorgungsengpässe bei diversen Kinderarzneimitteln. Um eine „nachhaltige Lösung“ handelt es sich dabei nach eigener Aussage allerdings nicht. Dies soll ein Arzneimittelgesetz leisten, das Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach bereits im vergangenen Jahr angekündigt hatte und dessen Entwurf derzeit erwartet wird.

Mit dem Gesetz plant der Gesetzgeber unter anderem eine Kompetenzerweiterung des Beirats für Liefer- und Versorgungsengpässe beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Dessen Aufgabe soll es sein, die Versorgungslage kontinuierlich zu beobachten und im Bedarfsfall mögliche Therapiealternativen und Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgungssituation herauszugeben.

■ KVNO

BSG-Urteil: Kein Ersatz durch Kassen bei technischem Kühlschranksdefekt

Für den Fall, dass es bedingt durch einen defekten Kühlschrank zu einem Verwurf gelagerter Impfstoffe kommen sollte, müssen die Krankenkassen nicht für eine Ersatzlieferung aufkommen. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Hintergrund ist die Klage einer Kinderarztpraxis, die sich vor Gericht gegen die Festsetzung eines Regresses im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu Wehr gesetzt hatte. Konkret ging es um die Vernichtung und Neubeschaffung von Impfstoff im Gesamtwert von circa 24.000 Euro (BSG, Urteil vom 29.06.2022, B 6 KA 14/21 R).

Folgendes war geschehen: Die Klägerin, eine kinderärztliche Berufsausübungsgemeinschaft aus Magdeburg, hatte nach einem technischen Defekt (Klemmen eines Relais im Regler des Kühlschranksverdichters) in großen Mengen Impfstoff vernichten müssen. Als Ersatz beschaffte sie Nachschub, den sie zulasten der Krankenkassen – im Rahmen des Sprechstundenbedarfs – verordnete. Zu Unrecht, wie die dortige AOK meinte. Die Prüfungsstelle nahm die Praxis daraufhin in Regress. Der Beschwerdeausschuss bestätigte die Entscheidung und wies den Widerspruch der Praxis zurück.

Praxen tragen das Risiko

Auch das Sozialgericht wies die Klage der Praxis ab. Grundsätzlich trage der Vertragsarzt das Risiko der bestimmungsgemäßen Lagerung und Verwendung von Impfstoff, denn er habe – anders als die Krankenkassen – bestimmenden Einfluss nicht nur auf Lagerung und Verwendung, sondern auch

auf Art, Menge und Zeitpunkt des Bezugs von Impfstoff. Es sei daher nicht gerechtfertigt, den Krankenkassen ein dementsprechendes Risiko zuzuordnen, heißt es in der Begründung.

Die Revision der Klägerin blieb ohne Erfolg. In seiner Entscheidung bestätigte das BSG die Rechtmäßigkeit der Regressfestsetzung. Zwar sei ein technischer Fehler eines Medikamentenkühlschranks nie ganz auszuschließen – das Risiko eines Schadenseintritts könne aber durch Auswahl, Wartung und Überwachung der Praxisausstattung in weitem Umfang beeinflusst werden. Dazu gehöre es auch, dem technischen Standard entsprechende Betriebsmittel vorzuhalten, Wartungsverträge abzuschließen oder andere technische Warnsysteme einzurichten. Zur Minimierung bestehender Restrisiken verwies das BSG zudem auf die Möglichkeit, sich durch den Abschluss einer entsprechenden Kühlgutversicherung abzusichern.

Empfehlenswert ist grundsätzlich, mit der eigenen Versicherung zu klären, in welchem Umfang der Inhalt eines Kühlschranks bei einem Defekt versichert ist. Ferner sollten die eingelagerten Mengen ungefähr einem Quartalsbedarf entsprechen – mit der Ausnahme Grippeimpfstoff. Impfstoffe können im Sprechstundenbedarf auch mehrmals pro Quartal bestellt werden, wenn wirtschaftliche Größen (Zehnerpackung) gewählt werden.

■ KVNO

Uneingeschränkte Verordnung von pHKP ab sofort auch für weitere Fachärzte möglich

Fachärztinnen und Fachärzte, die über eine Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie verfügen, können ab sofort uneingeschränkt psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP) verordnen. So sieht es die Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie vor, die zum 12. Januar 2023 in Kraft getreten ist.

Ziel der Richtlinienänderung ist es, den Zugang zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege zu erleichtern. Indem Patientinnen und Patienten angeleitet werden, ihr Leben so gut wie möglich selbst zu gestalten, sollen Krankenhausaufenthalte vermieden oder etwaige Liegezeiten verkürzt werden.

Verordnet werden kann pHKP von Fachärztinnen und Fachärzten mehrerer Fachrichtungen (unter anderem Neurologie, Psychiatrie und Psychosomatische Medizin), Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Eingeschränkt gilt dies auch für Hausärztinnen und Hausärzte – dies aber lediglich für einen Zeitraum von sechs Wochen und nur dann, wenn eine fachärztlich gesicherte Diagnose vorliegt.

Weitere Informationen gibt es unter [☑ kbv.de](https://www.kbv.de)

■ KVNO

Verordnung bestimmter Leistungen bald auch per Videosprechstunde möglich

Ärztinnen und Ärzte können demnächst Heilmittel, häusliche Krankenpflege und rehabilitative medizinische Leistungen auch in der Videosprechstunde verordnen. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Ende Januar beschlossen. In den entsprechenden Richtlinien hat er konkretisiert, unter welchen Voraussetzungen dies jeweils möglich sein wird.

Grundsätzlich ist für die Verordnung von Heilmitteln, häuslicher Krankenpflege und medizinischer Rehabilitation per Videosprechstunde Folgendes zu beachten:

- Ehe eine Verordnung per Videosprechstunde erfolgen kann, müssen die jeweiligen medizinischen Verordnungsvoraussetzungen (beispielsweise eine verordnungsrelevante Diagnose) bereits durch eine persönliche Untersuchung festgestellt worden sein.
- Es muss in der Videosprechstunde sicher beurteilt werden können, ob die jeweiligen medizinischen Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch zum Zeitpunkt der Verordnung vorliegen. Ist dies nicht der Fall, muss nochmals eine körperliche Untersuchung vorgenommen werden.

- Grundsätzlich ist die Erstverordnung von Heilmitteln und häuslicher Krankenpflege per Videosprechstunde nicht möglich. Ausgenommen ist die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, da diese lediglich einmalig erfolgt.

Sofern der verordnenden Praxis alle verordnungsrelevanten Informationen bekannt sind, können weitere Verordnungen respektive Folgeverordnungen für Heilmittel oder häusliche Krankenpflege nicht nur per Videosprechstunde, sondern ausnahmsweise auch nach Telefonkontakt ausgestellt werden. Ein Anspruch auf eine Verordnung ohne unmittelbaren persönlichen Kontakt besteht indessen nicht.

Die Änderungen treten in Kraft, wenn das Bundesministerium für Gesundheit sie rechtlich nicht beanstandet und der G-BA die Beschlüsse im Bundesanzeiger veröffentlicht hat. Über die Höhe der ärztlichen und psychotherapeutischen Vergütung muss noch beschieden werden. Der Bewertungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat dafür maximal sechs Monate Zeit.

