



Testen gegen die zweite Welle

KVNO | Malinka

Pandemie

Schutzmaterial bei der KVNO bestellen

Sars-CoV-2

Ein völlig unterschätztes Virus

Impfen

Apotheken in Modellprojekten

Telematik

Medizinische Anwendungen

Inhalt

Schwerpunkt

- 2 Coronavirus:
Mit Abstrichen gegen
die zweite Welle
- 4 Corona-Tests
richtig abrechnen
- 7 Fragen und Antworten
rund ums Testen
- 8 Sonderregelungen
erleichtern Arbeit
- 10 Das ambulante Bollwerk
- 12 „Ein völlig unter-
schätztes Virus“
- 14 Schutzmaterial
von der KVNO

Aktuell

- 16 Standpunkt: Keine
Impf-Konkurrenz
- 18 kvno.de:
Neu gestaltet

■ Praxisinfos

- 20 Nierenersatztherapie:
Doku-Zuschlag
- 20 Schwangerschafts-
abbruch: Abrechnung

- 20 Endoskopie:
Neue Kostenpauschalen
- 21 Mehr Stunden für
Bezugspersonen
- 21 Systemische Therapie:
Vergütung ab 1. Juli
- 21 Neue Formulare ab
1. Oktober 2020
- 23 Mutterpass geändert
- 23 Regionale
Impfvereinbarung
- 24 Präventive Impfleistun-
gen für Polizeibeamte
- 24 Keuchhusten-Impfung
für Schwangere
- 24 Per Video
krankschreiben
- 25 DMP:
Sonderregelung
- 26 Krebsfrüherkennung
dokumentieren

■ Verordnungsinfos

- 28 Verordnungssoftware:
Aktuelle Änderungen
- 28 Pneumokokken
und Herpes Zoster
- 29 Podologie:
Auch bei Neuropathien

Hintergrund

- 30 Telematik: Die Anwen-
dungen kommen
- 35 KVen fordern Kurswechsel

Berichte

- 36 Der elmpfpass kommt
- 38 Qualitätszirkel in der
Coronazeit

Service

- 40 Internetnutzung
in der Praxis

In Kürze

- 44 Landeskrebsregister NRW
bekommt Verstärkung
- 44 Mehr Menschen nutzen
Darmkrebsvorsorge
- 46 Serviceheft PraxisWissen
zur Palliativversorgung
- 46 Apps auf Rezept
- 46 KBV-Patientenmagazin
im Doppelpack

Veranstaltungen

- 48 Veranstaltungen | Termine

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

wir hoffen, dass Sie mit Ihrer Familie sowie Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diesem Sommer ein wenig ausspannen konnten – vielleicht in einem anderen „Setting“ als gewohnt.

Viele von Ihnen haben in den vergangenen Monaten einen erheblich veränderten Praxistag erlebt, mit ungewohnten Vorsichtsmaßnahmen, hinter Schutzscheiben, mit Masken, zeitweise weniger Patienten und Unsicherheit in vielfältiger Hinsicht. Dank Ihrer Bereitschaft und Ihrem Engagement zur Versorgung auch unter Pandemie-Bedingungen und der Leistungsfähigkeit der ambulanten Versorgung ist unser Land bisher im Ländervergleich gut durch die Krise gekommen. Die Entwicklung andernorts zeigt, was passieren kann, wenn man mit überforderten Gesundheitssystemen oder – unfassbar – sorglos durch die Krise steuert. Das haben wir verhindern können – hoffentlich auch in Zukunft!

Risiken können ebenso mit dem Einsatz von Technik ver-

bunden sein. Sie zu begrenzen, ist bei der IT in unseren Praxen „work in progress“ – auch schon ohne Telematikinfrastruktur (TI), die in den vergangenen Wochen wieder im Fokus stand. Für uns hat Datensicherheit absolute Priorität. Nun wird es allerdings höchste Zeit, dass auch ein Mehrwert der TI bei der Patientenversorgung erkennbar wird – mit sicheren, stabilen und hinreichend im Alltag geprüften Anwendungen. Eine Privatisierung der Gewinne durch die Digitalisierung der Medizin bei Sozialisierung der bürokratischen Aufwände und der Kosten zulasten unserer Mitglieder, die auch noch mit technischen Störungen kämpfen, wird zu Recht skandalisiert.

Um es klar zu sagen: Zur Digitalisierung des Gesundheitswesens und der Kommunikationsstrukturen gibt es keine Alternative. Allerdings geht es um einen großen Markt mit vielfältigen finanziellen Interessen – nicht nur bei den Herstellern der Praxisverwaltungssysteme.




Nota bene: Auch mancher lautstarke TI-Kritiker hat in konkurrierende Plattformen und Systeme investiert. Das muss wissen, wer das Engagement einiger Akteure verstehen und bewerten will. Als KV verfolgen wir bei der Digitalisierung keine eigenen ökonomischen Interessen. Unsere Aufmerksamkeit gilt der individuellen medizinischen Versorgung – und damit unseren Patienten. Wenn uns Technik dabei unterstützen kann, werden wir sie nutzen.

Bleiben Sie gesund!

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

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender



Tests auf Coronavirus massiv ausgeweitet

Mit Abstrichen gegen die zweite Welle

Angesichts steigender Zahlen von Neuinfektionen Ende Juli und Anfang August wurden die Testungen hochgefahren: für Kita-Beschäftigte und Lehrer, für Reiserückkehrer zunächst aus Risikogebieten – und seit 1. August 2020 für alle Urlauber.

KVNO | Malinka

Wer aus einem Risikogebiet nach Deutschland zurückkam, musste sich seit 25. Juli auf eine Infektion mit Sars-CoV-2 testen lassen. Das hatte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn Ende Juli auf den Weg gebracht. Zunächst waren an den Flughäfen Abstrichzentren eingerichtet worden, in denen sich Reiserückkehrer freiwillig und kostenlos testen lassen konnten.

Rund 2,5 Prozent der Urlauber positiv

Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) hatte die KV Nordrhein eine Teststelle am Flughafen Düsseldorf eingerichtet. Mit großem Erfolg: In der ersten Woche wurden bereits 9.700 Abstriche durchgeführt. 163 Tests fielen positiv aus, das entspricht rund 2,5 Prozent.

Am Ende des Terminals C wurde in zwei Schichten mit jeweils zwei bis drei Ärzten

parallel getestet, sieben Tage die Woche, von 6 bis 23 Uhr. Innerhalb von drei Tagen entstanden über ein Dutzend Anmelde-tresen, Abstrichkabinen und ein Labor im Bereich des Gepäckbands 20. „Wir haben in kürzester Zeit in Abstimmung mit dem Ministerium und mit großer Unterstützung des Flughafens Düsseldorf sowie der KV-Kreisstelle Düsseldorf und mit großem Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Voraussetzungen für Testungen in großer Zahl geschaffen“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein.

Die Proben gehen vier Mal am Tag direkt ins Labor – und nach Bedarf. Die Reisenden können ihr Testergebnis in der Regel innerhalb von drei Tagen über einen QR-Code abrufen. Alle Flugzeuge, die aus einem vom RKI definierten Risikogebiet kommen, werden zum Terminal C geleitet. Lautsprecherdurchsagen,

Monitore und Hinweisschilder weisen Flug­gäste auf das Testzentrum hin.

Dr. med. Henrik Wroblewski ist dem kurzfris­tigen Aufruf der KVNO-Kreisstelle Düsseldorf gefolgt und engagiert sich seit dem Start der Einrichtung. „Die Testungen sind aus meiner Sicht eine gute Sache und liefern eine soli­de Basis für das weitere Vorgehen in der ak­tuellen Pandemie. Je mehr Abstriche hier durchgeführt werden, desto besser“, so der Düsseldorf Anästhesist im Ruhestand. Am Flughafen Weeze entstand ein kleineres Test­zentrum, das die KV Nordrhein betreibt.

Seit dem 1. August haben alle Personen, die nach Deutschland einreisen, Anspruch auf einen Test – innerhalb von 72 Stunden nach Einreise. Dies gilt auch für Menschen, die sich innerhalb Deutschlands in einem Gebiet mit erhöhtem Infektionsrisiko aufgehalten haben. Bundesgesundheitsminister Spahn hat Anfang August zudem eine Testpflicht für Reiserück­kehrer aus Risikogebieten angekündigt. De­tails war zum Redaktionsschluss dieser Aus­gabe noch nicht in bekannt.

Testen von Lehrern und Erziehern

Mit Blick auf den geplanten Regelbetrieb an Schulen und in Kindertagesstätten hatten NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, sein Amtskollege Joachim Stamp (Kinder, Fami­lie, Flüchtlinge und Integration) und Schulmi­nisterin Yvonne Gebauer vereinbart, dass sich alle Beschäftigten an den öffentlichen und pri­vaten Schulen sowie in der Kindertagesbetreu­ung auf das Coronavirus testen lassen können. Die Tests sind bis zum 9. Oktober alle 14 Tage möglich, freiwillig und kostenlos.

Das betrifft rund 153.000 Beschäftigte in der Kindertagesbetreuung (Kindertageseinrich­tungen und Kindertagespflegepersonen) und über 210.000 Mitarbeiter an den Schu­len (Lehrpersonal, Beschäftigte des Offenen Ganztags, sonstiges sozial-/pädagogisches und nicht pädagogisches Personal). Die Kos-



ten für die Testungen übernimmt das Land Nordrhein-Westfalen.

Das Angebot soll Unsicherheiten der Lehr­kräfte entgegenwirken. Künftig sollen alle am Schulleben Beteiligten sofort und umfänglich getestet werden, sofern in einer Schule ein Infektionsgeschehen auftritt. Sollten bei den Testungen Infektionsfälle mit dem Coronavi­rus festgestellt werden, entscheiden die Ge­sundheitsämter über weitere Maßnahmen.

Um die in NRW vorhandenen Laborkapazitäten von derzeit rund 240.000 Testungen pro Wo­che nicht zu überfordern, sollen die Tests wö­chentlich abwechselnd stattfinden. „Gemein­sam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen haben wir ein einfaches und unbürokratisches Verfahren erarbeitet. Eine Bescheinigung des Arbeitgebers reicht aus, um sich in einer Ver­tragsarztpraxis alle 14 Tage testen zu lassen. Ich hoffe, dass die kostenlosen Testmöglich­keiten den Beschäftigten mehr Sicherheit ge­ben, um auch in Schulen und Kitas wieder ein Stück weit mehr Normalität herzustellen. Ich danke ausdrücklich auch den Ärztinnen und Ärzten, die uns bei den Testungen unterstüt­zen“, erklärt NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann. ■ JANA MEYER | FRANK NAUNDORF

Ausführliche Informationen finden Sie unter coronavirus.nrw | [KV | 200803](https://www.kv-nordrhein.de)

Großes Medieninteresse bei der Eröffnung des Testzentrums am Flughafen Düsseldorf: Den Fragen der Journalisten stellten sich (v. li.): KVNO-Chef Dr. med. Frank Bergmann, Flughafen-Geschäfts­führer Thomas Schnalke und Landesgesundheits­minister Franz-Josef Laumann.

Corona-Tests richtig abrechnen

So dynamisch, wie sich das Infektionsgeschehen veränderte, entwickelte sich auch die Teststrategie. Wir haben die fünf Testkonstellationen für Sie zusammengefasst.

1 Begründeter Verdacht auf eine Infektion (kurativer Test)

Laut Robert Koch-Institut sollte eine Person getestet werden, wenn aufgrund von Anamnese, Symptomen oder Befunden ein Verdacht besteht, der mit einer SARS-CoV-2-Infektion vereinbar ist. Kriterien dafür sind:

- akute respiratorische Symptome jeder Schwere und/oder Verlust von Geruchs-/Geschmackssinn bei allen Patienten unabhängig von Risikofaktoren
- Kontakt zu bestätigtem Covid-19-Fall bis maximal 14 Tage vor Erkrankungs-

beginn und jegliche mit Covid-19 vereinbare Symptome

- klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie und Zusammenhang mit einer Häufung von Pneumonien in Pflegeeinrichtung/Krankenhaus

Liegt eines der Kriterien vor, kann der Vertragsarzt einen Abstrich vornehmen und die Laboruntersuchung mit dem neuen Formular-Muster 10C veranlassen. Die Abrechnung erfolgt über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

2 Test nach Risikobenachrichtigung durch die Corona-Warn-App

Versicherte, die über die neue Corona-Warn-App die Benachrichtigung über ein „erhöhtes Risiko“ erhalten, können sich ebenfalls an eine Vertragsarztpraxis wenden und gegebenenfalls testen lassen. Die Kosten übernimmt die GKV.

Abrechenbar sind folgende Leistungen:

- Arzt-Patienten-Gespräch und/oder Abstrich: GOP 02402 (91 Punkte/10 Euro)

extrabudgetär zusätzlich zur Grund-/Versichertenpauschale; die Kennzeichnung mit der Ziffer 88240 ist nicht zulässig; Veranlassung des PCR-Tests über Muster 10C

- Laborleistung: PCR-Test (GOP 32811: 39,40 Euro) plus ärztliche Leistung (GOP 12221: 14 Punkte/1,54 Euro) und Kostenpauschale (GOP 40101: 2,60 Euro)

3 (Reihen-)Testungen asymptomatischer Personen nach RVO

Per Rechtsverordnung (RVO) hat das Bundesgesundheitsministerium auch die Testung von Personen ermöglicht, die keine COVID-19-Symptome zeigen, zum Beispiel in Kitas, Schulen, Gesundheitseinrichtungen, Pflegeheimen oder bei lokalem Aus-

bruchsgeschehen. Möglich ist ein Test auch bei Kontakt zu infizierten Personen sowie nach der Meldung eines „erhöhten Risikos“ durch die Corona-Warn-App, wenn die Person ein Gesundheitsamt aufsucht. Vertragsärzte dürfen bei asymptomatischen Perso-

nen nur nach Auftrag durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) Abstriche vornehmen.

Die Vergütung dieser Leistung erfolgt allerdings nicht über den EBM, sondern auf Basis eines Rahmenvertrags, sofern der jeweilige Kreis beziehungsweise die Kommune diesem beigetreten ist. Wenn der Kreis beziehungsweise die Kommune dem Rahmenvertrag der KV Nordrhein nicht beigetreten ist, erfolgt

die Abrechnung der ärztlichen Leistungen rund um den Abstrich nach GOÄ gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt.

Die Vergütung der Laborleistungen ist dagegen einheitlich geregelt und wird mit 50,50 Euro honoriert. Die Abrechnung läuft über die Kassenärztliche Vereinigung. Für die Beauftragung des Labortests gibt es ein neues Muster OEGD, das nur über das Gesundheitsamt zu beziehen ist.

4 Test von Beschäftigten in Schulen und Kitas

Bis zum 9. Oktober 2020 können sich Beschäftigte an öffentlichen und privaten Schulen sowie in der Kindertagesbetreuung alle 14 Tage freiwillig und kostenlos auf das Coronavirus testen lassen – unabhängig davon, ob sie in der GKV oder privat versichert sind. Berechtigt zur Durchführung der Abstriche sind alle Vertragsärzte in NRW. Auch die Diagnostik- und Testzentren, die mit einer eigenen Betriebsstättennummer ausgestattet sind, dürfen testen.

Für den Mund-Nasen-Abstrich und die Veranlassung des Labortests erhalten Vertragsärzte 20 Euro je Patient. Die Laborleistung wird mit 43,54 Euro je PCR-Test honoriert. Die Praxis legt einen Abrech-

nungsschein an. Die Abrechnung erfolgt über die Praxisverwaltungssoftware (PVS) und wird quartalsmäßig mit der regulären Abrechnung an die KVNO übermittelt. Eine parallele privatärztliche Abrechnung beziehungsweise eine Abrechnung der Leistungen zulasten der GKV ist ausgeschlossen.

Damit die Abrechnung korrekt übermittelt werden kann, sollten auch folgende ICD-Kodes in den Abrechnungsschein eingetragen werden:

- U99.0, „Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2“
- Z11G, „Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten“

5 Tests von Reiserückkehrern

Seit 1. August 2020 haben alle Personen, die nach Deutschland einreisen, Anspruch auf einen Corona-Test. Voraussetzung ist lediglich, dass der Test innerhalb von 72 Stunden nach der Einreise erfolgt und der Auslandsaufenthalt nachgewiesen wird, zum Beispiel durch einen Boarding-Pass, ein Ticket oder eine Hotelrechnung. Eine einmalige Wiederholungstestung ist möglich.

Vertragsärzte erhalten für alle mit dem Abstrich verbundenen Leistungen pauschal

15 Euro. Dazu zählen neben dem Abstrich auch die Beratung und gegebenenfalls das Ausstellen eines ärztlichen Zeugnisses über das Testergebnis der SARS-CoV-2-Testung. Sie rechnen die pauschalen Vergütungen quartalsweise mit ihrer Kassenärztlichen Vereinigung ab. Die Laboruntersuchung wird über das Muster OEGD veranlasst. Tests von Personen, die sich in einem Risikogebiet aufhalten oder aufgehalten haben, fallen weiterhin ins Aufgabengebiet des ÖGD. Dieser kann dafür Vertragsärzte beauftragen.

