



Videosprechstunden auf Rekordniveau

Pandemie

Impffortschritt in Nordrhein

Vertreterversammlung

Kritik an Schutzschirm

Veranstaltung

Langzeitfolgen von COVID-19



Inhalt

Schwerpunkt

Immer im richtigen Takt bleiben	2
Rückkehr zur Normalität nur mit Praxen	4
Impffortschritt in Nordrhein	5
Sonderregelungen verlängert	6
Erste Selbsttests zugelassen	7

Aktuell

Optimal@NRW: Jetzt geht's los	8
Gesetz soll Praxen digital besser schützen	10
KVNO versorgt Mitglieder seit einem Jahr	13
VV: Impfen, Schutzschirm, Strukturfonds	14
Neuerungen bei SSB und Sachkosten	16
Schutzschirm fällt 2021 wohl kleiner aus	18
Bauprojekt in Köln startet	19
DMP KHK zum 1. April aktualisiert	20
DMP Diabetes: Schulungsangebot ausgebaut	22

Praxisinfos

Katarakt: neue Sachkostenpauschale seit 1. Januar	24
Vergütung zur ePA steht fest	24
Grundpauschalen Labor: Zuschläge verlängert	25
Neue GOP zur Anwendung der Arzneimittel Piqray® und Hepcludex®	25
Reha-Verordnung weiterhin extrabudgetär vergütet	25
Check-up wird um Hepatitis-Screening erweitert	26
COPD-Vertrag: ab dem 1. April auch für Versicherte der HEK	26
HZV-Vertrag mit der BKK Gildemeister Seidensticker beendet	26
Dokumentation und Abrechnung von Standard- und Indikationsimpfung	27

Verordnungsinfos

Heilmittelvereinbarung 2021	28
Pneumovax in chinesischer Aufmachung in Deutschland eingeführt	28
Weitere Regelungen zum Grippeimpfstoff für Über-60-Jährige	29

Hintergrundbericht

Rasanter Anstieg bei Videosprechstunden	30
---	----

Berichte

Digitalisierung: Fahrplan für die Praxen	34
Neuer Markenauftritt der KV Nordrhein: engagiert in die Zukunft	36
Das lange Leiden nach Corona	38

In Kürze

Corona-Schutzimpfung – Informationen für die Praxis	41
Neue Handreichung „Gesundheits-Apps im klinischen Alltag“	41
Qualitätszirkel suchen Mitglieder	41

Termine

Start-up in die Niederlassung – die Arztpraxis organisiert und sicher	43
Praxisabgabe für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten	43
Datenschutz und Datensicherheit	43
Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten	44
Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte	44

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

leider rückt das Licht am Ende des Pandemie-Tunnels kaum, dass es näher gekommen zu sein scheint, doch wieder weiter weg. Aber wir wollen weiterhin unseren Teil dazu beitragen, damit wir hoffentlich Richtung Sommer ein Stück weit mehr an Normalität zurückgewinnen. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass die Politik endlich begreift, was im Kampf gegen das Coronavirus das wirksamste Mittel ist: das breit angelegte Impfen in den Praxen.

Es ist nicht mehr wirklich nachvollziehbar, dass nach den bisher schon begangenen Versäumnissen bei der Beschaffung von Impfstoff immer noch nicht verstanden worden ist, dass wir mit dem bloßen Regieren über Erlasse und Verordnungen nicht weiterkommen. Wir müssen handeln und schnellstmöglich die gesamte Bevölkerung impfen – selbstverständlich weiterhin mit dem besonderen Blick auf diejenigen, die wegen Vorerkrankungen oder ihres Alters besonders gefährdet sind, aber auch mit Augenmaß und dem richtigen Händchen für besondere Situationen. Und wer könnte das besser als Sie in Ihren Praxen und mit dem unmittelbaren, nicht von Bürokratie und Vorschriften verstellten Blick auf Ihre Patienten? Wir werden uns als KV Nordrhein solange dafür stark machen, bis das in den Köpfen und Herzen der politischen Entscheider angekommen ist. Das versprechen wir Ihnen!

Ein weiteres Thema, bei dem wir nicht lockerlassen werden, ist die Fortsetzung des Schutzschirms für die ambulante Versorgung. Am 4. März hat der Bundestag das Gesetz zur Fortgeltung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite beschlossen. Danach können wir 2021 zwar auch Ausgleichszahlungen erwarten, aber anders als im vergangenen Jahr müssen Umsatzverluste aus extrabudgetären Leistungen im Rahmen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) verrechnet werden. Wir dürfen uns also den Schutzschirm nun quasi selbst finanzieren. Wir werden hart daran arbeiten, bei der detaillierten Ausgestaltung der Hilfsmaßnahme Erfolge in Ihrem Sinne zu erzielen.



Es gibt aber auch einige gute Nachrichten: Mit dem offiziellen Spatenstich hat es am 1. März 2021 den Startschuss für unser neues Verwaltungsgebäude am Butzweilerhof in Köln gegeben. Dieser Neubau ist wichtiger Bestandteil unserer noch deutlich stärker auf Sie ausgerichteten Unternehmensstrategie: Wir möchten Ihnen noch zielgerichteter Beratung anbieten und zur Seite stehen können.

Die Corona-Pandemie zeigt außerdem auch neue Wege auf: Videosprechstunden sind zu einem Erfolgsrezept und gelebten Mittel bei der Behandlung Ihrer Patienten geworden. Im vierten Quartal haben 3300 Niedergelassene, vor allem Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Videosprechstunden angeboten – im vierten Quartal 2019 waren es gerade einmal 27. Das ist aus unserer Sicht eine tolle Entwicklung.

Bleiben wir trotz dieser intensiven Zeit und der großen Herausforderungen gemeinsam hoffnungsvoll und mutig – es wird sich lohnen!

Two handwritten signatures in blue ink. The signature on the left is 'Frank Bergmann' and the signature on the right is 'Carsten König'.

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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



Impfzentrum Düsseldorf

Immer im richtigen Takt bleiben

Seit 8. Februar 2021 ist das COVID-19-Impfzentrum Düsseldorf in der Merkur-Spiel-Arena geöffnet. Kerstin Schmidt ist als ärztliche Leitung – neben Dr. med. Henryk Wroblewski – für die medizinischen Abläufe zuständig. Die Düsseldorferin Ärztin gibt einen Einblick in das sensible Impf-System.

Die Tür ist unscheinbar. Eine einfache graue Brandschutztür in den Katakomben der Merkur-Spiel-Arena, umgeben von Parkbuchten. Doch was sich hinter der Tür verbirgt, ist von zentraler Bedeutung: An diesem Ort wird der COVID-19-Impfstoff der Firma Biontech für das in den oberen Etagen untergebrachte Impfzentrum der Stadt Düsseldorf aufbereitet. „Das ist der wichtigste Ort. Hier darf nichts schiefgehen“, sagt Kerstin Schmidt, leitende Ärztin. Er ist wie das Herz, das den richtigen Takt vorgibt, damit das Kreislauf-System des Impfzentrums richtig funktioniert. Dem Herzschlag folgen die sogenannten Impfstoff-Runner, welche die fertigen Spritzen auf speziellen Tablettts zu den Impfstraßen bringen und leere Pendants zurückbringen.

Es ist Mitte März. Im Impfzentrum wird seit zwei Wochen im Zwei-Schichten-Rhythmus gearbeitet, geöffnet ist von acht bis 20 Uhr, außer dienstags und donnerstags. Täglich werden rund 2600 Menschen

gegen SARS-CoV-2 geimpft. Darunter fallen 1200 Menschen aus der Gruppe der Über-80-Jährigen, die den Biontech-Impfstoff gespritzt bekommen, ergänzt um 1600 Menschen aus Berufsgruppen wie beispielsweise Lehrer, Erzieher und Polizisten, die mit Astrazeneca geimpft werden. Etwa 500 Impflinge von den 2600 erhalten zurzeit schon die zweite Dosis. Bei dieser Auslastung arbeiten momentan etwa 150 Beschäftigte im Impfzentrum, davon aktuell 20 Ärzte und zehn Medizinische Fachangestellte. Sollten die lieferbaren Impfstoffmengen steigen, „können wir unsere Kapazitäten locker verdoppeln“, so Schmidt. Zurzeit sind lediglich 20 von 46 Impfstraßen in Betrieb.

Präzise Arbeit, strikter Zeitplan

An vier nahezu sterilen Laborarbeitsplätzen sitzen Pharmazeutisch-technische Assistenten und Apo-

thecker in blauer Schutzausrüstung vor einer Plexiglasscheibe. Der sonore Klang der Belüftung in dem fensterlosen Raum passt zur monotonen Tätigkeit: Die Mitarbeiter leeren die kleinen Impfstoff-Ampullen Spritze um Spritze. Die vorbereiteten Dosen werden sofort an die einzelnen Impfstraßen weitergegeben. Die Impfärzte nehmen so regelmäßig Tablettts mit bis zu sieben Spritzen à 0,3 Milliliter Biontech beziehungsweise bis zu zwölf Spritzen à 0,5 Milliliter Astrazeneca entgegen. „Ein gelber Klebezettel dokumentiert den Zeitpunkt der Rekonstitution, damit der Impfstoff rechtzeitig verimpft wird“, erklärt Schmidt. Um die Wege noch zu verkürzen, wurde eine weitere Apotheke in der zweiten Etage eingerichtet, wo sich die Impfstraßen für die Berufsgruppen befinden. Dort wird der Astrazeneca-Impfstoff aufbereitet.

Wie viel Vakzin in welchem Zeitfenster vorgehalten werden muss, wird einen Tag im Voraus anhand der Impftermine geplant und für die Apotheke anhand einer Liste genau dokumentiert. Doch wie viele Impfungen tatsächlich kommen, weiß keiner. „Damit am Ende des Tages möglichst wenig Impfstoff übrigbleibt, werden ab 18 Uhr die Tablettts aus den Impfkabinen eingesammelt und die Spritzen nach genauem Bedarf verteilt“, so die ärztliche Leiterin des Impfzentrums. Gerade schafft sie es, den Satz zu beenden, als ihr Walkie-Talkie zum wiederholten Mal rauscht und sich eine Stimme meldet. „Kerstin hört“, antwortet sie.

Die Medizinerin steht in ständigem Austausch mit ihren Kollegen, koordiniert und organisiert – und bei personellen Engpässen springt sie ein. Dafür haben sie im Impfzentrum den Posten eines Springers, des sogenannten Trouble-Shooters, geschaffen. „Das ist eine Person, die alles kann: von der Impfstoff-Rekonstitution über das Impfen bis zur Dokumentation“, erklärt Kerstin Schmidt.

Engagierte Mitarbeiter

Bevor das Impfzentrum startete, organisierte sie mit ihrem Kollegen Dr. Henryk Wroblewski die Impfeinsätze in den Senioren-Einrichtungen. Im Kampf gegen Corona ist die Ärztin in Düsseldorf aber schon



Auf speziellen Tablettts werden die Spritzen zu den Impf-Straßen transportiert. Der gelbe Zettel informiert über die Rekonstitutionszeit, die Tablett-Farbe zeigt den Impfstoff an.

viel länger im Einsatz, nämlich von Beginn an: Mit dem Kreisstellenvorsitzenden Dr. med. Andre Schumacher testete sie im Frühjahr 2020 das erste Heim mit Corona-PCR-Abstrichen, arbeitete unter anderem in den Testzentren in der Mitsubishi-Hall und am Flughafen. Ihre Praxis im Düsseldorfer Norden ist seitdem vorübergehend geschlossen. Das klappt, weil sie sich auf Alternativ- und traditionelle chinesische Medizin spezialisiert hat und deshalb kaum Akutpatienten betreut. Sie kann ihre ganze Energie in das Mammutprojekt Impfen stecken. Und das tut sie mit großem Engagement und Freude an der Arbeit – wie alle im Impfzentrum Düsseldorf.

Einer der Impfstoff-Runner schiebt sich mit einem orangefarbenen Tablett und oranger Warnweste – die farbliche Kennzeichnung des Astrazeneca-Vakzins, um Verwechslung zu vermeiden – an Kerstin Schmidt vorbei zur Impfstraße. Im Vorbeigehen drückt er aus, was viele Mitarbeiter empfinden: „Ich arbeite sehr gern hier, weil die Leute so dankbar sind.“ So wie Sandra Janz: Sie arbeitet sonst im Bereich Prophylaxe einer Zahnarztpraxis und ist dort täglich im engsten Kontakt mit vielen Patienten. „Ich freue mich darauf, weniger Angst zu haben“, sagt Janz.

Kerstin Schmidt möchte dieses positive Gefühl noch viel mehr Menschen mit auf den Weg geben. „Her mit dem Impfstoff“, sagt sie. Denn mit steigenden Mengen von Biontech und Co. könnte auch das Herz-Kreislauf-System des Impfzentrums endlich Höchstleistung vollbringen.

■ JANA MEYER

Rückkehr zur Normalität nur mit den Praxen

Deutschland ist beim Impfen bislang nicht so schnell vorangekommen wie andere Länder. Gründe sind der Mangel an Impfstoff, Rückschläge bei den Lieferzusagen und der kurzzeitige Impfstopp mit Astrazeneca. Jetzt geht es darum, zügig Fahrt aufzunehmen, wenn bis Ende des Sommers jeder Bürger ein Impfangebot erhalten soll. Dieses Ziel ist nur mit den Vertragsärzten zu erreichen.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hatte Ende Februar 2021 errechnet, dass die Niedergelassenen schon sehr bald benötigt werden, um einen drohenden Impfstau in Deutschland zu vermeiden. Die ab dem zweiten Quartal von Biontech/Pfizer, Moderna und Astrazeneca zugesagten Impfstoffmengen sowie die erwartete Zulassung der Vakzine von Johnson & Johnson und Curevac würden insgesamt die mit den Impfzentren zur Verfügung stehenden Impfkapazitäten deutlich übersteigen, so das Zi.

Die Botschaft kam an: Am 19. März gaben die Regierungschefs von Bund und Ländern grünes Licht für Corona-Impfungen in den Praxen. Perspektivisch sei es erforderlich, dass sich auch die niedergelassenen Ärzte „mit hohem Einsatz am Impfgeschehen beteiligen“, wie es im Abschlusskommuniqué der Politikerrunde heißt.

Zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Ausgabe von KVNO aktuell wurde als einheitlicher Starttermin für das Impfen in den Praxen die Woche nach Ostern genannt, anfangs noch in bescheidenem Umfang und nur für die rund 50.000 Hausärzte in Deutschland. Für sie will der Bund bis Ende April 2021 wöchentlich rund eine Million Impfdosen zur Verfügung stellen – etwa 20 Impfdosen pro Praxis, die vorrangig zur Immunisierung immobiler Patienten in der eigenen Häuslichkeit sowie von Men-

schen mit bestimmten Vorerkrankungen verwendet werden sollen. Mit zunehmenden Impfstofflieferungen sollen dann in einem wachsenden System auch größere Mengen an die Praxen gehen.

Früherer Start nicht umsetzbar

Ursprünglich war der Praxis-Impfbeginn in Nordrhein-Westfalen bereits für den 29. März 2021 vorgesehen. Die KV Nordrhein hatte über ein Ärzte-Registrierungssystem bereits die Vorbereitungen dafür getroffen. „Uns war es wichtig, einen frühzeitigen Start in den Praxen realisieren zu können. Das Land hat uns dafür aber mit Blick auf den allgemeinen Impfstart nach Ostern eine Absage erteilt“, kommentierte der Vorstandsvorsitzende der KV Nordrhein, Dr. med. Frank Bergmann die geänderten Planungen.

Für die konkrete Umsetzung des Impfens durch Niedergelassene appellierten die Regierungschefs an die Gesundheitsminister, den Dokumentationsaufwand in den Arztpraxen möglichst gering zu halten und die Belieferung mit Impfstoff über den pharmazeutischen Großhandel und die Apotheken zu organisieren. Die KVNO wird Sie dazu über Praxisinformationen und ihre Online-Medien auf dem Laufenden halten.

■ THOMAS LILLIG

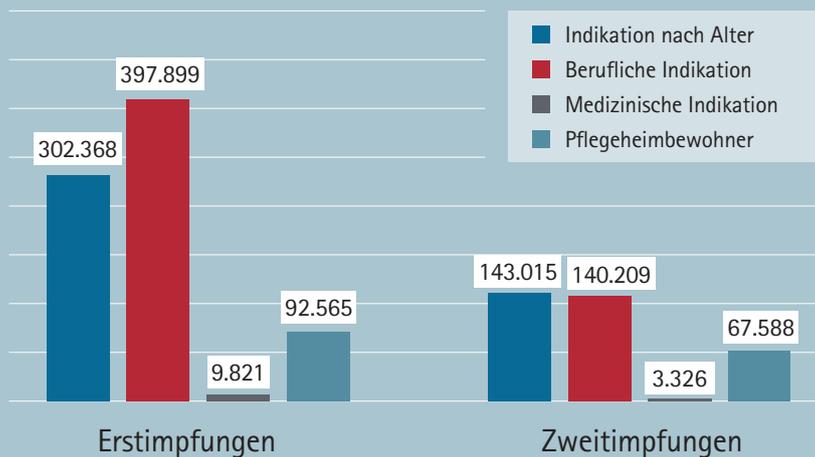
Impffortschritt in Nordrhein



8,3 %
Erstgeimpfte

3,6 %
Zweitgeimpfte

Impfungen in Nordrhein



> 1.000.000
verabreichte Impfungen

976.746
gebuchte Termine
in 26 Impfzentren

Liefermengen Impfstoffe für NRW (bis einschließlich 17. KW)

Biontech

3.046.677

Astrazeneca

1.147.200

Moderna

403.800



Quellen: Impfmonitoring KVNO, BMG, MAGS; Stand der Daten: 22. März 2021

Schwerpunkt

KVNO aktuell **03+04** | 2021

Sonderregelungen verlängert

Um Vertragsärzte und -psychotherapeuten in der Corona-Krise zu entlasten und eine zusätzliche Ausbreitung von COVID-19 über die Wartezimmer der Praxen zu verhindern, hat der Gemeinsame Bundesausschuss beschlossen, die Corona-Sonderregelungen erneut zu verlängern. Ein Kurzüberblick.

gilt bis
30. Juni
2021

► Telefonische AU-Bescheinigung

Vertragsärzte können bekannte und unbekannte Patienten, die an leichten Atemwegserkrankungen leiden, telefonisch bis zu sieben Kalendertage krankschreiben (Muster 1). Eine einmalige Verlängerung der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit (AU) kann telefonisch für weitere sieben Kalendertage erfolgen. Alle Regelungen gelten auch für die Ausstellung einer ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes (Muster 21).