■ KVNO

KV-Impfsurveillance: Quoten weiter mittelmäßig

Die Quoten der meisten von der STIKO im Erwachsenenalter empfohlenen Impfungen liegen unter 50 Prozent. Dies ist ein Ergebnis aus dem jährlichen Bericht des Robert Koch-Instituts (RKI) aus der KV-Impfsurveillance. Als erfreulich bleibt demgegenüber festzuhalten, dass die Pandemie keinen negativen Effekt auf die Impfquoten der Standardimpfungen bei Erwachsenen hatte. Besonders bei den Risikopatientinnen und -patienten im Alter von 18 bis 49 Jahre sind die Impfquoten weiterhin gering. Nur 20 Prozent der Schwangeren sind gegen Influenza geimpft, und das von der europäischen Kommission erklärte Ziel, 75 Prozent aller Seniorinnen und Senioren gegen Grippe zu impfen, ist

weit verfehlt. Auch mit Blick auf Corona-Impfungen in Nordrhein zeigen aktuelle Daten, dass das Angebot in den Praxen zuletzt größer war als die Nachfrage. Die Ergebnisse des jährlichen Berichtes basieren auf den Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung und können die Impfquoten räumlich und zeitlich darstellen, also mit Bezug auf den jeweiligen KV-Bereich und pro Jahr.

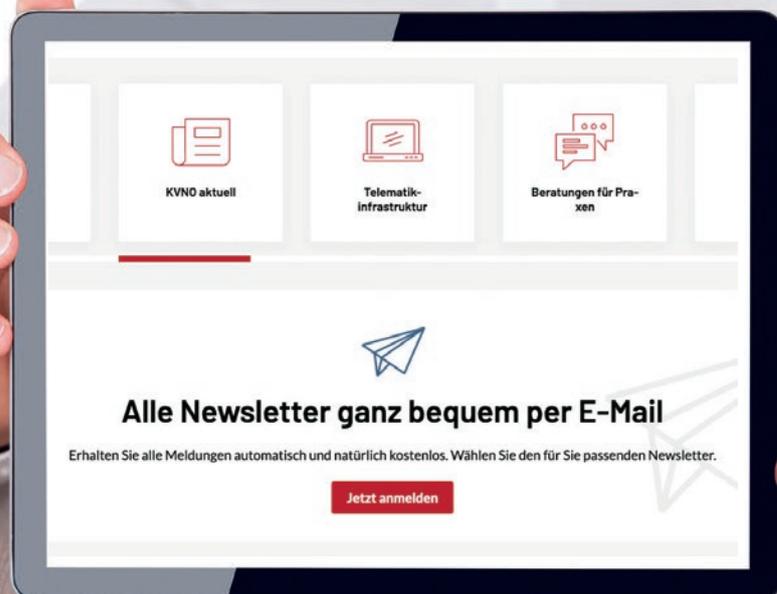
Nähere Information gibt es beim RKI oder direkt im Epidemiologischen Bulletin unter [rki.de](https://www.rki.de)

■ HON

Impfung	Bevölkerungsgruppe	Berichtszeitpunkt	Nordrhein	Gesamt (alle untersuchten KV-Regionen)
Influenza	Standardimpfung: ≥ 60-Jährige	Influenzasaison 2021/2022	44,0	43,3
Pneumokokken	Standardimpfung: 60-74-Jährige ohne impf-relevante Grunderkrankungen	ab einem Alter von 60 Jahren bis I/2022	22,5	23,3

Angaben in Prozent.

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

Sozialarbeit mit Fokus Gesundheit

1000 Gesundheitskioske für ganz Deutschland – die wünscht sich Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach. Sein Plan, der schon bald in einem neuen Versorgungsgesetz Realität werden soll, findet nicht nur Anhänger. Vor allem in Teilen der Ärzteschaft ist damit die Sorge verbunden, dass neben der vertragsärztlichen Versorgung eine weitere Behandlungsschiene eingeführt werden könnte. Ist die Sorge berechtigt?

Einblicke in verschiedene Ansätze von Gesundheitskiosken gab es jüngst bei drei Informationsveranstaltungen der KV Nordrhein. Live aus dem Düsseldorfer Ärztehaus und per Videokonferenz zugeschaltet diskutierten Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeitende von Gesundheitskiosken, Trägereinrichtungen und Kommunen aus Aachen, Essen und Köln mit Niedergelassenen aus den jeweiligen Regionen.

Trotz einiger ortsspezifischer Unterschiede übernehmen alle drei vorgestellten Einrichtungen die gleichen Aufgaben: Sie sind Piloten, Wegweiser, Kümmerer, Erstanlaufstelle und zugleich Ratgeber in sozialen Angelegenheiten und für die gesundheitliche Prävention und Nachsorge. Sie vernetzen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Kliniken, Krankenkassen, Ämter und andere Dienstleister im Gesundheitswesen mit Patientinnen und Patienten. Für Menschen mit Migrationshintergrund leisten die mehrsprachigen, multiethnischen und -kulturellen, akademisch ausgebildeten Teams sprachliche Unterstützung und Basisaufklärung, bahnen Pfade durch den Dschungel des Gesundheits- und Sozialsystems.

Breites Angebot in Köln

In Köln erfüllt diese Aufgabe seit September 2021 die „Kümmerei“. Sie versteht sich als Kooperative, deren Leistungsspektrum über das eines Kiosks hinausgeht. Das Team umfasst Medizinische Fachangestellte, Entlastende Versorgungsassistenten, eine Gesundheitswissenschaftlerin und eine Psychologin. Verschiedene Träger arbeiten hier unter einem Dach. Dabei stets im Mittelpunkt: die Bedürfnisse der Anwohnerinnen und Anwohner. „Wir entwickeln nachhaltige, innovative Versorgungsstrukturen“, sagt Leiterin Birgit Skimutis. „Dabei denken wir grundsätzlich vom Menschen und nicht von den Strukturen her.“

Die Kümmerei hat ihren Sitz in Köln-Chorweiler, einem Stadtteil, in dem viele Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status leben. Mehr als 80 Prozent (2021) haben einen Migrationshintergrund, doppelt so viele wie im Kölner Durch-

schnitt. Über ein Drittel erhalten Regelleistungen nach SGB II (Köln insgesamt: 13,5 Prozent). Und nur 80 Prozent der Unter-Dreijährigen sind dort mit einem Kindergartenplatz versorgt (Gesamt-Köln: 98 Prozent).

Kinderarzt schreibt „Überweisung“

Eine enge Kooperation mit der Kümmerei pflegt das MVZ „Kinder- und Jugendmedizin Köln-Nord“. Kinderarzt Dr. Fabian Engelbertz bewältigt gemeinsam mit seiner Kollegin zwischen 100 und 160 akute, präventive und sozialmedizinische Konsultationen am Tag. Nur fünf Minuten Fußweg liegen zwischen der Kümmerei und seiner Praxis – gute Bedingungen für den schnellen Austausch zwischen beiden Einrichtungen. So kommt es häufig vor, dass er Patientinnen und Patienten mit ihren Eltern für weitere Hilfen zum Kioskteam schickt. Auf „Überweisungsscheinen“ notiert er dann schon mal ein erstes Briefing zum Patienten/zur Patientin und zur Problemstellung.