■ THOMAS LILLIG

*Ausführliche und aktuelle Infos finden Sie im Internet unter kbv.de und coronavirus.nrw | **KV | 200805***

TESTS AUF SARS-COV-2 IN DER PRAXIS

INFORMATIONEN FÜR VERTRAGSÄRZTE



**TYPISCHE
UND ATYPISCHE
COVID-19-SYMPTOME**



**MELDUNG
„ERHÖHTES RISIKO“
DURCH CORONA-WARN-APP**



**KEINE COVID-19-SYMPTOME
TEST NACH
RECHTSVERORDNUNG (RVO)**

Nur nach Beauftragung
durch den Öffentlichen
Gesundheitsdienst

ARZTPRAXIS

ABSTRICH

Abrechnung nach EBM:

- Versicherten-, Grund- oder Notfallpauschale
- Kennziffer 88240 für extrabudgetäre Vergütung
- Kennziffer 32006 für Laborkosten (keine Belastung des Laborbudgets)

BEAUFTRAGUNG LABOR

Formular 10C:

- Auftrag zur diagnostischen Abklärung (GOP 32816)
- Vertragsärztliches Labor mit Untersuchung beauftragen

ABSTRICH

Abrechnung nach EBM:

- GOP 02402 (10 Euro extrabudgetär)
- Versicherten-, Grund- oder Notfallpauschale
- Kennziffer 32006 für Laborkosten (keine Belastung des Laborbudgets)

BEAUFTRAGUNG LABOR

Formular 10C:

- Auftrag zur Testung nach Meldung „erhöhtes Risiko“ durch Corona-Warn-App (GOP 32811)
- Vertragsärztliches Labor mit Untersuchung beauftragen

ABSTRICH

Abrechnung nach Sonderregelungen:

- Gemäß regionaler Vereinbarung, zum Beispiel zwischen ÖGD und KV
- Gilt für GKV- und Nicht-GKV-Versicherte

BEAUFTRAGUNG LABOR

Formular OEGD:

- Auftrag zur Testung entsprechend den Vorgaben des ÖGD
- Postleitzahl des beauftragenden ÖGD auf dem Formular angeben
- Vertragsärztliches Labor beauftragen (sofern ÖGD kein spezielles Labor vorgibt)



➤ Wünscht jemand einen PCR-Test aus anderen Gründen, zum Beispiel vor Reisen, muss er den Test grundsätzlich privat bezahlen. Bitte beachten Sie auch regionale Festlegungen, die von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich sein können.



➤ Weitere Informationen unter:
www.kbv.de/html/coronavirus.php

Rund ums Testen

Das Testen in der Corona-Pandemie ist von großer Bedeutung und wirft immer noch viele Fragen auf. Die Antworten auf häufige Fragen haben wir für Sie zusammengestellt.

Nutze ich das neue Muster OEGD auch, wenn der Patient nach Meldung durch die Corona-Warn-App in die Praxis kommt?

Nein, hier ist das neue Muster 10C zu verwenden, das Sie über die KVNO bestellen können. Für alle Tests, die über den EBM abgerechnet und vergütet werden (kurative Tests nach RKI-Kriterien; Tests nach Risikobenachrichtigung durch die Corona-Warn-App), verwenden Vertragsärztinnen und -ärzte künftig nur noch das Formular 10C.

Wie wird das Labor für einen PCR-Test bei Nutzern der Corona-Warn-App veranlasst?

Mit dem neuen Muster 10C, wenn der PCR-Test direkt durch eine Vertragsärztin/einen Vertragsarzt veranlasst worden ist.

Mit dem neuen Muster OEGD, wenn der PCR-Test durch das Gesundheitsamt oder durch eine Vertragsärztin/einen Vertragsarzt im Auftrag des Gesundheitsamts beziehungsweise durch den ÖGD beauftragte Dritte veranlasst worden ist. Bitte tragen Sie immer die Postleitzahl des beauftragenden Gesundheitsamts ein.

Wo erhalte ich das neue Muster 10C?

Das Muster 10C erhalten Sie über den Formularversand der KV Nordrhein. Künftig wird es



Liudmila Dutko | Adobe Stock

in der Praxissoftware hinterlegt sein und kann ausgedruckt werden.

Wenn Ihnen das neue Muster 10C nicht zur Verfügung steht, verwenden Sie für die Veranlassung und Abrechnung von PCR-Tests (kurative Tests bei Covid-19-Symptomatik und Tests nach Risikobenachrichtigung durch die Corona-Warn-App) bitte das Formular 10.

Mehr Fragen und Antworten unter [coronavirus.nrw](https://www.coronavirus.nrw) | [KV | 200807](https://www.kvno.de)

Sonderregelungen erleichtern Arbeit

Die AU per Telefon ist wieder abgeschafft. Die Regelungen zur Verordnung von Leistungen wie häusliche Krankenpflege oder der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung liefen Ende Juni aus. Grund für die Entscheidung war laut Gemeinsamem Bundesausschuss, dass die Neuinfektionen abflachten. Andere Sonderregelungen, die die Arbeit der Praxen während der Pandemie erleichtern, gelten indes weiter – ein Überblick.

gilt
unbefristet

■ **Entlassmanagement: Verordnungen für bis zu 14 Tage**

Im Entlassmanagement sind die Sonderregelungen an den Bundestagsbeschluss über das Vorliegen der epidemischen Lage geknüpft. Solange dies gilt, dürfen Krankenhäuser zum Beispiel zum Übergang in die ambulante Versorgung für bis zu 14 Tage

Leistungen veranlassen beziehungsweise Bescheinigungen ausstellen.

■ **Extrabudgetäre Vergütung für alle Covid-19-Leistungen**

Alle Covid-19-Leistungen werden unbefristet extra-budgetär vergütet.

gilt bis
30. Sept.
2020

■ **Verordnung von Heilmitteln**

Die Heilmitteltherapie muss erst innerhalb von 28 Tagen beginnen, regulär sind es 14 Tage. Ab dem 1. Oktober gilt mit Inkrafttreten der neuen Heilmittel-Richtlinien künftig regelhaft die Frist von 28 Tagen zum Beginn einer Heilmittelbehandlung.

■ **Sozialpsychiatrie: funktionelle Entwicklungstherapie per Video**

Zur Erleichterung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen während der Corona-Krise kann die funktionelle Entwicklungstherapie auch per Video erfolgen.

■ **Krankentransporte zur ambulanten Behandlung**

Krankentransporte zur ambulanten Behandlung bedürfen keiner Genehmigung der Krankenkasse. Voraussetzungen: nicht aufschiebbar und zwingend nötige Behandlungen von an Covid-19-Erkrankten oder von Versicherten, die aufgrund einer behördlichen Anordnung unter Quarantäne stehen.

■ **Videosprechstunde: Sonderregelung für Psychotherapeuten**

Psychotherapeuten dürfen neben Einzeltherapiesitzungen auch psychotherapeutische Sprechstunden und probatorischen Sitzungen (auch neuropsychologische Therapie) per Video durchführen.

■ **Videosprechstunde unbegrenzt möglich**
Ärzte und Psychotherapeuten können unbegrenzt Videosprechstunden anbieten – bei allen Indikationen. Fallzahl und Leistungsmenge sind nicht begrenzt.

■ **Notfallplan sichert Dialyse-Versorgung**

Einrichtungen können flexibel auf bestimmte Notsituationen reagieren und beispielsweise unkompliziert Patienten anderer Praxen übernehmen. Außerdem wurden die Zuschlagsziffern für Infektionsdialysen an die Coronavirus-Situation angepasst.

■ **Psychotherapie: Umwandlung von Gruppen- in Einzeltherapie**

Genehmigte Leistungen einer Gruppenpsychotherapie können übergangsweise in Einzelpsychotherapie umgewandelt werden.

■ **U-Untersuchungszeiträume ab U6 ausgesetzt**

Ärzte können Kinder-Früherkennungsuntersuchungen (U6 bis U9) durchführen und abrechnen, wenn die vorgegebenen Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten überschritten sind.

■ **Kontrolluntersuchungen und Schulungen von DMP-Patienten**

Die vorgeschriebenen quartalsbezogenen Kontrolluntersuchungen in den Disease-

Management-Programmen (DMP) dürfen ausfallen, wenn es die koordinierenden Ärzte für medizinisch vertretbar halten.

■ **Nachweisfrist der Fortbildungsverpflichtung verlängert**

Ärzte und Psychotherapeuten haben ein weiteres Quartal mehr Zeit, die nötigen CME-Punkte nachzuweisen. Die erforderliche Punktzahl bleibt von 250 auf 200 gesenkt.

■ **Geräte- oder Stichprobenprüfungen ausgesetzt**

Die KV Nordrhein setzt von den Qualitätssicherungs-Maßnahmen die Fallsammlungsprüfungen zur Mammografie weiterhin aus.

■ **Angehende NäPA dürfen auf Hausbesuch**

Angehende nichtärztliche Praxisassistenten (NäPA) dürfen auch Haus- und Pflegeheimbesuche übernehmen, auch wenn die Medizinischen Fachangestellte ihre Zusatzqualifikation noch nicht erworben hat. Die NäPA-Fortbildung muss allerdings noch laufen und der Abschluss bis 31. Dezember 2020 erfolgen.

■ **Mammografie-Screening-Programm: Übergangsregelungen für Fortbildungskurse**

Beim Mammografie-Screening-Programm wurden aufgrund der COVID-19-Pandemie Übergangsregelungen für die Durchführung von Fortbildungskursen vereinbart.

■ **Erleichterungen bei der Substitutionstherapie**

Substituierende Ärzte haben die Möglichkeit, bei der Behandlung von Opioidabhängigen von den Vorgaben der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung abzuweichen.

■ **Verwendung von BtM-Rezeptformularen anderer Ärzte möglich**

Um die Versorgung mit Betäubungsmitteln sicherzustellen, dürfen Betäubungsmittelrezepte (BtM-Rezepte) vorübergehend auch außerhalb von Vertretungsfällen – etwa in einer Praxisgemeinschaft – über-

tragen und von anderen Ärzten verwendet werden.

■ **Corona-Warn-App: neue EBM-Leistungen**

Zum Start der Corona-Warn-App wurden neue Leistungen in den EBM aufgenommen, um den Abstrich und die Laboruntersuchung zu vergüten.

■ **Austausch bei der Arzneimittelabgabe**

Apotheker haben laut SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung mehr Möglichkeiten zum Austausch von Arzneimitteln.

■ JANA MEYER | FRANK NAUNDORF

**gilt bis
31. Dez.
2020**

**gilt bis
31. März
2021**

Ausführliche Informationen und alle Sonderregelungen im Überblick finden Sie unter kbv.de | [KV | 200809](https://www.kv-nordrhein.de)

Das ambulante Bollwerk

Deutschland hat die Pandemie bislang gut gemeistert – und das ist zum großen Teil ein Verdienst der Ärzte und Medizinischen Fachangestellten. Eine aktuelle Analyse des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) untermauert diese Erkenntnis mit Zahlen. Der Vorsitzende des Sachverständigenrates Professor Ferdinand Gerlach konstatiert: „Der ambulante Sektor hat funktioniert.“

In einem Interview mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. erläutert Gerlach, dass es den Niedergelassenen zu verdanken sei, dass ein großer Teil der Infizierten nicht in die Krankenhäuser gegangen sei. „Bei uns gab es die Praxen und die Testzentren der Kassenärztlichen Vereinigungen, die das verhindert haben.“ Deshalb seien die Infizierten nicht in die Kliniken gegangen, wo sie andere Menschen hätten anstecken können. Das sei in Italien und Frankreich passiert: „Die Krankenhäuser waren die Superspreader.“

850.000 Behandlungen

Der Trendreport des Zi für das erste Quartal 2020 belegt, was der ambulante Schutzwall geleistet hat. Allein im März haben die Arztpraxen demnach in Deutschland mehr als 850.000 Patienten wegen einer Infektion oder eines Infektionsverdacht auf das Coronavirus versorgt. Dazu kamen 350.000 Testungen. Tatsächlich dürften die Zahlen noch etwas höher liegen, weil in den Report Daten nur von 14 der bundesweit 17 Kassenärztlichen Vereinigungen eingeflossen sind. „Die niedergelassenen Ärzte haben ihre Leistungsbereitschaft und ihre Leistungsfähigkeit unter Beweis gestellt“, betonte KBV-Chef Dr. Andreas Gassen.

Die Auswertung der Abrechnungsdaten zeigt einen großen Ansturm der Versicherten auf alle Vertragsarztpraxen in der ersten Märzhälfte 2020. Dies drückt sich in hohen Fallzahlen im ersten Quartal aus.

Keine Praxisschließungen

Ab dem Zeitpunkt der Schulschließungen Mitte März seien die Menschen dann zunehmend konsequent zuhause geblieben. Dies habe dazu geführt, dass in den Praxen die Fallzahlen einbrachen. Der beobachtete massive Rückgang in der Leistungsanspruchnahme könne aber nicht darauf zurückgeführt werden, dass die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten ihren Patienten ab diesem Zeitpunkt nicht mehr in ausreichendem Maße zur Verfügung gestanden hätten. Aus den Abrechnungsdaten der KVen lässt sich ablesen, dass die Anzahl abrechnender Hausärzte zum Beispiel nur 0,2 Prozent unter dem Vorjahreszeitraum gelegen hat.

In der zweiten Märzhälfte ist die Zahl der Hausbesuche im organisierten Notdienst spürbar angestiegen. Die Zahl der Fälle, in denen Patienten per Video behandelt wurden, und solche mit ausschließlich telefonischer Beratung haben erheblich zugenommen. „Der Bericht zeigt eindrucksvoll, dass die Sicherstellung der haus- und fachärztlichen Versorgung während der kritischen Pandemiephase trotz zunächst mangelnder Schutzausrüstung gewährleistet wurde“, kommentierte Stephan Hofmeister, stellvertretender KBV-Vorstandsvorsitzender, die Zahlen. Er belegt auch die Flexibilität der ärztlichen Versorgung. ■ FRANK NAUNDORF

Den Trendreport des Zi für das erste Quartal 2020 finden Sie unter [zi.de](https://www.zi.de) | KV | 200810

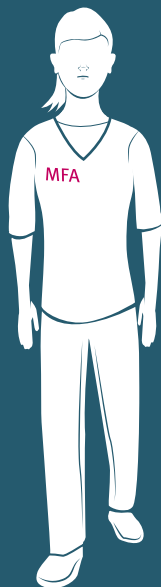


Über 100.000 Praxen schaffen eine flächendeckende Versorgung.

Damit jeder in seiner Nähe einen Arzt oder Psychotherapeuten erreichen kann.

Unsere Praxen betreuen 3,9 Mio. Patienten pro Tag.

Zögern Sie nicht, bei allen Gesundheitsfragen Ihren Arzt oder Psychotherapeuten anzusprechen.



400.000 Medizinische Fachangestellte sind täglich im Einsatz.

Als erste Kontaktperson kümmern sie sich jeden Tag aufopferungsvoll um Patienten.

Wir sind für Sie da.

Die neue Normalität stellt uns alle vor Herausforderungen. Doch mit einer Vielzahl von niedergelassenen Ärzten, Psychotherapeuten und Medizinischen Fachangestellten sind wir gut aufgestellt, um für jeden die bestmögliche gesundheitliche Versorgung zu garantieren.

#IhreAbwehrkräfte

KBV

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

„Doc Esser“ – Leiter der Covid-19-Station erkrankte selbst

„Ein völlig unterschätztes Virus“

Was macht das Virus mit uns? Und was mit den Patienten? Diese Fragen beschäftigten Dr. med. Heinz-Wilhelm Esser als Leiter der Covid-19-Station zu Beginn der Pandemie. Seine eigene Infektion mit Sars-CoV-2 bemerkte der Pneumologe erst später. Die Langzeitfolgen von Covid-19 bereiten ihm momentan die größten Sorgen.



Heinz-Wilhelm „Heiwi“ Esser wurde 1974 in Mönchengladbach geboren. In Köln studierte er Medizin und ist ausgebildeter Facharzt für Pneumologie, Innere Medizin und Kardiologie mit der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin. An der Sana Klinik in Remscheid leitet er als Oberarzt den Bereich Pneumologie und war für die Covid-19-Station verantwortlich. Die WDR-Fernsehsendung „Doc Esser – Der Gesundheitscheck“ machte ihn medial bekannt. Mit dem WDR produziert er den Podcast „Coronavirus – Doc Esser klärt auf“. Der ehemalige Leistungsschwimmer lebt mit seiner Frau und drei Töchtern in Köln.

Coronavirus, Covid-19: Was denken Sie als Erstes bei diesen Begriffen?

Ein völlig unterschätztes Virus. Völlig unterschätzte Erkrankung. Die Coronaviren Sars-Covid-1 oder MERS zeigten bereits ein unfassbar lebensgefährliches Potenzial. Mit Sars-Covid-2 haben wir nun einen Erreger, der es letztendlich geschafft

hat, die ganze Welt gleichzeitig in Aufruhr zu versetzen. Dann gab es die große Diskussion um die Letalität. Es heißt, vor allem Alte und Schwache sterben und Jüngere kommen oft mit einem blauen Auge davon. Abgesehen davon, dass ich der festen Überzeugung bin, dass die Letalität höher sein wird als momentan angenommen, sind die Langzeitfolgen, die wir momentan beobachten, besorgniserregend und in ihrer Komplexität nicht absehbar.

Was beobachten Sie diesbezüglich?

Bei sehr vielen als geheilt geltenden Betroffenen entwickeln sich sechs bis acht Wochen nach akuter Covid-19-Erkrankung neue Erkrankungen und Symptome. Das können postinfektiöse Lungenerkrankungen wie Asthma oder Fibrosen sein, aber auch zerebrale Symp-

tome wie Schwindel, Verwirrtheit, Panikattacken und subjektive, nicht messbare Luftnot. Weiterhin scheint es auch postinfektiös vermehrt zu Autoimmunerkrankungen und Diabetes mellitus zu kommen.

Wie sehr sprechen Sie aus eigener Erfahrung?