► Krankentransporte zur ambulanten Behandlung

Krankentransporte zur ambulanten Behandlung bedürfen keiner Genehmigung der Krankenkasse. Voraussetzungen: zwingend nötige Behandlungen von an COVID-19 Erkrankten oder von Versicherten, die aufgrund einer behördlichen Anordnung unter Quarantäne stehen. Diese Sonderregelung besteht, solange der Deutsche Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat.

► 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. Dazu sind die DMP-Dokumentationspflicht und die Verpflichtung der Versicherten, an empfohlenen Schulungen teilzunehmen, ausgesetzt.

gilt bis
30. Sept.
2021

► Viele Lockerungen bei veranlassten Leistungen

Bei der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln sowie anderen Leistungen gelten viele Sonderregelungen. Unter anderem sind Folgeverordnungen von häuslicher Krankenpflege, Heilmitteln und Hilfsmitteln bei bekannten Patienten wieder nach telefonischer Anamnese möglich.

► Videobehandlung in vielen Fällen möglich

Eine Behandlung kann weiterhin auch per Video stattfinden, wenn dies aus therapeutischer Sicht möglich ist. Diese Regelung gilt für eine Vielzahl von Heilmitteln, die von Vertragsärzten verordnet werden können.

► U-Untersuchungszeiträume ab U6 ausgesetzt

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

Ausführliche Informationen und alle Sonderregelungen im Überblick finden Sie unter [KV | 210406](https://www.kbv.de)

■ JANA MEYER

Erste Selbsttests zugelassen

Neben den seit 8. März 2021 kostenlos zur Verfügung gestellten Schnelltests für alle Menschen in Deutschland gibt es die sogenannten Selbsttests. Diese Tests für daheim hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Deutschland am 24. Februar 2021 zugelassen. Die Liste der zugelassenen Tests wächst stetig weiter.

Selbsttests für zu Hause sollen das Angebot der Bundesregierung ergänzen und für mehr Alltag im Umgang mit den Corona-Tests sorgen. Zum Redaktionsschluss Ende März waren in Deutschland 20 Nasenabstrich-, Spuck- und Speichel-Selbsttests zugelassen. Erhältlich sind diese in Apotheken, Drogerien und im Einzelhandel.

Nutzen der Selbsttests

Die Selbsttests sind ein guter Indikator, um unentdeckte Coronavirus-Infektionen – vor allem die mit kaum bis keinen Symptomen – zu erkennen. Sollte ein Selbsttest positiv sein, sollte schnellstmöglich ein PCR-Test erfolgen, um das Ergebnis zu verifizieren.

Jedoch birgt ein negatives Ergebnis keine 100-prozentige Sicherheit. Der Grund: Die Tests sind weniger sensibel und benötigen eine hohe Viruslast im Nasen- und Rachenraum. Dieser liegt aber oft erst einige Tage nach einer Ansteckung vor. Daher kann der Test in den ersten Tagen oder auch in den letzten Tagen des Krankheitsverlaufs negativ ausfallen, obwohl eine Infektion vorliegt.

Trotz dieser Ungenauigkeit gegenüber PCR-Tests bieten die Schnell- und Selbsttests die Chance, Infektionen frühzeitig zu erkennen, wenn diese regelmäßig durchgeführt werden. Wird die Krankheit beim ersten Test nicht nachgewiesen, kann sie beim zweiten Test gegebenenfalls erkannt werden und der Infizierte kann sich in Quarantäne begeben – denn gefährlich sind vor allem die Infektionen, die vollkommen unerkannt bleiben.



Mit den Selbsttests können besonders symptomfreie Coronavirus-Infektionen erkannt werden.

Ein Nachteil der Selbsttests ist, dass es keine Meldepflicht bei einem positiven Ergebnis gibt. Das Bundesgesundheitsministerium schreibt hierzu in Fragen und Antworten auf der Website: „Wer einen Selbsttest macht, der positiv ausfällt, sollte diesen aber genauso wie bei einem positiven Antigen-Schnelltest durch einen PCR-Test bestätigen lassen und sich vorsichtshalber solange zu Hause in Quarantäne begeben, bis das Ergebnis vorliegt. Positive Ergebnisse von Antigen-Schnelltests, die von geschultem Personal durchgeführt werden, sind dagegen meldepflichtig.“

Mehr Infos zu Selbsttests finden Sie auf [kvno.de](https://www.kvno.de)

KV|210407

■ MARSCHA EDMONDS

Optimal@NRW: Jetzt geht's los

Im GroBraum Aachen startet in den kommenden Monaten das Innovationsfonds-Projekt „Optimal@NRW“, an dem auch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) beteiligt ist. Ziel: die medizinische Akutversorgung geriatrischer Patienten verbessern. Bis Anfang 2023 soll die durch das Projekt implementierte neue Versorgungsform erprobt werden.



Der demographische Wandel stellt das Gesundheitssystem vor besondere Herausforderungen. Dazu zählt auch die Akutversorgung geriatrischer Patienten.

Die Vorbereitungen für „Optimal@NRW“ laufen auf Hochtouren: Die erste Phase des Projektes startet in den kommenden Wochen. Dann werden die Bewohner der 25 beteiligten Pflegeheime kontaktiert und nach ausführlichen Aufklärungsgesprächen gebeten, an dem neuen Versorgungskonzept teilzunehmen. Parallel dazu werden die betreuenden Ärzte informiert. Im laufenden Jahr wird zunächst der Ist-Zustand der medizinischen Versorgung der Pflegeheimbewohner erfasst. Die dort erhobenen Daten sind notwendig, um die erwarteten positiven Versorgungseffekte nachweisen zu können.

„Optimal@NRW“ steht für „Optimierte Akutversorgung geriatrischer Patienten durch ein intersektorales telemedizinisches Kooperationsnetzwerk rund um die Uhr“. Die KVNO engagiert sich in dem Projekt dafür, dass Patienten in ambulanter und stationärer Pflege mithilfe von Telemedizin zukünftig besser versorgt werden können. Die Basis bildet ein intersektorales Netzwerk aus niedergelassenen Ärzten, Rettungsdienst und der Uniklinik Aachen. Im Projekt werden Patienten aus Aachen, Heinsberg und Düren versorgt. Es wird über vier Jahre mit 15 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen

Bundesausschusses gefördert. Konsortialführer ist Dr. med. Jörg Christian Brokmann, Leiter der Zentralen Notaufnahme der Uniklinik Aachen. Weitere Projektpartner sind neben der KVNO mehrere Krankenkassen, die Universität Bielefeld und die Träger der beteiligten Pflegeeinrichtungen.

Virtueller digitaler Tresen

„Optimal@NRW“ etabliert ein einheitliches Vorgehen, um für pflegebedürftige Personen einen bedarfsgerechten, telemedizinisch unterstützten Zugang zu ärztlicher Behandlung in Akutsituation sicherzustellen. Konkret funktioniert das Ganze so: Wenn es zu einer medizinischen Akutsituation beziehungsweise Fragestellung im Pflegeheim kommt, kontaktieren die beteiligten Pflegekräfte eine einheitliche zentrale Stelle, den sogenannten virtuellen digitalen Tresen. „Ergänzend setzen wir auch ein neues Frühwarnsystem in der ambulanten und stationären Altenpflege um, das mittels einheitlicher Bewertungskriterien den sich verschlechternden Gesundheitszustand früher erkennen und die erforderliche Versorgung rechtzeitiger initiieren soll“, erklärt Brokmann.

Hinter dem Tresen verbirgt sich die Arztrefuzentrale NRW, welche auch die 11 6 11 7 betreut. Dort erfolgt eine standardisierte Ersteinschätzung. Anschließend findet – je nach Dringlichkeit – eine situations- und verfügbarkeitsbezogene Weitervermittlung an den Hausarzt, den ambulanten Notdienst (entweder Notdienstpraxis oder Fahrdienst) oder Notfallmediziner der Notaufnahme der Uniklinik Aachen statt. Wenn der telemedizinische Kontakt nicht vom Pflegepersonal vor Ort durchgeführt werden kann, hat der Arzt die Möglichkeit, einen mobilen entlastenden Versorgungsassistenten des Versorgungsnetzwerkes zu beauftragen, der das Pflegepersonal vor Ort unterstützt. Dieser ist mit telemedizinischem Equipment ausgestattet und wird durch die Arztrefuzentrale NRW koordiniert.

Anschließend findet eine bidirektionale vitaldatenbasierte Telekonsultation statt. Vitaldaten wie Echokardiogramm und Auskultation können sofort erhoben werden, ohne dass der Arzt vor Ort sein

muss. Dafür sind die Pflegeheime mit telemedizinischen Visitenwagen ausgestattet. „Dank der Möglichkeit der Pflegeheime und Pflegedienste, eine Telekonsultation mit einem Arzt des neu etablierten Netzwerkes durchzuführen, werden unnötige Wegezeiten und Krankenhaustransporte verringert und vorhandene Ressourcen in enger Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten optimiert eingesetzt“, erläutert Brokmann eines der Ziele.

Intersektorale Strukturen

Das System funktioniert auch im Notfall: Wird bei der Ersteinschätzung eine lebensbedrohliche Notfallsituation festgestellt, erfolgt seitens der Arztrefuzentrale NRW die unmittelbare digitale Weiterleitung an eine der Rettungsleitstellen der Region Aachen. Im Rahmen des Projektes wird die Arztrefuzentrale NRW mit den Rettungsleitstellen zusammengeführt. Erhobene Vitalparameter der teilnehmenden Pflegebedürftigen werden automatisch in einer Informations- und Kommunikationsplattform, der zentralen Patientenakte, hinterlegt und sind von allen beteiligten Akteuren einsehbar. Somit ermöglicht das Projekt die modulare Etablierung innovativer intersektoraler Strukturen, auf deren Basis die Zusammenarbeit von ambulant tätigen Ärzten, Krankenhäusern, Pflegeheimen, ambulanten Pflegediensten und dem Rettungsdienst patientenzentrierter durchgeführt werden kann.

Im vierten Quartal 2021 wird die Technik installiert und die Anwender werden in den neuen Anwendungen geschult. 2022 wird das neue Versorgungsnetzwerk sukzessive in den beteiligten Pflegeheimen ausgerollt und die neue Versorgungsform bis Ende des ersten Quartals 2023 erprobt. Parallel dazu soll in einer Umfrage ermittelt werden, wie das Versorgungsmodell auch auf Patienten übertragen werden könnte, die sich in häuslicher Pflege befinden. Abschließend werden die erhobenen Daten im Rahmen einer multidisziplinären Evaluation ausgewertet – mit der Perspektive, die Telemedizin mittelfristig in der Regelversorgung der zu pflegenden Bevölkerung zu etablieren.

■ BERNHARD ACKE

Gesetz soll Praxen digital besser schützen

Systeme der Informationstechnik (IT) und sensible Daten in den Praxen müssen besonders gut geschützt werden. Für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten gelten deshalb seit 1. Januar 2021 mit der IT-Sicherheitsrichtlinie neue verbindliche Anforderungen. Dabei geht es um Punkte wie Sicherheitsmanagement, IT-Systeme, Rechnerprogramme, mobile Apps und Internetanwendungen oder das Aufspüren von Sicherheitsvorfällen. Wir beantworten die wichtigsten Fragen dazu.

Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) hat der Gesetzgeber die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) beauftragt, die IT-Sicherheitsanforderungen für Arzt- und Psychotherapeutenpraxen verbindlich in einer IT-Sicherheitsrichtlinie festzulegen. Die Richtlinie wurde im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik erstellt und muss nach dem Willen des Gesetzgebers jährlich aktualisiert werden. Die KBV hatte sich dafür eingesetzt, dass die gesetzlichen Vorgaben aufwandsarm umsetzbar sind und die Anforderungen auf das notwendige Maß konzentriert wurden.

Erste Anforderungen ab 1. April

Die neuen Regelungen sind im Januar 2021 in Kraft getreten, die Umsetzungstermine der verschiedenen Maßnahmen sind gestaffelt, beginnend mit dem 1. April 2021. Erste Schritte sind zum Beispiel der Einsatz aktueller Virenschutzprogramme oder bezüglich der Netzwerksicherheit die Dokumentation des internen Netzes anhand eines Netzplanes. Alle anderen Anforderungen gelten ab Januar beziehungsweise Juli 2022.

Häufige Fragen und Antworten

Was regelt die IT-Sicherheitsrichtlinie?

Die Sicherheitsrichtlinie legt die relevanten sicherheitstechnischen Anforderungen für verschiedene Bereiche der Praxis-IT fest und beschreibt damit das Mindestmaß der Maßnahmen, die in der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen

Praxis ergriffen werden müssen. Mit der Umsetzung der Anforderungen, die in fünf Anlagen zur Richtlinie kategorisiert aufgelistet sind, werden die Risiken der IT-Nutzung minimiert und die IT-Sicherheit insgesamt erhöht.

Gilt die IT-Sicherheitsrichtlinie für alle Vertragsarztpraxen in gleicher Weise?

Die verbindlichen Anforderungen richten sich stufenweise nach der Praxisgröße folgender Differenzierung: kleine Praxen mit bis zu fünf Personen, mittlere Praxen mit sechs bis 20 Personen und große Praxen mit über 20 Personen. Berücksichtigt werden dabei die Anzahl der ständig mit der Datenverarbeitung betrauten Personen sowie Umfang und Komplexität der Praxisausstattung.

Was regelt die Zertifizierungsrichtlinie?

Auf Grundlage der Zertifizierungsrichtlinie können Anbieter von IT-Dienstleistungen über die KBV ein Zertifikat erwerben und sich damit die nötige Sachkenntnis für die Umsetzung der IT-Sicherheit in den Praxen bescheinigen lassen. Mit den ersten Zulassungslisten ist im März 2021 zu rechnen.

Müssen zur Umsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie zertifizierte Dienstleister beauftragt werden?

Nein, wer die Maßnahmen in der Praxis konkret umsetzt, ist rechtlich nicht vorgegeben. Die zertifizierten Dienstleister sind lediglich als Unterstützungsangebot zu verstehen.

Gibt es unterstützende Materialien und Online-Schulungen für Ärzte und Psychotherapeuten?

Die KBV stellt auf einer Online-Plattform unter

☒ hub.kbv.de Begleitinformationen und Umsetzungshinweise zu den Richtlinien bereit, die kontinuierlich aktualisiert werden. Auch Musterdokumente sind verfügbar, beispielsweise eine Richtlinie für Mitarbeiter zur Nutzung mobiler Geräte. Zusätzlich bietet die KBV über ihr Fortbildungsportal CME-zertifizierte Online-Schulungen für Ärzte und Psychotherapeuten an.

Wie sind aktuelle Marktangebote zur Umsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie einzuordnen?

Praxen sollten sich nicht vorschnell von IT-Dienstleistern zu angeblich dringend erforderlichen zusätzlichen Komponenten überreden lassen. Ob eine weitere Hard- und Software sinnvoll ist, kann nur auf Basis einer umfassenden Sicherheitsanalyse entschieden werden. Entweder führt die Praxis diese selbst durch oder beauftragt einen von der KBV zertifizierten Dienstleister von der ab Mitte März erwarteten Zulassungsliste.

Wer trägt die Verantwortung für die Datensicherheit in den Praxen?

Die Verantwortung für die Datensicherheit der Praxis-IT liegt beim Praxisinhaber. Eine Praxis kann partielle Verantwortung an Dienstleister delegieren, sodass diese in einem Schadensfall als Auftragnehmer im Innenverhältnis haften. Der Gesetzgeber hat zuletzt im Patientendatenschutzgesetz klarere Bestimmungen zur Haftung in Bezug auf Datensicherheit und Datenschutz der TI-Anbindung vorgesehen. Vertragsarztpraxen sind demnach für die bestimmungsgemäße Nutzung und den Betrieb des Konnektors im Rahmen des Beherrschbaren zuständig, nicht aber für die Nutzung dezentraler TI-Komponenten oder die von der gematik spezifizierten Anwendungen in der TI. Diese Verantwortung kann sich in der Praxis maximal bis vor den Konnektor erstrecken. Wer die Anforderungen der IT-Sicherheitsrichtlinie nachweislich erfüllt, dürfte bei einem Sicherheitsvorfall in der Praxis damit haftungsrechtlich keine Probleme bekommen.

Mit welchem Aufwand bei der Umsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie muss in den Praxen gerechnet werden?

Die IT-Sicherheitsrichtlinie regelt weitestgehend

das, was den Praxen auf Grundlage bisheriger Bestimmungen in der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz bereits vorgeschrieben wird. Der zusätzliche Aufwand zur Erfüllung der Vorgaben der IT-Sicherheitsrichtlinie dürfte für die meisten Praxen somit vergleichsweise gering sein. Da Ausstattung und bisheriger Stand der IT-Sicherheit in einer Praxis jedoch nicht pauschal beurteilt werden können, lässt sich der individuelle Aufwand nicht über generalisierte Annahmen darstellen.

Wer trägt die Kosten für die Umsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie?

Jede Praxis trägt eigenverantwortlich die Kosten für ihre IT-Sicherheit, die dafür sorgt, dass die elektronische Datenverarbeitung (EDV) geschützt ist und ordnungsgemäß funktioniert. Es handelt sich im vorliegenden Fall um eine Sicherheitsrichtlinie der IT, nicht der Telematikinfrastruktur (TI). Die TI ist erst in den letzten Jahren als weitere EDV-Komponente hinzugekommen und nicht die Ursache des Schutzbedarfs.