Bei seiner Arbeit kann Engelbertz auf Erfahrungen aus seiner Facharztausbildung in New York zurückgreifen. Dort hat er die ganze Bandbreite sozialer Milieus kennengelernt, was ihn für seine ärztliche Tätigkeit in Köln-Chorweiler gut vorbereitet hat. Als Beispiel für die vernetzte Zusammenarbeit zwischen seiner Praxis und der Kümmerei erzählt Engelbertz von der jungen Yasim: Dem Kinderarzt war aufgefallen, dass das Kind nicht zunahm. „Yasim ist die Tochter einer afghanischen Flüchtlingsfamilie. Die Familie hat zwei autistische Kinder mit deutlicher Entwicklungsverzögerung. Yasim sprach überhaupt nicht, produzierte nur Laute. Es gelang nicht, sie im sozialpädiatrischen Zentrum anzubinden. Wir wollten der Familie helfen, doch die Mutter war so überlastet, dass sie in der Psychiatrie landete. Der Vater war dann allein mit den zwei Kindern zu Hause und total überfordert. Wir haben über eine Gesundheitsberaterin der Kümmerei, die auch die Sprache spricht und die Kultur kennt, das Problem gelöst. Das Kind hat nun einen Kindergartenplatz mit einer sonderpädagogischen Hilfe. Yasim fängt an zu sprechen und ist auf einem guten Weg.“



Lotse im Gesundheitsdschungel: Insbesondere für Menschen, die nicht mit dem deutschen Gesundheitssystem vertraut sind oder denen der Zugang durch sprachliche Barrieren erschwert wird, bieten Gesundheitskioske ein niedrigschwelliges Angebot mit umfassender Beratung – dies auch in enger Zusammenarbeit mit Arztpraxen, wie etwa bei der Kümmerei in Köln-Chorweiler der Fall.

Klinikschließung verschärft Situation vor Ort

Vergleichbare Herausforderungen bestimmen den Alltag der Gesundheitskioske, die seit 2022 in den Stadtteilen Altenessen und Katernberg im Essener Norden aktiv sind. Soziodemografisch ähnlich geprägt wie Köln-Chorweiler, erschwert ein weiterer Aspekt die Versorgung der Menschen in diesem Quartier: Im Jahr 2020 hatte die Contilia-Gruppe zwei Krankenhäuser in Essens Norden geschlossen – eine Lücke, die zu füllen die lokalen Arztpraxen vor große Herausforderungen stellt. Umso willkommener ist die Unterstützung durch die beiden Kioske.

Beispiele dafür stellte Leiterin Nicole Ginter vor. In einem Fall ging es um einen 55-jährigen Selbstzuweiser ohne Migrationshintergrund nach einem Krankenhausaufenthalt. „Dem Entlassbrief war zu entnehmen, dass er einen neu diagnostizierten Diabetes Typ 2 mit hohem HbA1c-Wert hatte, mit dem er stark überfordert war und der Sehstörungen verursachte.“ Beim einem Hausbesuch traf das Kioskteam auch seine schwerbehinderte und stark pflegebedürftige Mutter an. Um sie und um seinen kleinen Sohn kümmerte sich der

Klient ebenfalls. Angesichts der Situation wusste er nicht, welche Schritte er als Nächstes einleiten sollte. Das Team des Gesundheitskioskes vermittelte ihm einen Facharzt und beriet ihn in Sachen Ernährung und Grad der Behinderung bei Diabetes. Außerdem wurde bei der Krankenkasse ein Antrag auf Zuzahlungsbefreiung gestellt.

Auch in Essen ist die Vernetzung zwischen den beiden Kiosken und den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ein Garant für den Erfolg des Systems, wie Dr. med. Tobias Ohde betont. Der Internist betreibt ein ambulantes Diabeteszentrum und ist Sprecher des Ärztenetzes Essen Nord-West (Mitgesellschafter des Gesundheitskiosks). „In Altenessen füllen wir ein Vakuum an Gesundheitskompetenz, die viele Patienten nicht haben und die aufzubauen uns Ärzten einfach die Zeit fehlt – Zeit, die man bei den vorhandenen sprachlichen und intellektuellen Barrieren einfach benötigt.“ Ohde sieht viele Probleme auch im sozialräumlichen Feld, für das die Ärztinnen und Ärzte keinen Handlungsauftrag haben. Kapazitäten dafür fehlen ebenso wie geschultes Personal. „Da hilft es uns sehr, dass wir mal eben eine Überweisung für den

Kiosk schreiben.“ Sein Fazit: „Kioske sind sinnvoll für jede Stadt, in der Nachhilfe in Sachen Gesundheitskompetenz benötigt wird.“

Das gilt auch für Aachen, wo es allerdings einige regionale Besonderheiten gibt: Der dortige Kiosk ist nicht nur für Aachen selbst, sondern für das gesamte Aachener Land zuständig. Das machte Dr. Michael Ziemons deutlich, Dezernent für Soziales und Gesundheit der Städteregion Aachen und damit verantwortlich für zehn Kommunen mit unterschiedlicher soziodemografischer Struktur. „Wir gehen eben nicht in die Behandlung von Patientinnen und Patienten. Stattdessen verstehen wir uns als Lotsen, als Erklärer, Übersetzer. Gerade deshalb ist für uns das Miteinander mit den niedergelassenen Ärzten als Scharnier und Mittler wichtig.“

Per Bulli zu den Menschen

Ein Baustein des Aachener Modells ist der Kleintransporter des Gesundheitskiosks. Mit ihm fährt das Team in die Kommunen der Städteregion und erreicht dort seine Zielgruppen. Ziemons: „Das sind die Menschen, von denen wir aus Studien wissen, dass sie gesundheitlich schlechter versorgt sind und eine kürzere Lebenserwartung haben, deren erster Kontakt mit Ärztinnen und Ärzten im Rettungswagen stattfindet, weil sie sich vorher nicht trauen und melden. Wir erreichen sie vor Ort, wenn zum Beispiel die Tafel geöffnet ist und die Menschen dort für Lebensmittel anstehen.“ Eine weitere Begegnungschance: wenn eine Moschee oder eine christliche Gemeinde ein Fest feiert. Dort können dann Erstgespräche geführt, aber auch Folgetermine organisiert werden.

Muttersprachliche Beratung stärkt Klienten

Für Elif Tunay-Çot, bis Ende Dezember 2022 Leiterin des Aachener Gesundheitskiosks, hat der mehrsprachige, multikulturelle Ansatz der Einrichtung eine besondere Bedeutung: Arztbriefe werden übersetzt, Medikamente in der Muttersprache des Klienten erklärt. „Wenn Menschen krank sind, befinden sie sich zumeist in einem emotionalen Ausnahmezustand. Dann sind selbst Personen mit guten Deutschkenntnissen in ihrer Muttersprache besser aufgehoben und nehmen kein Blatt vor den Mund.“ Deshalb – so Tunay-Çots Erfahrungen – stärkt eine muttersprachliche Beratung die Resilienz der Klienten.

„Menschen, die nach Deutschland geflohen sind, sind noch nicht an das deutsche System angedockt“, ergänzt Andrea Klebingat, die am 1. Januar 2023 Tunay-Çots Nachfolge angetreten hat. „Da ist zum Beispiel die Ukrainerin, die nach ihrer Brust-OP in ihrer Heimat hier keinerlei Nachsorge durch einen Haus- oder Facharzt organisiert bekam. Wir haben ihre ukrainischen Dokumente übersetzen lassen und dafür ge-

sorgt, dass sie ins Aachener Brustzentrum überwiesen wurde.“

Keine Konkurrenz für niedergelassene Ärzte

Über den Online-Chat diskutierten die Teilnehmenden intensiv mit und stellten gezielt Fragen, zum Beispiel zur Finanzierung der Kioske. So fragte eine Teilnehmerin, was die gesundheitliche und soziale Beratung koste. „Ich als niedergelassene Psychosomatikerin empfinde die Angebotsvielfalt als so komplex und kurzlebig, dass ich kaum noch mitkomme. Zusätzlich wird mir als niedergelassener Ärztin per Gesetz zusätzlich Zeit am Patienten verordnet, die zwangsweise zulasten von Weiterbildung und Informationsbeschaffung geht.“ Die Beratung durch den Gesundheitskiosk sei kostenlos, antwortete Michaela Schmidtke vom Gesundheitsamt der Stadt Aachen. Sie zeigte Verständnis für die Situation der Ärztinnen und Ärzte: „Wenn ich als Arzt das Gefühl habe, ich bekomme viele Sachen nicht gelöst, weil mir dafür die Zeit fehlt und es dafür keine Ressourcen gibt, ist das unbefriedigend.“ Mit dem Gesundheitskiosk gebe es aber einen Ort, an dem die Patientinnen und Patienten mit ihren besonderen Bedarfen Hilfe bekämen. „Schließlich sind Primärprävention und Gesundheitsförderung unsere Schwerpunkte. Wir wollen nur entlasten und nichts wegnehmen“, sagte Schmidtke.

Auch die Befürchtung einer weiteren Chatteilnehmerin, die Arbeit des Kiosks werde aus dem Topf der Niedergelassenen bezahlt, konnte Schmidtke ausräumen: „Die Beratung in Aachen ist ein AOK-spezifisches Angebot, eine freiwillige Leistung, mit der die gesundheitliche Kompetenz der Menschen gefördert wird und die so zu einer langfristigen Entlastung der Krankenversicherung beiträgt. Klienten lernen zum Beispiel, dass sie nicht sofort in die Notaufnahme müssen, wenn sie am Wochenende krank werden, sondern am Montag zu einem Arzt gehen können. Oder sie lernen, Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen. Das liegt im Interesse der Krankenkassen, weil es langfristig Kosten spart.“

Lauterbach-Konzept wird kritisch gesehen

In Bezug auf das Lauterbach-Konzept fiel das Urteil an allen Standorten eher kritisch aus, wie es beispielsweise Andreas Bierod, Geschäftsführer der CSE (Trägerin des Essener Gesundheitskiosks) zusammenfasste: „1000 Gesundheitskioske bundesweit sind zu viel. Damit käme auf 80.000 Einwohner eine Einrichtung – auch dort, wo kein Bedarf an niedrigschwelliger Beratung besteht, weil die Bevölkerung gut mit dem Gesundheits- und Sozialsystem zurechtkommt. Die Standortwahl muss vielmehr populationsbezogen erfolgen: in sozial benachteiligten Quartieren mit großem Unterstützungsbedarf.“

■ UWE LEHMANN

Den Nachwuchs im Blick

Neue Ärztinnen und Ärzte braucht das Land – in dem Sinne fand am 14. Dezember 2022 die jährliche Stipendienveranstaltung im Rahmen des Förderprogramms „Chancen nutzen – Das Deutschlandstipendium an der Heinrich-Heine-Universität“ statt. Auf dem Programm: das Kennenlernen der Stipendiaten für den nächsten Förderzeitraum sowie die Ehrung der langjährigen Stifter – darunter auch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein.



Nach Übergabe der Ehrenurkunde an die langjährigen Stifter gab es auch noch genug Zeit für die Stipendiatinnen und Stipendiaten sowie Stifter, ins Gespräch zu kommen und sich intensiv auszutauschen. Hier von l. n. r.: Julian Große, Nick Styss, Viktoria König, Linda Pawelski, Ulrike Donner, Christin Bassenge, Johannes Schmidt.

Faktoren wie der demografische Wandel machen eine gezielte und frühzeitige Förderung angehender Medizinerinnen und Mediziner heute umso wichtiger. Um potenziellen Nachwuchs für die ambulante Versorgung im Zuge des Medizinstudiums zu unterstützen, engagiert sich die KV Nordrhein seit nunmehr zehn Jahren im Rahmen des Deutschlandstipendiums. Das Förderprogramm wurde erstmals im Sommersemester 2011 aufgelegt, unterstützt werden Studierende der Heinrich-Heine-Universität mit herausragenden Leistungen.

Für das nächste Jahr sind es vier Studierende der medizinischen Fakultät, die in der Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 30. September 2023 finanziell mit Beteiligung der KV Nordrhein unterstützt werden. Sie erhalten monatlich ein Stipendium in Höhe von insgesamt 300 Euro, wobei eine Hälfte von der KV Nordrhein gestiftet und die andere vom Bund bezu-

schusst wird. Neben der finanziellen Unterstützung möchte die KV Nordrhein den Studierenden vor allem aber auch beratend zur Seite stehen – als kompetenter und hilfreicher Ansprechpartner.

Einer der Stipendiaten ist Johannes Schmidt – er studiert Medizin im neunten Semester und wurde kürzlich in die Fachschaftsvertretung gewählt. Johannes Schmidt weiß die finanzielle Förderung sehr zu schätzen: „Ich fühle mich sehr geehrt, Stipendiat des Deutschlandstipendiums zu sein und durch die KV Nordrhein gefördert zu werden. Es ermöglicht mir, mich voll und ganz auf mein Studium zu konzentrieren, und gibt mir zusätzlich noch den Freiraum, mich als Fachschaftsvertreter für eine noch weitere Verbesserung der Studienbedingungen aller Studierenden zu engagieren.“

■ KVNO

Koordinierte Hilfe für schwer psychisch Erkrankte

Die Versorgung psychisch schwer erkrankter Menschen ist komplex. Sie benötigen neben einer Psychotherapie häufig auch eine intensive ärztliche Begleitung, Heilmittel oder stationäre Klinikaufenthalte. Die vernetzte Versorgung nach der neuen KSVPsych-Richtlinie soll die Hilfe für die Betroffenen verbessern und deren Lebensqualität steigern. Mehr als 500 Interessierte nahmen an der Auftaktveranstaltung zur Richtlinie am 7. Dezember 2022 teil – online und vor Ort bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein in Düsseldorf.

Der Sinn der neuen Richtlinie lässt sich schnell zusammenfassen: Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sollen schnell und strukturiert Hilfe erhalten. „Die Lebensqualität der Betroffenen steht im Fokus. Es geht nicht um reduzierte Kosten, sondern um eine qualitativ hochwertige Versorgung“, betonte Dr. Frank Bergmann, Vorsitzender der KV Nordrhein, in seiner Einleitung in die Veranstaltung. Zudem sollen die Behandelnden von der engen Zusammenarbeit in den neuen Netzwerken profitieren.

Hintergrund der Richtlinie

Mehr als zehn Jahre sind von der ersten Idee bis zur ausgearbeiteten Richtlinie vergangen, die zum 1. Oktober 2022 in die Regelversorgung übergegangen ist. Die Vorlage dafür lieferte das Innovationsfondsprojekt NPPV der KV Nordrhein zur neurologisch-psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung. Mehr als 14.000 Patientinnen und Patienten sowie mehr als 700 Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten nahmen daran teil. Die wissenschaftliche Auswertung fiel durchweg positiv aus:

- Die gemeinsame Fallarbeit verbesserte die Behandlungsqualität.
- Die Betroffenen, die im Rahmen der Studie behandelt wurden, benötigten weniger Krankschreibungen als die Betroffenen der Referenzgruppe.
- Die Lebensqualität der Betroffenen nahm zu.
- Es gab geringe Abbruchquoten bei der Therapie und mehr Kontinuität in der Versorgung.
- Die teilnehmenden Fachleute waren zufrieden mit der berufsübergreifenden Zusammenarbeit und der IT-gestützten Arbeit.

Die Richtlinie sieht unter anderem einen erleichterten Zugang zur Diagnostik und Therapie sowie eine interdisziplinäre und intersektorale Vernetzung vor. Hilfesuchende haben eine feste Bezugsperson, die die Koordination der Behandlung übernimmt und den zentralen Gesamtbehandlungsplan im Auge behält. Diese Aufgabe kann sowohl von einer Ärztin oder einem Arzt als auch von einer Psychotherapeutin oder -therapeuten übernommen werden.

Das Netzwerk

Die KSVPsych-Richtlinie schafft die Voraussetzung für regionale berufsübergreifende Versorgungsnetzwerke, die zum Wohle schwer psychisch erkrankter Menschen zusammenarbeiten. Ein Vertrag regelt die Zusammenarbeit der Beteiligten. Voraussetzung für die Neugründung eines Netzwerks sind mindestens zehn Teilnehmende, darunter

- mindestens vier Fachärztinnen oder -ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und/oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und/oder Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie,
- mindestens vier ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen/-therapeuten sowie
- optional Fachärztinnen oder -ärzte für Neurologie.

Dazu kommen Kooperationen mit Kliniken mit entsprechenden Fachrichtungen sowie Ergo- oder Soziotherapeutinnen und -therapeuten. Eine enge Zusammenarbeit etwa mit Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen ist ebenso vorgesehen.

Heike Hellenkamp, Juristin bei der KV Nordrhein, erläuterte bei der Vorstellung der Richtlinie: „Alle, die zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind, können Mitglied werden, egal ob Praxisinhaberin, Praxisinhaber, Angestellte oder Angestellter. Die ärztliche oder psychotherapeutische Bezugsperson muss allerdings mit einem vollen Sitz zugelassen sein.“

Die Abrechnung

Die KV Nordrhein muss den Netzverbund genehmigen, ehe eine Abrechnung der Leistungen möglich ist. Es gibt neun neue Ziffern im EBM zur Abrechnung der Leistungen im Rahmen des Versorgungsverbunds. Unter anderem ist eine Vergütung der Fallbesprechungen vorgesehen, außerdem ist eine höhere Abrechnungsfrequenz für psychotherapeutische Gespräche möglich.

„Neu ist: Die Zeit für administrative und koordinierende Arbeiten wird separat abgerechnet“, berichtete Dr. Anne-Dorothee Köster, stellvertretende Geschäftsführerin des Bereichs Honorar und Verträge der KV Nordrhein. „Insgesamt bleibt die Vergütung je Zeiteinheit allerdings im Wesentlichen konstant.“

Die IT

Organisatorisch unterstützt und bei der digitalen Vernetzung begleitet werden die regionalen Verbände in Nordrhein von der IVP GmbH. Die Gesellschaft hat sich auf integrierte Versorgungsprogramme spezialisiert und bereits das NPPV-Projekt mit umgesetzt. Ihre Software unterstützt die sektorenübergreifende Kommunikation, erleichtert das Workflow-Management und ermöglicht einen datensicheren Austausch unter allen Beteiligten.

Die Patientinnen und Patienten

Die Behandlung nach der KSVPsych-Richtlinie ist für psychisch schwer erkrankte Menschen gedacht, die zwingend eine engmaschige, komplexe Begleitung durch verschiedene Fachleute benötigen. Außerdem sind dies in der Regel Patientinnen und Patienten, die die Gesamtkoordination ihrer eigenen Therapie nicht selbst übernehmen können. Ob ein Patient beziehungsweise eine Patientin für die ambulante psychiatrische Komplexbehandlung geeignet ist, stellt ein Netzverbundmitglied anhand vorgegebener Kriterien in der Eingangssprechstunde fest. Im Anschluss erfolgt eine differenzialdiagnostische Abklärung, auf deren Grundlage die Bezugsperson den Behandlungsplan erstellt.

Es spielt für die Aufnahme in die Komplexbehandlung keine Rolle, ob die Betroffenen bereits zuvor in der Praxis in Behandlung waren oder es sich um Neupatientinnen bzw. -patienten handelt. Das Angebot richtet sich an Erwachsene ab 18 Jahren. Eine Weiterbehandlung durch Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten ist gegebenenfalls bis zum 21. Lebensjahr möglich. Eine separate Richtlinie für Kinder und Jugendliche soll folgen.

Die Einschätzungen

Die Referierenden der Auftaktveranstaltung waren sich einig: Die neue Richtlinie wird zu einer besseren Versorgung

der Betroffenen führen. Sie hoffen, dass sich viele regionale Netzwerke gründen werden. Dr. Luisa Heiningen, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, und Dr. Thilo Hashemi, Facharzt für Nervenheilkunde, sind Gründungsmitglieder eines Netzverbundes für Düsseldorf und Umgebung. Beide haben bereits beim NPPV-Projekt zusammengearbeitet und gute Erfahrungen mit der integrierten Versorgung gemacht – von der Kommunikation bis hin zur IT. Hashemi erklärte, dass etwa Schizophrenie-Betroffene von der Komplexbehandlung profitieren werden. Diese seien oft nicht in der Lage, selbst Termine zu vereinbaren oder ihre Behandlung zu koordinieren. „Für sie ist das Programm eine Chance, auch im ambulanten Bereich behandelt werden zu können.“ Die beiden wollen weitere Behandelnde von dem Konzept überzeugen: „Wie alles in der Praxis funktioniert, wird sich noch zeigen“, sagte Heiningen.

„Die Richtlinie ist eine Chance, sich modern aufzustellen“, so Dr. Doris Augustin-Reuß, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie aus Solingen sowie erste Vorsitzende des Berufsverbands Deutscher Nervenärzte in Nordrhein. „Die teilnehmenden Behandler haben die Möglichkeit, die Versorgung aktiv mitzugestalten.“ Sie sieht allerdings mittelfristig noch Anpassungsbedarf bei den Abrechnungsmöglichkeiten. Barbara Lubisch, stellvertretende Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung, äußerte ebenfalls Bedenken zur Vergütung: „Momentan fehlt der finanzielle Anreiz für Psychologische Psychotherapeuten. Die vorgesehene Vergütung frisst den Aufwand für die Koordination und die IT wieder auf.“

Eine Herausforderung ist für sie auch, dass die Bezugspersonen einen vollen Versorgungsauftrag haben müssen. „In unserem Bereich arbeiten viele nicht in Vollzeit, das heißt, etwa 60 Prozent der Praxen kommen als Bezugspersonen nicht infrage.“ Das bedeutet auch: Die Praxis, die eine Patientin oder einen Patienten für das Programm vorschlägt, stellt nicht automatisch die Bezugsperson. Es kann sein, dass die Gesamtkoordination an eine andere Praxis abgegeben werden muss. Trotz aller Nachbesserungsvorschläge machte Lubisch den Zuhörerinnen und Zuhörern jedoch Mut: „Die Neuerungen sind fachlich notwendig und machen Sinn. Es ist ein Schritt in die richtige Richtung. Probieren Sie es aus!“

Die KV Nordrhein berät Interessierte, die ein Netzwerk gründen oder an einem Verbund teilnehmen möchten. Weitere Informationen und die Veranstaltung in voller Länge unter:

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

■ INA ARMBRUSTER

„Alle Symptome erschienen völlig zusammenhanglos“



Jahrelang litt Nicole Hegmann unter zahlreichen Symptomen von Lungenentzündungen über Magenbeschwerden bis hin zu Stimmverlust reichte die Liste. Lange sahen die Ärzte keinen Zusammenhang – bis sie 2017 die Diagnose „Systemische Mastozytose“ erhielt. Gegenüber der KVNO aktuell berichtet Hegmann über ihre Erfahrungen mit der seltenen Erkrankung.



Immer mal wieder hatte ich eine Bronchitis oder hartnäckige Lungenentzündung, aber darüber habe ich mir nicht viele Gedanken gemacht. Das war nicht schön, aber zu einem Teil meines Lebens geworden. 2001 kamen meine Zwillinge auf die Welt. Die Zeit mit den zwei Kleinen war wundervoll, aber auch sehr stressig.

2003 bekam ich plötzlich unglaublich heiße Hände. Meine Handinnenflächen fühlten sich an wie eine Herdplatte. War das Stress? Oder vielleicht noch Nachwirkungen von der Geburt? Musste mein Körper noch etwas verarbeiten? Niemand konnte sich das Phänomen erklären.

Ab 2004 litt ich zudem unter starken Durchfällen. Hierfür hatte ich eine einfache Erklärung: die Psyche. Schließlich musste ich mich nicht nur um meine Kinder kümmern, sondern durchlebte auch eine sehr unschöne Trennung. Kein Wunder, dass mein Körper rebelliert, dachte ich. Mit der Zeit ging es mir psychisch wieder besser, doch die gesundheitlichen Probleme häuften sich. Die Liste meiner Erkrankungen nahm kein Ende: Lungenentzündung, chronische Magenent-

zündung, chronischer Husten, Vitamin-D3-Mangel, Stimmverlust, Fatigue – und immer die heißen Innenhände. Trotz aller Versuche konnte ich bald nicht mehr arbeiten. Ich brach mir eine Rippe beim Niesen, den Oberschenkel beim Treppensteigen – Osteoporose.

Nach unzähligen Untersuchungen stand plötzlich der Verdacht auf Leukämie im Raum. Wochen später bekam ich die Untersuchungsergebnisse: eine gesicherte Systemische Mastozytose. Das war 2017 – 14 Jahre, nachdem ich das erste Mal die heißen Hände hatte.

Bei einer Systemischen Mastozytose produziert der Körper übermäßig viele Mastzellen. Das schädigt verschiedene innere Organe oder auch die Haut. Das Problem ist, dass die Mastzellen durch den ganzen Körper transportiert werden und überall Symptome auslösen können. Das erklärt die völlig unterschiedlichen, scheinbar unzusammenhängenden Symptome – und die sind bei jedem und jeder Betroffenen anders! Die eine hat Hautprobleme, während der andere unter eingeschränkter Sehkraft leidet, alles ausgelöst durch die gleiche Grunderkrankung.

Nach meiner Diagnose habe ich eine Facebook-Gruppe für Betroffene gegründet, später den Verein „Mastozytose Selbsthilfe Netzwerk“. Der Austausch mit anderen ist enorm wichtig. Dabei geht es nicht nur um Themen wie Symptome, Medikamente oder Umgang mit den Behörden, sondern vor allem auch um soziale Aspekte. Ich habe meine Aufgabe darin gefunden, andere Betroffene zu vernetzen, aufzuklären und auch Medizinerinnen und Mediziner für die Erkrankung zu sensibilisieren. Dabei ist die Diagnose eigentlich nicht so schwierig: Tryptase ist ein Botenstoff, der von Mastzellen freigesetzt wird. Liegt dieser Wert im Körper über 20, läuft irgendwas schief. Dann können sich die Fachleute weiter auf die Suche begeben – zum Beispiel nach Leukämie oder Mastozytose.

Eigentlich stehe ich nicht gern im Mittelpunkt, aber im Rahmen der Vereinsarbeit ist es für den guten Zweck: Ich gebe der Krankheit ein Gesicht.

Internetsite des Vereins „Mastozytose Selbsthilfe Netzwerk“: mastozytose-info.de

Den ausführlichen Bericht sowie weitere Informationen zu seltenen Erkrankungen für Patientinnen und Patienten finden Sie unter patienten.kvno.de

„Ich habe den Anspruch an mich, die Ursachen herauszufinden“

Norbert Mülleneisen ist Facharzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde sowie Allergologe. 2003 gründete er das Asthma- und Allergiezentrum in Leverkusen. Im Interview spricht er über den Umgang mit seltenen Erkrankungen, warum selbst erfahrene Ärzte nicht immer sofort auf eine Diagnose kommen und warum ein großes Netzwerk so wichtig ist.



Herr Mülleneisen, Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen warten oft jahrelang auf die richtige Diagnose. Warum ist das so?

Norbert Mülleneisen: Ärztinnen und Ärzte gehen grundsätzlich zunächst von einer üblichen Diagnose aus. Zudem bleibt im Praxisalltag oft nicht die Zeit, sich intensiv mit anderen Möglichkeiten zu beschäftigen. Und: Mit manchen Erkrankungen wird man selbst bei jahrzehntelanger Tätigkeit vielleicht nur einmal oder nie konfrontiert. Für die Betroffenen ist diese Unsicherheit ohne eindeutige Diagnose schwer zu ertragen. Aber auch die meisten Ärztinnen und Ärzte hadern damit, wenn sie nicht vorankommen – und das ist auch gut so. Das ist der Antrieb, weiterzusuchen.

In welchen Fällen sollte man den überhaupt weitersuchen? Die Symptome sind in der Regel nicht eindeutig einer Erkrankung zuzuordnen, sonst wäre es ja einfach.

Mülleneisen: Eine weitere Ursachensuche lohnt sich immer, wenn man merkt, dass irgendetwas nicht zusammenpasst. Warum verschlechtern sich Symptome, obwohl sie durch die Therapie besser werden sollten? Könnten verschiedene Symptome vielleicht zusammenhängen? Warum ist ein Patient mit den Symptomen wesentlich jünger als normalerweise? Sobald bei mir viele Fragezeichen zu einem Fall auftauchen, starte ich die Suche.

Können Sie ein Beispiel nennen?

Mülleneisen: Als Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde behandle ich viele COPD-Betroffene. Die meisten sind langjährige, starke Raucher, da ist die Ursache relativ eindeutig. Aber ich habe immer mal wieder Betroffene – auch jüngere – die kaum oder nie geraucht haben. Warum haben sie trotzdem COPD? Liegt vielleicht ein seltener Alpha-1-Antitrypsin-Mangel vor? Bei einem Patienten war es ein Kongress, der mich auf die richtige Spur brachte: Ein Facharzt berichtete von einem Patienten mit COPD, der in der Kinder- und Jugendzeit viele Infekte hatte aufgrund eines Immundefekts. Ich fragte meinen Patienten danach und siehe da: Er war als Kind sehr oft krank gew-

sen. Seine Mutter sagte, er habe jeden Infekt aus dem Kindergarten mitgenommen und viel gehustet. Ein Bluttest ergab: Der Patient hat den Immundefekt. Die Ausprägung ist so leicht, dass er es später im Alltag nicht bemerkte, aber leider COPD als Spätfolge bekam. Die Behandlung ist jetzt daran angepasst und der gesundheitliche Zustand viel stabiler als vorher.