Ich habe mir in Folge einer Covid-19-Erkrankung eine Vaskulitis zugezogen, eine Gefäßentzündung aufgrund einer überschießenden Reaktion meines Immunsystems. Zudem hatte ich plötzlich Belastungs-Asthma. So kam mir erst der Gedanke, dass ich an Covid-19 erkrankt gewesen sein könnte. Es muss um Ostern gewesen sein. Zuvor hatte ich mehrere Wochen die Covid-Station geleitet und war dementsprechend einer hohen dauerhaften Viruslast ausgesetzt. Ich fühlte mich müde, habe viel geschlafen, führte das aber auf anstrengende Monate zurück. Ein Antikörper-Test bestätigte dann Wochen später die Vermutung.

Als Leiter der Covid-Station waren Sie von Beginn an sehr nah am Geschehen. Was hat Sie an Sars-CoV-2 überrascht?

Der teilweise fulminante Verlauf. Die Patienten kamen noch relativ gut und aufrecht auf die Isolierstation mit Verdacht auf Covid-19 und ihr Zustand hat sich dann innerhalb weniger Stunden dramatisch verschlechtert. Wir hatten fulminante beidseitige Lungenveränderungen mit großflächigen Infiltraten – sowas habe ich in der Form selten gesehen. Und das

betraff auch viele junge Menschen. Es ist noch ein relativ unklares Krankheitsbild. Zum Beispiel wissen wir noch nicht, warum einige Betroffene mit einer schlechten Sauerstoffversorgung im Blut so wenig Atemnot haben – und deswegen auch zu spät ins Krankenhaus gekommen sind, Stichwort: „happy hypox“.

Wie zufrieden sind Sie mit dem Krisenmanagement?

Wir haben es lokal und deutschlandweit gut gemeistert. Die Welle kam nicht so stark, wie alle erwartet hatten, was vor allem am rechtzeitigen Lockdown lag. Wir haben verhindert, dass das Gesundheitssystem in die Knie gegangen ist. Dennoch haben wir viele Schäden zu begutachten.

Welche sind das im Speziellen?

Viele Niedergelassene haben an vorderster Front gekämpft und mussten ohne regelgerechte Schutzkleidung auskommen – ein Un Ding. Das sollte uns eine Lehre sein. Wir dürfen uns nicht mehr von anderen Ländern abhängig machen. Deutschland und Europa müssen für Unternehmen als Produktionsstätte interessant werden, um hier hochwertige Materialien herzustellen, denn die nächste Welle kommt. Ich bin gerade auch fassungslos darüber, dass der versprochene Bonus für Pflegekräfte wieder zurückgenommen wurde. So muss man sich nicht wundern, wenn keiner mehr in diesen Berufen arbeiten möchte. Ich glaube auch, dass uns die Langzeitfolgen der Coronavirus-Pandemie noch in den nächsten Jahren beschäftigen und unser Gesundheitssystem massiv belasten.

Sinkende Fallzahlen, wenig Neuinfektionen, mehr Lockerungen: Wie bewerten Sie diese Entwicklungen?

Ich bin ein Freund der Lockerungen. Ich finde es gut, dass die Politik recht schnell reagiert –

jetzt in Zeiten, wo es möglich ist. Die Wirtschaft kommt wieder in Gang, das kulturelle Leben. Aber es muss klar sein: Wir müssen lernen, mit Corona flexibel zu leben. Die Lage kann sich jederzeit wieder verschärfen, solange es keine vernünftigen Medikamente und keinen Impfstoff gibt. Das wird jetzt erst mal das nächste halbe, vielleicht sogar das nächste Jahr bestimmen.

Was nervt Sie besonders im Zusammenhang mit Corona? Worüber kann nicht oft genug gesprochen werden?

Mich nerven vor allem die Verharmlosung und die Fake-News im Netz. Die wirken oftmals seriös, weil dort mit Halbwahrheiten gearbeitet wird. Das halte ich für verheerend. Darum werde ich auch nicht müde, in meinem Podcast, im Fernsehen oder Radio immer wieder davon zu erzählen, dass es keine harmlose Erkrankung ist. Wir können Covid-19 erst einschätzen, wenn wir auch die Langzeitfolgen bei jungen sportlichen Menschen kennen.

Welches Potenzial steckt für Sie in den Präxen?

Aufklärung, Aufklärung, Aufklärung. Wovor ich immer wieder warne, ist, dass die Menschen andere Erkrankungen schleifen lassen. Es kann nicht sein, dass man aus Angst vor Covid-19 andere Erkrankungen toleriert und Therapien oder Kontrollen aussetzt. Das ist etwas, das die Niedergelassenen den Patienten immer wieder gut in Erinnerung rufen können.

Was halten Sie von der Corona-Warn-App?

Ich finde, dass das ein super Tool mit guter Arbeitsweise ist. Ich kann andere nur dazu animieren, sich die App herunterzuladen. Das kann uns künftig helfen, nur noch regionale Lockdowns zu veranlassen, vorausgesetzt, viele Leute nutzen die App – und nutzen sie regelgerecht. Ich kann auch nicht verstehen, dass viele das aus Datenschutzgründen ablehnen.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE JANA MEYER.



Schutzmaterial von der KVNO

Um Engpässe zu vermeiden, versorgt die KV Nordrhein die Praxen weiter mit Schutzausrüstung. Im KVNO-Portal können Ärzte und Psychotherapeuten ihren Bedarf nun online anmelden.

Nach dem regulären Log-in geht es über den Bereich „Services“ in die Rubrik „Corona-Schutzmaterial“ und von dort zum Bestellformular. Die KV Nordrhein organisiert Ausgabestage, an denen das Schutzmaterial abgeholt werden kann.

Die Ausgabe der Schutzmaterialien organisiert die Gesundheitsmanagementgesellschaft (GMG), eine Tochtergesellschaft der KV Nordrhein. Nachdem es im März zu Versorgungsengpässen in den Praxen gekommen war, hatten GMG und KVNO bereits in großen Verteilaktionen Ausrüstung an ihre Mitglieder abgegeben: insgesamt 13 Millionen MNS-Masken, 6 Millionen FFP2/3-Masken, 5,5 Millionen Paar Handschuhe, 237.000 Schutzhäuben, 143.000 Schutzkittel und 30.000 Liter

Desinfektionsmittel. Bitte beachten: Praxen sollen das benötigte Verbrauchs- und Schutzmaterial grundsätzlich über die etablierten Vertriebskanäle selbst beziehen. Ist dies nicht in vollem Umfang möglich, unterstützt sie die KV Nordrhein.

Im Bestellformular muss zunächst der Leistungsort angegeben werden. Danach richtet sich, an welchem der vier Ausgabestationen das Material abgeholt werden kann (voraussichtlich: Düren, Köln Süd/Ost, Neuss oder Duisburg).

Immer dabei: FFP-Masken und MNS

Die Schutzausrüstung ist in Paketen verpackt (Maße 44 x 40 x 29 cm). Der Inhalt richtet sich nach dem Lagerbestand. Immer enthalten sind: FFP2-Masken/KN95-Masken sowie Mund-Nasen-Schutz-Masken. Es ist auch möglich, für weitere Praxisteilnehmer desselben Leistungsortes Pakete zu bestellen.

Hierzu wird im letzten Schritt die Anzahl der gewünschten Pakete abgefragt. Es können so viele Pakete bestellt werden, wie Teilnehmer in einer Praxis gemeldet sind. Nachdem das Formular versandt wurde, wird ein Abholschein mit einem QR-Code erstellt. Dieser muss bei der Ausgabestation vorgezeigt werden.

Im KVNO-Portal können unter „Bestellübersicht“ alle bisherigen Bestellungen eingesehen und storniert sowie Abholscheine erneut heruntergeladen werden. Eine FAQ-Liste hilft zudem bei Fragen.

■ JANA MEYER

Im KVNO-Portal müssen im Bestellformular für Schutzausrüstung Leistungsort, Abholzeitraum und Anzahl der Pakete angegeben werden. Eine Bestellung ist möglich, sobald ein Ausgabedatum für eine Ausgabestation festgelegt ist.

Kostenfreie Verwaltung
bestellen

14:15 Dr. Mia Mustermann

Corona-Schutzmaterial

Bestellung von Schutzmaterial

Bitte wählen Sie den Leistungsort aus, für den Sie Schutzmaterial benötigen. Sollten Sie für mehrere Leistungsorte Schutzmaterial benötigen, führen Sie den Bestellvorgang bitte für jeden Leistungsort aus.

Leistungsort
380000001 - Falkenberg 123, 12345 Stadt

Es stehen folgende Termine für Ihren Leistungsort zur Verfügung. Bitte wählen Sie einen Termin aus.

Terminauswahl
 11.09.2020
 26.09.2020

Die Ausgabe für Ihren gewählten Leistungsort erfolgt an dieser Ausgabestation:

**Parkeplatz Duisburg
Max-Mustermannstr. 1
12345 Duisburg**

Bitte wählen Sie ein verfügbares Zeitfenster aus.

Auswahl Zeitfenster
 12:00 - 14:00 Uhr
 13:00 - 15:00 Uhr
 14:00 - 15:00 Uhr
 15:00 - 17:00 Uhr
 16:00 - 18:00 Uhr

Bitte beachten Sie:
Aufgrund aktueller Nachfrage kann es vorkommen, dass einzelne Zeitfenster vorübergehend nicht gebucht werden können.
Ihr Abholschein ist für den gesamten Ausgabetag gültig. Wir möchten Sie bitten, innerhalb des gewählten Zeitfensters vor Ort zu erscheinen, um unnötigen Stau und Wartezeiten zu vermeiden.

Sie können maximal 6 Pakete bestellen.

Wie viele Pakete möchten Sie bestellen?

Paketinhalt:
Es können noch keine Informationen zum Paketinhalt bewährt gegeben werden.

[Schutzmaterial Details](#)



Liquide bleiben in Corona-Zeiten

Online-Seminar der KV Nordrhein
in Zusammenarbeit mit Steuer-
und Finanzexperten

Kernthemen des Online-Seminars:

- Ergebnisse der repräsentativen Mitgliederumfrage der KV Nordrhein
- Liquiditätshilfen für die Praxis
- Liquiditätshilfen für den Privatbereich
- Muster einer Liquiditätsplanung

26. August 2020 | 16 – 17.30 Uhr

Referenten:

Viola Gräfe | Strategische Datenanalysen und Gesundheitspolitik NRW | KV Nordrhein

Diplom-Kaufmann Thomas Karch | Steuerberater | Wirtschaftsprüfer | VPmed

Diplom-Finanzwirt Daniel Vloet | Steuerberater | VPmed

7. Oktober 2020 | 16 – 17.30 Uhr

Referent:

Joachim Blum, MSc | Steuerberater | Fachberater für das Gesundheitswesen (DStV e. V.)
Fachberater für Unternehmensnachfolge (DStV e.V.) | Laufenberg Michels und Partner

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

Anmeldung erforderlich

Impf-Konkurrenz vermeiden

Der Apothekerverband Nordrhein hat mit der AOK Rheinland/Hamburg ein Modellvorhaben zu Gripeschutzimpfungen in öffentlichen Apotheken beschlossen. Demnach können voraussichtlich ab Herbst 2020 Apotheken in vier Modellregionen in Nordrhein an dem Modellvorhaben teilnehmen, wenn sie die persönlichen und räumlichen Voraussetzungen für das Impfen erfüllen und die Mitarbeiter entsprechende Fortbildungen besucht haben. Ziel dieses Modellvorhabens ist die Verbesserung der Impfquote. Der Velberter Apotheker Dr. Jochen Pfeifer sieht dieses Modellvorhaben kritisch.

Dr. Jochen Pfeifer, PharmD (University of Florida)

Grundsätzlich sind alle Maßnahmen zu unterstützen, die zu einer Erhöhung der Grippe-Impfquote beitragen. Es darf aber gefragt werden, wieso ausgerechnet jetzt den Apothekern gestattet wurde, gegen Grippe zu impfen – inmitten einer Diskussion um Regelungen zur Vermeidung europarechtlicher Auswüchse des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln.

Handelt es sich wirklich nur um die Bemühung, Impfquoten zu erhöhen? Oder ist an der von einigen Kriti-

kern geäußerten Vermutung etwas dran, den Apothekern sollte hiermit möglicherweise der Verzicht auf die Forderung nach einem Verbot des Versandhandels mit rezeptpflichtigen Medikamenten schmackhaft gemacht werden, was scharf zu kritisieren wäre.

Eine kritische Bewertung dieses Modellvorhabens bedeutet nicht notwendigerweise, dass Apotheker in öffentlichen Apotheken keinerlei Grippeimpfungen durchführen sollten. Man sollte hier nur differenzieren.

Wie Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, können niedrigschwellige Impfangebote in

Apotheken tatsächlich zu einer Verbesserung des Impfschutzes der Bevölkerung beitragen. In vielen dieser Länder haben allerdings die Patienten nicht so einen einfachen und vor allem für die Patienten preiswerten Zugang zu impfenden Ärzten wie in Nordrhein. Auch sind beispielsweise in den USA, Australien oder Großbritannien das pharmazeutische Studium sowie die vorgeschriebenen Fort- und Weiterbildungen der Apotheker sehr stark klinisch orientiert.

Bei dem Modellvorhaben in Nordrhein sollte daher evaluiert werden, ob die vorgesehenen Fortbildungsstunden für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer unabhängig von ihren Vorkenntnissen als ausreichend angesehen werden können – auch im Vergleich mit ausländischen Projekten.

Richtig ist, dass in Apotheken aktiv auf eine breite Masse der Bevölkerung zugegangen und diese für das Impfen sensibilisiert werden kann. Um dann allerdings Impfungen direkt dort durchzuführen, wäre eine interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und den Apothekern vorzuziehen gewesen. Interprofessionalität beinhaltet da-

» Alleingänge sind nicht hilfreich.«

bei einen Verständigungsprozess zwischen den unterschiedlichen Disziplinen. Eine solche Zusammenarbeit hätte etwa so aussehen können, dass Qualitätsstandards aus medizinischer und pharmazeutischer Sicht für dieses Pilotprojekt von beiden Heilberufsgruppen definiert und umgesetzt worden wären.

Die Internationale Pharmaceutical Federation (FIP) hat am 25. Juni 2020 eine neue Leitlinie zur Rolle der Apotheker beim Impfen veröffentlicht. Die FIP ist überzeugt, dass Apotheker überall auf der Welt an Impfstrategien beteiligt werden sollten – auch in ihrer Rolle als impfende Apotheker. Allerdings wird auch hier auf Interprofessionalität abgestellt, etwa durch den Vorschlag von lokalen Impfprojekten zwischen der Ärzteschaft und öffentlichen Apotheken.

Die Heilberufler Arzt und Apotheker dürfen sich von Politik, Krankenkassen und anderen interessierten Kreisen nicht in eine Konkurrenzsituation drängen lassen. Nur eine gemeinsame interprofessionelle Zusammenarbeit garantiert die optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten, sei es bei der Impfung, aber auch bei anderen Versorgungsformen. Alleingänge wie jetzt in Nordrhein sind hierbei nicht hilfreich.



Zur Person: Dr. Jochen Pfeifer, PharmD (University of Florida), ist Apotheker in Velbert. Nach seinen Pharmaziestudien in Düsseldorf und Gainesville (USA) promovierte er an der Universität Bremen. Jochen Pfeifer ist externer Pharmakotherapieberater der KV Nordrhein und Adjunct Associate Professor am College of Pharmacy der University of Minnesota.

KVNO kritisiert Modellprojekt

Die Möglichkeit für Apotheker, gegen Influenza zu impfen, wurde mit dem Masernschutzgesetz geschaffen, das eine Erprobung in Modellprojekten gestattet. Aus Sicht der KV Nordrhein ist Impfen eine originär ärztliche Aufgabe – allein aufgrund der für Patienten möglicherweise entstehenden Risiken. Bei jeder Impfung kann es zu Komplikationen wie etwa allergischen Reaktionen kommen. In solchen Fällen ist unverzügliches ärztliches Handeln erforderlich, das in einer Apotheke nicht sofort verfügbar wäre. Zudem kann am besten der behandelnde (Haus-)Arzt in Kenntnis der Krankheitsgeschichte des Patienten

etwaige Risikofaktoren für eine Impfung einschätzen. Ähnlich argumentieren auch der Hausärzteverband sowie die Ärztekammer Nordrhein.

Der Apothekerverband Nordrhein hingegen sieht dieses Modellvorhaben als „Ergänzung“ zum Angebot durch die Ärzteschaft. Die vorgeschriebenen Schulungen würden von Ärzten durchgeführt und von der Apothekerkammer Nordrhein organisiert. Die Schulungen dauern voraussichtlich acht Stunden.

Andere Landesapothekerverbände sind zurückhaltender als Nordrhein. Nur in wenigen, etwa aktuell in

Bayern, werden bereits Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen geführt, um vergleichbare Modellprojekte durchzuführen. Wieder andere Kammern und Verbände lehnen solche Modellprojekte ab. So unterzeichnete im November 2019 die Landesapothekerkammer Brandenburg gemeinsam mit der Landesärztekammer eine Resolution gegen die Impfung durch Apotheker. Im Impfen durch Apotheker wird dort ein Grenzübertritt der medizinischen Kompetenzen gesehen: es liege nicht im Interesse des jeweiligen Berufsstandes, die Profession des jeweils anderen auszuüben.

Getestet und für sehr gut befunden

Die Website der KV Nordrhein wird überarbeitet. Online gehen die drei neuen Seiten für Praxen, Patienten und Bewerber im September. Die ersten Mitglieder und MFA haben die Website für Praxen bereits getestet und sie für sehr gut befunden.

Auf der neuen und überarbeiteten Website kvno.de werden allein die Praxen im Fokus stehen. Hier finden Ärzte, Psychotherapeuten sowie Medizinische Fachangestellte (MFA) alle Infos, die sie für den Praxisalltag benötigen. Dieses Herzstück stand im Mittelpunkt der Tests.