Sind Nachweise oder Kontrollen vorgesehen?

Nein, aktuell sind keine Kontrollen in Praxen zur Überprüfung der IT-Sicherheit oder der Umsetzung der Sicherheitsrichtlinie vorgesehen.

Welche Sanktionen gibt es, wenn die Vorgaben der IT-Sicherheitsrichtlinie nicht eingehalten werden?

Das DVG, mit dem die IT-Sicherheitsrichtlinie eingeführt wurde (Paragraf 75 SGB V), sieht derzeit keine eigenen Sanktionen vor. Das bedeutet jedoch nicht, dass diese Vorgaben nicht eingehalten werden müssen. Die Richtlinie definiert Maßnahmen, die die Einhaltung der verschiedenen rechtlichen Vorgaben unterstützen. Gerade die DSGVO hat den Behörden die Möglichkeit gegeben, hohe Strafen durchzusetzen, und auch im Straf- und Berufsrecht sind entsprechende Sanktionen vorgesehen.

Wo sind die aktuellen Richtlinientexte zu finden?

Auf der Website der KBV unter ☒ [kbv.de](https://www.kbv.de).

Ausführliche Informationen zur IT-Sicherheitsrichtlinie inklusive Video unter

☒ [kbv.de](https://www.kbv.de)

KV | 210411

■ GILBERT MOHR

1 PRAXISTYP FESTLEGEN

Welcher Praxistyp sind wir?

Je nach Praxistyp müssen die Anforderungen nach den entsprechenden Anlagen erfüllt werden:

Praxis mit 1 bis 5 Personen*

Anlage 1, 5 (und 4 bei medizinischen Großgeräten)

Mittlere Praxis mit 6 bis 20 Personen*

Anlage 1, 2, 5 (und 4 bei medizinischen Großgeräten)

Große Praxis mit mehr als 21 Personen* oder sehr vielen Daten

Anlage 1, 2, 3, 5 (und 4 bei medizinischen Großgeräten)

* ständig mit der Datenverarbeitung betraute Personen

2 IT-KOMPONENTEN FINDEN

Welche IT-Komponenten nutzen wir in unserer Praxis?

Erstellen Sie eine Liste der IT-Komponenten. Nur wenn eine IT-Komponente vorhanden ist, müssen Sie die Anforderungen erfüllen und Sicherungsmaßnahmen umsetzen.

Dezentrale Komponenten der TI, zum Beispiel Konnektor, Kartenlesegerät, Praxisausweis

Endgeräte, zum Beispiel Computer, Laptop, Notebook

Endgeräte mit Windows-Betriebssystem, zum Beispiel Computer, auf denen Windows läuft

Internet-Anwendungen, zum Beispiel praxisbetriebene Webpräsenz, selbst betriebene Onlineterminvergabe

Medizinische Großgeräte, zum Beispiel CT, MRT, PET

Mobile Anwendungen (Apps)

Mobile Device Management / MDM, zum Beispiel mobile Geräte wie Praxis-Laptops oder Praxis-Tablets werden zentralisiert überwacht/verwaltet

Mobiltelefone, die dienstlich genutzt werden

Netzwerksicherheit, zum Beispiel (W)LAN-Sicherheit

Office-Produkte, zum Beispiel Programme für Textverarbeitung, Tabellenkalkulation, Präsentationen

Smartphones und Tablets

Wechseldatenträger, Speichermedien, zum Beispiel USB-Sticks, Speicherkarten, externe Festplatten

➤ Die IT-Komponenten sind im Hub in den Anlagen unter „Zielobjekt“ aufgeführt: <https://hub.kbv.de/display/itsrl>

CHECKLISTE SO KÖNNEN SIE VORGEHEN

Sie wollen prüfen, ob Sie die Anforderungen der IT-Sicherheitsrichtlinie erfüllen oder welche Maßnahmen Sie zusätzlich ergreifen müssen, um vertrauliche Daten noch besser vor unberechtigten Zugriffen zu schützen? Doch womit fangen Sie am besten an? Die Checkliste soll Ihnen helfen, einen Einstieg zu finden.



3 SICHERUNGSMASSNAHMEN FESTLEGEN

Mit welchen Maßnahmen schützen wir die IT-Zielobjekte unserer Praxis?

Prüfen Sie, mit welchen Maßnahmen Sie Ihre IT-Komponenten bereits schützen und welche weiteren Maßnahmen Sie ergreifen können.

➤ Weiterführende Informationen dazu finden Sie auf den Seiten 8 bis 9 im PraxisWissen-Themenheft „IT-Sicherheit“: https://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_IT-Sicherheit.pdf

➤ Ausführlich können Sie sich im Hub informieren: <https://hub.kbv.de/display/itsrl>

4 DIENSTLEISTER JA ODER NEIN?

Beauftragen wir einen IT-Dienstleister, der uns berät und unterstützt?

Die KBV veröffentlicht eine Liste der IT-Dienstleister, die speziell für die Umsetzung der Vorgaben aus der IT-Sicherheitsrichtlinie zertifiziert wurden. Dies ist ein optionales Angebot. Praxisinhaberinnen und -inhaber können sich auch für einen nicht zertifizierten Dienstleister entscheiden, wenn sie sich Hilfe holen möchten.

➤ Die Liste der IT-Dienstleister steht online zur Verfügung: www.kbv.de/media/sp/KBV_ISAP_Dienstleister_ZERT_P75b_SGBV.pdf

5 UMSETZUNG STARTEN

Beginnen Sie mit der Umsetzung und tauschen Sie sich dazu gegebenenfalls mit Ihrem IT-Dienstleister aus.

KVNO versorgt Mitglieder seit einem Jahr

Ein Jahr ist vergangen, seit die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) zum ersten Mal ihre Mitglieder mit Schutzmaterial versorgte – zunächst die Notdienstpraxen und Praxen in Gebieten mit besonders hohen Infektionszahlen. Mittlerweile gibt es durch die Tochtergesellschaft GMG regelmäßige organisierte Verteilaktionen zur Versorgung der gesamten nordrheinischen Ärzteschaft. Die bisher größte Schutzmittel-Ausgabe fand am 3. März 2021 in Köln statt.

Es war ein riesiges Aufgebot: Zehn Lastwagen brachten 800.000 Mund-Nasen-Schutz-Masken, 600.000 FFP2-Masken, 40.000 Kittel, 40.000 Overalls, 4000 Schutzbrillen sowie 32.000 Liter Desinfektionsmittel zur Ausgabestelle in Köln – für 3550 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Es war die bislang größte Ausgabe von Schutzmaterial seit Beginn der Pandemie.

Ein Jahr kümmert sich die KV Nordrhein damit nun schon um die Versorgung der nordrheinischen Ärzteschaft im Kampf gegen SARS-CoV-2. Die jüngste Verteilaktion endete am 10. März mit der Ausgabe in Bonn – es war die 45. zentrale Ausgabe von Schutzmaterial. Insgesamt wurden bisher rund 17.949.000 Mund-Nasen-Schutz-Masken, 8.370.000 FFP2-Masken, 205.500 Kittel, 132.400 Overalls, 29.300 Schutzbrillen sowie 132.600 Liter Desinfektionsmittel abgegeben.

Start im Kreis Heinsberg

Die erste Schutzmittel-Ausgabe startete im März 2020 – zu einer Zeit, als Schutzmaterial absolute Mangelware und Nordrhein mit dem Kreis Heinsberg als erstem Corona-Hotspot Deutschlands direkt stark von der Pandemie betroffen war. Schnell und unbürokratisch half die KVNO der Ärzteschaft, besorgte über verschiedene Vertriebskanäle die dringend benötigten Materialien und gab sie an die Praxen weiter – zunächst an Notdienstpraxen und Praxen in Gebieten mit besonders hohen Infektionszahlen, später an alle Niedergelassenen in Nordrhein.



Auch in Düsseldorf hat die KVNO Schutzmaterial an die Ärzte verteilt. Die Resonanz war groß.

Was mit einer gepackten Tüte in den Katakomben der KV Nordrhein begann, wurde von Verteilaktion zu Verteilaktion professioneller – mittlerweile werden die Ausgaben mithilfe eines Drive-in-Systems organisiert. In all der Zeit gab es auch immer wieder Herausforderungen zu meistern. „Der schlimmste Moment war, als die Stadt Bonn vergessen hatte, den Parkplatz für die Schutzmittel-Ausgabe frühzeitig zu sperren und noch etwa 1000 Fahrzeuge auf der Fläche parkten“, erinnert sich Dirk Skalla, Leiter Notdienst bei der KVNO und Geschäftsführer der GMG.

Innerhalb kürzester Zeit organisierte die Stadt Bonn die Mitarbeiter des Bauhofs als Unterstützung und schickte zusätzliche städtische Mitarbeiter zur Unterstützung Skallas und seines Teams, sodass die gut 3000 Ärzte am Ende wie geplant versorgt werden konnten. „Mit viel Elan, Hilfsbereitschaft und stets guter Laune haben alle Beteiligten dazu beigetragen, die Pandemie zu mildern und unseren Mitgliedern zu helfen“, so Skallas Resümee.

■ JANA MEYER

Impfen, Schutzschirm, Strukturfonds

Die erste Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein des neuen Jahres am 12. März 2021 stand erneut voll im Zeichen der Corona-Pandemie. Vorstand und Delegierte forderten den baldigen Impfstart in den Arztpraxen des Rheinlands. Kritik gab es an den geplanten Schutzschirmregelungen.

Bei der VV informierte der Vorstandsvorsitzende der KV Nordrhein, Dr. med. Frank Bergmann, noch, dass nach Lage der Dinge bereits Ende März mit dem Impfen in den Praxen begonnen werden könne. Mit der Nachricht vom einstweiligen Impfstopp des Vakzins AstraZeneca zwei Tage nach der VV gerieten diese Planungen bereits wieder ins Wanken. Die Ergebnisse des „Impfgipfels“ am 19. März machten dem frühen Impfstart in Nordrhein endgültig einen Strich durch die Rechnung: Die Bundeskanzlerin und Ministerpräsidenten der Länder vereinbarten, die Impfkampagne erst nach Ostern auf die Hausarztpraxen auszuweiten.

Die sich ständig ändernde Lage zwingt die KVNO zu täglichen Neubewertungen, berichtete Bergmann den Delegierten. Eine zuverlässige Planung mit Bestand sei derzeit kaum möglich. „Perspektivisch wird es von immenser Bedeutung sein, die Impfungen baldmöglichst flächendeckend in den Praxen zu verorten – vor allem mit Blick auf die angekündigten großen Mengen an Impfstoffen ab Ende des zweiten Quartals. Diese lassen sich faktisch nur noch mithilfe der Praxen effizient verimpfen, die Impfbereitschaften sind daher aus meiner Sicht allenfalls noch als Übergangslösung anzusehen. Das Gebot der Stunde muss lauten: Impftempo erhöhen, Logistik umstellen und das Impfgeschehen in die Praxen verlagern.“

Corona-Schutzschirm

Weiteres Thema im Vorstandsbericht waren die Ausgleichszahlungen des Corona-Schutzschirms für die nordrheinischen Praxen. „Wir halten die nun

getroffenen Regelungen zum Schutzschirm für beschämend. Allein die Praxen in Nordrhein haben in den ersten drei Quartalen des vergangenen Jahres rund 650.000 Corona-Patienten behandelt. Dass wir durch die festgelegte Begrenzung der Schutzschirmregelung auf die Leistungen der MGV unseren Schutzschirm nun quasi selbst finanzieren dürfen, ist angesichts dessen ein Zeichen politischer Geringschätzung.“ Hier gehe es nicht nur um Summen, sondern es spiegele sich darin auch eine wenig wertschätzende Haltung gegenüber den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, betonte Bergmann. Einstimmig fasste die VV den Beschluss, dass auch für das erste Quartal 2021 ein Schutzschirm – analog zum vergangenen Jahr – für alle Fachgruppen aufgespannt werden soll.

Strukturfonds

Positive Nachrichten gab es zum Strukturfonds in Nordrhein, der sich seit 2018 zu einem erfolgreichen Instrument der Niederlassungsförderung in ländlichen Gebieten entwickelt hat. Fast 90 Ärzte konnten durch Investitionskostenzuschüsse neu für die ambulante Versorgung gewonnen werden, mehr als die Hälfte davon übernahm eine Hausarzt-Praxis im Rheinland oder gründete diese neu. „Es freut mich besonders, dass wir über alle Fördergebiete betrachtet einen positiven Zuwachs an zusätzlichen Sitzen schaffen konnten und den Altersdurchschnitt in zehn Fördergebieten durch unseren Strukturfonds senken oder zumindest stabil halten konnten“, sagte Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorsitzender der KVNO.



Die erste VV dieses Jahres fand erneut coronakonform als Videokonferenz statt.

Boom bei Videosprechstunden

König informierte auch über die Entwicklungen im Bereich der Videosprechstunden und im ambulanten Notdienst in Nordrhein. Die Corona-Pandemie hatte die Zahl der Videosprechstunden im Rheinland im vergangenen Jahr rasant steigen lassen. Höhepunkt war das zweite Quartal 2020 mit 160.000 Sprechstunden in diesem Format. Ende des vergangenen Jahres boten über 3300 Ärzte in Nordrhein Videosprechstunden an. „Mit Abstand am stärksten genutzt wurde diese technische Option von den Psychotherapeuten: Auf sie entfallen 60 Prozent aller Videosprechstunden des vierten Quartals 2020“, so König.

Bei Notdienst gut im Plan

Im Notfallmanagement konnte die vom Gesetzgeber vorgesehene Verzahnung der Sektoren ambulant und stationär sowie zur Einführung von Portalpraxen in Nordrhein weiter konsequent und erfolgreich umgesetzt werden, so König. So betreibt die KVNO seit Anfang 2021 in Eigenregie die große Notdienst-

praxis Düsseldorf, in Langenfeld und Siegburg konnten bestehende Notdienstpraxen unmittelbar an die jeweiligen Zentralen Notaufnahmen der örtlichen Kliniken angebunden und dadurch zu modernen Portalpraxen weiterentwickelt werden.

Wahl- und Organisationsordnung

Die VV-Delegierten beschlossen außerdem Änderungen am Honorarverteilungsmaßstab sowie jeweils der Wahl- und Organisationsordnung der KVNO. Letztere ermöglichen, dass die Wahlverzeichnisse zukünftig nicht mehr ausschließlich in Papierform in den Kreisstellen ausgelegt, sondern auch online über das KVNO-Portal eingesehen werden können. Auch die Möglichkeit einer Online-Stimmabgabe ist nun bei den kommenden Wahlen zur Vertreterversammlung sowie zu den Kreis- und Bezirksstellenräten möglich.

■ SVEN LUDWIG

Neuerungen bei SSB und Sachkosten

Seit 1. April 2021 gelten eine neue Vereinbarung zum Sprechstundenbedarf (SSB) und eine neue Sachkosten-Liste. Die Neuerungen sorgen für mehr Verordnungssicherheit, Vollständigkeit und Transparenz. Ein Überblick über die wichtigsten Regelungen.

Mit der neuen SSB-Vereinbarung findet ein Paradigmenwechsel statt, da die seit über 15 Jahren geltende Regelung abgelöst wird. Mit den Vertragspartnern, den nordrheinischen Krankenkassen, hat die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) lange und intensiv eine Neuausrichtung verhandelt. Neben diversen vertraglichen Anpassungen – insbesondere die Definition und Abgrenzung über den SSB verordnungsfähiger Artikel – wird die neue SSB-Auflistung Kernstück der Vereinbarung, die unter anderem mehr Transparenz und Verordnungssicherheit bringen soll. Hintergrund: Das derzeitige Prüfgeschehen hat zu viel Verunsicherung und Ärger innerhalb der Ärzteschaft geführt. Die niedrige Bagatellgrenze von 30 Euro trägt zudem zu einem erhöhten Antragsgeschehen bei. Ziel der neuen SSB-Vereinbarung: Verordnungen sicherer gestalten und Prüfanträge deutlich reduzieren.

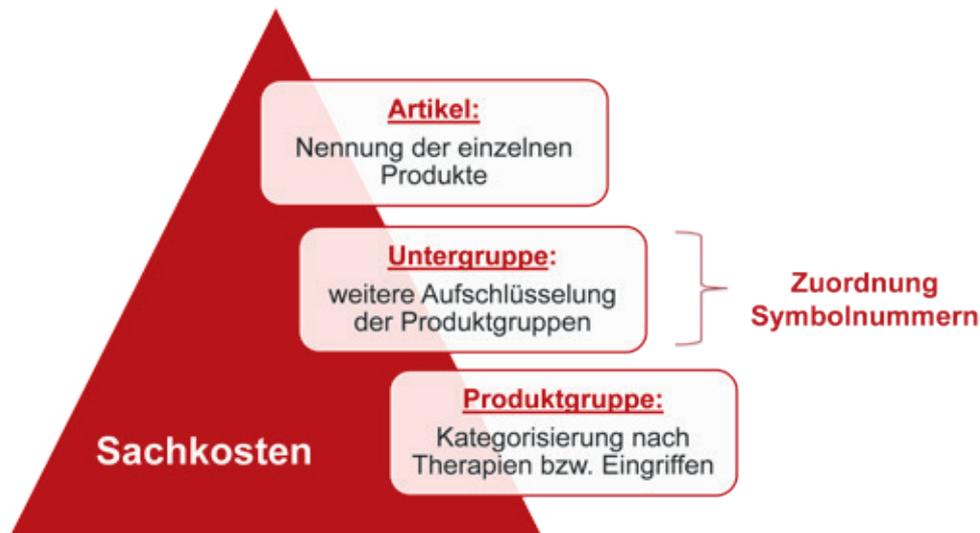
Mehr Struktur mit SSB-Auflistung

Die neue SSB-Auflistung beinhaltet relevante und für die Ärzte zu beachtende grundsätzliche Hinweise sowie eine strukturierte Darstellung, die zunächst Arzneimittel alphabetisch aufführt und dann weitere Artikel thematisch listet. Sofern möglich, ist zu jedem Artikel eine vollständige Bezeichnung sowie eine „Ja“- und „Nein“-Darstellung mit praxisrelevanten Beispielen vorgesehen. Bei der Abgeltung über andere Regelungen, wie im Rahmen von Pauschalen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM), Sachkosten oder Sonderverträgen, gibt es nun einen entsprechenden Hinweis zu der jeweiligen Symbolnummer, beispielsweise auf die neu vereinbarten Regelungen der Kataraktverträge. Die SSB-Auflistung wird dabei – gerade im Hinblick auf den medizinisch-technischen Fortschritt und die diversen parallelen weiteren Regelungen – fortlaufend aktualisiert.