Welche Tipps haben Sie für Kolleginnen und Kollegen, seltene Erkrankungen schneller zu diagnostizieren?

Mülleneisen: Erstens: Als Allgemeinmedizinerin oder -mediziner kann man nicht alle Erkrankungen kennen. Aber ich finde als Fachärztin oder -arzt sollte man sich ein Mindestwissen über alle seltenen Erkrankungen aneignen, die Symptome aus dem eigenen Fachbereich aufweisen können. Wir haben in unserem Qualitätszirkel zum Beispiel eine Liste mit einigen Infos zu seltenen Erkrankungen aus dem Bereich der Lungenheilkunde erstellt – und kennen die jeweiligen Experten in der Region. Zweitens: Ein großes Netzwerk ist wichtig. Wenn es offene Fragen gibt, ruhig alle Kolleginnen und Kollegen nach Ideen löffeln. Drittens: Die Patientinnen und Patienten ernst nehmen und nachfragen. Ein Detail kann manchmal das Ärzte-Hopping ersparen.

Sie haben sich auf mehrere seltene Erkrankungen spezialisiert, unter anderem auf Mastozytose. Warum?

Mülleneisen: Ich finde es wichtig, die Verantwortung nicht nur an die großen Zentren und Kliniken abzugeben. Die Betroffenen brauchen die Kompetenz bei den Niedergelassenen vor Ort. Und ich bin fest überzeugt, dass wir bereits viel Kompetenz in den Praxen haben! Wenn jeder ein, zwei kleine Schwerpunkte setzt, wäre schon vielen Patientinnen und Patienten geholfen. Dann kann man die Betroffenen untereinander weiterleiten. Und: Es macht mir Spaß, mich in ein Thema einzufuchsen. Dadurch habe ich nicht nur viel Fachwissen erlangt, sondern auch tolle nationale und internationale Kontakte aufgebaut.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE INA ARMBRUSTER

BERATUNGSANGEBOTE

Kompetent beraten von der Niederlassung bis zur Praxisabgabe



Kompass

PRAXIS START

Ärzte und Psychotherapeuten sind als niedergelassene Praxisinhaber auch Unternehmer, Investoren und Arbeitgeber. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein unterstützt ihre Mitglieder und Einsteiger in die ambulante Versorgung bei allen praxisrelevanten Themen.



Abrechnungs

BERATUNG



Hygiene

BERATUNG



IT

BERATUNG



Niederlassungs

BERATUNG



Pharmakotherapie

BERATUNG



SSB

BERATUNG

Hausarztvermittlungsfall

Die zum 1. Januar 2023 erhöhten extrabudgetären Zuschläge auf die Versicherten- bzw. Grundpauschale für durch die Terminservicestelle (TSS) oder durch hausärztliche bzw. kinder- und jugendärztliche Praxen direkt vermittelte Patientinnen und Patienten haben zu vielen Fragen an die Serviceteams geführt. Hier sind die wichtigsten Antworten.

Informationen für Hausärztinnen/Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärztinnen/-ärzte:

Welche Gebührenordnungsposition (GOP) setze ich als Hausarzt/Hausärztin für die Abrechnung des Hausarzt-Vermittlungsfalls an? Die GOP 03008.

Welche GOP setze ich als Kinder- und Jugendärztin/Kinder- und Jugendarzt für die Abrechnung des Hausarzt-Vermittlungsfalls an? Die GOP 04008.

Kann ich als vermittelnde Ärztin/vermittelnder Arzt die GOP 03008 bzw. 04008 abrechnen, wenn der Patient/die Patientin im aktuellen Quartal bereits in der Facharztpraxis, an die ich vermittele, in Behandlung war?

Nein, die GOP 03008/04008 ist nicht berechnungsfähig, wenn der Patient/die Patientin im laufenden Quartal bereits in der adressierten Facharztpraxis in Behandlung war.

Werden zu den GOP 03008 bzw. 04008 auch Buchstaben eingetragen?

Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte können keine Buchstaben zu den Zuschlägen (GOP 03008/04008) beim Hausarzt-Vermittlungsfall ansetzen.

Muss auf der Überweisung die Betriebsstättennummer (BSNR) der Fachärztin/des Facharztes eingetragen werden, bei der/dem der Termin vereinbart wurde?

Nein, laut BMV § 24 Absatz 5 kann eine Überweisung nicht an eine bestimmte Praxis (BSNR) ausgestellt werden.

Muss ich als Haus- oder Kinderärztin/-arzt beim Hausarzt-Vermittlungsfall einen Dringlichkeitscode auf die Überweisung kleben?

Nein, dies ist ausschließlich bei der Vermittlung über die Terminservicestelle (TSS) möglich.

Was ist, wenn der Patient/die Patientin den vermittelten Termin nicht einhält?

Sie erhalten den Zuschlag (GOP 03008/04008) unabhängig davon, ob der Patient/die Patientin den Termin wahrgenommen hat.

Welche Angaben sind für die Abrechnung der GOP 03008/04008 zwingend notwendig?

Zu den GOP 03008/04008 ist in Feldkennung 5003 (Arztnummer) die BSNR der fachärztlichen Praxis anzugeben, an die der Patient/die Patientin vermittelt wurde.

Können wir auch bei HZV-Patientinnen und -Patienten den Hausarzt-Vermittlungsfall abrechnen?

Die Vermittlung von HZV-Patientinnen und -Patienten an fachärztliche Praxen ist möglich. Die Abrechnung der GOP 03008/04008 ist jedoch für Teilnehmende am HZV-Vertrag nicht möglich.

Informationen für Fachärztinnen und -ärzte:

Welche GOP tragen Fachärztinnen und Fachärzte für Vermittlungsfälle ein?

Die arztgruppenspezifischen GOP für die Zuschläge finden Sie hier: www.kbv.de/html/terminvermittlung.php

Ist es richtig, dass unser Praxisverwaltungssystem die Zuschlags-GOP automatisch ändert?

Ja, es ersetzt die angegebene GOP automatisch und nachvollziehbar durch die altersklassenspezifische GOP für den Zuschlag zur Grund- oder Konsiliarpauschale.

Muss die haus- bzw. kinderärztliche Überweisung einen Dringlichkeitscode enthalten?

Nein, der Dringlichkeitscode ist für den Hausarzt-Vermittlungsfall nicht zulässig. Notwendig ist eine von der Haus- bzw. Kinderärztin/vom Haus- oder Kinderarzt ausgestellte Überweisung ohne weitere Zusatzangaben.

Liegt auch dann ein Hausarzt-Vermittlungsfall vor, wenn sich der Patient/die Patientin mit einer haus- oder kinderärztlichen Überweisung bei mir als Fachärztin/Facharzt einen Termin geben lässt?

Nein, der Termin muss aktiv durch die Haus- bzw. Kinderarztpraxis vereinbart/vermittelt werden.

Weitere Fragen und Antworten finden Sie auf www.kvno.de

Empfehlungen zur Labordiagnostik: Neue Ausgabe zu Anämie veröffentlicht

Über Labordiagnostik bei Verdacht auf Anämie informiert eine neue Ausgabe der Reihe „Empfehlungen zur Labordiagnostik“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Die Ausgabe bietet unter anderem Hinweise für die gezielte Auswahl laboratoriumsmedizinischer Parameter zur Klassifizierung der vorliegenden Anämie sowie für eine anknüpfende Diagnostik zur Abklärung der Ursachen. Verschiedene Ablaufschemata beschreiben die Stufendiagnostik bei mikrozytärer, makrozytärer und normozytärer Anämie.

Die Labordiagnostischen Empfehlungen stehen ab sofort auf der Themenseite der KBV als Webversion sowie als achtseitige Druckversion bereit. Auf der Seite finden Ärzte und Ärztinnen zudem Empfehlungen zu laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen bei den Schilddrüsenerkrankungen Hyperthyreose und Hypothyreose. Die Dokumente sind auf dem aktuellen Stand von Medizin, Wissenschaft und Technik und basieren unter anderem auf Leitlinien, Fachartikeln sowie praktischen Erfahrungen aus der vertragsärztlichen Versorgung.

Nähere Informationen gibt es unter [kbv.de](https://www.kbv.de)

■ TLI

Zi-Thesauren online abrufbar und als Download

Die Zi-Thesauren des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) dienen als Arbeitserleichterung und Zeitersparnis beim Kodieren der behandlungsrelevanten Diagnosen. Interessierte Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten finden die elektronische Ausgabe im Internet unter

[kodierhilfe.de](https://www.kodierhilfe.de) oder als App im Apple App Store (iOS) beziehungsweise Google Play Store (Android). Die fachspezifischen Zi-Thesauren stehen ebenfalls als PDF-Datei unter [zi.de](https://www.zi.de) zum Download bereit.

■ KVNO

Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Thema Interventionsgruppe für Gruppenanalyse
Name Dipl.-Psych. Silvana Buchheim
Ort Raum Düsseldorf
Kontakt Tel.: 0211 15964963, E-Mail: buchheim.mail@t-online.de

Thema Fallsupervision
Name Dipl.-Psych. Eberhard Große
Ort Köln Süd
Kontakt E-Mail: grosse-praxis@gmx.de

Thema Gruppentherapie
Name Marianne Marohn
Ort Linnich
Kontakt 01573 6214158, E-Mail: mariannemarohn@web.de, Kontaktaufnahme bitte per WhatsApp oder E-Mail

Team Qualitätszirkel KV Nordrhein

Sabine Stromberg
Telefon 0211 5970 8149

Jessica Lungen
Telefon 0211 5970 8478

Christiane Kamps
Telefon 0211 5970 8361

E-Mail qualitaetszirkel@kvno.de



Termine

Datenschutz und IT-Sicherheit in der Praxis

Digitalisierung und Vernetzung im Gesundheitswesen schreiten voran und modernisieren und erleichtern viele Prozesse in Praxen. Vor diesem Hintergrund werden aber auch Themen wie Datenschutz und IT-Sicherheit immer wichtiger. In diesem Seminar informiert die IT-Beratung der KV Nordrhein, welche organisatorischen und technischen Maßnahmen Praxen ergreifen sollten, um einen sicheren und datenschutzgerechten Betrieb gewährleisten zu können.



Termin:
24.02.2023,



15–18 Uhr



Online-Anmeldung:

kvno.de/termine



Zertifizierung:

4 Punkte

Kontakt:

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

Praxisabgabe für ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Die Niederlassungsberatung der KV Nordrhein informiert in dieser Veranstaltung über die verschiedenen Abgabemöglichkeiten in offenen und gesperrten Bedarfsplanungsbereichen und erläutert Übergangsmodelle, die die Zusammenarbeit vor oder nach der Abgabe möglich machen. Wer noch keinen Wunschkandidaten zur Übernahme hat, erfährt, welche Suchmöglichkeiten es gibt. Das formale Ausschreibungs- und Nachbesetzungsverfahren wird Schritt für Schritt erklärt.



Termin:
15.03.2023,



15–17.30 Uhr



Online-Anmeldung:

kvno.de/termine



Zertifizierung:

3 Punkte

Kontakt:

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

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

Um den Praxisalltag, aber auch die Tätigkeit als Haus- oder Kinderärztin und -arzt zu erleichtern, greift die Abrechnungsberatung der KV Nordrhein in dieser Veranstaltung alle wichtigen Punkte zu den Themen Abrechnung, EBM und Honorarverteilung auf und verschafft einen Überblick zu den Abrechnungsmöglichkeiten. Ebenso wird darüber informiert, welche Bestimmungen und Richtlinien zu beachten sind und wie es sich mit Sonderverträgen der KV Nordrhein verhält.



Termin:
22.03.2023,



15–18 Uhr



Online-Anmeldung:

kvno.de/termine



Zertifizierung:

4 Punkte

Kontakt:

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



Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen finden oftmals als Online-Seminar oder Live-Stream statt.

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

22.02.2023	IQN: „Im Fokus: Chronisch entzündliche Darmerkrankungen“, online
24.02.2023	KV Nordrhein: „Datenschutz und IT-Sicherheit in der Praxis“, online
06.03.2023	KV Nordrhein: „Wege in die Niederlassung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“, online
08.03.2023	IQN: „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche erkennen und richtig handeln, Teil 8“, online
08.03.2023	KV Nordrhein: „Wechsel von Praxisverwaltungssystemen“, online
15.03.2023	KV Nordrhein: „Praxisabgabe für ärztliche und Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“, online
22.03.2023	KV Nordrhein: „Abrechnung, EBM und Honorar für Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte“, online
29.03.2023	KV Nordrhein: „Wege in die Niederlassung für Ärztinnen und Ärzte“, online
29.03.2023	IQN: „Endometriose - nicht selten und doch häufig verkannt“, online
19.04.2023	KV Nordrhein: „Abrechnung, EBM und Honorar für Fachärztinnen und -ärzte“, online
19.04.2023	KV Nordrhein: „TI-Grundlagen: Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) und deren Anwendungen“, online
19.04.2023	IQN: „Im Fokus: Adipositas“, online
26.04.2023	KV Nordrhein: „Praxismarketing“, online
26.04.2023	IQN: 91. FB, „Aus Fehlern lernen: Adipositas-Chirurgie“, online
28.04.2023	KV Nordrhein: „BWL-Grundlagen für Ihre Praxistätigkeit“, online

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

08.03.2023	KV Nordrhein: „Arzneimittel, Kassenrezept & Co.“, online
31.03.2023	KV Nordrhein: „Die neue SSB-Vereinbarung und der Umgang mit der Anlage I“, online
05.04.2023	KV Nordrhein: „Verordnung von Arznei- und Heilmitteln“, online
26.04.2023	KV Nordrhein: „Verordnungsfähigkeit, Abrechnungsmöglichkeiten und Prüfungen im Sprechstundenbedarf“, online

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

Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell...

... erscheint am
13.04.2023

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

Titel: Robert Kneschke | Adobe Stock; S. 2: Amelung | KVNO; S. 3: Malinka | KVNO; S. 14: ipopba | Adobe Stock; S. 15: KBV;

S. 16: Marchini Studio; S. 18: Konstantin Yuganov | Adobe Stock; S. 19: KVNO; S. 20: skarie | Adobe Stock; S. 24: megaflopp |

Adobe Stock; S. 28: Racle Fotodesign | Adobe Stock; S. 33: KVNO; S. 35: HHU/Christoph Kawan; S. 39: privat; S. 40: privat

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