Die Testpraxen mussten acht Aufgaben lösen. Darunter waren Anweisungen wie „Finden Sie das PDF Sammelerklärung“ oder „Finden Sie einen bestimmten Termin und melden sich an,“ also alles Dinge, die Mitglieder, Angestellte und MFA jeden Tag auf der KVNO-Website erledigen. Dabei wurden alle Funktionen der Site getestet.

Feedback mit Note 1,4

In einem Fragebogen haben die Probanden danach Schulnoten in vier Kategorien vergeben: erster Eindruck, Zurechtfinden auf der Site, Übersichtlichkeit der einzelnen Seiten und der Gesamtwebsite. Insgesamt gab es in allen Kategorien die Durchschnittsnote 1,4. Der Punkt „Zurechtfinden auf der Seite“ wurde besonders gut bewertet: Note 1,2. Und auch die anderen drei Kategorien haben mit den Noten 1,5, 1,3 und 1,5 sehr gut abgeschnitten.

Die bessere Orientierung auf der Site war eines der wesentlichen Ziele, die mit dem Relaunch erreicht werden sollten. Nach der Ansicht der Testpraxen ist dies sehr gut gelungen. Da, wo noch kleine Irritationen auftraten, wurden Verbesserungen durchgeführt.

Außerdem wurde erfragt, mit welchem Gerät getestet wurde. Dabei gab es neben dem klassischen Desktop-Computer auch mehrere Laptop-, Tablet- und Handy-Nutzer. Auch das spiegelt mittlerweile den Praxisalltag wieder. Deshalb stand bei der Neugestaltung der Website im Vordergrund, dass diese mit allen Geräten kompatibel ist.

Stimmen der Tester

Zum Schluss konnten die Tester angeben, was ihnen am besten an der Site gefallen, sie am meisten gestört hat oder was ihnen noch fehlt. Auch hier waren die Antworten durchweg sehr positiv. „Schönes Design, intuitiv gestaltet, Orientierung ohne Schwierigkeiten möglich“, lautet eine der Teststimmen über die positiven Aspekte der neuen Website. „Klar gegliedert, sehr übersichtlich, nicht zu viel oder zu klein geschrieben. Alles leicht zu finden“, sagt ein anderer Tester. Auch die Suche und die Struktur wurden häufig positiv bewertet.

Neben einem modernen und neuen Design setzt die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein aber auch auf Altbekanntes. So ist die Navigation inhaltlich nur leicht angepasst. Bisherige Nutzer der Website sollten sich also gut zurechtfinden. Auch das hat der Test unter den Mitgliedern und MFA ergeben.

Was neu an der Site ist, finden Sie in den Erläuterungen zum Aufbau auf der nächsten Seite.

■ MARSCHA EDMONDS



1 Zwischen den Websites springen

Die Nutzer können zwischen den Websites hin- und herspringen. Die Patienten-, Karriere- und Praxiseinstiegssite sind jeweils verlinkt – ebenso die Log-in-Seite des KVNO-Portals.

2 Aktuelle Meldungen

Im Slider sind Neuigkeiten mit bis zu drei Meldungen hinterlegt. In Kachelform darunter finden Sie drei weitere Meldungen. Über den Navigationspunkt „Aktuelles“ oder den Punkt unter den Kacheln „Alle Neuigkeiten“ kommen Sie zu den neuesten Meldungen der KV Nordrhein.

3 Termine

Termine sind nicht nur oben in der Navigationsleiste leichter und auf einen Blick zu finden, sondern auch auf der Startseite. Die farbige Markierung am rechten Rand jedes Termins gibt an, für welche Zielgruppe er geeignet ist.

4 Services auf einen Blick

Neben dem Log-in-Button für das KVNO-Portal oben rechts auf der Site gibt es auch noch einen Link unter Services auf der Startseite, der direkt zum Portal führt. Außerdem werden noch weitere Services der KV Nordrhein beworben.

5 Newsletter-Anmeldung

Die Newsletter-Anmeldung findet der Nutzer im unteren Bereich der Website sowie unter dem Navigationspunkt „Medien“.

6 Kontakt zur KV Nordrhein

Die Kontaktdaten der KV Nordrhein sowie die Kontaktformulare finden Sie am Ende der Website links. Die Bezirks- und Kreisstellenkontaktdaten finden Sie über den Navigationspunkt „Über uns“.

EBM

Nierenersatztherapie: Zuschlag für Dokumentationsaufwand

Für den Dokumentationsaufwand zur Qualitätssicherung bei der Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen können Vertragsärzte seit 1. Juli einen Zuschlag abrechnen. Das hat der Bewertungsausschuss beschlossen und den EBM angepasst.

Die Dokumentationsleistung wird als Gebührenordnungsposition (GOP) 13603 in den EBM-Abschnitt für Nephrologie und Dialyse sowie als GOP 04567 in den EBM-Abschnitt für pädiatrische Nephrologie und Dialyse aufgenommen. Damit soll der Aufwand vergütet werden, der mit der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung verbunden ist. Beides sind Zuschläge im Zusammenhang mit den Zusatzpauschalen zur kontinuierlichen Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten (GOP 13602 beziehungsweise 04562).

Die neuen GOP können einmal im Behandlungsfall abgerechnet werden. Sie sind mit 120 Punkten bewertet (13,18 Euro) und werden extrabudgetär vergütet. Die GOP 13603 gilt nur für Fachärzte für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung „Nephrologie“ und/oder für Vertragsärzte, die eine Genehmigung für Blutreinigungsverfahren haben. Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Nephrologie, die eine Genehmigung für Blutreinigungsverfahren haben, können die GOP 04567 abrechnen.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 200820](#)

Schwangerschaftsabbruch: Abrechnung neu geregelt

Für die Gebührenordnungspositionen (GOP) 01901 und 01904 gilt eine neue Regelung: Sie können rückwirkend zum 1. April 2020 im Be-

handlungsfall wieder nebeneinander berechnet werden. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss geeinigt.

Mit der neuen Regelung soll ermöglicht werden, dass eine Praxis in einem Quartal vor einem operativen Schwangerschaftsabbruch unter medizinischer oder kriminologischer Indikation (nach der GOP 01904) auch eine klinische Untersuchung durchführen kann, die den primären Leistungsinhalt der GOP 01901 darstellt. Das Bundesgesundheitsministerium muss dem Beschluss noch zustimmen.

Endoskopie: Neue Kostenpauschalen für Einmalprodukte

Für endoskopische Zusatzinstrumente zur Einmalnutzung gibt es seit dem 1. Juli 2020 drei neue Kostenpauschalen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Dies hat der Bewertungsausschuss beschlossen und damit auf die Veränderungen am Markt reagiert.

Hersteller und Vertreiber von wiederverwendbaren endoskopischen Zusatzinstrumenten haben einige ihrer Endoskopieinstrumente auf Einwegprodukte umgestellt. Hintergrund ist unter anderem die neue europaweit geltende Medizinprodukteverordnung. Von den Änderungen betroffen sind besonders Polypektomieschlingen, PE-Zangen sowie Clipapplikatoren für Hämostase-/Endoclips.

Im Gegenzug wurde die Bewertung der entsprechenden ärztlichen Leistungen wie Koloskopie, Gastroskopie, Bronchoskopie und Urethroskopie sowie der entsprechenden Zuschläge für Polypenentfernung und gegebenenfalls weitere zusätzliche Leistungen gesenkt, da in diesen Gebührenordnungspositionen die Kosten für mehrfach verwendbare Instrumente sowie die Aufbereitungskosten enthalten waren.

Eine Übersicht der neuen Kostenpauschalen finden Sie unter kvno.de | [KV | 200820](#)

PSYCHOTHERAPIE

Mehr Stunden für Bezugspersonen in Akutbehandlung

Werden Bezugspersonen mit in die Akutbehandlung von Kindern und Jugendlichen sowie von Menschen mit geistiger Behinderung einbezogen, stehen für die Therapie seit Juli 2020 mehr Stunden zur Verfügung: Der Therapieumfang wurde um bis zu sechs zusätzliche Einheiten à 25 Minuten erhöht.

Damit ist die Akutbehandlung für die genannten Personengruppen bis zu 30-mal statt wie bisher 24-mal im Krankheitsfall möglich. Der Bewertungsausschuss hat dafür die Gebührenordnungsposition (GOP) 35152 im Abschnitt 35.1 des EBM angepasst und eine Änderung der Psychotherapie-Vereinbarung nachvollzogen. Die Leistung ist je vollendete 25 Minuten mit 462 Punkten bewertet.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 200821](#)

Systemische Therapie: Vergütung steht fest

Die Systemische Therapie für Erwachsene startete wie geplant am 1. Juli 2020. Sie ergänzt als viertes Richtlinien-Verfahren das psychotherapeutische Behandlungsangebot in Deutschland. Die Vergütung steht nun auch fest. Dazu wurden neue Gebührenordnungspositionen (GOP) für die Einzel- und Gruppentherapie in das Kapitel 35 aufgenommen.

Für eine Genehmigung weisen Ärzte ihre Fachkunde in Systemischer Therapie bei Erwachsenen in der Regel mit einem Weiterbildungszeugnis nach, Psychologische Psychotherapeuten mit einem Approbationszeugnis beziehungsweise über die entsprechende Zusatzbezeichnung.

Wie für die anderen Verfahren gelten auch für die Systemische Therapie die gleichen Vorgaben hinsichtlich Antrags- und Gutachter-

pflicht. Alle Indikationen der Psychotherapie-Richtlinie dürfen mit Systemischer Therapie behandelt werden.

Systemische Therapie: Übersicht der neuen GOP

Einzeltherapie

Systemische Therapie	GOP	Bewertung (je vollendete 50 Min.)
Kurzzeittherapie 1	35431	922 Punkte
Kurzzeittherapie 2	35432	922 Punkte
Langzeittherapie	35435	922 Punkte

Gruppentherapie

Teilnehmende	GOP KZT	GOP LZT	Bewertung (je Teilnehmer/100 Min.)
3	35703	35713	916 Punkte
4	35704	35714	772 Punkte
5	35705	35715	686 Punkte
6	35706	35716	628 Punkte
7	35707	35717	586 Punkte
8	35708	35718	556 Punkte
9	35709	35719	532 Punkte

FORMULARE

Neue Formulare ab 1. Oktober 2020

Häusliche Krankenpflege: Das Formular zur Verordnung häuslicher Krankenpflege wird zum 1. Oktober angepasst. Grund sind Neuerungen bei der Verordnung von Wundversorgung.

So gibt es auf dem neuen Formular 12 ein eigenes Feld für die Angabe der „Wundart“. Außerdem enthält das neue Formular Felder zur Unterscheidung in akute und chronische Wundversorgung. Für die neue Leistung „Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung“ wird ebenfalls ein Feld vorhanden sein.

Das Formular wird angepasst, weil der Gemeinsame Bundesausschuss die Richtlinie zur

häuslichen Krankenpflege geändert hat, um die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden zu verbessern.

Laboruntersuchungen: Zum 1. Oktober 2020 werden auch die Laborformulare 10 und 10A angepasst.

Auf dem „Anforderungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften“ (Muster 10A) wurde eine gesonderte Abbildung der Untersuchungen im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung erforderlich. Das neue Muster 10A enthält nun eine Rubrik „Gesundheitsuntersuchungen“ mit drei neuen Feldern ohne Materialbezug für den Harnstreifentest (32880), Nüchternplasmaglukose (32881), Lipidprofil (32882).

Die weiteren Änderungen betreffen sowohl den Anforderungsschein 10A als auch den „Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung“ (Muster 10):

- Das Feld „ggf. Kennziffer“ wird zum 1. Oktober ersetzt durch das Feld „Knappschaftskennziffer“. Denn die Angabe von Kennnummern ist mit Inkrafttreten der Laborreform zum 1. April 2018 auf den Mustern 10 und 10A nicht mehr erforderlich.
- Um die Angabe der Schwangerschaftswoche zu ermöglichen, wird ein Feld „SSW“ eingeführt.

Heilmittel: Ab 1. Oktober 2020 wird es nur noch ein Ordnungsformular für alle Heilmittel geben – das neue Muster 13. Es gilt für Physiotherapie, Podologie, Ergotherapie, Ernährungstherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach-

sowie Schlucktherapie. Bisher sind drei Formulare erforderlich (eins für Physiotherapie und Podologie (Muster 13), eins für Ergotherapie und Ernährungstherapie (Muster 18) und eins für Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (Muster 14)).

Künftig ist auf dem neuen Formular 13 anzugeben, für welchen Heilmittelbereich die Verordnung ausgestellt wird. Die Angabe soll dem Patienten helfen, den richtigen Therapeuten zu finden.

Die Angaben auf dem neuen Heilmittel-Formular orientieren sich an den geänderten Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie. Dabei sind viele Felder weggefallen, deren Angabe zukünftig nicht mehr erforderlich ist (z. B. Erst- und Folgeberordnung, Begründung für Verordnungen außerhalb des Regelfalls). Zudem entfallen die Abrechnungsfelder für die Heilmitteltherapeuten auf der Vorderseite der Verordnung.

Auch die Felder zur Angabe des Tonaudiogramms sowie der Trommelfell- und Stimmbandbefunde (bisher auf Formular 14) entfallen. Diese wurden nur sehr selten ausgefüllt, da die Grafiken in der Regel direkt aus dem Messgerät heraus erstellt wurden. Sofern die entsprechenden Befunde künftig erforderlich sind, können sie der Verordnung beigelegt werden.

Für alle hier genannten Formularänderungen gilt die Stichtagsregelung zum 1. Oktober 2020. Das heißt, bisher verwendete Formulare dürfen ab dem 1. Oktober 2020 nicht mehr verwendet und aufgebraucht werden.

Die neuen Formulare werden voraussichtlich ab Anfang September über den Formularenservice zu bestellen sein. Auf Bestellungen bis zum 30. September 2020 ist der Hinweis „neues Formular“ anzugeben, damit der Formularenservice die Bestellung zuordnen kann.

Die neuen Formulare werden zum 1. Oktober auch in der Praxisverwaltungssoftware hinter-

Alle Symbolnummern im Internet

Vom ADHS-Vertrag über die Disease-Management-Programme bis zum Tonsillotomie-Vertrag – mehr als 35 Sonderverträge hat die KV Nordrhein mit den Krankenkassen im Rheinland geschlossen. Eine aktuelle Übersicht der in diesen Verträgen geltenden Symbolnummern finden Sie im Internet unter kvno.de | [KV | 200822](http://kvno.de)

legt sein und können dann auch über die Blankoformularbedruckung ausgedruckt werden.

Mutterpass geändert

Aufgrund einer Anpassung der Mutterschafts-Richtlinien wurde der Mutterpass aktualisiert. Dadurch haben Ärzte jetzt zum Beispiel die Möglichkeit, eine Influenzaimpfung in den Mutterpass einzutragen. Aber es gibt noch weitere Anpassungen.

Nach den Mutterschafts-Richtlinien sind Kontrolluntersuchungen in bestimmten Abständen vorgesehen. Dazu zählt auch die Urinkontrolle auf Eiweiß. Ein Grenzwert für diese Untersuchung erfolgt in den Richtlinien nicht. Die Angabe in Abschnitt B des Mutterpasses zu besonderen Befunden im Schwangerschaftsverlauf unter Nummer 47, „Eiweißausscheidung 1 % (entsprechend 1000 mg/l) oder mehr“, wurde daher ersetzt durch die Angabe „pathologische Eiweißausscheidung.“

Angaben zur Epikrise/Abschluss-Untersuchung:

- In der Epikrise entfallen künftig die Angaben zum Familienstand und zur Nationalität der Schwangeren.
- Es wurde die Geschlechtsangabe des Kindes/der Kinder um die Angabe „unbestimmt“ erweitert und an die Dokumentation der U1 im Kinderuntersuchungsheft angepasst. In diesem wird die Möglichkeit eingeräumt, bei der Beurkundung der Geburt eines Neugeborenen zwischen den Angaben „weiblich“, „männlich“ oder „divers“ zu wählen.
- Die Angabe „Kind verstorben am“ entfällt. In diesen seltenen Fällen wird die Angabe im neuen Mutterpass unter „Besonderheiten beim Kind“ dokumentiert.

Die gestrichene routinemäßige Urinuntersuchung wird bei der nächsten Aktualisierung des Mutterpasses berücksichtigt.

Mutterpässe können beim Formularversand bestellt werden. Allerdings werden die bisherigen Pässe zunächst weiterhin ausgegeben, da noch ein größerer Bestand vorliegt. Sobald dieser aufgebraucht ist, erfolgt die Ausgabe der neuen Exemplare.

IMPFUNGEN

Regionale Impfvereinbarung: Neue Vergütungen ab 15. Juli

Zum 15. Juli 2020 wurden in Nordrhein Vergütungen für neue Impfungen in die regionale Impfvereinbarung aufgenommen. Konkret handelt es sich um die Vierfachimpfung gegen Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) sowie um die zweite Impfdosis bei einer Masern-Impfung und bei einer MMR-Impfung, jeweils im Rahmen einer beruflichen Indikation beziehungsweise im Rahmen einer beruflich bedingten oder die Ausbildung betreffenden Auslandsreise (Reiseindikation). Grund für Änderung ist die Anpassung der Schutzimpfungs-Richtlinie Mitte Mai.

Einen Überblick über die neuen Symbolnummern (SNR) sowie Vergütungen seit 15. Juli 2020 gibt die folgende Tabelle:

Impfung	erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Vergütung seit 15.07.2020
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) (berufliche bzw. Reiseindikation gem. § 11 Abs. 3 SI-RL)	89401 V	89401 W	11,82 €
Masern (berufliche bzw. Reiseindikation gem. § 11 Abs. 3 SI-RL)	89113 V	89113 W	7,95 €
Masern, Mumps, Röteln (MMR) (berufliche bzw. Reiseindikation gem. § 11 Abs. 3 SI-RL)	89301 V	89301 W	10,21 €



Zum 15. Juli 2020 wurden in Nordrhein Vergütungen für die Vierfachimpfung gegen Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) sowie die zweite Impfdosis bei einer Masern-Impfung und bei einer MMR-Impfung in die regionale Impfvereinbarung aufgenommen.