Abgerechnet und geprüft wird der SSB auch weiterhin über die Rezeptprüfstelle Duderstadt. Besonders wichtig ist es, dass die Sprechstundenbedarfsrezepte vollständig und korrekt ausgefüllt sowie mit einer „9“ im Statusfeld gekennzeichnet werden. Für die Verordnung sind als Kostenträger „SSB Nordrhein“ und als Kostenträgerkennung „102091710“ einzutragen. Bei der Verordnung von Impfstoffen über den SSB ist eine Kennzeichnung im Statusfeld mit „8“ und „9“ vorzunehmen. Die alte SSB-Vereinbarung gilt nur noch bis zum 31. März 2021. Für Verordnungen, die ab dem 1. April 2021 ausgestellt werden, ist daher die neue SSB-Vereinbarung relevant. Entscheidend ist hierbei das Verordnungsdatum.

Pyramidensystem bei Sachkosten

Auch mit der Sachkosten-Liste findet ein Kurswechsel statt, denn diese enthält zukünftig alle als Sachkosten abrechenbaren Materialien. Dazu wurde eine sogenannte Startliste erstellt, die in den nächsten Quartalen fortlaufend aktualisiert wird. Diese enthält gemäß den allgemeinen Bestimmungen – Kapitel 7.3, EBM – gesondert als Sachkosten abrechnungsfähige Artikel/Produkte. Der Aufbau der Sachkosten-Liste gleicht dem einer Pyramide: Auf der ersten Ebene (Produktgruppen) wird nach Therapien/Eingriffen aufgeteilt, zum Beispiel Materialien für Infusionstherapien. Auf der zweiten Ebene werden verschiedene Untergruppen wie Chemo- oder Transfusionstherapie gebildet, denen dann die einzelnen Artikel, zum Beispiel Braunülen, mit entsprechenden Symbolnummern (SNR) zur Abrechnung zugeordnet werden. In der Liste ist eine Spalte für Bemerkungen enthalten, die gegebenenfalls Hinweise zur Abrechnung und Abgrenzung zum SSB enthält.



Abrechnung und Kennzeichnung

Zur Abrechnung der Sachkosten muss für jedes Material die Originalrechnung bei der Hauptabteilung Abrechnung eingereicht werden. Nach einer Prüfung erhält die Praxis diese zurück.

Ebenso sind die Sachkosten in der Praxisverwaltungssoftware (PVS) für jeden Patienten einzutragen. Für das zweite Quartal sind die Symbolnummern zunächst händisch einzutragen. Die Symbolnummern sind auf der Sachkosten-Liste aufgeführt.

Des Weiteren müssen folgende Felder für alle verwendeten Materialien einzeln angegeben werden:

Feldkennung PVS	Feldbezeichnung	Beispiel
5011	Sachkosten- bzw. Materialbezeichnung	Braunüle
5012	Preis in Cent	150
5074	Name des Herstellers/Lieferanten	Max Mustermann GmbH
5075	Artikel-/Modellnummer	Y000xxx

Zu jedem Ansatz von Sachkosten ist die zugrunde liegende Gebührenordnungsposition (GOP) des EBM anzugeben sowie bei einem Eingriff der Code des Operationen- und Prozeduren-Schlüssels (OPS). Zu beachten ist, dass der OPS-Code die operative Prozedur bis ins Detail beschreibt. Ein Beispiel: Wird bei einer Arthroskopie ein Implantat eingebracht, muss sich dies im OPS-Code wiederfinden. Es ist nicht ausreichend, nur die Arthroskopie zu kodieren.

In den nächsten Quartalen wird die Liste stetig aktualisiert. Falls ein Artikel noch nicht auf der Liste steht, ist eine Überprüfung zwingend erforderlich. Zur Klärung, inwieweit einzelne Artikel überhaupt Sachkosten darstellen, berät die Kassenärztliche Vereinigung. Nach positivem Bescheid ist die entsprechende SNR bei der Abrechnung anzugeben. Auf dem Merkblatt „Abrechnung von Sachkosten“ sind alle wichtigen Informationen zusammengestellt. Die Sachkosten-Liste und das Merkblatt werden im KVNO-Portal in der jeweils aktuellen Fassung eingestellt.

■ ANJA TIETJE UND MELINA KURTE

Schutzschirm fällt 2021 wohl kleiner aus

Auch in den Vertragsarztpraxen hat der Lockdown Spuren hinterlassen. Um Praxen vor der Pleite zu bewahren, hatte die Politik für 2020 einen finanziellen Schutzschirm aufgespannt. Nun hat der Deutsche Bundestag die Fortsetzung des Schutzschirms beschlossen – allerdings mit einem deutlich kleineren Modell.



Der finanzielle Schutzschirm für Praxen wird zwar fortgeführt, aber in geringerem Ausmaß als im letzten Jahr.

Der von der Bundespolitik eingeführte finanzielle Schutzschirm hat im vergangenen Jahr vielen Praxen die wirtschaftliche Existenz gesichert. Auf Basis der Zahlen aus den ersten drei Quartalen 2020 lässt sich festhalten: Insbesondere in Zeiten verstärkter Kontaktbeschränkungen entfaltete das Instrument seine volle Wirkung. In der Spitze des ersten Lockdowns erhielt rund ein Drittel aller nordrheinischen Praxen finanzielle Hilfen. Insgesamt beliefen sich die Ausgleichszahlungen in den Quartalen eins bis drei 2020 auf rund 67 Millionen Euro. Die durchschnittliche Zahlung je Praxis im Jahresschnitt betrug 5250 Euro.

Für die Inanspruchnahme der Hilfen spielte die Verschiebung von Operationen und Vorsorgeunter-

suchungen eine große Rolle. Auch Arztgruppen, die in großem Umfang Infektionskrankheiten behandeln, waren besonders von Fallzahlrückgängen betroffen.

Nach Ende des ersten Lockdowns hatte sich die ambulante Versorgung langsam wieder normalisiert. Der Schutzschirm war im dritten Quartal 2020 nur noch bei 16 Prozent der Praxen zur Anwendung gekommen. Im vierten Quartal ist nach ersten Berechnungen erneut ein leichter Rückgang der Fallzahlen feststellbar, bei einzelnen Arztgruppen sogar im zweistelligen Prozentbereich.

Kritik an Regelung für 2021

Am 4. März 2021 beschloss der Bundestag das Gesetz zur Fortgeltung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite. Darin ist auch die Fortsetzung des Schutzschirms für die ambulante Versorgung geregelt: Sofern sich die Fallzahl einer Praxis in einem gefährdenden Umfang durch die Pandemie reduziert, können auch 2021 Ausgleichszahlungen vorgenommen werden. Aber anders als im vergangenen Jahr müssen Umsatzverluste aus extrabudgetären Leistungen im Rahmen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) verrechnet werden. Der Vorstandsvorsitzende der KV Nordrhein, Dr. Frank Bergmann, kritisierte diese Entscheidung in der jüngsten Vertreterversammlung als Zeichen von Ignoranz und Geringschätzung: „Wir dürfen uns auf diese Weise den Schutzschirm selbst finanzieren.“ Die detaillierte Ausgestaltung der Hilfsmaßnahme obliegt nun der Kassenärztlichen Vereinigung und wird in der Vertreterversammlung im Juni beschlossen.

■ DIRK SCHULTEJANS

Bauprojekt in Köln startet

Die KV Nordrhein hat am 1. März 2021 auf dem Gelände des Butzweilerhofes in Köln den Startschuss für ein neues Verwaltungsgebäude gegeben.



Spatenstich für den Neubau der KV Nordrhein in Köln: Dr. med. Frank Bergmann, Dr. med. Carsten König und Bernd Zimmer (v. l. n. r.)

Zum offiziellen Spatenstich kamen neben den Vorstandsvorsitzenden der KV Nordrhein und dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung auch Vertreter der weiteren Projektpartner auf dem ehemaligen Flughafengelände im Stadtteil Ossendorf zusammen. In der neuen Dienststelle sollen ab Winter 2022 rund 450 Mitarbeiter der KV ihre neue berufliche Heimat finden.

„Heute ist ein guter Tag für die KV Nordrhein. Der Neubau in Köln ist ein wichtiger Bestandteil der zukunftsgerichteten Weiterentwicklung unseres Unternehmens zu einem modernen, serviceorientierten Dienstleister für unsere fast 20.000 Mitglieder im Rheinland, und es ist auch ein langfristiges Bekenntnis zu unserer traditionsreichen Verbindung zur Stadt Köln“, sagte KVNO-Vorsitzender Dr. med. Frank Bergmann.

Der fünfgeschossige Neubau ist in mancherlei Hinsicht ein Meilenstein für die KV Nordrhein. Bei der Auswahl der Baustoffe, der Energieversorgung und

dem Betrieb spielt Nachhaltigkeit eine große Rolle. Die äußere und innere Gestaltung des Gebäudes orientieren sich an zeitgemäßen Standards und Anforderungen: So gibt es etwa ein Restaurant mit Dachterrasse, einen Fitnessbereich für die Mitarbeiter sowie eine Kindertagesstätte.

„Wir werden unseren heutigen und künftigen Beschäftigten ein Gebäude mit attraktiven Arbeitsplätzen in einem ansprechenden Umfeld bieten, das zudem gut über Schiene und Straßen an die Kölner Stadtmitte und an das Autobahnnetz angebunden ist“, ergänzt Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorsitzender der KV Nordrhein.

Die Investition der KV für das Grundstück am Butzweilerhof wird sich unter anderem durch eine effiziente Energienutzung des Neubaus sowie durch auslaufende Mietverträge aktuell noch genutzter Büroflächen in Düsseldorf und Köln zügig amortisieren.

■ KVNO

DMP KHK zum 1. April aktualisiert

Die Partner des DMP-Vertrags für Patienten mit Koronarer Herzkrankheit (KHK) haben diesen zum 1. April 2021 angepasst. Hintergrund ist die im letzten Jahr erfolgte Aktualisierung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL), deren Inhalte bis zum 1. April 2021 in den regionalen Verträgen umzusetzen sind.

Mehr Details zu den Änderungen der DMP-A-RL für das DMP KHK haben wir in einem Service-dokument zusammengefasst. Dieses sowie die aktuelle Ausfüllanleitung zur Dokumentation finden Sie unter [kvno.de](https://www.kvno.de)

KV | 210420

Änderungen gab es unter anderem bei den diagnostischen Kriterien zur Eingrenzung der Zielgruppe. Die Diagnose gilt nun in den folgenden Fällen für eine Neueinschreibung als gesichert:

- bei Vorliegen einer typischen Konstellation aus Symptomatik, Anamnese, körperlicher Untersuchung, Begleiterkrankungen und Hinweisen auf eine myokardiale Ischämie (reversibel oder irreversibel) oder pathologischen Befunden in nicht-invasiven Untersuchungsverfahren
- durch direkten Nachweis mittels Koronarangiografie
- bei einem akuten Koronarsyndrom (ACS) in der Vorgeschichte

Bereits am DMP KHK teilnehmende Patienten müssen zum 1. April 2021 nicht neu eingeschrieben werden.

Verlaufskontrolle und medikamentöse Behandlung

Weitere relevante Änderungen betreffen die individuelle Therapieplanung und ärztliche Kontrolluntersuchungen. Die bisher vorgeschriebene jährliche Risikoabschätzung wird durch eine individuell festzusetzende Verlaufskontrolle ersetzt. Die Empfehlungen zu den Kontrolluntersuchungen wurden unter anderem um die Erfassung der Symptom-schwere nach CCS sowie eine jährliche Überprüfung der Laborwerte (wie geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR), Blutzucker, Lipide) spezifiziert.

Bei der medikamentösen Behandlung der KHK werden Betablocker und Statine empfohlen. Zur Lipidsenkung wird allen Patienten mit KHK eine dauer-

hafte Statintherapie empfohlen. Die Strategie zur Lipidsenkung (Hochdosis oder Zielwert) sollte gemeinsam mit dem Patienten abgestimmt werden. Es sollten diejenigen Statine bevorzugt verwendet werden, für die eine morbiditäts- und mortalitäts-senkende Wirkung in der Sekundärprävention nachgewiesen sind.

Bewegung besonders wichtig

Einen besonderen Stellenwert legt die Richtlinie auch auf die Bedeutung der körperlichen Aktivität. Hierbei sind die Empfehlungen zu Alltagsaktivitäten, aerobem Training sowie Krafttraining an die individuelle Belastbarkeit des Patienten anzupassen.

Ärzte sollten deshalb möglichst allen KHK-Patienten, die davon profitieren, DMP-Schulungen zugänglich machen und die Teilnahme an medizinisch begleiteten Sportprogrammen in Herzgruppen unter Berücksichtigung der Gesamtsituation empfehlen. Letzteres gilt insbesondere für diejenigen mit erhöhtem Risiko, zum Beispiel Zustand nach akutem Koronarsyndrom (ACS) < 12 Monate, Zustand nach ICD-/CRT-Implantationen, LVEF ≤ 40.

Die neuen Qualitätsziele lauten unter anderem wie folgt:

- hoher Anteil von Teilnehmern mit Blutdruck unter 140/90 mmHG bei bekannter Hypertonie
- hoher Anteil von Teilnehmern mit einem Herzinfarkt innerhalb der letzten zwölf Monate, die aktuell einen Betablocker erhalten
- hoher Anteil von Teilnehmern, die eine leitlinien-gerechte Statintherapie erhalten
- hoher Anteil geschulter Teilnehmer

- hoher Anteil von Teilnehmern, die regelmäßig sportliches Training betreiben

Neue Schulung im DMP KHK

Seit dem 1. April 2021 ist das Schulungsprogramm „Kardio-Fit“ neu im DMP KHK. Die Schulung kann in Gruppen mit bis zu sechs Patienten erfolgen und beinhaltet die folgenden drei Unterrichtseinheiten à 90 Minuten:

1. Grundlagen und Ursachen der Koronaren Herzkrankheit, Symptome, Risikofaktoren, Folgeerkrankungen
2. Nicht medikamentöse Maßnahmen: Ernährung, Bewegung, Sport
3. Medikamentöse Therapie, Wirkungen und Nebenwirkungen, Kathetereingriffe, Bypass-Operationen, Verhalten im Notfall

Die am DMP teilnehmenden Hausärzte, Kardiologen und deren Medizinische Fachangestellte können die Schulungen durchführen. Eine Abrechnungsgeneh-

SNR	Leistung	Vergütung je UE
90518	Kardio-Fit Schulung, maximal 3 Unterrichtseinheiten (UE) à 90 Minuten	25 Euro
90519	Verbrauchsmaterialien Kardio-Fit (Patienten-Begleitbuch) einmal je Patient	10 Euro

migung ist im Vorfeld bei der KV Nordrhein unter Nachweis der erfolgten Zertifizierung zu beantragen.

Nähere Informationen zur Schulung und den Trainer-Seminaren finden Sie unter kardio-fit.de

KV|210421

■ TORSTEN KLÜSENER

Ansprechpartner KV Nordrhein:

Abteilung Qualitätssicherung DMP KHK

Telefon +49 221 7763 6566 oder

+49 221 7763 6565

Fax +49 211 5970 33 184

E-Mail DMP-KHK@kvno.de

Amtliche Bekanntmachungen der KV Nordrhein

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

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

www.kvno.de/bekanntmachungen

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

In den amtlichen Bekanntmachungen werden alle im Landesteil Nordrhein nachzubesetzenden 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 wird die Anordnung und Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen auf Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen veröffentlicht (§§ 16 Absatz 7, 16b Absatz 4 Ärzte-ZV).

Schulungsangebot ausgebaut

Die Vergütungsvereinbarungen mit nordrheinischen Krankenkassen für die DMP-Verträge Diabetes Typ 1 und Typ 2 wurden zum 1. April 2021 angepasst. Ein besonderer Schwerpunkt lag hierbei auf der Weiterentwicklung des Schulungsangebotes. Dieses stellt eine wesentliche Säule der DMP-Versorgung dar.

Der bisherige Grundsatz eines einmaligen Anspruchs auf eine Erst- beziehungsweise Grundschulung wird bei Typ-2-Diabetes künftig auf Therapiekategorien unterteilt. Konkret bedeutet dies: Der Patient kann mit Wechsel der Therapie beispielsweise von einer oralen antidiabetischen Therapie (ohne Insulin) auf eine Insulintherapie nun einmalig eine auf die neue Therapiesituation zugeordnete Schulung erhalten, auch wenn er in der Vergangenheit bereits eine Schulung in der alten Kategorie „ohne Insulin“ hatte.

Neue Schulungen

Darüber hinaus wurden einige Schulungen zum 1. April 2021 neu aufgenommen. Hierzu zählt unter anderem die strukturierte seriaterische Schulung (SGS), welche insbesondere auf ältere Menschen zugeschnitten ist. Sie soll die Patienten bei einer selbstständigen Therapie ihres Typ-2-Diabetes unterstützen. Neben weiteren Schulungen für unter anderem eine intensivierete Insulintherapie (Medias ICT, PRIMAS) und Hyperglykämien (HyPOS, BGAT) wurden erstmalig auch Schulungseinheiten für Typ-2-Diabetes aufgenommen, die das Patientenbewusstsein um die Therapiebedeutung von Bewegung und Sport auf die Diabetes-Erkrankungen stärken sollen.