Ab dem 15. Juli 2020 sind die neuen Impfleistungen mit den in der Tabelle aufgeführten SNR sowie Vergütungen abzurechnen. Außerdem werden alle Impfstoffe wie gewohnt über den SSB bezogen.

Bitte beachten Sie zudem, dass für die Einfachimpfung Masern derzeit kein Impfstoff verfügbar ist und auch nicht zu Lasten der Krankenkassen aus dem Ausland bezogen werden kann. Alternativ wird ein MMR(V)-Impfstoff eingesetzt.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 200824](#)

Heilfürsorge: Präventive Impfleistungen für Polizeibeamte

Zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie dem Innenministerium Nordrhein-Westfalen (NRW) besteht seit 2011 ein Vertrag über die ärztliche Versorgung der rund 40.000 Polizeibeamten in NRW. Bisher beinhaltete dieser Vertrag keine präventiven Impfleistungen. Das ändert sich zum 1. August 2020. Ab diesem Datum gehören präventive Impfleistungen zur ärztlichen Versorgung in NRW.

Für den Leistungsumfang und die Vergütung greift die regionale Impfvereinbarung ebenso wie die Impfstoffvereinbarung. Die niedergelassenen Ärzte verfahren bei Polizeibeamten genauso wie bei GKV-Versicherten, Sonderregelungen wurden nicht vereinbart. Sollte die regionale Impfvereinbarung angepasst werden, gilt diese Anpassung auch für die Polizei NRW.

Neue Leistung: Keuchhustenimpfung für Schwangere

Die Impfung gegen Keuchhusten (Pertussis) in der Schwangerschaft ist nun Kassenleistung. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss beschlossen und die Schutzimpfungs-Richtlinie entsprechend geändert. Der Beschluss trat am 10. Juli 2020 in Kraft. Ärzte/Ärztinnen können hierfür die 89303 (Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)) abrechnen.

Die Impfung in der Schwangerschaft soll kurz vor der Geburt zu einer höheren Antikörperkonzentration führen und so nicht nur die Mutter, sondern auch das Neugeborene besser vor der Krankheit schützen. Ziel ist es, die Zahl der Erkrankungen, Krankenhausaufenthalte und Todesfälle durch eine Infektion mit Bordetella-pertussis-Bakterien bei Neugeborenen und jungen Säuglingen zu reduzieren.

VIDEOSPRECHSTUNDE

Ärzte dürfen bald per Videosprechstunde krankschreiben

Ärzte dürfen Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen künftig auch per Videosprechstunde ausstellen. Ein entsprechender Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie liegt dem Bundesgesundheitsministerium zur Genehmigung vor.

Laut G-BA stehe dies nicht in Zusammenhang mit der Corona-Pandemie. Es sei vielmehr eine Folge der neuen Musterberufsordnung für Ärzte, in der das Verbot der ausschließlichen Fernbehandlung gelockert wurde.

Allerdings müssen hierfür bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein:

- Der Patient ist der Praxis bekannt.
- Die Krankheit kann in einer Videosprechstunde untersucht werden.

Generell haben Patienten jedoch keinerlei Anspruch darauf, dass der Arzt ihnen eine AU-Bescheinigung per Videosprechstunde ausstellt. Explizit ausgeschlossen ist die Krankschreibung mittels Online-Fragebogen und Chat-Befragung. Auch eine Krankschreibung per Telefon ist unzulässig. Dies war zu Hochzeiten der Corona-Epidemie in Deutschland zwischenzeitlich möglich – bei Verdacht auf Erkrankung der oberen Atemwege. Die Sonderregelung lief am 31. Mai 2020 aus.

Eine Krankschreibung kann bei erstmaliger Ausstellung für maximal sieben Kalendertage ausgestellt werden. Ist der Patient danach weiterhin krank, muss er in die Praxis kommen. Eine Folgeverordnung in der Online-Sprechstunde ist nur zulässig, wenn der Patient für die erste AU-Bescheinigung in der Praxis war. Dann kann auch für einen längeren Zeitraum krankgeschrieben werden.

Mehr Infos unter kvno.de | [KV | 200825](#)

DOKUMENTATION

DMP: Sonderregelung bei Dokumentation und Schulung

Um eine Ansteckung mit dem Coronavirus zu vermeiden, dürfen die quartalsbezogenen Kontrolluntersuchungen in den Disease-Management-Programmen (DMP) ausfallen,

wenn es medizinisch vertretbar ist. Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte dazu die DMP-Dokumentationspflicht für die ersten drei Quartale ausgesetzt. Diese Aussetzung wurde nun um das vierte Quartal verlängert. Die verpflichtende Teilnahme an Schulungen wurde bereits für alle vier Quartale aufgehoben.

Aktuell gilt daher im DMP: Die Erstellung der Folgedokumentationen aufgrund der Corona-Pandemie ist im gesamten Jahr 2020 nicht verpflichtend. Fehlende Folgedokumentationen führen daher nicht zu einer Beendigung der Patienten-Teilnahme durch die Krankenkassen.

Die bisherigen Regelungen und Leistungsinhalte zur Abrechnung von DMP-Leistungen bestehen grundsätzlich unverändert fort. Somit können auch nur vollständig durchgeführte und an die Datenstelle übermittelte Dokumentationen abgerechnet werden.

Wichtig: Dort, wo Folgedokumentationen weiterhin erstellt werden können, müssen Ärzte die Ausfüllhinweise im Bereich „empfohlene Schulung wahrgenommen“ beachten, um Ausschreibungen der Patienten aus den DMP-Programmen zu verhindern. Sofern eine empfohlene Schulung aufgrund der Pandemiesituation nicht stattfinden kann oder der Patient deshalb nicht daran teilgenommen hat, muss im dafür vorgesehenen Dokumentationsfeld „war aktuell nicht möglich“ angegeben werden. Wird hier nur „Nein“ bei der Teilnahme angegeben, kann die Krankenkasse den Patienten aus dem Programm ausschreiben.

Sollte der Arzt bei der letzten Dokumentation keine Schulung empfohlen haben, ist dies in der aktuellen Dokumentation anzugeben. Die Angabe führt nicht zum Ausschluss des Patienten aus dem Programm. Diese Einschätzung sollte sich auch in der Angabe bei „Schulung empfohlen“ in der aktuellen Dokumentation wiederfinden, um Rückfragen der Krankenkassen zu vermeiden.

Die Regelung zur telemedizinischen Erbringung von DMP-Schulungen wurde bis 30. September 2020 verlängert. Danach können im dritten Quartal medizinisch erforderliche Schulungen auch mittels Video erbracht und dabei von der gegebenenfalls vorgegebenen Mindestgruppengröße auf mindestens eine Person abgewichen werden. Voraussetzung ist, dass der Arzt bereits über eine Abrechnungsgenehmigung dieser Schulung durch die KV Nordrhein verfügt und die Schulung über ein von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifiziertes Kommunikationsmittel (Video) erbringt.

Zur Abrechnung sind die regulären Symbolnummern zu verwenden. Die Vergütung bleibt unverändert; eine gesonderte Vergütung für eventuelle Einzelschulungen ist nicht vereinbart. Eine einfache telefonische Beratung stellt keine Schulung in diesem Sinne dar. Neben der Schulung ist eine zeitgleiche Abrechnung als Videosprechstunde oder telefonische Beratung (GOP 01435) ausgeschlossen.

Auch die Fortbildungspflicht bei den DMP-Verträgen wurde um ein weiteres Quartal bis zum 31. März 2021 verlängert.

Mehr Infos zu den DMP-Sonderregelungen finden Sie auf kvno.de | [KV | 200826](http://kvno.de)

Serviceteams

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

Serviceteam Köln

Telefon 0221 7763 6666 Telefax 0221 7763 6450

E-Mail service.koeln@kvno.de

Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888 Telefax 0211 5970 8889

E-Mail service.duesseldorf@kvno.de

Formularversand

Telefon 0228 9753 1900 Telefax 0228 9753 1905

E-Mail formular.versand-kvno@gvp-bonn.de

Krebsfrüherkennung dokumentieren

Die ausgesetzte Dokumentation für die Früherkennungsprogramme Darm- und Gebärmutterhalskrebs soll am 1. Oktober 2020 beginnen. Nach einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses sind Ärzte ab dann verpflichtet, bestimmte Parameter elektronisch zu erfassen.

Hintergrund ist, die Programme künftig auswerten und beurteilen zu können. Die Schlussfolgerungen eröffnen die Möglichkeit, die Krebsfrüherkennung zu verbessern und die Programme stetig weiterzuentwickeln.

Eigentlich war die Dokumentation zur Qualitätssicherung bereits ab 1. Januar dieses Jahres verpflichtend. Aber da zu diesem Zeitpunkt noch keine ausreichend geprüfte Software für die Praxen zur Verfügung stand, hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die vorübergehende Aussetzung der Dokumentationsverpflichtung beschlossen, die nun am 30. September endet.

Nur wenn die ab 1. Oktober 2020 verpflichtenden Dokumentationsvorgaben der organisierten Krebsfrüherkennungs-Richtlinie erfüllt werden, können künftig die Früherkennungs- und Abklärungsuntersuchungen zulasten der gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden.

Mit der Teilnahme am Früherkennungsprogramm werden persönliche Daten der Versicherten zur Auswertung erhoben und pseudonymisiert. Damit sind keine Rückschlüsse auf eine bestimmte Person möglich. Dennoch können Versicherte der Speicherung und verschlüsselten Auswertung ihrer Daten ohne Angabe von Gründen widersprechen.

Beratungsangebote der KV Nordrhein



Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein unterstützt und berät Ärzte und Psychotherapeuten kompetent bei

- Abrechnung
- IT-Themen
- Hygiene in der Praxis
- Niederlassung
- Prüfverfahren
- Verordnungen
- Praxislotsenprogramm



Verordnungssoftware: Aktuelle Änderungen

Mit dem Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) wurde die sogenannte Ersatzverordnung eingeführt. Sie ist seit 1. Juli 2020 über die Praxissoftware abbildbar. Wenn aufgrund eines Arzneimittelrückrufs oder aufgrund einer von der zuständigen Behörde bekannt gemachten Einschränkung der Verwendbarkeit erneut ein Arzneimittel verordnet werden muss, ist die erneute Verordnung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung zuzahlungsfrei.

Darüber hinaus gilt eine Ersatzverordnung im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung als Praxisbesonderheit. Beispiele sind der Rückruf von Emerade oder die Rückrufe unterschiedlicher Sartane, die auch Auslöser für die Gesetzesänderung gewesen sind.

Eine Ersatzverordnung ist besonders zu kennzeichnen: Über der Verordnungszeile ist „Er-

satzverordnung gemäß § 31 Absatz 3 Satz 7 SGB V“ aufzutragen (Pflichtfunktion P3-630).

Zusätzlich zu dem Aufdruck erfolgt eine automatische Kennzeichnung über das Statusfeld im Personalienfeld. Die Vorgaben gelten nicht, wenn einzelne Arzneimittel nicht lieferbar sind und deswegen ein anderes Arzneimittel verordnet werden muss. Auf der Ersatzverordnung darf nur das Arzneimittel verordnet werden, das das zurückgerufene ersetzt.

Weitere Neuerung: Seit Juli 2020 wird die Verordnungssoftware in Arztpraxen 14-tägig aktualisiert. Informationen zur frühen Nutzenbewertung, die in aufbereiteter Form abrufbar sind, werden wahrscheinlich erst zum nächsten Quartal in die Verordnungssoftware übernommen. Wir werden darüber in der nächsten Ausgabe von KVNO aktuell berichten. ■ HON

Pneumokokken und Herpes Zoster: Keine Verordnung auf Patientennamen

Impfstoffe, bei denen die Kriterien der Schutzimpfungs-Richtlinie erfüllt sind, müssen für die entsprechenden Personenkreise über den Sprechstundenbedarf bezogen werden. Die Verordnung auf den Namen des Patienten ist in diesen Fällen unzulässig. Krankenkassen können hier einen Prüfantrag auf sonstigen Schaden stellen.

Aus wirtschaftlichen Gründen sind Großpackungen zu bevorzugen. Bei nachweislichen Lieferengpässen können jedoch auch Einzelpackungen über den Sprechstundenbedarf verordnet werden. Aktuell betroffen sind etwa Verordnungen von Pneumokokken- oder Herpes-Zoster-Impfstoffen auf den Namen des Patienten. ■ HON

Eine Übersicht der Lieferengpässe bei Impfstoffen finden Sie auf den Seiten des Paul-Ehrlich-Instituts unter pei.de
KV | 200828

Kontakt

Arznei- und Heilmittel

Telefon 0211 5970 8111
Telefax 0211 5970 9904 AM
Telefax 0211 5970 9905 HM
E-Mail pharma@kvno.de
E-Mail heilmittel@kvno.de

Sprechstundenbedarf

Telefon 0211 5970 8666
Telefax 0211 5970 33102
E-Mail ssb@kvno.de

Hilfsmittel-Beratung

Telefon 0211 5970 8070
Telefax 0211 5970 9070
E-Mail patricia.shadiakhy@kvno.de
E-Mail hilfsmittel@kvno.de

QS Prüfwesen

Bei Fragen zu Prüfung und Verfahren
Telefon 0211 5970 8396
Telefax 0211 5970 9396
E-Mail margit.karls@kvno.de

Podologie: Auch bei Neuropathien und Querschnittsyndrom

Ärzte durften Podologie bisher nur bei Schädigungen infolge eines diabetischen Fußsyndroms zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnen. Um Folgeschädigungen der Füße zu verhindern, können Ärzte eine podologische Therapie seit 1. Juli 2020 bei zwei weiteren Indikationen verordnen.

Zum einen ist die Verordnung bei einem Fußsyndrom bei Neuropathien möglich. Hierbei handelt es sich um eine krankhafte Schädigung am Fuß als Folge einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie, zum Beispiel bei systemischen Autoimmunerkrankungen oder Kollagenosen.

Außerdem darf Podologie verordnet werden, wenn ein Fußsyndrom bei Querschnittsyndromen diagnostiziert wurde. Hierbei handelt es sich um eine krankhafte Schädigung am Fuß als Folge eines Querschnittsyndroms, zum Beispiel bei Spina bifida oder chronischer Myelitis.

Alle Infos zur Verordnung einer podologischen Therapie hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung in einer vierseitigen Praxisinformation zusammengestellt: „Heilmittel Podologie bei weiteren Indikationen möglich – Was Ärzte zur Verordnung wissen müssen“.

■ NAU

Die Broschüre steht zum Herunterladen bereit unter kbv.de | [KV | 200829](https://www.kbv.de/200829)



Amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

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

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

kvno.de/bekanntmachungen

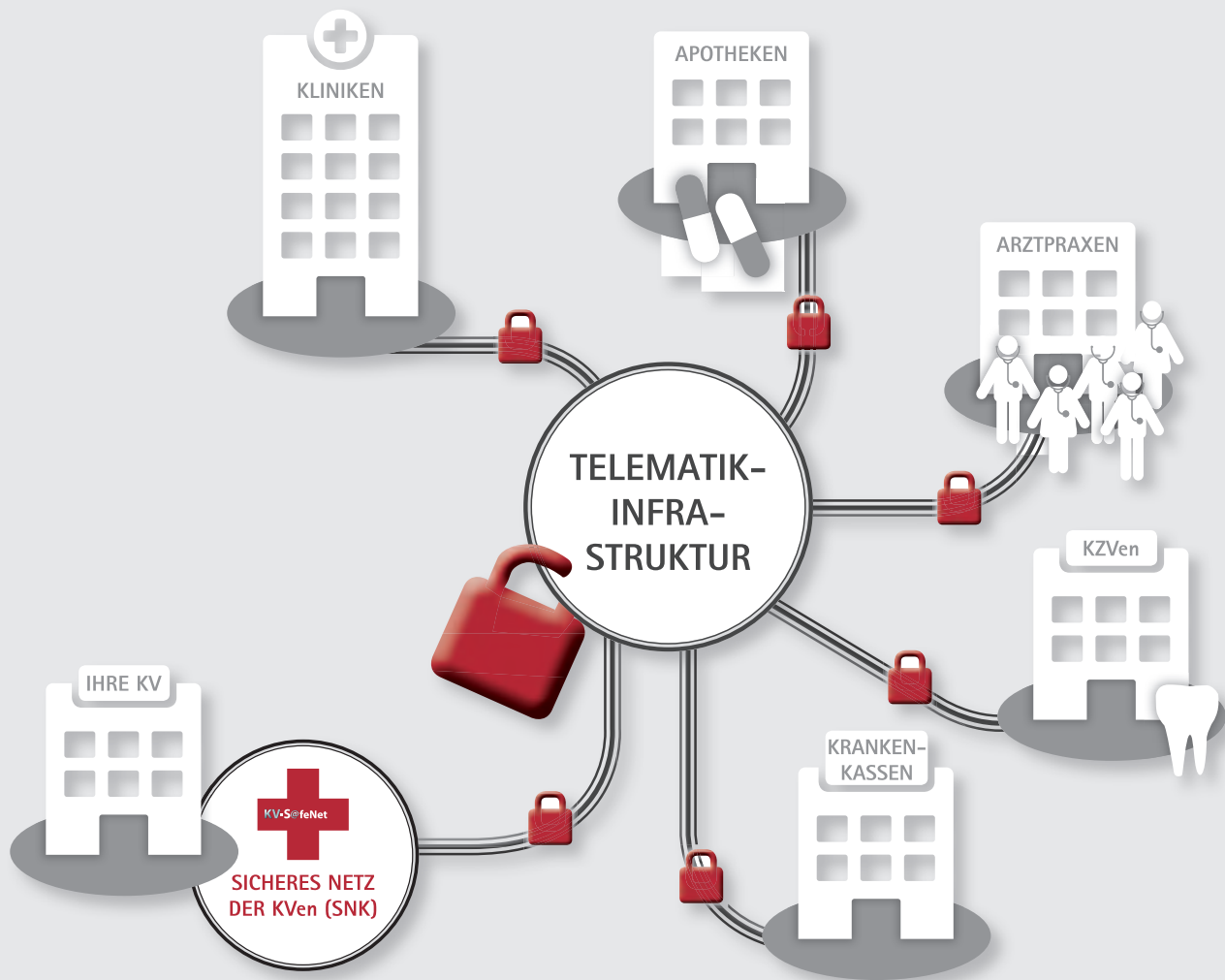
Die Bekanntmachungen treten – soweit in der Bekanntmachung kein anderer Zeitpunkt festgesetzt ist – am achten Tage nach der Veröffentlichung (Einstelldatum ins Internet) in Kraft.

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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



Telematikinfrastruktur nimmt Fahrt auf

Achtung: Die Anwendungen kommen

Jahrelang passierte nichts Sichtbares. Dann kam der Rollout der eGK und Konnektoren und mit ihm der Online-Abgleich der Versichertenstammdaten. Nutzen für die Praxen? Fehlzanzeige! In den kommenden zwei Jahren soll es Schlag auf Schlag gehen – zumindest in der Theorie.

In der Praxis kam es bis dato immer wieder zu Pannen und Verzögerungen. Doch immerhin ist ein weiterer Schritt getan: Der Dienst Kommunikation im Medizinwesen, kurz KIM, über den alle medizinischen Dokumente wie Arztbriefe und Befunde versendet werden, ist gestartet. Die nötigen Tests hat der Dienst der CompuGroup Medical bestanden. Auch andere Anbieter drängen auf den Markt, darunter die Kassenärztliche Bundesvereinigung

mit ihrem Dienst kv.doc. In den nächsten Monaten müssen sich die Praxen für einen Anbieter entscheiden. Spätestens ab 1. Januar 2021 benötigen dann alle Praxen einen solchen Kommunikationsdienst. Denn ab dann sind sie nach dem Digitale-Versorgung-Gesetz verpflichtet, die AU-Bescheinigungen ihrer Patienten elektronisch an die Krankenkassen zu senden. Auch dies soll ausschließlich via KIM laufen.

Medizinische Anwendungen in der TI

Für die nächsten zwei Jahre hat der Gesetzgeber einen ehrgeizigen Zeitplan aufgestellt, den die Gematik umsetzen soll. Wir stellen vor,

welche Anwendungen in den nächsten zwei Jahren starten sollen.

eMedikationsplan

Informationen zur medikamentösen Behandlung sollen im Laufe dieses Jahres als eMedikationsplan auf der eGesundheitskarte (eGK) gespeichert werden. Nur Ärzte, Psychotherapeuten, Apotheker und deren Beschäftigte dürfen den eMedikationsplan lesen. Die Eingabe der Daten geschieht auf Wunsch des Patienten; Praxen benötigen für das Lesen das Einverständnis des Patienten.

Gespeichert werden können Angaben zur Medikation, also alle Arzneimittel, die ein Patient einnimmt, und Informationen zur Anwendung (Dosis, Zeitpunkt, Häufigkeit). Dies umfasst sowohl die verordneten Medikamente als auch Arzneimittel, die rezeptfrei in der Apotheke erworben wurden. Auch Allergien und Unverträglichkeiten sind auf dem eMedikationsplan speicherbar.

eNotfalldaten

Auch die Informationen für den Notfall sind eine freiwillige Anwendung. Die Daten sollen noch in diesem Jahr auf der eGK gespeichert werden können. Ärzte und deren Beschäftigte sowie Angehörige bestimmter anderer Heilberufe (zum Beispiel Notfallsanitäter) dürfen auf diese Daten zugreifen und erhalten schnell einen Überblick zu Vorerkrankungen und möglichen medizinischen Zusammenhängen. Im Notfall auch ohne Zustimmung des Patienten.

Wenn ein Patient zum Beispiel mit Atemnot in ein Krankenhaus eingeliefert wird, können die Ärzte dort auf die Notfalldaten zugreifen und sehen auf die Schnelle, ob der Patient beispielsweise chronisch erkrankt ist, regelmäßig Medikamente einnimmt oder Allergien hat.

Ärzte in Praxis und Krankenhäusern können wichtige medizinische Notfalldaten direkt auf der Gesundheitskarte speichern – sofern der

eAU – Starttermin auf Oktober 2021 verschoben

Ein weiterer Meilenstein auf dem Weg zur Digitalisierung des Gesundheitswesens ist die elektronische Arbeitsfähigkeitsbescheinigung (eAU). Sie sollte ursprünglich am 1. Januar 2021 starten.

In den vergangenen Wochen hatte sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen gegen die Einführung zu Beginn des Jahres gewehrt. Das Bundesgesundheitsministerium hat Ende Juli eingelenkt und den Start auf 1. Oktober 2021

verschoben. Voraussetzung sei aber, dass der GKV-Spitzenverband dieser Regelung zustimme.

Praxen sollten sich dennoch rechtzeitig auf die Umstellung vorbereiten, empfiehlt die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Dafür sei ein Update des Konnektors nötig. Zudem benötigten Praxen einen Dienst für Kommunikation in der Medizin (KIM) und einen elektronischen Heilberufsausweis der Generation 2 für die Signatur.

Patient in die Speicherung einwilligt. Dazu gehören neben den oben genannten medizinischen Informationen auch Kontaktdaten von Angehörigen und behandelnden Ärzten, zum

Beispiel dem Hausarzt. Auf der eGK kann auch der Aufbewahrungsort von Organspendeaussweis, Patientenverfügung oder einer Vorsorgevollmacht gespeichert werden.

ePatientenakte

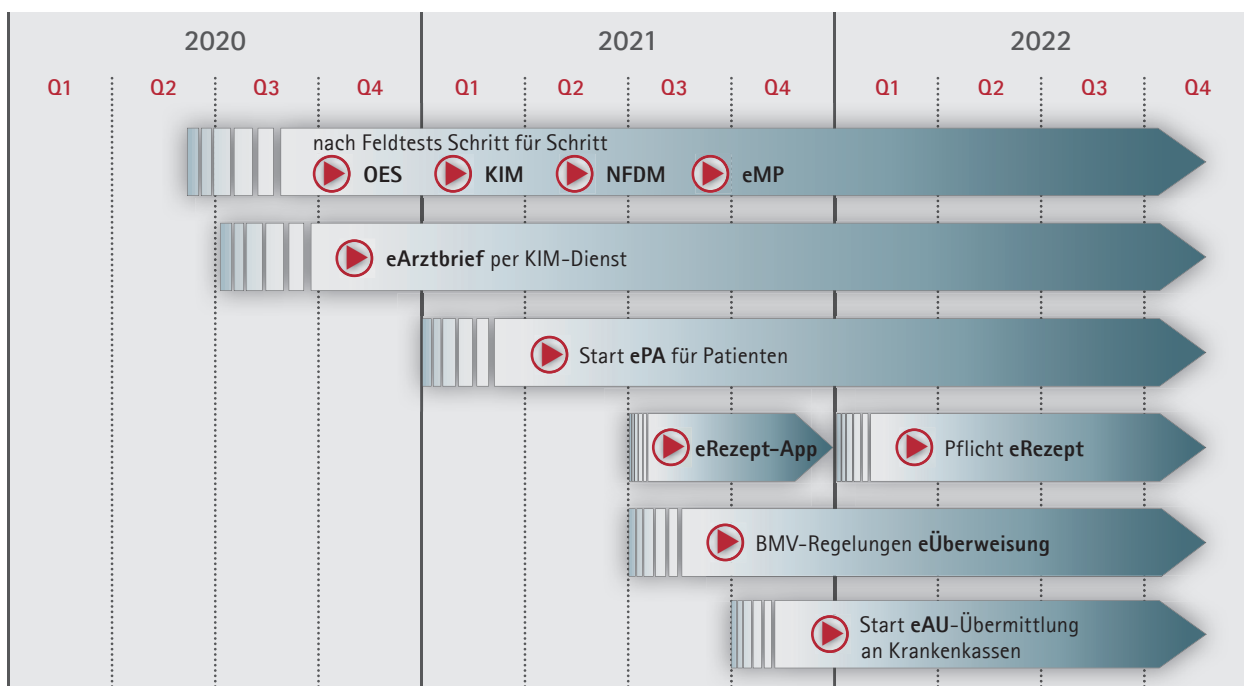
Die elektronische Patientenakte (ePA) ist eine freiwillige Anwendung, die ab 1. Januar 2021 zur Verfügung stehen soll. Wünscht ein Patient eine ePA, wendet er sich an seine Krankenkasse. Die Kassen müssen die ePA anbieten. Die Datenhoheit hat der Patient.

Die Patienten können also mit der ePA ihre gesundheitsbezogenen Daten denjenigen zur Verfügung stellen, die an ihrer medizinischen Behandlung beteiligt sind: Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten oder Apotheker. Die Datenhoheit liegt bei den Patienten. Ab 2022 können Patienten dann per App oder Tablet steuern, welche Ärzte welche Befunde einsehen dürfen.

Die Daten können auf verschiedene Weise in die Akte eingestellt werden: Patienten sollen sie selbst hochladen, lokal speichern oder auch aus der Akte entfernen können. Heilberufler können die Daten in der ePA ergänzen. Das ist auch möglich, ohne dass der Patient anwesend ist, sodass zum Beispiel Labordaten aufgespielt werden – wenn der Patient dies zulässt. Wenn eine Praxis erstmalig Daten eines Patienten in die ePA lädt, erhält sie dafür 10 Euro Vergütung. Für die weitere Pflege verhandeln die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband noch ein Honorar.

weiter auf Seite 34 ►

Zeitplan Anwendungen



TELEMATIKINFRASTRUKTUR



Medizinische Anwendungen im Überblick

Digitalisierung und Vernetzung im Gesundheitswesen schreiten weiter voran. Nach dem Basis-Rollout der Telematik-Infrastruktur (TI), bei dem es lediglich um den Abgleich von Versichertenstammdaten geht, gibt die KV Nordrhein einen Ausblick auf die medizinischen Anwendungen, durch die sich Mehrwerte für Praxis und Patient ergeben sollen.

23. September 2020 | 16 – 18 Uhr

Referenten:

Claudia Pintaric | Abteilungsleitung IT-Beratung | KV Nordrhein
Nicole Elias | IT-Beraterin | KV Nordrhein
Franz-Josef Eschweiler | IT-Berater | KV Nordrhein

28. Oktober 2020 | 16 – 18 Uhr

Referentinnen:

Claudia Pintaric | Abteilungsleitung IT-Beratung | KV Nordrhein
Sandra Onckels | IT-Beraterin | KV Nordrhein
Britta Lodyga-Gotthardt | IT-Beraterin | KV Nordrhein

2. Dezember 2020 | 16 – 18 Uhr

Referentinnen:

Claudia Pintaric | Abteilungsleitung IT-Beratung | KV Nordrhein
Sandra Onckels | IT-Beraterin | KV Nordrhein
Britta Lodyga-Gotthardt | IT-Beraterin | KV Nordrhein

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

Die ePA kann verschiedene Daten und Dokumentationen enthalten, zum Beispiel:

- Befunde
- Diagnosen
- Impfpass
- Kinderuntersuchungsheft
- Mutterpass

- Patienteninformationen
- Pflegedokumentationen
- Therapiedokumentationen

Wichtig: Die Nutzung der ePA ist freiwillig. Das bedeutet, die Patientenakten beziehungsweise Behandlungsdokumentationen in der Praxis haben nicht ausgedient.

eRezept

Schließlich soll 2022 das elektronische Rezept starten. Für Praxen soll sich wenig ändern: Wie bisher erstellt der Arzt ein Rezept in seinem Praxisverwaltungssystem. Der Patient entscheidet dann, ob er das Rezept auf sein Smartphone übermittelt oder ausgedruckt erhalten

möchte. Auf dem Papierrezept ist ein Code zu sehen, der in der Apotheke einlesbar ist.

■ FRANK NAUNDORF

In den kommenden Ausgaben von KVNO aktuell stellen wir die Anwendungen detailliert vor.

Erster KIM-Dienst zugelassen

Die gematik hat Anfang Juli 2020 den KIM-Dienst der CompuGroup Medical zugelassen. Weitere Anbieter befinden sich derzeit noch im Zulassungsprozess.

Elektronische Arztbriefe werden künftig nur noch vergütet, wenn sie über KIM versendet werden. Übergangsweise wird auch der Versand via KV-Connect honoriert – aber nur, wenn der eArztbrief mit einem elektronischen Heilberufsausweis signiert wurde.

Mit KIM sollen sektorenübergreifend vertrauliche Nachrichten, Daten und Doku-

mente wie Arztbriefe oder Abrechnungen elektronisch übermittelt werden können.

Nach der Registrierung vergibt die CompuGroup eine spezielle E-Mail-Adresse für KIM. Ist der Dienst eingerichtet, können darüber wie gewohnt signierte E-Mails und Dokumente sicher gesendet und empfangen werden. An Technik benötigen Praxen: einen E-Health-Konnektor (Update des Konnektors), ein Kartenterminal, einen Praxis- oder Institutionsausweis und gegebenenfalls einen elektronischen Heilberufsausweis der Generation 2.

KVen fordern Kurswechsel

In einem offenen Brief haben sich die Vorstände der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen am 24. Juli 2020 an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn gewandt und einen Kurswechsel in der Digitalisierungspolitik angemahnt.

Die zentrale Botschaft der KVen: Die gesetzlichen Rahmenbedingungen in der Digitalisierung sind nicht mehr zu tolerieren, im Argen lägen die Dinge vor allem im Bereich der Telemedizininfrastruktur (TI). Den Minister konfrontieren die KV-Vorstände mit konkreten Forderungen.

Die Notwendigkeit, aber auch die Herausforderungen der Digitalisierung des Gesundheitssystems seien den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten bewusst, heißt es in dem Brief. Sie wollten eine aktive Rolle bei der Digitalisierung spielen, soweit diese einer Verbesserung der medizinischen Versorgung der Patienten diene. Die derzeitigen gesetzlichen Rahmenbedingungen der Ausgestaltung der TI seien jedoch geeignet, die notwendige Akzeptanz zu verspielen.

Kein Mehrwert und zu kurze Fristen

Für Praxen sei kein Mehrwert digitaler Anwendungen mehr zu erkennen. Zudem müssten sie teilweise die Kosten für technisches Versagen der Systeme tragen. Gleichzeitig würden Ärzte und Psychotherapeuten mit Sanktionen bedroht, wenn sie nicht fristgemäß Anwendungen implementierten, die entweder noch nicht verfügbar oder technisch unausgereift seien, heißt es weiter.

Die Vorstände weisen darauf hin, mit welchem hohen personellen und zeitlichen Einsatz die Praxen in die Bekämpfung der Covid-19-Pandemie eingebunden seien. „Die parallele Umsetzung der TI-Vorgaben ohne Berücksichtigung der aktuellen angespannten Lage in der am-

bulanten medizinischen Versorgung wird durch unsere Mitglieder nicht akzeptiert werden.“

Forderungen von KBV und KVen

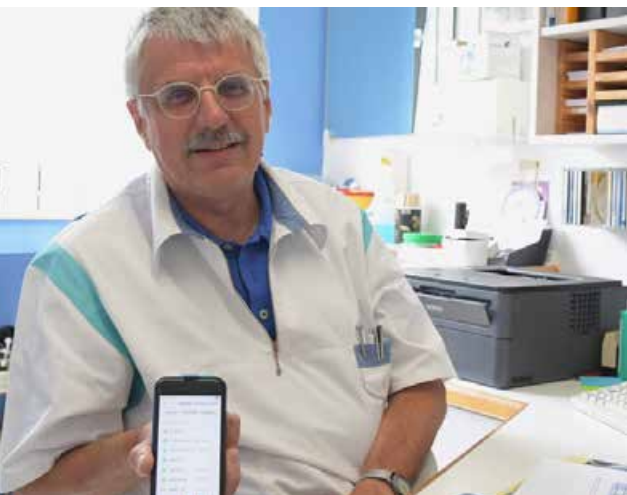
- Der Mehrwert der Digitalisierung und besonders der Anbindung an die TI muss für die Niedergelassenen klar erkennbar sein. Neue digitale Anwendungen müssen sich auf die originären Aufgaben der Ärzte und Psychotherapeuten beschränken.
- Vor der Einführung von Systemen der Digitalisierung muss deren Funktionsfähigkeit gewährleistet sein. Zudem ist sicherzustellen, dass es ein dauerhaftes Ersatzverfahren gibt.
- Die Zeiträume für die Einführung digitaler Anwendungen müssen angemessen sein. Bestehende Fristen zur Umsetzung müssen erheblich verlängert werden.
- Die Kosten der Anbindung an die TI sowie alle Folgekosten müssen angemessen finanziert werden. Dies betrifft auch die Kosten aufgrund der Datenschutzfolgeabschätzung.
- Dem KV-System muss die Möglichkeit gegeben werden, endlich industrieunabhängig eigene Lösungen für den PVS/TI-Bereich in den Vertragsarztpraxen zu entwickeln und den Mitgliedern der KVen zur Verfügung zu stellen.
- Bei der Ausgestaltung der IT-Sicherheitsrichtlinie nach § 75 Absatz 5 SGB V muss sichergestellt sein, dass die technischen Anforderungen sinnvoll und tragbar für die Praxen sind. Die vollständige Finanzierung der damit verbundenen Kosten für die Praxen muss vorab abschließend geklärt sein.