Nach- und Wiederholungsschulungen

Weitere Neuerung: Langzeitbetreute Patienten können bei Bedarf künftig auch Diabetes-Typ-1- und Typ-2-Nach- und Wiederholungsschulungen regel-

haft erhalten, ohne dies im Vorfeld beantragen zu müssen.

Nachschulungen dienen der Auffrischung einzelner Schulungsinhalte und können daher frühestens ein Jahr nach Beendigung der Grundschulung erbracht werden. Die Anzahl ist hierbei in Abhängigkeit zum Schulungsumfang der Ersts Schulung auf eine beziehungsweise maximal zwei Unterrichtseinheiten im Kalenderjahr begrenzt. Bei der Abrechnung ist die entsprechende Schulungsziffer mit dem Buchstabenzusatz „N“ zu kennzeichnen.

Die vollständige Wiederholung einer Schulung ist frühestens drei Jahre nach Beendigung der Ersts Schulung möglich. Die Schulungsziffer ist in diesen Fällen um den Buchstabenzusatz „W“ zu ergänzen.

Weitere Vergütungsanpassungen

Die Betreuungspauschale für den koordinierenden Arzt im DMP Diabetes Typ 2 wurde inhaltlich um die jährliche Beratung und Motivation zur Ernährungsanpassung und Bewegung erweitert. Darüber hinaus werden die Vergütungen dieser Betreuungspauschalen sowie einige Leistungen der diabetologischen Schwerpunktpraxen zum 1. April 2021 angehoben.

Eine tabellarische Übersicht der meisten neuen Vergütungen finden Sie rechts, die vollständigen Vergütungsvereinbarungen sowie weitere Informationen für das jeweilige DMP-Diabetes unter [kvno.de](https://www.kvno.de)

KV|210422

■ TORSTEN KLÜSENER

Schulungen DMP Diabetes Typ 2

A. Ohne Insulintherapie	Berechtigte Ärzte	SNR	Vergütung je UE
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die kein Insulin spritzen, 4 UE	Hausärzte + DSP	98013	25,00 €
Schulungsprogramm MEDIAS 2, 8 UE		98019	25,00 €
SGS-Schulung (ohne Insulintherapie), 6 UE à 45 Minuten*		98020*	13,50 €*
B. Bei konventioneller Insulintherapie			
Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin spritzen, 5 UE	Hausärzte + DSP	98014	25,00 €
Diabetes und Verhalten, 10 UE		98022	25,00 €*
SGS-Schulung (mit Insulintherapie), 7 UE à 45 Minuten*		98021*	13,50 €*
MEDIAS 2 BOT-SIT-CT, 6 UE*		98026*	25,00 €*
C. Bei intensivierter Insulintherapie			
MEDIAS 2 ICT, 12 UE*	DSP	98028*	25,00 €*
Schulungsprogramm für intensivierte Insulintherapie (ICT), 12 UE*		98029*	25,00 €*
D. Ergänzungsschulungen bei Insulintherapie			
Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT), 8 UE*	DSP	98031*	26,25 €*
Hyperglykämie – positives Selbstmanagement, 5 UE*		98032*	26,25 €*
E. Diabetes Typ 2 und Bewegung			
DiSko-Schulung (wie Diabetiker zum Sport kommen), 1 UE*	Hausärzte + DSP	98034*	20,00 €*
Bewegung und Sport (Bewegungstraining gegen Insulinresistenz), 1 UE*		98035*	20,00 €*
F. Hypertonie bei Typ-2-Diabetes			
Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie, 4 UE	Hausärzte + DSP	98016	25,00 €
HBSP, 4 UE		98017	25,00 €
Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM, 4 UE		98018	25,00 €
Verbrauchsmaterialien			
Für die Schulungen 98013 bis 98032, einmalig pauschal je Schulung		98015	9,00 €

Schulungen DMP Diabetes Typ 1 (Änderung aller SNR)

A. Insulintherapie		SNR*	Vergütung je UE
Schulungsprogramm für intensivierte Insulintherapie (ICT), 12 UE	DSP	98110*	25,00 €
PRIMAS – für ein selbstbestimmtes Leben mit Typ-1-Diabetes, 12 UE*		98111*	25,00 €*
B. Ergänzungsschulungen bei Insulintherapie			
Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT), 8 UE*	DSP	98113*	26,25 €*
HyPOS: Hperglykämie – positives Selbstmanagement, 5 UE*		98114*	26,25 €*
C. Schulungen für Kinder und Jugendliche, UE = 45 Minuten			
Schulungsprogramm für Kinder im Alter von 6 bis 11 Jahren	DSP/qualifizierte Einrichtungen	98121*	12,50 €
„Diabetes Buch für Kinder“, UE = 45 Minuten		98122*	19,90 €
Schulung Jugendliche mit Diabetes im Alter von 12 bis 18 Jahren; UE = 45 Minuten		98123*	12,50 €
Verbrauchsmaterial „Jugendliche mit Diabetes“*		98124*	99,00 €*
D. Hypertonie bei Typ-1-Diabetes			
Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie, 4 UE	DSP	98116*	25,00 €
HBSP, 4 UE		98117*	25,00 €
Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM, 4 UE		98118*	25,00 €
Verbrauchsmaterialien			
für die Schulungen 98110 bis 98118, einmalig pauschal je Schulung		98115*	9,00 €

Weitere Vergütungsanpassungen

Die Betreuungspauschale für den koordinierenden Arzt im DMP Diabetes Typ 2 wurde inhaltlich um die jährliche Beratung und Motivation zur Ernährungsanpassung und Bewegung erweitert. Darüber hinaus werden u. a. die Vergütungen der Betreuungspauschalen zum 1. April angehoben.

DMP Diabetes	Leistung	SNR	Vergütung
Diabetes Typ 2	Leistungskomplex koordinierender Arzt maximal einmalig im BHF	90321	21,25 €
Diabetes Typ 2	Betreuungskomplex der Schwerpunktpraxis maximal einmalig im BHF	90310	21,50 €
Diabetes Typ 1	Betreuungskomplex koordinierender Arzt maximal einmalig im BHF	90310A	26,50 €

* Neuerungen



EBM

Katarakt: neue Sachkostenpauschale seit 1. Januar

Seit dem 1. Januar 2021 sind alle Katarakt-Operationen über die EBM-Regelung abzurechnen. Grund: Die Krankenkassen haben die seit vielen Jahren bestehenden Verträge für Katarakt-Operationen zum 31. Dezember 2020 gegenüber der KV Nordrhein gekündigt.

Neben der eigentlichen OP-Leistung, zum Beispiel den Gebührenordnungspositionen (GOP) 31351, 31332 und 31333, sind auch die in Altverträgen eingepreisten Leistungen wieder im Rahmen der EBM-Vorgaben abrechnungsfähig. Hierzu zählen Leistungen zur Anästhesie der Operateure, Überwachung, Voruntersuchung sowie postoperativen Kontrolle.

Für die Abrechnung der verwendeten Sachmittel hat die KV Nordrhein nun mit den nordrheinischen Krankenkassen eine Vereinbarung geschlossen, die eine pauschale Vergütung von 210 Euro vorsieht. Die Pauschale beinhaltet neben der Vergütung in der Wertigkeit einer (Standard-)Linse und weiterer Sachmittel auch alle bisher über den Sprechstundenbedarf bezogenen Mittel, sofern diese im Zusammenhang mit der Katarakt-Operation benötigt werden. Die neue Sachkostenpauschale gilt seit dem 1. Januar 2021 und ist über die Symbolnummer 99555 gegenüber der KV abzurechnen.

Mit Wegfall der bisherigen Verträge endeten zum 31. Dezember 2020 auch alle vertraglichen Regelungen zur Kontingentierung, zu erweiterten OP-Indikationen sowie andere Sachkostenvergütungen

mit der Knappschafft und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG).

Vergütung zur ePA steht fest

Rückwirkend zum 1. Januar 2021 werden zwei neue Gebührenordnungspositionen (GOP) in den EBM aufgenommen, die Ärzte und Psychotherapeuten abrechnen können, wenn sie für einen Patienten medizinische Dokumente wie Befunde oder Arztbriefe in dessen elektronischer Patientenakte (ePA) ablegen. Das hat der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBA) beschlossen. Eine eigenständige Beratungsleistung wurde nicht in den EBM aufgenommen, da der Gesetzgeber diese Aufgabe den Krankenkassen zugewiesen habe, hieß es zur Begründung.

Die GOP 01647 (1,67 Euro/15 Punkte) können Ärzte und Psychotherapeuten einmal im Quartal ansetzen, wenn sie Daten in der ePA erfassen, verarbeiten und/oder speichern. Sie wird als Zuschlag zu den Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen gezahlt.

Finden in dem Quartal ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und eine Videosprechstunde nicht statt, rechnen Praxen die GOP 01431 (33 Cent/3 Punkte) ab. Sie kann je Arzt oder Psychotherapeut bis zu viermal im Quartal für einen Patienten abgerechnet werden. Die Vergütung erfolgt jeweils extrabudgetär. Der EBA hat zudem festgelegt, dass die Höhe der Honorierung mit der nächsten Ausbaustufe der ePA überprüft werden muss. Die Erstbefüllung der ePA wird mit zehn Euro vergütet.

Die elektronische Patientenakte ist zu Jahresbeginn mit einer Testphase gestartet. Ihr flächendeckender Einsatz in den Praxen ist ab Juli geplant: Ärzte und Psychotherapeuten sind dann gesetzlich verpflichtet, die digitalen Akten mit Befunden, Therapieplänen etc. zu befüllen und Daten auszulesen, sofern der Versicherte dies wünscht. Für die Versicherten sind die Anlage und Nutzung der ePA freiwillig.

Alle Symbolnummern im Internet

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

KV | 210424

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

KV | 210424

Grundpauschalen Labor: Zuschläge verlängert

Laborärzte können die befristeten Zuschläge auf ihre Grund- und Konsiliarpauschalen noch bis zum Jahresende abrechnen. Der Bewertungsausschuss hat die Verlängerung um ein halbes Jahr beschlossen, da die Beratungen zur Neuregelung der Zuschläge und damit verbunden der Transportkosten für Laborproben noch andauern.

Ursprünglich sollten die Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) 01699 beziehungsweise 12230 zum 30. Juni dieses Jahres auslaufen. Die Zuschläge waren im Zusammenhang mit den neuen Portopauschalen zum 1. Juli 2020 eingeführt worden. Damals wurden die Kostenpauschalen 40120 bis 40126 für das Porto sowie die Kostenpauschale 40144 für Kopien gestrichen. Die Zuschläge nach den GOP 01699 und 12230 bleiben bis zur Neuregelung der Transportkostenpauschale 40100 bestehen.



Proben im Labor: Zuschläge auf Grundpauschalen verlängert.

Neue GOP zur Anwendung der Arzneimittel Piqray® und Hepcludex®

Die Anwendung der Arzneimittel Piqray® und Hepcludex® kann seit dem 1. April 2021 über den EBM abgerechnet werden. Der Bewertungsausschuss hat dazu neue Gebührenordnungspositionen (GOP) in den EBM aufgenommen. Hintergrund sind Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur frühen Nutzenbewertung.

Piqray®: Mit dem Arzneimittel Piqray® werden Männer sowie postmenopausale Frauen behandelt, bei denen ein Hormonrezeptor (HR)-positives, humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2) negatives, lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes Mammakarzinom diagnostiziert wurde, das eine PIK3CA-Mutation am Tumorgewebe oder in einer Plasmaprobe aufweist. Folgende Leistungen sind zur Untersuchung zirkulierender Tumor-DNA künftig abrechnungsfähig:

- GOP 19462 (3934 Punkte): Bestimmung des PIK3CA-Mutationsstatus
- GOP 19463 (2100 Punkte): gezielte Bestimmung von PIK3CA-Mutationen

Hepcludex®: Die Behandlung einer chronischen Hepatitis D mit Hepcludex® setzt einen positiven Nukleinsäurenachweis der HDV-RNA voraus. Um die Reaktivierung einer Hepatitis B oder D nach Absetzen des Medikaments auszuschließen, ist eine engmaschige Therapieüberwachung notwendig. Hierfür sind seit dem 1. April drei neue Leistungen abrechnungsfähig:

- GOP 32855 (19,90 Euro): Nukleinsäurenachweis von HDV
- GOP 32856 (89,50 Euro): quantitative Bestimmung der Hepatitis-D-Virus-RNA
- GOP 32857 (79,60 Euro): quantitative Bestimmung der Hepatitis-B-Virus-DNA

Reha-Verordnung weiterhin extrabudgetär vergütet

Die Verordnung medizinischer Rehabilitation wird weiterhin extrabudgetär vergütet. Das meldet die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Hintergrund: Aufgrund der Coronavirus-Pandemie sind keine zuverlässigen Prognosen möglich, wie sich die Anzahl der vertragsärztlichen Verordnungen medizinischer Rehabilitation entwickeln wird.

Deshalb hat der Bewertungsausschuss nun eine zweijährige Verlängerung der extrabudgetären Vergütung dieser Leistung (Gebührenordnungsposition

01611/302 Punkte/33,60 Euro) bis zum 31. März 2023 beschlossen. Bislang war diese Regelung bis zum 31. März 2021 befristet.

Check-up wird um Hepatitis-Screening erweitert

Versicherte ab 35 Jahren können künftig ein einmaliges Screening auf eine Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virusinfektion erhalten. Damit sollen unentdeckte Infektionen erkannt und frühzeitig behandelt werden, um gravierende Spätfolgen zu verhindern. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses ist jetzt in Kraft getreten. Der Bewertungsausschuss hat nun sechs Monate Zeit, die Vergütung festzulegen.

Das Screening soll im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung für Erwachsene ab 35 Jahren erfolgen. Ab diesem Alter haben gesetzlich Versicherte alle drei Jahre Anspruch auf diesen Check-up. Liegt der letzte Check-up keine drei Jahre zurück, kann das Screening übergangsweise auch separat erfolgen. Damit soll allen Versicherten dann zeitnah das neue Angebot zur Verfügung stehen. Ansonsten können Versicherte das einmalige Hepatitis-Screening beim nächsten regulären Check-up in Anspruch nehmen.

Vor der Untersuchung auf Hepatitis B soll jedoch der Impfstatus geklärt werden. Eine Impfung gegen Hepatitis B ist möglich und wird von der Ständigen Impfkommission für Säuglinge und Kinder seit 1995, für Menschen mit geschwächtem Immunsystem seit 2013 empfohlen. Bei einer erfolgreichen Immunisierung durch Impfung ist ein Screening auf Hepatitis B nicht notwendig. Für Hepatitis C gibt es keine Impfung.



Der Check-up 35 wird künftig um ein Hepatitis-Screening erweitert.

VERTRÄGE

COPD-Vertrag: ab dem 1. April auch für Versicherte der HEK

Seit dem 1. Juli 2020 besteht in Nordrhein ein Vertrag zur Früherkennung und Behandlung von Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD). Bisher galt dieser Vertrag für Versicherte der IKK classic, der KKH und der teilnehmenden Betriebskrankenkassen. Zum 1. April 2021 ist die Hanseatische Krankenkasse (HEK) dem Vertrag der IKK classic beigetreten, sodass nun auch Versicherte dieser Krankenkasse Leistungen über diesen Vertrag erhalten können.

Modul 1
Screening zur frühzeitigen Diagnostik einer COPD

Modul 2
Betreuung gesicherter COPD-Patienten

Die zur Einschreibung erforderliche Patienten-Teilnahmeerklärung wurde um die HEK ergänzt und steht unter [kvno.de](https://www.kvno.de) zum Download bereit.

Am Vertrag teilnehmende Hausärzte und pneumologische Fachärzte müssen die vom Patienten unterschriebene Erklärung binnen zehn Tagen an die Abteilung Abrechnung der KV Nordrhein übermitteln. So kann die Patiententeilnahme rechtzeitig für die Abrechnungsprüfung und Weiterleitung an die Krankenkassen verarbeitet werden.

Die aktualisierte Teilnahmeerklärung sowie weitere Informationen zum Versorgungsangebot (Merkblatt, Vergütungsübersicht, Übersicht der teilnehmenden BKKen) finden Sie unter [kvno.de](https://www.kvno.de)

KV|210426

HZV-Vertrag mit der BKK Gildemeister Seidensticker beendet

Die BKK Gildemeister Seidensticker hat den Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung (HZV) zum 31. März 2021 gekündigt. Dies bedeutet, dass Leis-

tungen aus dem HZV-Vertrag für Versicherte dieser Betriebskrankenkasse (BKK) nur noch bis zum 31. März 2021 erbracht und abgerechnet werden können. Über dieses Datum hinaus ist das nicht möglich.

Der HZV-Vertrag zwischen der KV Nordrhein und der Betriebskrankenkassen-Vertragsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen besteht seit 2007. Für die übrigen an dem HZV-Vertrag teilnehmenden BKKen gilt der Vertrag weiterhin.

Dokumentation und Abrechnung von Standard- und Indikationsimpfung

Bei der Dokumentation der Einzelimpfstoffe der regionalen Impfvereinbarung ist die Symbolnummer (SNR) der Standardimpfung vorrangig zu berücksichtigen, wenn gleichzeitig weitere Indikationen in Betracht kommen. Beispiel: Die Influenza-Impfung eines 60-jährigen Patienten mit Diabetes ist als Standardimpfung mit der SNR 89111 zu dokumentieren, bei der Influenza-Impfung eines 50-jährigen Patienten mit Diabetes als Indikationsimpfung die SNR 89112.

Das gilt aber nicht, wenn sich die Impfschemata von Standard- und Indikationsimpfung hinsichtlich der Impfstoffe und/oder der Anzahl der Impfstoffdosen unterscheiden. Dies ist bei der Meningokokken- und

Pneumokokken-Impfung der Fall. Die SNR der Standardimpfung hat in solchen Fällen keinen Vorrang. Damit ist die jeweilige Impfung entsprechend ihres Anlasses in dem vorgesehenen Impfschema zu dokumentieren. Das wurde mit der letzten Änderung der Schutzimpfungsrichtlinie klargestellt.



Bei der Dokumentation und Abrechnung von Impfungen ist einiges zu beachten.

Die SNR sind sowohl für die Dokumentation als auch die Abrechnung relevant. Wenn im Fall von Meningokokken eine Indikationsimpfung mit zwei verschiedenen Impfstoffen (ACWY und B) gleichzeitig durchgeführt wird, kann die SNR 89115 zweimal angesetzt werden.

*Alle aktuellen Symbolnummern und Indikationen zur Impfung sind in der Anlage 2 zur regionalen Impfvereinbarung hinterlegt. Diese finden Sie unter [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|210427***



Serviceteams

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

Serviceteam Köln

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

Serviceteam Düsseldorf

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

Formularversand

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

Heilmittelvereinbarung 2021

Die KV Nordrhein konnte mit den nordrheinischen Krankenkassen/-verbänden eine neue Heilmittelvereinbarung verhandeln. Neben einem Ausgabenplus von 7,93 Prozent gegenüber dem Vorjahr werden KV und Krankenkassen das vereinbarte Ausgabenvolumen von 981.394.559 Euro im Laufe des Jahres erneut beurteilen und anpassen, falls dies nötig sein sollte.

Hintergrund sind noch nicht abgeschlossene Preisverhandlungen zwischen Leistungserbringern wie Physiotherapeuten und dem GKV-Spitzenverband

auf Bundesebene. Während die Preise in der Vergangenheit landes- und kassenspezifisch vereinbart wurden, werden die Aufwendungen für die Heilmittelbringer nun auf Bundesebene verhandelt. Eine Einigung steht noch aus.

Die abgeschlossene Heilmittelvereinbarung in Nordrhein berücksichtigt diesen Umstand mit der Möglichkeit, das Ausgabenvolumen bei Bedarf anzupassen. Im Übrigen wurden weder quantitative noch qualitative Ziele vereinbart.

■ DEI

Pneumovax in chinesischer Aufmachung in Deutschland eingeführt

In Deutschland stehen seit dem 1. März 2021 zusätzliche 80.000 Einheiten Pneumovax® zur Verfügung, die ursprünglich für den chinesischen Markt bestimmt waren. In Abstimmung mit den deutschen Behörden wurde auf eine Umetikettierung verzichtet. Der Impfstoff wird wie die deutsche Ware für Standard- und Indikationsimpfungen über den Sprechstundenbedarf bestellt.

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) informiert zu dem Impfstoff auf seiner Website und gibt unter anderem folgende Hinweise:

- Die chinesisch beschriftete Ware trägt den Handelsnamen Pneumovax® und ist identisch mit dem in Deutschland zugelassenen Pneumovax®23. Neben dem Datum der letztmöglichen Verwendung (16.06.2022) ist zusätzlich das Datum der Herstellung auf der Umverpackung angegeben.
- Da deutschsprachige Abzieh-Etiketten in der Packung nicht enthalten sind, muss die Dokumentation in der Patientenakte beziehungsweise im Impfpass manuell erfolgen.

- Eine den EU-Bestimmungen entsprechende Serialisierung der Ware ist nicht erfolgt.
- Entgegen der in Deutschland besser bekannten Spritzenabfüllung ist der Impfstoff in Durchstechflaschen (Einzeldosen) abgefüllt. Diese Handelsform ist in Deutschland ebenfalls zugelassen. Es liegen keine Spritzen oder Kanülen bei. Diese sind dem Praxisbedarf zu entnehmen.
- Der Packung liegt eine deutschsprachige Packungsbeilage nicht bei. Die deutsche Packungsbeilage sowie die deutsche Fachinformation können auf der Website des PEI abgerufen werden.

Der Impfstoff wurde ursprünglich für den chinesischen Markt hergestellt, aber nicht dorthin geliefert. Es handelt sich nicht um chinesische Ware. Hinsichtlich Herstellung und Arzneimittelspezifikation bestehen keine Unterschiede zu der für den europäischen Markt vorgesehenen Ware.

Pneumovax®23 bleibt weiterhin „eingeschränkt verfügbar“. Die Handlungshinweise der Ständigen Impfkommision zu Pneumovax®23 sollen unbedingt beachtet werden. Pneumovax®23 soll bei ein-

geschränkter Verfügbarkeit bevorzugt für folgende Personengruppen verwendet werden:

- Patienten mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten beziehungsweise Immunsuppression: zur Komplettierung der sequenziellen Impfung
- Senioren ab dem Alter von 70 Jahren
- Patienten mit chronischen Erkrankungen des Herzens oder der Atmungsorgane

Wegen der breiteren Abdeckung von Pneumokokken-Serotypen kann Pneumovax®23 nicht durch einen anderen niedriger valenten Pneumokokken-Impfstoff ersetzt werden.

Mehr Infos und Fotos der chinesisch beschrifteten Ware finden Sie auf [pei.de](https://www.pei.de)

KV | 210429

■ HON

Weitere Regelungen zum Grippeimpfstoff für Über-60-Jährige

In der kommenden Grippesaison können für die über 60-jährigen Versicherten neben dem hochdosierten Grippeimpfstoff Efluelda nun doch wieder die anderen tetravalenten Grippeimpfstoffe zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als Sprechstundenbedarf verordnet werden. Dies geht aus einer aktuellen Rechtsverordnung (RVO) des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) hervor, die rückwirkend am 8. März 2021 in Kraft getreten ist. Das BMG stellt damit sicher, dass in der Grippesaison 2021/2022 ausreichend Impfstoff für die Personengruppe 60 plus verfügbar ist.

Die Ständige Impfkommission hatte ihre Empfehlungen für die Grippeimpfung für die kommende Saison aktualisiert und für die Gruppe der Über-60-Jährigen einen Hochdosis-Impfstoff empfohlen. Daraufhin wurde die Schutzimpfungs-Richtlinie angepasst. Folge: Es hätte nur noch ein hochdosierter

Grippeimpfstoff zulasten der GKV verordnet werden können. Mit der neuen RVO wurde diese Einschränkung wieder geöffnet und damit klargestellt, dass die Impfstoffe gleichrangig einsetzbar sind und die Verordnung des teureren hochdosierten Impfstoffes als wirtschaftlich gilt.

Das heißt: Möchte sich ein Patient mit dem hochdosierten Impfstoff impfen lassen, der in der Praxis nicht vorrätig ist, liegt es in seiner Verantwortung, einen anderen Arzt zu konsultieren, bei dem dieser verfügbar ist. Verimpft ein Arzt bei einem Über-60-Jährigen einen quadrivalenten Impfstoff, sollte er aus **haftungsrechtlichen Gründen** auf Folgendes hinweisen und in der Patientenakte dokumentieren: Der Patient hat auch Anspruch auf einen Hochdosis-Impfstoff, der jedoch in seiner Praxis nicht verfügbar ist. Der Impfanspruch ist jedoch auch mit dem quadrivalenten Impfstoff erfüllt. ■ HON

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

KV | 210429

Kontakt

Arznei- und Heilmittel

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

Sprechstundenbedarf

Tel. 0211 5970-8666
Fax 0211 5970-33102
ssb@kvno.de

Hilfsmittel-Beratung

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

Grunds. Wirtschaftlichkeit

Bei Fragen zu Prüfung und Verfahren
Tel. 0211 5970-8396
Fax 0211 5970-9396
margit.karls@kvno.de



Telemedizin

Rasanter Anstieg bei Videosprechstunden

Die Corona-Pandemie ist ein Treiber für digitale Formate – das wird auch in den Arztpraxen deutlich: Die Anzahl der Videosprechstunden ist förmlich explodiert. Allein in Nordrhein wurden im vergangenen Jahr rund 380.000 Online-Konsultationen durchgeführt – 2019 waren es gerade einmal 500.

Kontakte reduzieren – ein wichtiger Baustein zur Eindämmung der Corona-Pandemie und ein Grund für den enormen Anstieg bei der Nutzung digitaler Anwendungen. Das zeigt sich auch in den Arztpraxen, wo die Zahl der Videosprechstunden bundesweit auf hohem Niveau bleibt. Dieser Trend gilt ebenso für Nordrhein. Die Nutzung steht dabei in engem Zusammenhang mit dem Pandemiegeschehen. So gab es im ersten Halbjahr ein rasches Anwachsen mit einem Maximum von 160.000 Videosprechstunden im zweiten Quartal 2020. Bedingt durch den Rückgang in den Sommermonaten ging auch die Anzahl der Videosprechstunden auf 75.000 in Quartal drei (Q3)/2020 zurück, um dann in Quartal vier (Q4)/2020 wieder mit 115.000 Videosprechstunden in die Höhe zu schnellen.

Weiter gestiegen ist auch die Zahl der Ärzte und Psychotherapeuten, die Videosprechstunden durchführen: Im vierten Quartal 2020 waren es in Nordrhein über 3.300 Ärzte beziehungsweise 2.900 Praxen. Zum Vergleich: Im vierten Quartal 2019 waren es nur 27 Ärzte.

Entwicklung der GOP 01450



Die Zahl der abgerechneten Videosprechstunden in Nordrhein orientierte sich am Pandemiegeschehen.

39 Videosprechstunden im Schnitt

Jeder Arzt und Psychotherapeut, der im vierten Quartal des vorigen Jahres die Maßnahme Videosprechstunde anbot, führte im Durchschnitt 39 Videosprechstunden durch. Dabei waren 96 Prozent der Patienten zuvor schon mal persönlich in der Praxis. Nur bei vier Prozent der Fälle fand der erste Kontakt mit der Praxis per Video statt.

Mit Abstand am stärksten genutzt wurde die Möglichkeit der digitalen Konsultation in der Psychotherapie: 60 Prozent aller Videosprechstunden im vierten Quartal 2020 entfallen auf diesen Bereich. Jeder zweite Psychotherapeut, der die Videosprechstunde in den Monaten Oktober, November, Dezember nutzte, hat im Durchschnitt 39 Videosprechstunden durchgeführt. Etwas weniger hoch sind die Zahlen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie: Dort führten die Behandler im Schnitt 29 Online-Sprechstunden durch. Im Vergleich der ärztlichen Fachgruppen finden darüber hinaus überproportional viele Videosprechstunden in der Neurologie, Pädiatrie, Gynäkologie und Allgemeinmedizin statt.

Corona-Sonderregelungen

Auch immer mehr Fachärzte greifen ergänzend zum persönlichen Kontakt zur Kamera: In Nordrhein waren dies im vierten Quartal 2020 über 400 Ärzte mit durchschnittlich 27 Videosprechstunden. Die Nutzung geht dabei quer durch alle Fachgruppen von Gynäkologen über Orthopäden bis hin zu Dermatologen.

Damit Patienten während der Corona-Pandemie nicht in jedem Fall in die Praxis kommen müssen, wurden die Regelungen zur Videosprechstunde gelockert. Seit Frühjahr vorigen Jahres können Ärzte und Psychotherapeuten unbegrenzt Videosprechstunden anbieten. Das heißt, Fallzahl und Leistungsmenge sind nicht limitiert.

Die ärztliche Videosprechstunde ist zudem bei allen Indikationen möglich, und auch dann, wenn der Patient zuvor noch nicht bei dem Arzt in Behand-

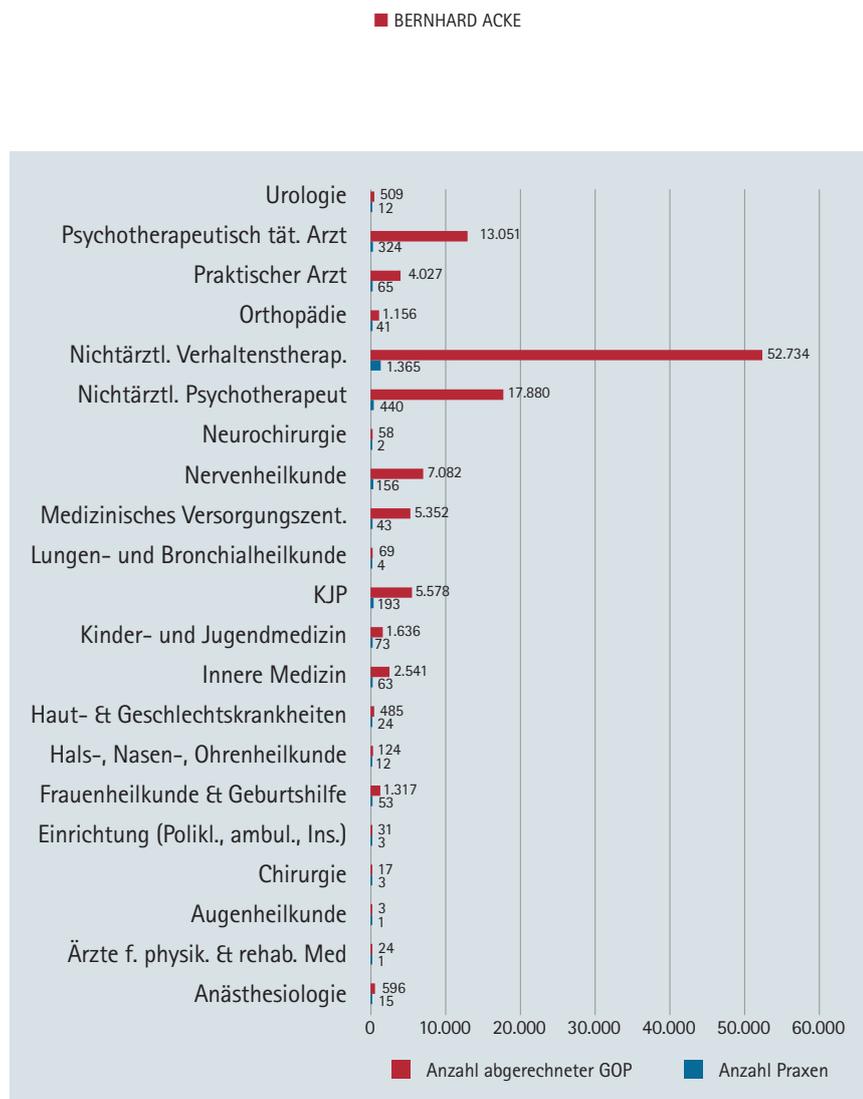
lung war. Auch Psychotherapeuten dürfen während der Corona-Krise bestimmte Leistungen per Videosprechstunde durchführen und abrechnen. Neben Einzeltherapiesitzungen sind auch psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen per Video möglich.

Vorstand und Geschäftsführung der KV Nordrhein haben in einem Beschluss festgelegt, dass während der Corona-Pandemie Videosprechstunden bis auf Weiteres auch von zu Hause aus durchgeführt werden können. Voraussetzungen: Genehmigung zur Durchführung von Videosprechstunden, geeignete technische Ausstattung sowie der eventuell notwendige Zugriff auf Unterlagen, etwa in digitaler Form über eine VPN-Leitung. Außerdem ist darauf zu achten, dass das Patientengeheimnis gewahrt bleibt.

Weitere Informationen, etwa zum konkreten Ablauf einer Videosprechstunde und der Vergütung der einzelnen Leistungen, erläutert die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf einer Themenseite im Internet unter

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

KV | 210431



»Das enge Zeitkorsett fällt weg«



Dr. med. Heidi Göbblinghoff ist Gynäkologin mit Praxis in Essen

Wie war Ihr Einstieg in die Videosprechstunde?

Meine erste Videosprechstunde hatte ich letztes Jahr am 3. April. Corona war natürlich ein starker Treiber – gerade für uns als große Praxis mit sieben Ärzten und normalerweise entsprechend vollem Wartezimmer. Wir mussten schnell handeln, um lange Warteschlangen vor der Praxis zu verhindern. Mittlerweile macht jeder von uns mindestens sieben Online-Sprechstunden in der Woche.

Wie hat es mit der technischen Umsetzung geklappt?

Ich habe zwei technikaffine Kollegen, die das schnell eingerichtet haben. Aber es ist auch für Laien kein großer Aufwand, die Praxis für eine Videosprechstunde aufzurüsten. Unser größtes Problem damals war, Kameras zu beschaffen, die waren coronabedingt fast überall ausverkauft.

Wie wurde das neue Angebot von den Patientinnen angenommen?

Vorneweg muss ich sagen, dass es richtig schön ist, den Patientinnen auch mal wieder ohne Maske gegenüber sitzen zu können. Generell wurde das Angebot sehr gut angenommen und wir bekommen durchweg positive Rückmeldungen. Die Patientinnen sparen viel Zeit, weil Anfahrt und Wartezeit wegfallen. Mit der Videosprechstunde sind sie auch deutlich flexibler. Das geht auch zwischendurch in der Pause vom Büro aus und übers Handy. Zurückhaltender waren die Reaktionen bei wenig technikaffinen Patientinnen, insbesondere bei der Altersgruppe 55 plus. Aber ich denke, dass die Telemedizin auch bei dieser Gruppe früher oder später ankommt, denn gerade für immobile Patienten hat die Videosprechstunde einen großen Vorteil.

In welchen Behandlungssituationen können Sie die Videosprechstunde nutzen?

Beispielsweise, um Befunde zu besprechen, zur Verlaufskontrolle oder um Beratungen zur Empfängnisverhütung durchzuführen. Außerdem ist die Videosprechstunde für Ärzte mit sehr speziellem Schwerpunkt eine gute Möglichkeit, um Patienten auch überregional noch besser zu erreichen. Ich habe mich zum Beispiel auf Patientinnen spezialisiert, die in höherem Alter noch schwanger werden wollen. Da läuft sehr viel über Videosprechstunde. Kein Allgemeinmediziner oder Facharzt wird über kurz oder lang um die Telemedizin herumkommen.

Das heißt, die Videosprechstunde wird auch nach der Corona-Pandemie weiterhin stark genutzt?

Es wird einen nachhaltigen Effekt haben, da bin ich sicher. Der größte Vorteil der Videosprechstunde für Patienten und Ärzte ist: Das enge Zeitkorsett fällt weg. Ich sehe das auch als große Chance, um die mancherorts schon schwierige hausärztliche Versorgung in ländlichen Gebieten zu verbessern, wo Anfahrtswege zu Hausbesuchen ein großer Zeitfresser sind.

Haben Sie noch Verbesserungsvorschläge rund um die Videosprechstunde in der Praxis?

Die Anschubfinanzierung durch die Krankenkassen ist schon eine gute Förderung zum Einstieg. Ich wünsche mir manchmal aber noch etwas weniger Bürokratie und mehr Alltagsnähe. Damit meine ich, man müsste noch mehr hinsehen, wie man die Patienten schnell und einfach erreicht. Aber oft ist es dann die Problematik mit dem Datenschutz, die einfache Lösungen verhindert. Mir ist der Schutz der Patienten-Daten extrem wichtig, nicht, dass das falsch verstanden wird. Ich bin aber der Meinung, dass man es nicht übertreiben sollte, wenn man in Sachen Digitalisierung vorankommen möchte.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE JANA MEYER



Online-Veranstaltung

Telematikinfrastruktur 2.0

Die Digitalisierung in deutschen Arzt- und Psychotherapie-Praxen schreitet rasant voran. Das DVPMG - ein neues Digitalisierungsgesetz - naht. Der Begriff von der Telematikinfrastruktur 2.0 macht die Runde, über virtuelle Konnektoren und digitale Identitäten wird diskutiert. In dieser Informationsveranstaltung beleuchten wir mit Referenten und Anwendern kritisch die möglichen Auswirkungen, betrachten, was eine TI 2.0 können sollte, und klären Fragen.

15. April 2021 | 18 – 20.15 Uhr

Moderator: Mark Langguth | eHealth-, TI- und ePA-Experte | Berlin

Referenten und Anwender

Mark Langguth	eHealth-, TI- und ePA-Experte Berlin
Dr. Frank Bergmann	Vorstandsvorsitzender KV Nordrhein
Dr. Carsten König M. san.	stellvertretender Vorstandsvorsitzender KV Nordrhein
Dr. Stefan Streit	Facharzt für Innere Medizin Köln
Dr. Catherina Stauch	Fachärztin für Nuklearmedizin Düsseldorf
Dr. Paul Dohmen	Psych. Psychotherapeut Aachen
Claudia Pintaric	Service und Beratung KV Nordrhein
Gilbert Mohr	Stabsstelle eHealth KV Nordrhein

Anmeldung und weitere Infos unter www.kvno.de/termine



Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

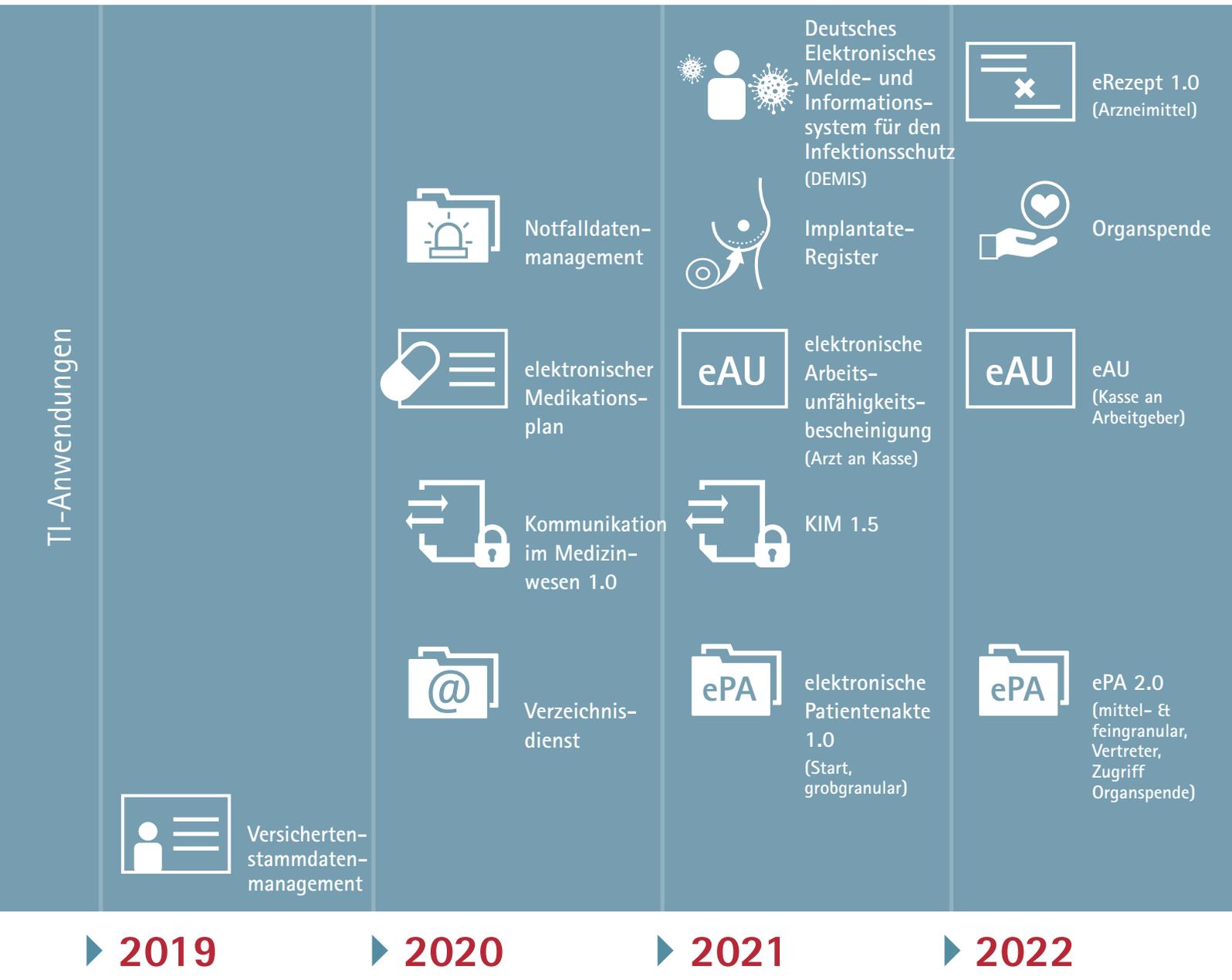
Anmeldung erforderlich

Zertifiziert mit 3 Punkten

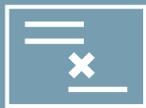
Digitalisierung

Fahrplan für die Praxen

In den vergangenen zwei Jahren ist im Bereich Digitalisierung viel passiert. Die Telematikinfrastruktur (TI) wurde weiterentwickelt und zunehmend in den Praxen implementiert. Auch die nächsten Jahre bringen wieder neue Änderungen im Bereich Digitalisierung für die Praxen in Nordrhein. Die wichtigsten Änderungen im Überblick.



Quelle: langguth.digital



eRezept 2.0
(Betäubungs-
mittel)



eRezept 3.0
(Pflege, DiGAs,
Vers.-Weiter-
leitung an Kassen
zur Freigabe)



eRezept 4.0
(Soziotherapie)



eRezept 5.0
(Heil- & Hilfsmittel)



Patienten-
kurzakte
(Nachfolger
NFDM, online)



eMP 2.0
(online)



KIM 1.5
(Messenger, auch
für Versicherte)



KIM 1.5
(Video)



ePA 3.0
(Datenspende,
Messenger,
Ombudsstelle der
Krankenkassen)



VSDM
online

▶ 2023

▶ 2024

▶ 2025

▶ 2026

Neuer Markenauftritt der KV Nordrhein: engagiert in die Zukunft

Moderner, lebendiger, klarer: Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KV Nordrhein) hat ihren Markenauftritt überarbeitet. In den Fokus rückt dabei der bestehende Claim „Engagiert für Gesundheit“, der zum zentralen Leitmotiv für die Kommunikation wird.

Es ist die konsequente Fortentwicklung eines Prozesses, der in der KV Nordrhein schon in den vergangenen Jahren für viele positive Veränderungen gesorgt hat: Eine Unternehmensstrategie mit dem Fokus auf mehr Kundenfreundlichkeit, ein wertschätzendes Miteinander unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie ein konstruktiver Austausch zwischen den Geschäftsbereichen. Der nächste Schritt hin zum neuen Markenauftritt kommt damit nach dieser inhaltlich schon geleisteten Vorarbeit zum genau richtigen Zeitpunkt.

Engagiert für Gesundheit – dafür stehen die KV Nordrhein und die nordrheinischen Praxen. Und nie passte dieser Claim besser als zum Start der großen Corona-Impfkampagne. Bereits vor COVID-19 hatten Vorstand und Geschäftsführung der KV Nordrhein entschieden, den Markenauftritt

zu überarbeiten und weiterzuentwickeln. Logo, Farben und der Auftritt waren in die Jahre gekommen und sollten ganz im Sinne der Unternehmensstrategie moderner und lebendiger werden. Das Ziel: Als Service-Dienstleister und Arbeitgeber im Gesundheitswesen will die KV Nordrhein dynamischer und proaktiver auftreten. Der neue Auftritt sollte sukzessive in diesem Jahr eingeführt werden, wurde aber dann anlässlich des Impfstarts vorgezogen.

Im Fokus standen darum zunächst alle Materialien, mit denen sich die KV Nordrhein im Rahmen der Impfkampagne nach außen präsentiert. Als Erstes wurde am 14. Dezember 2020 die Website coronaimpfung.nrw im neuen Look veröffentlicht, die Seite termin.corona-impfung.nrw folgte kurz danach. In den Impfzentren selbst sind außerdem Poloshirts für die anwesenden Mitarbeiter, Plakate,



Mit diesen Produkten hat die KV Nordrhein bereits das neue Design präsentiert.

Stifte, Türschilder und mobile Aufsteller im neuen Branding zu sehen. So kamen hier bereits hunderttausende Menschen mit dem neuen Markenauftritt in Berührung – eine tolle Chance, das gemeinsame Engagement für Gesundheit und gegen Corona für alle sichtbar zu machen.

Der neue Markenauftritt soll aber natürlich auch über die Themen Coronavirus und Impfen hinaus eingeführt und bekannt werden. Seit dem 1. April 2021 wird dieser nun in mehreren Stufen ausgerollt – zuerst vor allem intern, um alle Mitarbeiter mit ins Boot zu holen. Danach folgt sukzessive die Umgestaltung der Printprodukte wie der KVNO aktuell – die Sie ab der nächsten Ausgabe dann auch im neuen Design erhalten – sowie der digitalen Angebote und Werbeartikel.

Was steckt hinter dem neuen Markenauftritt?

Die neue Marke umfasst nicht nur ein neues Logo, sondern auch ein neues Gesamtkonzept für die

Kommunikation mit allen Zielgruppen. Logo, Bildwelt und andere Corporate-Design-Elemente sind jetzt zeitgemäßer und klarer, eine neue Farbpalette – Blau, Rot, Grau, Schwarz – sowie aktualisierte Schrifttypen sorgen für mehr Frische und Lebendigkeit. Das Logo selbst ist in der Formensprache deutlich reduzierter, wobei die symbolische Klammer Rückhalt, Zusammenhalt und Integrationskraft transportiert – ebenfalls ein Ausdruck unseres gemeinsamen Engagements.

Die Einführung erfolgt schrittweise, daher findet sich im Moment auf vielen Materialien noch der alte Auftritt. Der angestoßene Prozess wird jedoch kontinuierlich fortgeführt. „Nach außen hin soll deutlich werden: Wir kümmern uns jeden Tag um die Gesundheit der Menschen in Nordrhein“, betonen Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann und sein Stellvertreter Dr. med. Carsten König gemeinsam.

Aber auch inhaltlich wird der neue Markenauftritt mit Leben gefüllt und in der Kommunikation umgesetzt. Dafür stehen die neu definierten Unternehmenswerte.



Die KV Nordrhein ist ...

... **engagiert**, denn Gesundheit ist für uns mehr als ein Job. Hinter all unseren Aktivitäten und Tätigkeiten steht immer ein sinnvoller Auftrag, der für viele Menschen in Nordrhein sehr wichtig ist. Das bewegt uns und treibt uns an.

... **zukunftsorientiert**, denn Gesundheit ist ein Auftrag, der nie endet. Wir arbeiten nachhaltig und mit Blick in die Zukunft. Wir sind offen für Veränderung, stellen uns neuen Herausforderungen und freuen uns über alle, die sich mit uns weiterentwickeln.

... **verlässlich**, denn als Unternehmen und als Arbeitgeberin sind wir stark und unabhängig. Wir denken und handeln mit einer hohen Verantwortung, sozial, verbindlich und langfristig.

Das lange Leiden nach Corona

Die tägliche Corona-Statistik unterscheidet Infizierte und Genesene. Doch es gibt eine wachsende Zahl von Patienten, die nach einer überstandenen SARS-CoV-2-Infektion krank bleiben, oft über einen längeren Zeitraum hinweg. Noch weiß man wenig über dieses Phänomen, das Long COVID heißt. Aber die Medizin lernt täglich dazu, wie eine Veranstaltung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) zu diesem Thema zeigte.

Erschöpfung, Gliederschmerzen, Atemnot, aber auch neurologische Ausfälle wie Merk- und Wortfindungsstörungen: Long COVID hat viele Gesichter. „Es ist ein Symptomkomplex, den wir noch nicht als eigenständige Krankheit bezeichnen können“, sagte Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein, in seinem Eingangsstatement zur gemeinsamen IQN-Veranstaltung von Ärztekammer und KV Nordrhein über Folgeerkrankungen, Spätfolgen und Langzeitschäden von Corona-Infektionen am 5. März 2021. Eingeleitet wurde das Online-Symposium von Ärztekammer-Präsident Rudolf Henke. KVNO-Chef Dr. med. Frank Bergmann führte durch das Programm.

König betrachtete das Phänomen aus der Sicht des Allgemeinmediziners: „Ich erlebe eine Patientengruppe, die uns große Sorgen bereitet. Sie kommt mit Symptomen, die uns leicht auf die falsche Fährte führen können.“ Der Hausarzt in einer Düsseldorfer Gemeinschaftspraxis berichtete von der Studie eines niederländisch-belgischen Forscherteams. In einer Befragung von 112 zuvor klinisch behandelten und 2001 nicht hospitalisierten COVID-19-Patienten wurden 29 verschiedene Symptome ermittelt. Zu den häufigsten zählten neben Fatigue Kurzatmigkeit, Engegefühl im Brustbereich, Muskelschmerzen und Husten. Nur 13 Prozent der zuvor klinisch behandelten Patienten waren 60 Tage nach Erkrankungsbeginn völlig symptomfrei, 55 Prozent berichteten von drei und mehr gleichzeitig auftretenden Symptomen. „Was besonders interessant ist: Das durchschnittliche Alter der Befragten lag bei 47 Jahren. Die meisten befanden sich vor der Infektion in einem guten Gesundheitszustand, noch

drei Monate später bewertete mehr als ein Viertel seinen Gesundheitsstatus als schlecht.“

Auch Leistungssportler betroffen

Dass die Corona-Folgekrankheit nicht nur ältere und körperlich weniger ausgeglichene Patienten treffen kann, bestätigte auch Prof. Dr. med. Wilhelm Bloch von der Deutschen Sporthochschule Köln: Sogar unter Leistungssportlern sind mittlerweile Fälle bekannt geworden, bei denen der Körper nach scheinbar überstandener Infektion plötzlich ungeahnte Schwächen zeigte. Der Sportmediziner stellte Ergebnisse einer Studie seines Instituts zur Post-COVID-Entwicklung der Box-Nationalmannschaft vor. Das gesamte Team hatte sich im Oktober infiziert. Drei Monate später zeigten sich bei vielen noch Veränderungen der Blutzellen. Auch die Sauerstoffbindungskurve war verschoben, wodurch die Sportler schneller in den anaeroben Metabolismus kamen. Auf der Grundlage von Ergebnissen auch aus anderen Untersuchungen des Sportinstituts bekräftigte Bloch: „Post-COVID ist eine Multiorgan-Erkrankung. Es kommt zu Schädigungen, die über den ganzen Körper verteilt sind. Mit anderen Worten: Die Gefäße reagieren mit.“

Das konnte Dr. med. Heinz-Wilhelm Esser – dem Fernsehpublikum besser bekannt als „Doc Esser“ – aus eigener Erfahrung bestätigen: Der Lungenfacharzt in der Abteilung für Pneumologie an der Sana-Klinik Remscheid war 2020 selbst positiv getestet worden und litt trotz unproblematischem Krankheitsverlauf noch drei Monate danach an einer Vasculitis. „Wir erleben gerade eine Renaissance: Pa-

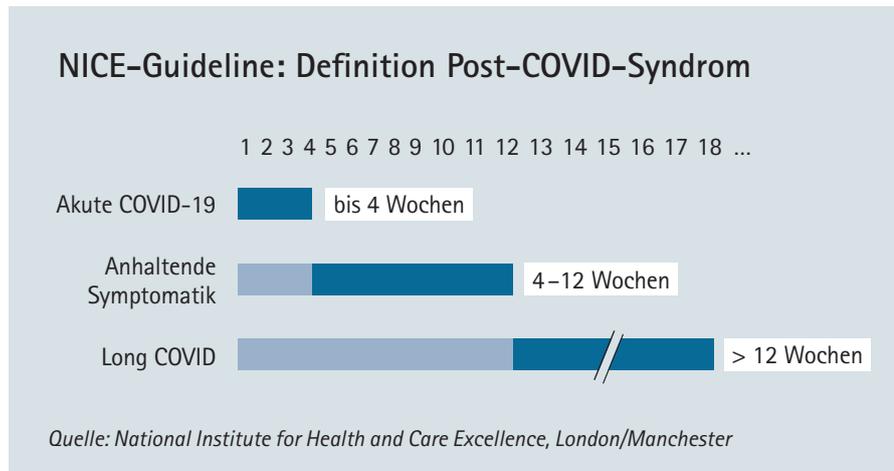
tienten, die als genesen entlassen wurden, kommen wieder zurück mit Beschwerden", berichtete Esser. Besonders häufig werde „Lufthunger“ beklagt, aber auch Herzrasen. Es sei zwar noch zu früh für eine sichere Datenlage, aber es spreche vieles dafür, dass eine COVID-19-Erkrankung eine Schädigung im Herzmuskel und in der Lunge hinterlassen könne. „Viele Menschen, die einen harmlosen Krankheitsverlauf hatten, könnten dennoch eine Herzmuskelentzündung gehabt haben. Es ist deshalb wichtig, kardiologische Abklärungen durchzuführen, um Symptom-Verläufe zu verstehen und den Betroffenen eine Diagnose geben zu können“, sagte Esser.

Folgen für Gehirn und Nervensystem

Mit den Auswirkungen der Corona-Langzeitschäden für Gehirn und Nervensystem befasst sich am Uniklinikum Düsseldorf Prof. Dr. med. Philipp Albrecht: In einer eigenen Studie konnten bei drei von vier Patienten mit schwerem COVID-19-Verlauf Schädigungen des zentralen und peripheren Nervensystems nachgewiesen werden, darüber hinaus bei allen neuropsychologische Ausfälle. Zum bisherigen Wissensstand stellte Albrecht fünf Kategorien neurologischer Manifestationen (Paterson und andere) bei COVID-19 vor, die inzwischen auch Eingang in eine Leitlinie gefunden haben: Delirium, Enzephalitis/Myelitis, ischämische Schlaganfälle, als periphere neurologische Erkrankungen das Guillain-Barré-Syndrom, das Miller-Fisher-Syndrom und Hirnnervenausfälle sowie als fünfte Kategorie seltenere unklassifizierte Ausfälle.

Post-COVID-Sprechstunde

Der Bedarf an Informationen rund um die Langzeitfolgen einer Coronainfektion ist groß. Über 600 Gäste schalteten sich in die IQN-Veranstaltung ein. In nächster Zeit wird es vor allem darum gehen, weitere medizinische Daten zu sammeln. Die KV Nordrhein hat deshalb rückwirkend zum 1. Januar 2021 für die nordrheinischen Vertragsärztinnen und -ärzte eine eigene Symbolnummer zur Erfas-



Von Post-COVID spricht man, wenn Symptome zwölf Monate nach Erkrankungsbeginn noch anhalten und es keine andere Ursache als COVID-19 gibt.

sung und Dokumentation der Langzeitbehandlung von COVID-19 eingerichtet (SNR 97240). Aber auch die Erfahrungen aus so genannten Long- oder Post-COVID-Sprechstunden könnten künftig eine große Rolle dabei spielen, Licht in das noch diffuse Krankheitsbild zu bringen. An der Uniklinik Essen leitet eine solche Sprechstunde die Oberärztin der Klinik für Infektiologie, Dr. med. Margarethe Konik. Seit Mai letzten Jahres wird Patienten dort nach überstandener Infektion die Möglichkeit zur Nachsorge angeboten. „302 Patienten haben davon bereits Gebrauch gemacht“, erzählte sie den Zuhörern an den heimischen PCs. In der Sprechstunde erhalten die Patienten eine ausführliche Anamnese, eine körperliche Untersuchung und eine große Laborabnahme. Außerdem werden sie zu psychischen und psychosomatischen Auffälligkeiten befragt. Eine Auswertung der ersten 200 Patienten hat unter anderem bislang ergeben: Die Beschwerden halten unterschiedlich lange an. Die meisten Patienten, die an Kurzatmigkeit litten, waren davon nach 75 Tagen befreit. Müdigkeit empfanden die meisten noch bis zu 250 Tage. In Einzelfällen traten beide Symptome aber auch nach mehr als 300 Tagen noch auf. Die gute Nachricht aus Essen: Einige Symptome bessern sich mit der Zeit. Husten hat sich für die überwiegende Mehrheit nach 75 Tagen erledigt – und Haar- ausfall nach spätestens 125 Tagen.

■ ELIF CALKAYIS, THOMAS LILLIG

DER ÄLTERE MENSCH

Eine neue Fortbildungsreihe für Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Fachpersonal, die sich mit der medizinischen Versorgung älterer Menschen beschäftigt.

Auftaktveranstaltung

Zertifizierung beantragt

23. April 2021 | 15 bis 17 Uhr

Moderation: Dr. med. Carsten König M. san. | KV Nordrhein

Begrüßung und Einführung in das Thema

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

Grußwort

Rudolf Henke | Präsident der Ärztekammer Nordrhein

Impulsvortrag

Dr. med. Frank Bergmann | Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein

Gesundheit und Krankheit, Altern und Tod: Bedeutung für Mensch und Medizin

Prof. Dr. med. Dr. phil. Daniel Schäfer M.A. | Institut für Geschichte und Ethik der Medizin | Universität zu Köln

Prozess des Alterns und wie stehen wir dem Altern gegenüber?

Prof. Dr. med. Cornelius Bollheimer | Klinik für Altersmedizin | RWTH Aachen

Robotik in der Pflege - Stellungnahme des Ethikrats

Prof. Dr. phil. Dr. h.c. Dipl.-Psych. Andreas Kruse | Institut für Gerontologie | Heidelberg | Mitglied des Ethikrats

Alt werden in NRW - Bericht zur Lage der Älteren

- Franz Müntefering | BAGSO | ehem. Abgeordneter des Deutschen Bundestages
- Claudia Middendorf | Patientenbeauftragte Land NRW
- Christian Heerdts | Kuratorium Deutsche Altershilfe
- Bernd Zimmer | Vizpräsident der Ärztekammer Nordrhein
- Dr. med. Frank Bergmann | Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein

Weitere Informationen unter www.kvno.de/termine

www.kvno.de | www.aekno.de | www.akademie-nordrhein.de | www.iqn.de

Corona-Schutzimpfung – Informationen für die Praxis

Auch wenn das Impfen gegen Corona in den Arztpraxen noch nicht begonnen hat, wenden sich viele Patienten mit Fragen zur Impfung an ihre Ärzte. Um die Praxen bei der Beantwortung der Fragen zu unterstützen, stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung Infomaterialien zur Verfügung.

Das Infomaterial beinhaltet zum einen ein Schaubild zu den Priorisierungsgruppen. Es verschafft einen schnellen Überblick über die Impfreihenfolge. Eine Praxisinformation zu Attesten bei Vorerkrankungen informiert Ärzte zudem darüber, in welchen Fällen Patienten ein ärztliches Attest benötigen und wie die Ausstellung so eines Attests vergütet wird. Und last, but not least gibt es ein Faktenblatt zur Corona-Schutzimpfung, in dem häufig gestellte Fragen leicht und verständlich für Patienten beantwortet werden.

Alle Materialien und Infos finden Sie unter [kbv.de/html/coronavirus-impfung](https://www.kbv.de/html/coronavirus-impfung)

■ CAL

Neue Handreichung „Gesundheits-Apps im klinischen Alltag“

Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) können Ärzte ihren Patienten geprüfte Gesundheits-Apps verschreiben. Um bei der Menge der angebotenen Gesundheits-Apps einen Überblick zu behalten, haben die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung eine neue Handreichung herausgebracht. Die Ausarbeitung hat das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin zusammen mit einem Expertenkreis übernommen.

Die Handreichung bietet einen Überblick über Nutzen und Risiken der digitalen Möglichkeiten. Neben

zahlreichen Fallbeispielen zur Patientenkommunikation erhalten Ärzte auch Tipps zu digitalen Anwendungen, die ihnen den Berufsalltag erleichtern können. Zusätzlich gibt es ein Informationsblatt für Patienten mit Hinweisen unter anderem zur Vermeidung von Datenmissbrauch beim Nutzen von Gesundheits-Apps.

Die neue Handreichung finden Sie als druckbares PDF und in digitaler Form unter [aezq.de/gesundheits-apps](https://www.aezq.de/gesundheits-apps).

■ CAL

Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Sexual-Paartherapie Köln

Kontakt Dr. phil. Tristan Marhenke, M. Sc.

Ort Köln

Telefon 0179 379 53 22

E-Mail praxis-marhenke@gmx.de

Intersubjektive Psychotherapie

Kontakt Andreas Bachhofen

Ort Mönchengladbach

Telefon 02166 24 85 09

E-Mail a.bachhofen@onlinehome.de

Kontakt

Sabine Stromberg
Telefon 0211 5970 8149
Telefax 0211 5970 33 150
qualitaetszirkel@kvno.de

Christiane Kamps
Telefon 0211 5970 8361
Telefax 0211 5970 33 150
qualitaetszirkel@kvno.de

Online-Veranstaltung | UPDATE DMP

DMP – EIN ERFOLG TROTZ CORONA?

Mittwoch | 21. April 2021 | 16 – 18.15 Uhr

Gesprächsrunde DMP – Ein Erfolg trotz Corona?

- Dr. med. Frank Bergmann | Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein
- Dr. med. Carsten König M. san. | Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein
- Dr. phil. Bernd Hagen | Leitung des Fachbereichs Evaluation und Qualitätssicherung | Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Impulsvorträge zu aktuellen Entwicklungen in den Disease-Management-Programmen

DMP KHK

PD Dr. med. Stefan Perings | Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin | Düsseldorf

DMP Asthma und COPD

Dr. med. Claus Hader | Facharzt für Innere Medizin | Wuppertal

DMP Diabetes

Dr. med. Ulla Schultens-Kaltheuner | Fachärztin für Allgemeinmedizin | Leverkusen

DMP Depression

Dr. med. Christian Raida | Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie | Köln

DMP Rücken

Dr. med. Roland Tenbrock | Facharzt für Orthopädie | Düsseldorf

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

Start-up in die Niederlassung – die Arztpraxis organisiert und sicher

Ärztinnen und Ärzte in der Niederlassungsphase müssen sich mit verschiedenen Themenbereichen beschäftigen. Experten der KV Nordrhein erläutern den Weg von der ärztlichen Behandlung zum Euro, informieren über IT-Sicherheit in der Praxis und stehen bei Fragen zur Hygiene in der Arztpraxis Rede und Antwort. Darüber hinaus informieren Praxiseinsteiger sich bei der zweitägigen Fortbildungsveranstaltung „Start-up in die Niederlassung – Die Arztpraxis organisiert und sicher“ umfassend über die Anforderungen an die Arbeitssicherheit und den Arbeitsschutz in der Praxis. Praktische Tipps und viele Informationen gibt es zum Praxis-, Qualitäts- und Risikomanagement im Niederlassungsalltag.

Termine:

16. April 2021, 15 – ca. 17.30 Uhr
(Teil 1)

17. April 2021, 9.30 – ca. 12.30 Uhr
(Teil 2)

Online-Anmeldung:

kvno.de/termine

Zertifizierung:

beantragt

Kontakt:

KV Nordrhein
Bereich Presse und Medien
Britta Schnur
Telefon 0211 5970 8305

Praxisabgabe für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten

Sie möchten Ihre Praxis in den nächsten Jahren abgeben? In dieser Veranstaltung erfahren Sie, was Sie von den ersten Überlegungen bis zur erfolgreichen Praxisübergabe beachten müssen. Wir werden Sie über die verschiedenen Abgabemöglichkeiten informieren sowie Übergangsmodelle erläutern, die die Zusammenarbeit vor oder nach der Abgabe möglich machen.

Wer noch keinen Wunschkandidaten zur Übernahme hat, erfährt, welche Suchmöglichkeiten es gibt. Das formale Ausschreibungs- und Nachbesetzungsverfahren wird Schritt für Schritt erläutert.

Termin:

28. April 2021, 14–16.30 Uhr

Online-Anmeldung:

kvno.de/termine

Zertifizierung:

3 Punkte

Kontakt:

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

Datenschutz und Datensicherheit

In diesem Online-Seminar informiert die IT-Beratung, welche organisatorischen und technischen Maßnahmen Praxen ergreifen sollten, um einen sicheren und datenschutzgerechten Betrieb sicherzustellen. Wichtige Themen sind dabei unter anderem die Sicherstellung der Diskretion, der Umgang mit Internet und E-Mail und damit zusammenhängende Gefahren sowie die Notwendigkeit für Datensicherungen und Verschlüsselung sensibler Patientendaten. Auch die Auswirkungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung auf Praxen sowie die Notwendigkeit und die Aufgaben eines Datenschutzbeauftragten sind Inhalt des Seminars.

Das Seminar richtet sich an Ärzte, Psychotherapeuten und Medizinische Fachangestellte und ist kostenlos.

Termin:

12. Mai 2021, 15–17.30 Uhr

Online-Anmeldung:

kvno.de/termine

Zertifizierung:

3 Punkte

Kontakt:

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

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

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

Datum	Thema der Veranstaltung
14.–15.04.2021	Nordrheinische Akademie: Echosonographie (Grundkurs), Köln
■ 15.04.2021	KV Nordrhein: Telematikinfrastruktur: Diskussion rund um den Datenschutz
16.04.2021	IQN: 83. FB „Aus Fehlern lernen“: Behandlungsfehlervorwürfe in der hausärztlichen Versorgung – Wo liegen die Fallstricke (Teil 2)
■ 16.–17.04.2021	KV Nordrhein: Start-up in die Niederlassung – die Arztpraxis organisiert und sicher
16.–17.04.2021	Nordrheinische Akademie: Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen (nach BUB-Richtlinien)
■ 21.04.2021	KV Nordrhein: Update DMP
■ 22.04.2021	Ärzttekammer Nordrhein: „Ein Jahr Corona-Pandemie: Erfahrungen, Standpunkte und Perspektiven“
■ 23.04.2021	KV Nordrhein / Ärztekammer Nordrhein: Auftaktveranstaltung „Der ältere Mensch“
■ 23.04.2021	KV Nordrhein: Grundkurs Moderatoren
23.04.2021	IQN: Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten depressiver Störungen
■ 24.04.2021	KV Nordrhein: Telematikinfrastruktur – Medizinische Anwendungen im Überblick
26.–30.04.2021	Nordrheinische Akademie: Palliativmedizin Aufbaukurs, Fallseminar 1 (40 Stunden)
■ 28.04.2021	KV Nordrhein: Praxisabgabe für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten
04.–07.05.2021	Bundesärztekammer: 124. Deutscher Ärztetag, Rostock
■ 05.05.2021	KV Nordrhein: Rund um die IT für Berufseinsteiger
06.–08.05.2021	Jahrestagung DGNB
■ 12.05.2021	KV Nordrhein: Datenschutz und Datensicherheit
■ 02.06.2021	Psychische Gesundheit, Landesinitiative „Burnout und Depression“
■ 09.06.2021	KV Nordrhein: Telematikinfrastruktur – Medizinische Anwendungen im Überblick
■ 19.06.2021	KV Nordrhein: Praxisbörsentag (online)
■ 23.06.2021	KV Nordrhein: „Rational und rationell verordnen“
■ 23.06.2021	KV Nordrhein / Ärztekammer Nordrhein: Veranstaltungsreihe „Der ältere Mensch“ – Selbstbestimmung und Selbstständigkeit

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter kvno.de/termine

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

Datum	Thema der Veranstaltung
22.05.2021	Nordrheinische Akademie: Fachwirt/in für ambulante Medizinische Versorgung – Kursreihe 25, Modul 3: Qualitätsmanagement

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter kvno.de/termine

Vorschau »KVNO aktuell« 05+06 | 2021

■ Fortbildung in der Pandemie:

Veranstaltungen im Wandel

■ Corona-Impfung:

So impfen die Praxen

Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell erscheint am 27. Mai 2021.

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

Sven Ludwig (verantwortlich)

Simone Heimann

Marscha Edmonds

Thomas Lillig

Jana Meyer

Redaktionsbeirat

Dr. med. Frank Bergmann,

Dr. med. Carsten König,

Sven Ludwig

Visuelle Gestaltung und Satz

Kreuder | Designbüro, Bonn

Druck

Bonifatius, Paderborn

Anschrift der Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

40182 Düsseldorf

Tel. 0211 5970 8106

Fax 0211 5970 8100

redaktion@kvno.de

Ansprechpartner

Montag bis Donnerstag von 8 bis 17 Uhr

Freitag von 8 bis 13 Uhr

Serviceteam Köln

Tel. 0221 7763 6666

Fax 0221 7763 6450

service.koeln@kvno.de

Serviceteam Düsseldorf

Tel. 0211 5970 8888

Fax 0211 5970 8889

service.duesseldorf@kvno.de

Formularversand

GVP Gemeinnützige Werkstätten Bonn GmbH

diekonfektionierer

Pfaffenweg 27, 53227 Bonn

Tel. 0228 9753 1900

Fax 0228 9753 1905

formular.versand-kvno@gvp-bonn.de

»KVNO aktuell«

erscheint als Mitteilungsorgan für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 26.000

Die mit dem Namen des Verfassers gekennzeichneten Beiträge geben die Meinung des Autors, aber nicht unbedingt die Ansicht der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein wieder. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernimmt die Redaktion keine Gewähr.

Bildnachweis

Titelseite: Proxima Studio | Adobe Stock, S. 2: David Young | Stadt Düsseldorf, S. 3: Meyer | KVNO, S. 5: RHB-DESIGN | Adobe Stock, S. 7: BASILICOSTUDIO | Adobestock, S. 8: Halfpoint | Adobe Stock, S. 13: Malinka | KVNO, S. 14: KVNO, S. 15: Schneider | KVNO, S. 18: peterschreiber.media | Adobestock, S. 25: angellodeco | adobestock, S. 26: Iordn | Adobestock, S. 27: David Pereiras | Adobestock, S. 30: Iryna Danyliuk | Adobe Stock, S. 31: Jessica van Bree

 kvno.de

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