■ FRANK NAUNDORF

Den offenen Brief finden Sie im Internet unter [kbv.de](https://www.kbv.de) | [KV|200835](https://www.kv.de)

Der elmpfpass kommt

Der Grundstein für den digitalen Impfpass in der Telematikinfrastruktur (TI) ist gelegt. Als erstes medizinisches Informationsobjekt (MIO) soll der Impfpass ab 2022 in der elektronischen Patientenakte (ePA) genutzt werden können. Digitale Impfpass sind in manchen Praxen allerdings schon heute im Einsatz.



Alle Impfdaten übersichtlich per App auf dem Smartphone: Dr. med. Wolfgang von Schreitter nutzt in seiner Praxis in Neuss bereits den elektronischen Impfpass. Der Allgemeinmediziner mit der Zusatzbezeichnung Sportmedizin ist auch Vorsitzender der Kreisstelle Neuss der Ärztekammer Nordrhein.

Dr. med. Wolfgang von Schreitter tippt auf sein Smartphone und öffnet eine App. In nur wenigen Sekunden erscheint auf dem Display eine

Tabelle. Sie zeigt seinen Impfstatus: Welche Impfungen wurden durchgeführt? Welche Auffrischungen stehen an, mit genauem Datum und verwendetem Impfstoff? „Wenn eine Impfung fällig ist, werde ich gewarnt“, erklärt der Allgemeinmediziner aus Neuss.

Er ist begeistert von der Anwendung, die den analogen zum elektronischen Impfpass werden lässt. Seit Kurzem nutzt er die Anwendung ImpfdocNE in seiner Hausarzt-Praxis in Neuss – und ist angetan. Die Umstellung allerdings kostet Zeit. „Alle Impfpass müssen manuell eingepflegt werden. Das ist natürlich Arbeit“, so von Schreitter. Aber der Aufwand lohne sich, bringe Vorteile für Patienten und Ärzte. Rund 50 Impfpass hat sein Team innerhalb von zwei Wochen bereits digitalisiert. Eine gute Quote, wie er sagt. „Und die Patientinnen und Patienten nehmen es gut an.“

Erster Bestandteil der ePA

In der Telematikinfrastruktur (TI) ist der Impfpass als erster Bestandteil der elektro-

nischen Patientenakte (ePA) vorgesehen, die Anfang 2021 eingeführt werden soll. Dass die Umsetzung nach Plan verläuft, kann sich der erfahrene Mediziner allerdings kaum vorstellen. „Den Wunsch nach einer elektronischen Patientenakte habe ich seit 25 Jahren“, sagt Dr. Wolfgang von Schreitter, „und seit sechs Jahren kämpfe ich darum, dass wir einen elmpfpass bekommen.“

Seine Praxis war die erste, die im November 2017 an die TI angebunden wurde. Nutzen habe die bis dato aber kaum gestiftet, meint der Neusser Hausarzt enttäuscht: Lediglich drei eArztbriefe habe er bislang bekommen. Dafür aber „zusätzlich viel Ärger, weil das System einfach an vielen Stellen kompliziert ist“. Seiner Meinung nach müsse es einfachere Lösungen geben, damit das digitale Zeitalter endlich auch in der Praxis ankommt. Die Impf-App, die er derzeit nutzt, ist für ihn das beste Beispiel, dass das möglich ist – ohne die notwendigen hohen Sicherheitsstandards zu vernachlässigen. „Sie ist dokumentensicher und hat gleichzeitig eine Schnittstelle für alle Systeme“, erklärt von Schreitter.

Er legt sein Smartphone auf den Schreibtisch und schaut auf den PC-Monitor. Auf seinem Rechner in der Praxis hat er eine entsprechende Software zur App installiert. Er demonstriert, welche weiteren Möglichkeiten die Anwendung bietet. Sie erstellt zum Beispiel druckbare Impfpläne, auch Reiseimpfungen sind abgedeckt. Über eine Suchfunktion

werden empfohlene Impfungen für ein Land ermittelt. „Ich kann dann sogar direkt ein Rezept erstellen“, sagt er.

In einem Jahr hatte er 150 Grippe-Impfstoffe übrig. Das würde ihm heute nicht mehr so schnell passieren, denn „alle Chargen von Impfstoffen, die wir bekommen, werden eingepflegt und tauchen im System als Lagerbestand auf“. Selbst Statistiken und Inventuren sind mit dem System möglich.

„Und die Impf-App trägt zur Patientenzufriedenheit bei“, erwähnt er einen weiteren wesentlichen Punkt. Er hofft auf eine weite Verbreitung des Systems. „So können auch unnötige Doppelimpfungen vermieden werden, weil ein Patient seinen Impfpass nicht dabei hat oder dieser abhandengekommen ist.“ Dr. Wolfgang von Schreitter wird nicht müde, für das Thema zu werben. Er sieht die Krankenkassen in einer zentralen Rolle als Förderer: Sie könnten bei ihren Mitgliedern für eine Impf-App werben. „Ein Nutzungsanreiz für Ärzte wäre ein kleiner finanzieller Beitrag pro exportiertem Patienten“, nennt er eine weitere Möglichkeit.

KBV liegt mit Vorbereitungen im Plan

Der Impfpass soll als erstes medizinisches Informationsobjekt (MIO) in der ePA genutzt

werden können. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) will mit den MIOs dafür sorgen, dass die Daten interaktiv und sektorenübergreifend genutzt und ausgetauscht werden – unabhängig davon, welches Softwaresystem der Arzt verwendet.

„Durch die Digitalisierung der Impfdaten können hilfreiche Funktionen wie automatische Erinnerungen zur Erneuerung von Impfungen angeboten werden“, betont KBV-Vizechef Dr. Stephan Hofmann. Der Impfpass könne dazu beitragen, die Impfquote in Deutschland zu verbessern, denn: „Jeder hat ihn künftig dabei.“

„Das MIO Impfpass dient auch als Grundstein für zukünftige Apps, die es Patientinnen und Patienten erlauben werden, ihre Daten selbst digital einzusehen und zu verwalten“, so KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel. Die Grundlage für solche Apps hat der Gesetzgeber mit dem Patientendaten-Schutzgesetz gelegt, das Anfang Juni 2020 verabschiedet wurde.

Die ePA soll ab 2022 die MIOs Impfpass, zahnärztliches Bonusheft, U-Heft und Mutterpass unterstützen können. Noch im Laufe dieses Jahres will die KBV drei weitere MIOs festlegen. Langsam werden die Vorteile der Digitalisierung für Praxen und Patienten erlebbar.

■ JANA MEYER | FRANK NAUNDORF

Stichwort: MIO

Die Abkürzung MIO steht für Medizinische Informationsobjekte. Sie dienen dazu, medizinische Daten nach einem festgelegten Format zu dokumentieren, etwa in einer elektronischen Patientenakte (ePA). Diese digitalen Bausteine sind notwendig, weil sich die Systeme von Praxen, Krankenhäusern und Apotheken untereinander nicht verstehen. Sie haben ihre eigenen Alphabete und Sprachen.

Die MIOs lösen das Kommunikationsproblem als eine Art Übersetzer. Mit anderen Worten: Sie ermöglichen Interoperabilität. Informationen zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen können somit reibungslos ausgetauscht werden. Das Konzept der MIOs stammt von der

Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Den Auftrag zur Entwicklung hat sie vom Gesetzgeber erhalten.

Die Standards für die elektronische Übertragung und Speicherung von Impfdaten hatte die KBV Anfang 2020 zur Kommentierung in einer öffentlichen Plattform im Internet freigegeben. Externe Experten und mehr als 50 Organisationen haben 380 Kommentare zu fachlichen und technischen Inhalten abgegeben. Sie wurden bewertet und größtenteils übernommen. Die Kommentierungsphase endete Mitte Juni.

Die Plattform ist im Internet erreichbar unter mio.kbv.de | KV | 200837

Qualitätszirkel in der Coronazeit

Der regelmäßige kollegiale Austausch in den Qualitätszirkeln ist für die meisten Ärzte und Psychotherapeuten selbstverständlich und von immenser Bedeutung. Als ab Mitte März 2020 auch die Qualitätszirkel von dem Shutdown betroffen waren, wurde ihre Bedeutung nochmals verdeutlicht. Zahlreiche Anfragen nach Alternativmöglichkeiten zu den üblichen Präsenstreffen erreichten die KV Nordrhein, denn der Austausch zwischen Kollegen sei in diesen Zeiten wichtiger denn je.



Von links: Dipl.-Psych. Evelyn Rasper und Dr. Ulla Schultens-Kaltheuner bei der Vorbereitung für den ersten Online-Qualitätszirkel-Moderatoren-Grundkurs.



Die beiden erfahrenen Qualitätszirkel-Tutorinnen beim Probelauf der Moderatoren-Schulung per Videokonferenz.

Um weiterhin Qualitätszirkel-Sitzungen durchführen zu können, hat die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein kurzfristig eine Lösung erarbeitet. Die Qualitätszirkel (QZ) konnten als Online-Sitzungen durchgeführt werden, die gleichermaßen mit Fortbildungspunkten zertifiziert sind wie die Präsenzveranstaltungen.

Viele Moderatoren nutzen bereits das Angebot. Sie sind mit Engagement und Kreativität

dabei, die wichtige QZ-Arbeit aufrechtzuerhalten und vielerorts in neue Formate zu führen. „Es ist für alle Beteiligten Neuland und eine spannende Herausforderung“ sagt Christiane Kamps vom KVNO-Qualitätszirkelteam.

Moderatoren-Ausbildung als Videokonferenz

Auch die Ausbildung von neuen Moderatoren musste aufgrund der Kontaktbeschränkun-

gen und des Infektionsrisikos vorerst abge- sagt werden. Aktuell ist nicht absehbar, wann wieder Präsenzveranstaltungen durchgeführt werden können. Deshalb entwickeln zwei er- fahrene Qualitätszirkel-Tutorinnen ein Online- Format für den Moderatoren-Grundkurs.

Der erste Online-Grundkurs beginnt Mitte Au- gust. Die Teilnehmer freuen sich, das Format

mit den Tutorinnen und der KV Nordrhein zu testen.

Für alle Moderatoren ist klar: Durch Corona sind neue Formen des Austauschs möglich. Auch nach der Corona-Pandemie möchten ei- nige öfter auf videogestützte Qualitätszirkel zurückgreifen. Aber ganz auf den persönlichen Austausch verzichten? Das möchte niemand.

■ TEAM QUALITÄTSZIRKEL

Erfahrungsberichte von Moderatoren

»Videokonferenzen sparen Zeit und Gelder, fördern die Kreativität. Allerdings sind sie weniger lebendig und ich muss mich viel mehr konzentrieren. Zu Beginn gab es viele technische Probleme. Wegen der Corona-Pandemie mussten wir neue Wege gehen, die wir vorher nicht in Erwägung gezogen haben. Das Angebotsspektrum wurde erweitert. Wenn langfristig nicht ein Entweder-oder, sondern ein Sowohl- als-auch entsteht, ist diese Krise eine Chance für Weiterentwicklung.«

EVELYN RASPER, DIPLOM-PSYCHOLOGIN, QUALITÄTSZIRKEL-TUTORIN UND MODERATORIN AUS NEUSS

»Ich war überrascht, dass bei meinem ersten Online-Qualitätszirkel viele junge Kolleginnen mit kleinen Kindern teilnahmen. Sie schalteten zwischendurch das Bild aus, um ihren Säugling zu stillen. Diese Kolleginnen kommen wegen der Kinder sonst nicht zu meinen Präsenzveranstaltungen. Wir müssen also zukünftig unsere Fortbildungen auch auf die Bedürfnisse junger Mütter ausrichten.«

NORBERT MÜLLENEISEN, FACHARZT, QUALITÄTSZIRKEL-TUTOR UND MODERATOR AUS LEVERKUSEN

»Der persönliche Kontakt mit all seinen Interaktionsmöglichkeiten ist nicht zu ersetzen. Ein Mehrwert entsteht, wenn Präsenzveranstaltungen und Online- sitzungen kombiniert werden. Die technischen Voraussetzungen sind gelegentlich hinderlich, dieses ist aber mit steigender Frequenz des Angebots lösbar. Als wesentlichen Vorteil sehe ich den Zeitfaktor: Jeder kann problemlos nach der Sprechstunde aus der Praxis teilnehmen.«

DR. MED. RALF KOLASSA, HAUSARZT UND QUALITÄTSZIRKEL-MODERATOR AUS BERGHEIM



Nicht ohne Sicherheitsmaßnahmen

Die Frage, ob Sie sich mit Ihrer Praxis an das Internet anschließen sollen, hätten viele von Ihnen vor zehn Jahren sicherlich mit Nein beantwortet. Auch die KV Nordrhein hat damals noch davon abgeraten. Heute sieht die Welt anders aus: Digitalisierung und Vernetzung sind im Gesundheitswesen fest etabliert und eine Praxis ohne Internetanschluss steht vor diversen Herausforderungen.

Schnell mal etwas im Netz recherchieren, gehört heute zum Alltag dazu. Ohne Internetzugang aus dem Praxisnetz ist dies aber nur über Umwege mittels Stand-Alone-Computer oder Smartphone und Tablets möglich. Eine größere Hürde stellen aber vor allem regelmäßige Updates dar, die jede Praxis aus Sicherheitsgründen zwingend benötigt, sei es für das Betriebssystem, den Browser oder die erforderlichen Neuerungen der Praxisverwaltungssoftware.

Möchte man hier auf das mühselige Einspielen etwa über CDs oder DVDs verzichten und die Updates bequem online durchführen, kommt man um das Internet nicht herum. Und spätestens seit Einführung der gesetzlich vorgeschriebenen Telematikinfrastruktur (TI), die in jeder Praxis einen Internetanschluss erforderlich macht, ist die Frage „Internet ja oder nein?“ obsolet – auch wenn die TI nicht zwin-

gend den Anschluss des gesamten Praxisnetzwerkes voraussetzt.

Als Praxisinhaber arbeiten Sie mit hochsensiblen und schützenswerten Patientendaten und sind verantwortlich für die technischen und organisatorischen Maßnahmen für Datenschutz und Datensicherheit innerhalb Ihres Praxisnetzes. Wenn Ihr Praxisnetzwerk Zugriff auf das Internet hat, müssen Sie insbesondere sicherstellen, dass Ihre Daten vor Verlust, Manipulation und unberechtigtem Zugriff aus dem World Wide Web geschützt werden. Dafür müssen Sie Ihre Hard- und Software vor allem mittels Firewall und Virenschernern schützen.

Je mehr Sicherheitsmaßnahmen Sie jedoch ergreifen, umso mehr Komfortverlust werden Sie in Ihrer Praxis in Kauf nehmen müssen. Wenn Sie beispielsweise Internet nur von einem separaten PC aus nutzen, der nicht in Ihr Praxisnetzwerk eingebunden ist, sorgen Sie für eine hohe Sicherheit, da bei einem Hackerangriff nur dieser eine Computer betroffen wäre. Diese Lösung ist jedoch im Alltag für viele Praxen unkomfortabel. Hinzu kommt, dass Sie trotz aller Maßnahmen, niemals eine hundertprozentige Sicherheit erreichen werden.

Trotzdem: Adäquate Sicherheitsmaßnahmen sind ein Muss – die notwendigsten haben wir für Sie zusammengestellt. ■ CLAUDIA PINTARIC




Checkliste





Firewall


Eine Firewall können Sie sich vorstellen wie einen Türsteher zur Ein- und Auslasskontrolle. Dabei kontrolliert die Firewall ein- und ausgehende Verbindungen zwischen Ihrem Praxisnetz und externen Netzen wie dem Internet. Eine Firewall kann Internetadressen zulassen oder blockieren. Sie kann bestimmte Dienste sperren oder auch nur gewisse Geräte erlauben.


Das sollten Sie wissen:

- Die Installation und die Konfiguration der Firewall sollte stets durch einen Fachexperten, beispielweise Ihren IT-Dienstleister, und in Absprache mit Ihrem Praxisverwaltungssoftware (PVS)-Anbieter vorgenommen werden. 

- Es gibt sogenannte Software-Firewalls und Hardware-Firewalls. Eine Software-Firewall läuft auf den einzelnen Computern und überwacht den Datenverkehr zwischen den Computern und dem verbundenen Netzwerk. Eine Hardware-Firewall ist auf einem externen System installiert und überwacht den Datenverkehr zwischen zwei Netzen, beispielsweise zwischen Praxisnetz und Internet. Überlegen Sie gemeinsam mit Ihrem Dienstleister, welche Varianten – auch Kombinationen – für Ihre Praxis am besten geeignet sind. 


- Besprechen Sie mit Ihrem Dienstleister darüber hinaus, ob bestimmte Sites gesperrt werden sollen. Über sogenannte „black und white lists“ lässt sich dies steuern. Ebenfalls können bestimmte Ports gesperrt werden, etwa der Eingang von E-Mails in das Praxisnetzwerk. 

- Damit die Firewall auch aktuelle Angriffe aus dem Netz abwehren kann, muss sie stets auf dem neuesten Stand sein. Regelmäßige und automatisierte Updates sind daher zwingend erforderlich. 


- Es gibt auch gemanagte IT-Sicherheitslösungen, bei denen die komplette Verwaltung und Überwachung Ihrer Firewall inklusive Wartungen und allen Updates zentral vom Dienstleister gesteuert wird. Diese Lösungen sind praktisch, aber auch teuer. 


Antiviren-Software


Antiviren-Software oder auch Virenscanner sind ein absolutes Muss für jeden Praxisrechner. Ohne eine aktuelle Virensoftware droht ansonsten ein hohes Datenschutzrisiko bis hin zum Datenverlust.

- Sprechen Sie unbedingt Ihren PVS-Anbieter an, bevor Sie sich für eine bestimmte Antiviren-Software entscheiden, da es durchaus zu Inkompatibilitäten zwischen Ihrem Praxisverwaltungssystem und dem Virenscanner kommen kann. Setzen Sie die Software ein, die Ihr Dienstleister Ihnen empfiehlt. 


Checkliste


- Die Antiviren-Software muss auf allen Computern in der Praxis installiert sein, auch auf denen, die keinen Zugang zum Internet haben, da Viren nicht nur über das Internet, sondern auch über infizierte CDs, DVDs oder einen USB-Stick auf den Rechner gelangen und von dort in das Praxisnetzwerk übertragen werden können. 


- Der Virens scanner muss immer auf dem aktuellsten Stand sein. Wie bei der Firewall ist auch hier das regelmäßige und automatisierte Einspielen von Updates zwingend erforderlich, damit auch Bedrohungen durch neue Viren erkannt und abgewehrt werden können. 


- Leider können Sie sich auch dann, wenn Sie die Antiviren-Software immer auf dem neuesten Stand halten, nicht hundertprozentig darauf verlassen. Da täglich über 300.000 neue Schadprogramm-Varianten hinzukommen, können die Hersteller von Virens cannern oftmals erst mit Updates auf die neuen Varianten reagieren, wenn sie bereits im Umlauf sind. 


Weitere Maßnahmen

- Neben den regelmäßigen und automatisierten Updates Ihrer Firewall und der Antiviren-Software sollten insbesondere auch Ihr Betriebssystem, der Browser sowie Office-Produkte und PDF-Viewer mit allen Sicherheitsupdates versorgt werden. 

- Vermeiden Sie möglichst sogenannte Plug-ins im Browser. Das sind optionale Komponenten, die eine bestehende Software erweitern. 

- Deaktivieren Sie Funktionalitäten wie JavaScript, Activex oder Flash, wenn Sie diese nicht zwingend benötigen. 

- Verwenden Sie, wenn möglich, keine Microsoft-Office-Makros. 

- Nehmen Sie in Ihr Sicherheitskonzept auch Ihre externen Komponenten wie Tablets und Smartphones auf, mit denen Sie auf Ihr Praxisnetzwerk zugreifen. 

Last, but not least hängt beim Umgang mit dem Internet aber auch einfach vieles vom gesunden Menschenverstand ab. Grundsätzlich empfehlen wir Ihnen, die Nutzung des Internets in der Praxis auf notwendige Zugriffe zu beschränken. Dies können Sie zum einen sicherstellen, indem Sie nicht notwendige Sites über die Firewall einfach sperren lassen. Eine wichtige Maßnahme aber ist vor allem die Sensibilisierung und Schulung des gesamten Praxisteam zum Umgang mit dem Internet und zu den bestehenden Gefahren und Risiken. Auch können Sie in Erwägung ziehen, den Umgang mit dem Internet in einer Dienstvereinbarung zu regeln. Wichtig ist, dass das gesamte Team in der Praxis informiert ist und bewusst mit dem Thema Internet umgeht, denn das Internet ist und bleibt ein beliebtes Ziel für Cyberangriffe.

Wir haben unsere Leistungen vervielfältigt.



- Ärztlicher Bereitschaftsdienst
- 24/7-Erreichbarkeit
- Terminvermittlung
- Patienten-Navi

Mehr unter [116117.de](https://www.116117.de)

Landeskrebsregister NRW bekommt Verstärkung

Die Krebsregistrierung sowie die epidemiologische und klinische Auswertung der Daten tragen wesentlich dazu bei, dass die medizinisch-onkologische Behandlung und Versorgung von Krebspatienten verbessert wird. Ziel ist es, die Überlebenschancen und die Lebensqualität zu erhöhen. Melderbetreuer des Landeskrebsregisters NRW (LKR NRW) sollen nun helfen, die Qualität der Krebsregistrierung nach und nach zu verbessern. Meldebetreuer unterstützen Praxen und Kliniken beim Melden, Kodieren und Dokumentieren.



Das Landeskrebsregister NRW (LKR

NRW) hat den hoheitlichen Auftrag des Landes NRW für die epidemiologische und klinische Krebsregistrierung. Auf der Grundlage des § 12 Landeskrebsregistergesetz NRW besteht eine Meldepflicht für Ärzte. Die Krebsregistrierung erfasst die Diagnose-, Behandlungs-, Therapie-

und Verlaufsdaten. Diese werden von den onkologischen Einrichtungen wie Praxen, Krankenhäusern und Pathologien digital gemeldet. In jedem Regierungsbezirk steht ein Qualitätssicherungsteam für Fragen und Informationen zur Verfügung.

Seit Juni 2020 wird auch das Team im Regierungsbezirk Köln durch eine Melderbetreuerin ergänzt. Ihre Aufgaben: Bei der Kodierung von Diagnosen und Befundtexten nach ICD-O-3 helfen sowie Praxen beraten und unterstützen, damit die zu meldenden Diagnose-, Behandlungs- und Verlaufsdaten zur Tumordokumentation verbessert werden.

Das Landeskrebsregister NRW hat zudem mit dem Melderstammtisch per Videokonferenz ein weiteres Dienstleistungsangebot geschaffen: Einmal im Monat beantworten Experten des LKR NRW Fragen zu Themen wie Abrechnung und technischen Meldungsmöglichkeiten. Die Anmeldung erfolgt über einen Zoom-Link unter landeskrebsregister.nrw. ■ JAM

Mehr Menschen nutzen Darmkrebsvorsorge

Seit Einführung der Koloskopie zur Früherkennung von Darmkrebs im Jahr 2004 gab es bei der Inanspruchnahme dieser Untersuchung 2018 und 2019 die deutlichste Steigerung zwischen zwei aufeinanderfolgenden Jahren: Während im Jahr 2018 rund 447.840 Personen die Darmkrebsvorsorge haben durchführen lassen, waren es 2019 bereits 512.428 Personen. Dies ist eine Steigerung von 14,4 Prozent, ermittelte das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi).

Die starke Zunahme im Jahr 2019 begründen die Zi-Wissenschaftler zum einen mit der Absenkung des Alters für teilnahmeberechtigte Männer von 55 auf 50 Jahre und zum anderen mit dem eingeführten Einladungsverfahren vor gut einem Jahr. Beim Einladungsverfahren werden Versicherte von ihren Krankenkassen regelmäßig an das Angebot der Darmkrebsvorsorge erinnert. ■ CAL

Mehr Infos zur Analyse finden Sie im Internet unter [zi.de](https://www.zi.de) | [KV | 200844](#)



CIRS NRW

Machen Sie mit, helfen Sie mit, lernen Sie mit!

CIRS-NRW ist ein Lern- und Berichtssystem für kritische Ereignisse in der medizinischen Versorgung. Mit Ihrer Teilnahme an CIRS-NRW engagieren auch Sie sich für Sicherheitskultur und Patientensicherheit.

- CIRS-NRW ist:
- freiwillig
 - anonym
 - interaktiv
 - einfach
 - übersichtlich
 - effektiv

cirs-nrw.de





Serviceheft PraxisWissen zur Palliativversorgung

In der neuen Broschüre PraxisWissen stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die vielfältigen ambulanten Versorgungsmöglichkeiten vor, die Praxen in Zusammenarbeit mit Pflegekräften von Schwerstkranken und sterbenden Patienten haben. Das Serviceheft bie-

tet grundlegende Informationen insbesondere zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung, nennt aber auch Beispiele und Empfehlungen für die Praxis. Die Broschüre kann kostenfrei bei der KBV bestellt werden. ■ CAL

Mehr Infos unter kbv.de | KV | 200846

Apps auf Rezept: Erste Anwendungen ab August?

Bereits 2019 hat der Bundestag das Digitale-Versorgung-Gesetz verabschiedet. Darin steht, dass Patienten digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), also Apps, verordnet bekommen können, wenn diese im DiGA-Verzeichnis gelistet sind.

Eine Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis findet nach erfolgreichem Abschluss eines Prüfverfahrens durch das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) statt. Alle Anwendungen müssen hierbei unter anderem einen Nachweis über einen positiven Versorgungseffekt erbringen. Ist dieser Nachweis bei

Antragstellung nicht möglich, kann er innerhalb eines Jahres erbracht werden.

Hersteller können seit Anfang Juni 2020, Anträge zur Aufnahme ihrer DiGA einreichen. Das BfArM hatte Mitte Juli 2020 mitgeteilt, dass sich bereits 15 Anträge in Bearbeitung befinden. Da die Bewertung der DiGA nach spätestens drei Monaten abgeschlossen sein soll, könnten erste Anwendungen bereits im August verordnet werden.

Mehr Informationen zu diesem Thema gibt es in der KVNO aktuell 9+10 | 2020. ■ MÖH

KBV-Patientenmagazin im Doppelpack



Aufgrund der Corona-Pandemie gab es im Juni und Juli gleich zwei Ausgaben des KBV-Patientenmagazins Zimmer Eins. In der auf Juni verschobenen Frühjahrs-Ausgabe zum Thema Streit erzählen Ärzte, warum es in der Praxis auch zu Konflikten kommen kann. Ein Schaubild zeigt, wie der Körper auf Streit reagiert. In der zweiten Ausgabe berichten zwei Ärztinnen und ein Arzt, wie sie die besondere Situation während

der Pandemie in ihren Praxen gemeistert haben. Außerdem zeigt das Heft, wie sich das

gesellschaftliche Zusammenleben durch das Virus verändern könnte.

Das Patientenmagazin Zimmer Eins wurde mit dem bcm-Award in Gold ausgezeichnet. Der Preis wird regelmäßig vom Content Marketing Forum e.V. verliehen. Die Jury lobte das Heft als „kreativ, informativ und abwechslungsreich“. Es dürfe in keinem Wartezimmer fehlen.

Zimmer Eins wird seit 2015 von der KBV herausgegeben und erscheint viermal im Jahr. Praxen können neben den per Post zugesandten Exemplaren weitere kostenfrei bei der KBV bestellen. ■ MED

Mehr Infos unter kbv.de/html/zimmer-eins.php
KV | 200846

KV**bo**örse

BEI UNS WERDEN SIE FÜNDIG!

Ihre KV-Börse im Internet unter kvboerse.de

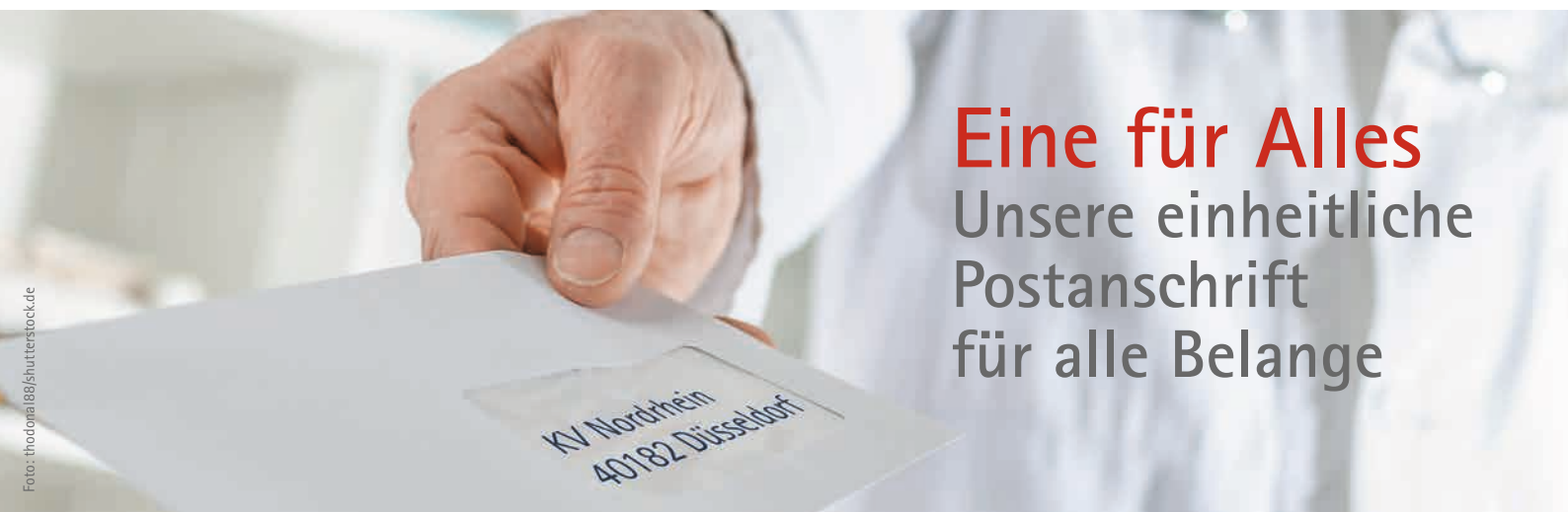
KOSTEN**FREI** FÜR MFA AUS NRW

PRAXIS**BÖRSE**
PERSONAL**BÖRSE**
WEITERBILDUNGSASSISTENTEN**BÖRSE**
REGIONAL**BÖRSE**
IMMOBILIEN**BÖRSE**
GERÄTE- UND INVENTAR**BÖRSE**

Praxisbörse und Weiterbildungsassistentenbörse für die Bereiche KVNO und KVWL kostenlos

Alle Präsenzveranstaltungen im Haus der Ärzteschaft sind zurzeit aufgrund der Corona-Situation abgesagt. Folgende Seminare finden als Online-Veranstaltung oder Live-Stream statt:

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten	
■ 26.08.2020	KV Nordrhein: Liquide bleiben in Corona-Zeiten (Live-Online-Veranstaltung)
02.09.2020	IQN: Neue Impulse für den Praxisalltag Teil I: Umgang mit Infektionen in der Arztpraxis (Live-Online-Seminar)
■ 05.09.2020	Nordrheinische Akademie: Notfallmanagement in der Praxis – Allergie und anaphylaktischer Schock (Live-Online-Seminar)
■ 09.09.2020	KV Nordrhein: Startup in die Niederlassung – Modul 1 (Online-Veranstaltung)
■ 11.09.2020	KV Nordrhein: Startup in die Niederlassung – Modul 2 (Online-Veranstaltung)
■ 12.09.2020	KV Nordrhein: Startup in die Niederlassung – Modul 3 (Online-Veranstaltung)
16.09.2020	IQN: Neue Impulse für den Praxisalltag Teil II: Schutz vor Cyberangriffen und IT-Sicherheit in der Praxis (Live-Online-Seminar)
18.09.2020	IQN: Verordnungssicherheit Teil 35: Impfen – ein Update (Live-Online-Seminar)
■ 19.09.2020	KV Nordrhein: Praxisbörsentag (Online-Veranstaltung)
19.09.2020	Nordrheinische Akademie: Notfallmanagement in der Praxis – EKG-Grundlagen und häufige EKG-Befunde (Live-Online-Seminar)
■ 23.09.2020	KV Nordrhein: Telematikinfrastruktur – medizinische Anwendungen im Überblick (Live-Online-Veranstaltung)
■ 23.09.2020	KV Nordrhein: Brennpunkt Demenz – Menschen mit Demenz in der Arztpraxis (Live-Online-Veranstaltung) – auch für MFA
■ 07.10.2020	KV Nordrhein: Liquide bleiben in Corona-Zeiten (Live-Online-Veranstaltung)
09.10.2020	IQN: 7. Fortbildungsveranstaltung „Indikationsqualität im Fokus“ Teil I: Der Kopfschmerz (Live-Online-Seminar)
14.10.2020	IQN: 7. Fortbildungsveranstaltung „Indikationsqualität im Fokus“ Teil II: Der Kopfschmerz (Live-Online-Seminar)
■ Weitere Informationen finden Sie im Internet unter kvno.de/termine	



Eine für Alles
 Unsere einheitliche
 Postanschrift
 für alle Belange

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

Frank Naundorf (verantwortlich)
Dr. Heiko Schmitz
Simone Heimann
Marscha Edmonds

Redaktionsbeirat

Dr. med. Frank Bergmann, Dr. med. Carsten König,
Frank Naundorf, Dr. Heiko Schmitz

Druck

Bonifatius, Paderborn

Satz

Heike Merzhäuser | grafik+design | Bonn

Anschrift der Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
40182 Düsseldorf
Telefon 0211 5970 8106
Telefax 0211 5970 8100
E-Mail redaktion@kvno.de

Ansprechpartner

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

Serviceteam Köln

Telefon 0221 7763 6666
Telefax 0221 7763 6450
E-Mail service.koeln@kvno.de

Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888
Telefax 0211 5970 8889
E-Mail service.duesseldorf@kvno.de

Formularversand

GVP Gemeinnützige Werkstätten Bonn GmbH
diekonfektionierer
Pfaffenweg 27
53227 Bonn
Telefon 0228 9753 1900
Telefax 0228 9753 1905
formular.versand-kvno@gvp-bonn.de

„KVNO aktuell“ erscheint als Mitteilungsorgan für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 25.000

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.

Vorschau „KVNO ■ aktuell“ 9+10 | 2020

■ Heilmittel:

Die neue Richtlinie

■ Telematik:

App auf Rezept

■ Krebsregister NRW:

Tumoren bitte melden

■ Impfen:

Bei beruflicher Indikation

**Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell
erscheint am 30. September 2020.**

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Körperschaft des öffentlichen Rechts
40182 Düsseldorf
E-Mail redaktion@kvno.de
Tel. 0211 5970 0 · Fax 0211 5970 8100

kvno.de



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein