

KVNO aktuell

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

SCHWERPUNKT

**Ehrenamt in der KVNO:
Mit Engagement
Versorgung verbessern**

Wahlen 2022

Alles zu Prozedere, Fristen und
Stimmabgabe in Hybridform

Gesetze in der Pandemie

Welche Normen sind für Praxen
besonders relevant?

Nach der Flut in NRW

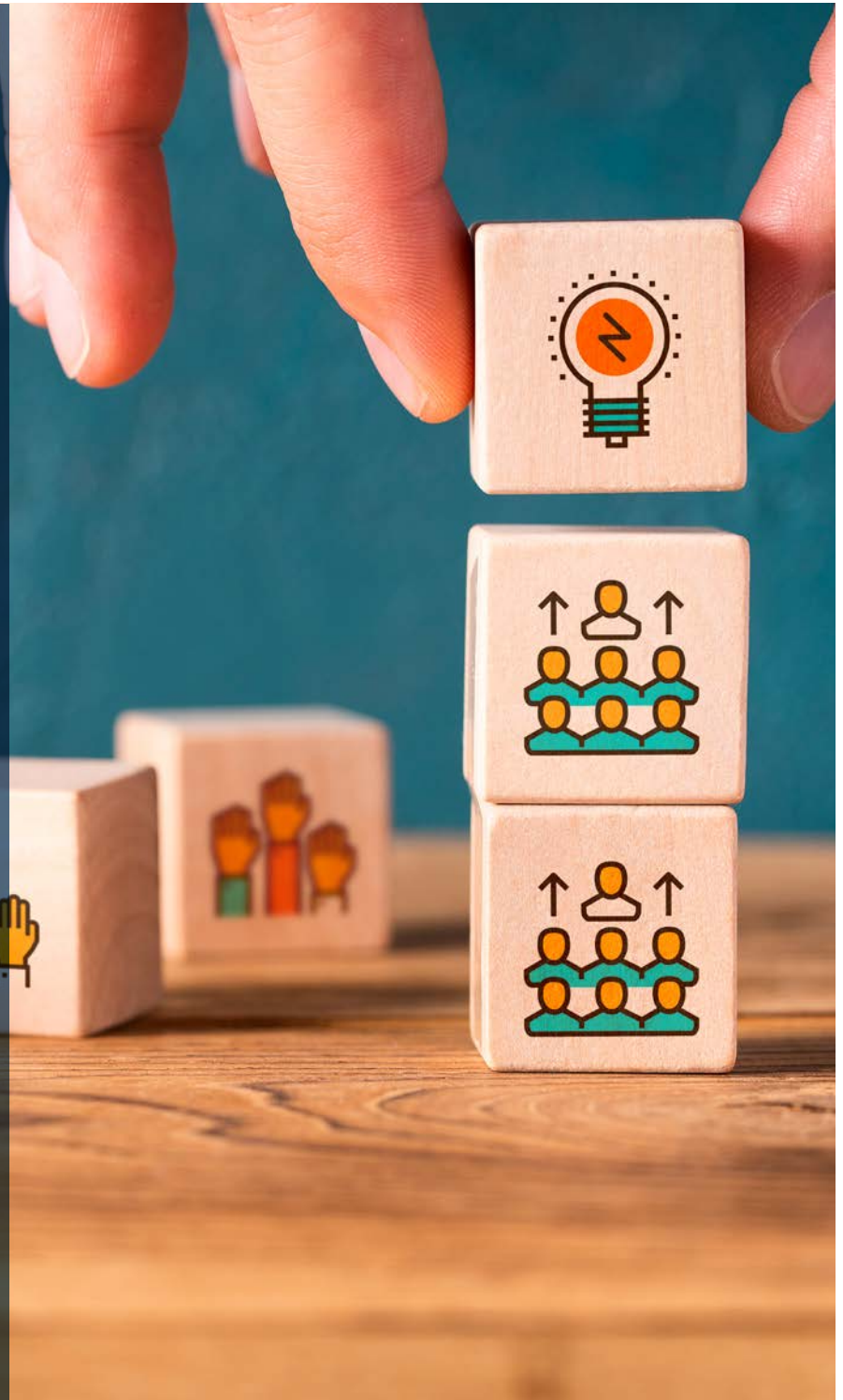
Betroffene erhalten Fördergelder
aus KVNO-Spendenaktion

Langer Weg bei Long COVID

Wie ist die Lage in den
nordrheinischen Praxen?

Motor für Innovation

KVNO engagiert sich
in 19 Versorgungsprojekten



Engagiert für Gesundheit.

Inhalt



SCHWERPUNKT

Ehrenamt: Versorgung aktiv mitgestalten	2
„Ich kann mich für Kollegen und Patienten einsetzen“	4
Wahlen 2022: Erstmals in Hybridform	6

AKTUELL

Rechtssicher durch die Pandemie	8
KVNO etabliert in Moers neue Kinder-Notdienstpraxis	9
„Ein überwältigendes Zeichen kollegialer Solidarität!“	10
Website zur TI optimiert	12
HVM-Änderungen	14
Übergangsfrist bei Kodierunterstützung	14
Weiterbildung: Förderdauer verlängert	15

PRAXISINFOS

Neue GOP für Erstbefüllung der ePA	16
Vergütung: Zweitmeinung vor Wirbelsäulen-Eingriffen	16
Hörscreening bei Neugeborenen: GOP angepasst	17
Intravitreale Medikamenteneingabe	17
Behandlung von Naevi flammei und Hämangiomen	17
Vergütung für neue DiGA steht fest	17
Unfallversicherung: Gutachten-Gebühren angehoben	18
Herzinsuffizienz: Telemonitoring neu im EBM	18
Organspende: Neue Beratungsleistung für Hausärzte	19
Akupunktur: Übersicht relevanter Diagnosen 2022	19
Neue Sachkostenliste im KVNO-Portal	20
Vertrag „Diabetische Fußversorgung“	20
IVOM-Vertrag BKKen: Neue Symbolnummern	20
Nachweis zur Fortbildungspflicht verlängert	20
Mutterpass: Dokumentation jetzt auch digital möglich	21
Masern-Schutzimpfung: Nachweisfrist verlängert	21

VERORDNUNGSINFOS

Änderung der Anlage 1 der SSB-Vereinbarung	22
Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2022	22
Quoten für Blutzuckerteststreifen	24
Kampagne zu Antibiotikaresistenzen	24
Lenalidomid-Generika verfügbar	25
Modellprojekt: Naloxon-Vergabe bei Opioidkonsumenten	26
Bei Gabapentin und Pregabalin auf Missbrauch achten	26

HINTERGRUND

Long COVID: Oft hilft nur zuhören	28
-----------------------------------	----

BERICHTE

Motor für Innovation in der ambulanten Versorgung	32
---	----

SERVICE

Antworten zu Schnelltests und TSVG-Abrechnung	34
---	----

IN KÜRZE

Neuer Hygiene-Leitfaden erschienen	35
Herbert-Lewin-Preis vergeben	35
Hausärztliche Forschungspraxen gesucht	35
Zi-Thesauren online abrufbar und als Download	36
Kampagne klärt über Gefahren von Sepsis auf	36

TERMINE

Datenschutz und Datensicherheit in der Praxis	39
Wechsel von Praxisverwaltungssystemen	39
Geschlechtersensible Gesundheitsversorgung	39
Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten	40
Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte	40

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



bei jedem Vorwort für die „KVNO aktuell“ hoffen wir aufs Neue, das Thema Corona und seine Folgen einmal ganz weglassen zu können. Leider wird uns dies aufgrund der im Zuge der Omikron-Welle immer noch angespannten Lage auch dieses Mal nicht ganz gelingen, dennoch möchten wir zumindest mit einem anderen Thema einsteigen: Das Ehrenamt – und das damit verbundene freiwillige Engagement – hat für ein System der Selbstverwaltung eine enorm hohe Relevanz. In dieser ersten Ausgabe des neuen Jahres haben wir daher die freiwillige Gremienarbeit, gerade auch mit Blick auf die in diesem Jahr anstehende Wahl der Vertreterversammlung (VV) sowie der Kreisstellenvorstände, in den Mittelpunkt gestellt. Am konkreten Beispiel der Qualitätssicherung zeigen wir Ihnen, wie sich das Engagement zum Beispiel in Arbeitskreisen für die Beteiligten anfühlt, wie sie dies mit ihrem Arbeitsalltag in der Praxis verknüpft bekommen und wie sich Interessierte über das Ehrenamt informieren beziehungsweise an wen sie sich dafür wenden können. Auch zur Wahl der VV und der Kreisstellenvorstände selbst, die 2022 erstmals in hybrider Form stattfindet, finden Sie in dieser Ausgabe Informationen zum Ablauf, zu Ihrer Stimmabgabe und zu wichtigen Fristen.

Knapp über ein halbes Jahr ist es her, dass die Flutkatastrophe vor allem in Nordrhein und Rheinland-Pfalz erhebliche Schäden angerichtet und vielen Menschen ihr Zuhause genommen hat – besonders bei uns sind leider auch viele Praxen betroffen und in Mitleidenschaft gezogen worden. Wir erinnern uns noch sehr gut daran, in welcher kurzen Zeit wir vor allem auch dank Ihrer Unterstützung Hilfe leisten konnten. Insgesamt sind auf dem von der KV Nordrhein initiierten Spendenkonto 840.000 Euro eingegangen – Ende vergangenen Jahres hat die Auszahlung an die am schlimmsten betroffenen Praxen begonnen. Wir haben einige dieser Praxen besucht, uns mit den Teams ausgetauscht und angeschaut, wie die Lage vor Ort aussieht. Dabei war ganz klar festzustellen, wie unendlich dankbar die betroffenen Kolleginnen und Kollegen für jeden Schritt zurück in die Normalität sind. Wir möchten uns an dieser Stelle bei Ihnen allen noch einmal ganz herzlich für jeden Euro bedanken, den Sie gespendet haben!

Nun kommen wir am Ende unseres Vorworts – wie eingangs angekündigt – doch noch auf das Thema Corona zu sprechen. Bereits in der letzten Ausgabe des vergangenen Jahres hatten wir die Behandlung von Long-COVID-Patientinnen und -Patienten näher für Sie beleuchtet. In dieser Ausgabe nehmen wir uns dieses bisher noch diffusen und sehr schwierig zu bewertenden Krankheitsbildes, das uns in den Praxen in den kommenden Monaten und Jahren noch ausgiebig beschäftigen wird, erneut an – vermutlich auch nicht zum letzten Mal. Einen Blick richten wir dabei auf eine der ersten nordrheinischen Selbsthilfegruppen in Aachen, die sich im Sommer vergangenen Jahres gegründet hat.

Wir wünschen Ihnen, uns allen, ein besseres und vor allem auch ein etwas ruhigeres Jahr 2022 – und auch dies ist uns nach wie vor sehr wichtig: Bitte bleiben Sie gesund!

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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

Versorgung aktiv mitgestalten

Eine Kernaufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) ist die Interessenvertretung ihrer Mitglieder. Damit dies gelingen kann, ist ein kontinuierlicher und konstruktiver Austausch mit den Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten unabdingbar. Eine zentrale Rolle spielt dabei die Gremienarbeit, die vom ehrenamtlichen Engagement lebt – zum Beispiel im Bereich Qualitätssicherung.



Ob Schmerztherapie oder Laborleistungen – in der Qualitätssicherung gibt es über 50 Leistungsbereiche, in denen Ehrenamtliche mitgestalten können.

Jeder nordrheinische Arzt und Psychotherapeut möchte seine Patienten bestmöglich versorgen. Doch um dies zu gewährleisten, ist mehr nötig als das Engagement jedes Einzelnen in der Praxis. Es braucht auch KV-Mitglieder, die sich darüber hinaus mit ihrer Expertise ehrenamtlich in der Selbstverwaltung engagieren. „So gut wie jede Qualitätssicherungsrichtlinie oder -vereinbarung sieht die Zusammenarbeit der KV mit ärztlichen Kommissionen vor. Selbstverwaltung und ärztlicher Sachverstand sind dabei gleichberechtigte Partner, man könnte auch sagen: ein Team“, erklärt Daniela Hackel, Leiterin des Bereichs Zulassungswesen, Qualitätssicherung und Arztregister.

Themenfelder sind breit gefächert

Ein zentrales Moment ehrenamtlichen Engagements von Ärzten und Psychotherapeuten ist die Gremienarbeit, bei der sie sich aktiv in Kommissionen oder Ausschüssen beteiligen

können. Die Einsatzgebiete sind breit gefächert. Neben der Qualitätssicherung gehören beispielsweise auch einrichtungsübergreifende Arbeitskreise mit lokalen oder überregionalen Organen im Gesundheitswesen (Verbänden, Kammern, Gesellschaften) dazu. „Jeder kann sich entsprechend seiner Fachkompetenz engagieren, die ein Arzt per se mitbringt“, so die Juristin. Voraussetzung für die Gremienarbeit ist in der Regel die Expertise und nicht die Erfahrung. „Auch Berufseinsteiger sind willkommen. Im Optimalfall finden sich in den Ehrenämtern Mitglieder aus allen Altersgruppen und in einem ausgewogenen Geschlechterverhältnis wieder“, so Hackel. Aktuell gibt es in der KV Nordrhein 128 Gremien mit fast 1500 Gremienmitgliedern. Der KVNO-Vorstand ernennt zu Beginn seiner Amtsperiode die einzelnen Mitglieder. Im Herbst stehen wieder Wahlen an (siehe auch S. 6f.) – die nächste Neubenennung von Mitgliedern erfolgt zum Jahreswechsel. Die Gremienmitglieder sind dann genau wie der Vorstand sechs Jahre im Amt.

Ehrenamt in der Qualitätssicherung

Wer Lust auf ehrenamtliches Engagement hat, muss nicht bis zur Wahl warten. „Interessierte können uns jederzeit kontaktieren – auch wenn sie unsicher sind, ob ihnen eine solche Tätigkeit überhaupt Spaß macht oder in welchem Gremium sie am besten aufgehoben wären“, betont die Bereichsleiterin. Das Spektrum im Bereich Qualitätssicherung ist groß: In Nordrhein sind zurzeit mehr als 50 Kommissionen in unterschiedlichen Fachgebieten beratend im Einsatz – größtenteils besetzt mit ehrenamtlich tätigen Mitgliedern. „Da auch immer wieder Ärzte und Psychotherapeuten ihr Amt aufgeben, zum Beispiel altersbedingt, suchen wir stets Mitglieder, die sich ebenfalls beteiligen möchten“, erklärt Hackel. Bei der Arbeit, zum Beispiel in einer Qualitätssicherungskommission, handelt es sich zwar um ein freiwilliges Engagement – das Ehrenamt, wird jedoch in Form einer Aufwandsentschädigung vergütet. „Wir möchten damit wertschätzen, dass diese Tätigkeit – der besondere Einsatz unserer Mitglieder für die KV Nordrhein und damit auch für ihre ärztlichen Kollegen – im wahrsten Sinne des Wortes auch Arbeit ist“, betont sie.



Jeder kann sich entsprechend seiner Fachkompetenz engagieren, die ein Arzt per se mitbringt.

Daniela Hackel,
Bereichsleitung Zulassungswesen, Qualitätssicherung und Arztregister

Daniela Hackel blickt auf eine langjährige Erfahrung in der KVNO zurück – und weiß, wie wichtig eine gute Kommunikation mit den Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten ist. In der Regel findet mit der Zulassung und der damit verbundenen Eintragung ins Arztregister der Erstkontakt zwischen der Institution KV Nordrhein und dem neuen Mitglied statt. Es folgt dann die Beantragung und die Erteilung von Abrechnungsgenehmigungen im Rahmen von Qualitätssicherungsverfahren. Die Bearbeitung der Arztregister- und Zulassungsanträge steht im engen Zusammenhang mit der Erteilung der Qualitätssicherungsgenehmigungen. „Wir lernen demnach alle neuen Mitglieder kennen und betreuen sie vom Beginn der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung über den gesamten Zeitraum ihrer KVNO-Mitgliedschaft. An unserem Bereich kommt sozusagen keiner vorbei“, sagt die Juristin.

Vertrauensbasis ist elementar

Deshalb liegt ihr Fokus auch künftig darauf, ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Mitgliedern zu schaffen – und zwar vom ersten Tag der Zulassung an. „Kommunikation ist für mich dabei eines der zentralen Schlüsselwörter für eine konstruktive und vor allem interessengerechte Zusammenarbeit“, erklärt sie, „ich freue mich darauf, mit den vielen engagierten Ärzten und Psychotherapeuten im Rahmen des Ehrenamts in den Austausch zu gehen und gemeinsam dafür Sorge zu tragen, die Qualitätssicherung und damit die Patientenversorgung auf konstant hohem Niveau zu halten.“

■ SILKE SCHLICK UND JANA MEYER

Interesse am Ehrenamt? Dann melden Sie sich bei uns!

Kontakt

Silke Schlick
KV Nordrhein Qualitätssicherung
Telefon 0221 5970 8532
E-Mail silke.schlick@kvno.de

Wir freuen uns über jedes Engagement und helfen gern dabei, das passende Ehrenamt für Sie zu finden.

Aufgaben der Qualitätssicherungskommissionen

Die KV Nordrhein richtet zur Unterstützung ihrer Aufgaben in der Qualitätssicherung für bestimmte Leistungsbereiche Qualitätssicherungskommissionen ein, die sich aus mindestens drei im jeweiligen Gebiet besonders erfahrenen Vertragsärzten bzw. -psychotherapeuten zusammensetzen. Die Qualitätssicherungskommissionen haben folgende Aufgaben:

- Überprüfung der fachlichen Qualifikation des Antragstellers, wenn ein Antrag auf Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung vorliegt
- fachliche Bewertung angeforderter Patientendokumentationen im Rahmen von Qualitätsprüfungen
- Durchführung von Kolloquien und kollegialen Beratungsgesprächen

- Teilnahme an überregionalem Treffen/Erfahrungsaustausch oder Arbeitskreisen zum jeweiligen Themengebiet

- in Einzelfällen Durchführung von Praxisbegehungen

Die Qualitätssicherungskommissionen geben Empfehlungen an den Vorstand der KV Nordrhein ab. Derzeit sind Qualitätssicherungskommissionen für über 50 verschiedene Leistungsbereiche wie Akupunktur, Schmerztherapie, Onkologie, Dialyse, Methadonsubstitution, Diabetes, Ultraschall (Sonografie) und Laborleistungen in Nordrhein tätig.

Eine Übersicht der aktuell tätigen Qualitätssicherungskommissionen ist auf [☑ kvno.de](https://www.kvno.de) verfügbar.

KV|220203

„Ich kann mich für meine Kollegen und die Patienten einsetzen“



Für Dr. med. Knut Krausbauer ist das ehrenamtliche Engagement bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) seit Jahrzehnten fest mit seiner Arbeit als Vertragsarzt verbunden. Der Allgemeinmediziner hatte eine eigene Praxis in Krefeld, war mehrfach Mitglied der Vertreterversammlung, Teil des KVNO-Vorstands und ist seit über 20 Jahren Vorsitzender der Kommission für substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger, kurz Methadonkommission. Im Interview erzählt er, warum er auch nach so langer Zeit noch mit viel Herzblut und Spaß bei der Sache ist.

Herr Dr. Krausbauer, wie sind Sie zu Ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit in der Methadonkommission gekommen?

Ich habe mich schon in den 1990er-Jahren für die Behandlung von Suchtkranken und HIV-Infizierten interessiert, da diese Patienten keine Lobby hatten. Dadurch kam ich dann zur Methadonsubstitution, die damals noch in den Kinderschuhen steckte. In all den Jahren Praxistätigkeit habe ich mir in diesem Feld eine besondere Kompetenz angeeignet – und jede Menge Erfahrung gesammelt. Als ich dann vom damaligen Vorsitzenden der Methadonkommission gefragt wurde, ob ich nicht seine Nachfolge antreten möchte, musste ich nicht lange überlegen. Ich habe das als Chance begriffen.

Inwiefern?

Durch das ehrenamtliche Engagement habe ich die Möglichkeit, mich mit meiner Fachkompetenz politisch einzubringen und so für Kollegen und Patienten einzusetzen. Bis heute möchte ich in der KV Nordrhein mehr Verständnis und Akzeptanz für meine schwierigen suchtkranken Patienten schaffen. In erster Linie geht es mir aber um die ärztliche Mitgestaltung beziehungsweise Einflussnahme auf die Praktikabilität der Methadonrichtlinie. Schließlich ist die Arztpraxis meine Existenz, mein Beruf auch meine Berufung – und die Gesundheitspolitik ist untrennbar mit dem Arztsein verbunden, denn wir sind im Praxisalltag von Entscheidungen der Politik abhängig. Es ist für mich deshalb zu einer Selbstverständlichkeit geworden, mich soweit wie möglich in der ärztlichen Selbstverwaltung zu engagieren. Es war aber nie meine Intention, Funktionär zu sein. Meine Praxis stand für mich immer im Vordergrund.

Wie gut lässt sich die Kommissionstätigkeit in Ihren Arbeitsalltag integrieren?

Die Methadonkommission trifft sich einmal im Monat abends. Dazu kommen etwa fünf Stunden Hausarbeit, Beratungsgespräche oder sogar mal Praxisbegehungen. Bisher war es mir immer möglich, allen Verpflichtungen nachzukommen.

Was schätzen Sie an Ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit besonders?

Ich mag die Arbeit in einem interdisziplinären Team und ich mag die Arbeit mit Menschen. In unserer Kommission sitzen nicht nur Ärzte, sondern auch Apotheker und Vertreter der Krankenkassen. Es ist besonders bereichernd für mich, andere Perspektiven sowie Sichtweisen kennenzulernen und damit eventuell auch Entscheidungen von Krankenkassen besser nachvollziehen zu können. Egal, wie lange man im Beruf ist, man lernt fachlich immer noch etwas dazu – gerade in Bezug auf Suchtkranke, zum Beispiel über die neuen Bestimmungen, die während der Corona-Pandemie gelten. Ein wichtiger Aspekt darf dabei nicht vergessen werden: Die ärztliche Fachkompetenz sollte hauptsächlich ausschlaggebend für politische Entscheidungen sein, die ohne unsere medizinische Expertise sonst allein auf juristischer Grundlage gefällt werden. Aber diese Mitbestimmung ist auch von den Ärzten einzufordern. Darüber hinaus hat mein Engagement auch auf persönlicher Ebene positive Effekte: Es macht Spaß und ich habe ein freundschaftliches Verhältnis mit vielen Kommissionsmitgliedern.

Was sind Ihrer Meinung nach weitere Aspekte, warum sich ein ehrenamtliches Engagement allgemein und speziell in der Qualitätssicherung lohnt?

Oft hat man falsche Vorstellungen von Verwaltung, Politik und Entscheidungsträgern. Es ist spannend, sich in immer schneller ändernden Zeiten an vorderster Front zu befinden und die Rolle der KV Nordrhein mit zu definieren. Wer sich im Bereich Qualitätssicherung engagiert, trägt dazu bei, dass Verträge, Richtlinien und Gesetze eingehalten beziehungsweise korrekt umgesetzt werden. Das gibt den Kollegen im Praxisalltag Sicherheit. Außerdem liegt es doch im Interesse aller KVNO-Mitglieder, dass die Qualitätssicherung in ärztlicher Hand bleibt – und das kann nur gelingen, wenn wir uns als Ärzte aktiv in die Selbstverwaltung einbringen.

Hat sich Ihre Einstellung zur KV Nordrhein seit Beginn Ihres Engagements verändert?

Ja, ich habe mit der Zeit ein positives Verhältnis zur ärztlichen Selbstverwaltung entwickelt. Anfangs hatte ich, zugegebenermaßen, schon hier und da ein paar altbekannte Vorurteile, aber durch die enge Zusammenarbeit mit den KV-Mitarbeitenden konnte ich mir mein eigenes Bild von deren Aufgabengebiet machen. Die Arbeit in der Kommission wird von der KV auch wertgeschätzt in Form einer zusätzlichen Vergütung. Zudem kann ich sagen, dass man die Regelungen

und Abläufe im Verwaltungsapparat immer besser versteht und sich das auch auf die Abläufe in der Praxis auswirkt. Mir hat zum Beispiel dieses Wissen geholfen, meine Praxis in eine Gemeinschaftspraxis umzuschreiben und angestellte Ärzte zu beschäftigen. Ich konnte also schon frühzeitig mein neu gewonnenes Wissen in meiner eigenen Praxis einbringen, was wiederum dazu geführt hat, dass ich noch länger als gewöhnlich meinen ärztlichen Beruf ausüben kann.

Gibt es etwas, das Ihnen mit Blick auf das freiwillige Engagement in der Selbstverwaltung Sorgen bereitet?

Die Arbeit in einer Qualitätssicherungskommission gibt einem die Gelegenheit, Entscheidungen zu verstehen, die man vorher nicht oder nur schwer nachvollziehen konnte. Man kann versuchen, Einfluss im Sinne der Ärzteschaft zu nehmen. Wenn sich nicht mehr genügend Kollegen freiwillig in der KV Nordrhein engagieren, sehe ich die Gefahr, dass Entscheidungen vorrangig aus juristischer Sicht getroffen werden und damit häufig realitätsfern vom täglichen Praxisbetrieb sind. Das wäre für unsere ärztliche Arbeit fatal. Und deshalb fordere ich alle ärztlichen Kollegen auf, sich in der KV zu engagieren. Ich kenne keine Kollegen, die davon nicht persönlich und fachlich profitiert haben!

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE SILKE SCHLICK

Ich empfinde die ehrenamtliche Arbeit als eine sehr sinnvolle Tätigkeit, die mir viel Freude bereitet. Auch profitiert man wechselseitig voneinander. In der Schmerztherapie-Kommission sind wir drei Ärzte mit ähnlichen Berufsauffassungen. Zusammen verfügen wir damit über einen großen Erfahrungsbereich im Umgang mit Schmerzpatienten. Wir geben als Kommission Empfehlungen an den KVNO-Vorstand ab, denen dieser in der Regel auch folgt. Wir können damit Vorstandsentscheidungen maßgeblich mitbeeinflussen. Diese Form der Einflussnahme halte ich für sehr wichtig. Die Ärzteschaft sollte sich dies auf gar keinen Fall aus der Hand nehmen lassen.

Da das Engagement in der Kommission freiwillig ist, muss man idealistische Gründe in den Vordergrund stellen – zugunsten des Gesamtsystems. Gremien werden im Rahmen ihrer Aufgaben auch als Kommunikationsplattformen benutzt – von Mitglied zu Mitglied sowie Mitglied zu KV Nordrhein. Durch den guten Austausch entsteht Vertrauen und das ist die Grundlage jeder funktionierenden Institution – auch der ärztlichen Selbstverwaltung. Es liegt somit in der Hand der KVNO-Mitglieder, mit ihrem ehrenamtlichen Engagement einen wichtigen Beitrag zum Erhalt des Systems zu leisten und Vertrauen zu schaffen. Fachkompetenz plus Integrität führt am Ende zu Glaubwürdigkeit und Akzeptanz der Gremien.

Dr. med. Wenke Hirschbiegel,

Allgemeinmedizinerin in Düsseldorf und Mitglied in der Qualitätssicherungskommission für Schmerztherapie



Erstmals in Hybridform

In 2022 steht erneut die Wahl der Vertreterversammlung sowie der Kreisstellenvorstände an. Um die Stimmabgabe zu vereinfachen, wird der Wahlgang in diesem Jahr erstmals in hybrider Form durchgeführt. Mit Blick auf Prozedere und Fristen gilt es dabei allerdings einiges zu beachten.



Noch mehr Komfort für wahlberechtigte Mitglieder: Um die Stimmabgabe so einfach wie möglich zu gestalten, wird die Wahl der KVNO-Vertreterversammlung sowie der Kreisstellenvorstände in diesem Jahr erstmals hybrid durchgeführt.

Es wird wieder gewählt: Vom 13. Juni bis 12. August 2022 findet die Wahl für die Vertreterversammlung und die Kreisstellenvorstände statt. Vorgesehen ist in diesem Jahr erstmalig eine Kombination aus Online- und Briefwahl, sodass jedem wahlberechtigten Mitglied freisteht, in welcher Form sie bzw. er vom Stimmrecht Gebrauch machen möchte. Mit diesem Verfahren ist die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein bundesweit Vorreiter.

Eintrag im Wählerverzeichnis überprüfen

In Folge der Umstellung des Wahlverfahrens gilt es einiges zu beachten: Zunächst ist Ihr Eintrag im Wählerverzeichnis zu überprüfen. Dies kann bequem online über das KVNO-Portal erledigt werden. Dafür ist in jedem Falle eine Registrierung im Portal erforderlich. Sofern Wahlberechtigte über keinen Zugang

verfügen, wird empfohlen, die Registrierung schnellstmöglich nachzuholen. Diese erfolgt online auf [kvnoportal.de](https://www.kvnoportal.de). Um sicherzugehen, dass nicht bereits ein weiterer Zugang besteht, folgen zunächst eine Abfrage der Lebenslangen Arztnummer (LANR) sowie eine Sicherheitsabfrage mittels Code. Nach Eingabe aller relevanten Daten kann die Registrierung durch Klick auf das Senden-Feld auch schon abgeschlossen werden.

Für all diejenigen, die Korrekturen am eigenen Eintrag vornehmen wollen, besteht in der Zeit vom 14. bis zum 25. Februar noch die Möglichkeit, persönliche Daten wie beispielsweise Anrede, Titel, Name oder Geburtsdatum zu ändern und auch eine E-Mail-Adresse anzugeben; direkte Einsicht vor Ort ist dagegen nur noch auf Antrag möglich.

Auf einmalige Stimmabgabe achten

Vor der eigentlichen Wahl erhalten die Wahlberechtigten alle für die Stimmabgabe benötigten Unterlagen. Neben den für die Briefwahl erforderlichen Wahlunterlagen ist dabei auch eine Beschreibung des Verfahrens der Online-Wahl einschließlich der für die Authentisierung zu verwendenden Mittel (darunter Wähler-ID und Wahl-TAN) enthalten. Grundsätzlich gilt für die Wahl im Online-Verfahren, was auch für die analoge Abstimmung vor Ort bestimmend ist: Die Stimmabgabe muss persönlich und unbeobachtet getätigt werden – digital ist dies mit der entsprechenden Online-Erklärung zur Stimmabgabe zu bestätigen.

Sofern die Stimmabgabe per Briefwahl erfolgt, kommt es auf den rechtzeitigen Zugang bei der Landeswahlleitung der KV Nordrhein in Düsseldorf an; spätester Termin ist hier der 12. August 2022 um 12 Uhr. Auch die Stimmabgabe per Online-Wahl wird nach diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich sein. Für den Fall, dass doppelt abgestimmt wird – das heißt sowohl per Brief- als auch per Online-Wahl –, zählt lediglich die online abgegebene Stimme. Das Votum per Briefwahl ist dann ohne weitere Prüfung ungültig.

Wahlvorschläge bis Anfang April

Wahlvorschläge zur Wahl der Mitglieder der Vertreterversammlung sowie der Kreisstellenvorstände sind in der Zeit vom 28. März bis zum 6. April der Landeswahlleitung mitzuteilen. Vorschläge, die verspätet eingehen, werden nicht berücksichtigt. Grundsätzlich können Wahlvorschläge als Listen- oder Einzelwahlvorschlag eingereicht werden, wobei ausschließlich Angehörige der jeweiligen Gruppierungen enthalten sein dürfen. Diese sind: Hausärzte, Fachärzte, angestellte Ärzte bzw. ermächtigte Krankenhausärzte und Psychotherapeuten. Nähere Einzelheiten zu Inhalt und Form der Wahlvorschläge sowie zur Anzahl der zu wählenden Vertreter der jeweiligen Gruppierungen werden demnächst in Form einer zweiten amtlichen Bekanntmachung veröffentlicht.

Alle Informationen zur Wahl finden sich unter [kvno.de](https://www.kvno.de)

KV|220207

■ THOMAS PETERSDORFF

WICHTIGE TERMINE

Februar



14. bis 25.02.2022

Überprüfen Sie Ihren persönlichen Eintrag im Wählerverzeichnis im KVNO-Portal und veranlassen Sie eventuell notwendige Korrekturen.

ab März



28.03. bis 06.04.2022

Einreichung von Wahlvorschlägen zur Wahl der Mitglieder der Vertreterversammlung sowie der Kreisstellenvorstände

ab Juni



13.06. bis 12.08.2022

Hybrid-Wahl zur Vertreterversammlung der KV Nordrhein

WAHLEN 2022

Rechtssicher durch die Pandemie

Testverordnung, Impfverordnung, Corona-Teststrukturverordnung – es ist nicht leicht, im Dschungel der Rechtsvorschriften rund um die Corona-Pandemie den Überblick zu behalten, zumal viele Rechtstexte oft von nur sehr kurzer Dauer sind. Welche Normen sind für Praxen in der Pandemie besonders relevant? Der Versuch einer Einordnung.

Das Handeln von Vertragsärzten und -psychotherapeuten in der Corona-Pandemie wird durch eine Vielzahl von rechtlichen Vorschriften bestimmt. Einige davon gelten bundesweit, andere nur auf Landes- oder gar kommunaler Ebene. Auch gibt es verschiedene Rechtsnormen, zum Beispiel Gesetze, Verordnungen und Allgemeinverfügungen.

Gesetze stehen in der Normenhierarchie ganz oben. Sie müssen von den Parlamenten in Bund oder Land beschlossen werden. Rechtsverordnungen kommen ohne die parlamentarische Beteiligung aus. Sie werden von der Exekutive auf der Grundlage einer durch ein förmliches Gesetz erteilten Ermächtigung erlassen. Allgemeinverfügungen wiederum sind Verwaltungsakte, die sich etwa an einen nach allgemeinen Merkmalen bestimmten Personenkreis richten. Sie können auch von Kommunen erlassen werden.

Infektionsschutzgesetz gibt Rahmen vor

Welche Rechtsnormen sind für Vertragsärzte in der Pandemie besonders wichtig? Zunächst das **Infektionsschutzgesetz (IfSG)**: Zweck dieses Bundesgesetzes ist es unter anderem, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Im Zusammenhang mit der Tätigkeit von Vertragsärzten in der Corona-Pandemie stehen folgende Paragrafen des IfSG immer wieder im Fokus:

- § 20a regelt unter anderem die einrichtungsbezogene Impfpflicht für Beschäftigte ab 15. März 2022.
- § 28b beschreibt die Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz.
- § 56 enthält die Entschädigungsregelung bei Verdienstausfall durch Infektion oder Quarantäne.
- § 60 regelt die Staatshaftung bei erlittenem Impfschaden.

Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben durch das IfSG erfolgt über verschiedene Verordnungen, zum Beispiel:

- **COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmeverordnung (SchAusnahmV)**: Sie nennt Erleichterungen und Ausnahmen von Geboten und Verboten nach dem fünften Abschnitt des IfSG (Bekämpfung übertragbarer Krankheiten). Es finden sich zum Beispiel die Definitionen, wer als asymptomatisch, getestet, geimpft oder genesen gilt.

- **Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV)**: Sie gibt Antworten auf Fragen wie etwa: Wer darf impfen? Wie sind Impfungen für das RKI zu dokumentieren? Welche Abrechnungsverfahren gibt es?
- **Coronavirus-Testverordnung (TestV)**: Hier ist festgelegt, wer Anspruch auf einen Corona-Test hat und welche Testverfahren wann zum Einsatz kommen. Die Verordnung regelt zudem unter anderem die Vergütung der zugelassenen Leistungserbringer.

Manche Verordnungen des Bundes werden durch Landesverordnungen ergänzt, die ihrerseits Vorgaben zur Umsetzung bestimmter Rechtsvorschriften konkretisieren. So setzt etwa in Nordrhein-Westfalen die **Corona-Teststrukturverordnung (CoronaTeststrukturVO)** den Rahmen für eine landesweite, ortsnahe Angebotsstruktur zur Durchführung der sogenannten Bürgertestungen (§ 4a TestV). Sie regelt unter anderem, wer unter welchen Bedingungen Bürgertests anbieten darf und was dabei alles zu beachten ist. Die **Corona-Test- und Quarantäneverordnung (CoronaTestQuarantäneVO)** ergänzt die TestV des Bundes in Bezug auf die unterschiedlichen verfügbaren Testverfahren, die unter den Bezeichnungen „Selbsttest“, „Schnelltest“ und „PCR-Test“ bekannt sind. Außerdem legt sie fest, in welchen Fällen und wie eine Quarantäne ablaufen muss. Eine wichtige Landesverordnung ist außerdem die **Corona-Schutzverordnung (CoronaSchVO)**, mit der Infektionsgefahren wirksam und zielgerichtet eingedämmt werden sollen.

Alle Rechtsvorschriften aktuell im Internet

Die besondere Dynamik der Pandemieentwicklung und neue evidenzbasierte Erkenntnisse machen es notwendig, dass die Verordnungen rund um die Bekämpfung des Coronavirus immer wieder angepasst werden müssen. Eine sichere Quelle, um sich auf den aktuellen Stand zu bringen, ist die Website [gesetzze-im-internet.de](https://www.gesetze-im-internet.de) des Bundesjustizministeriums. Wenn Sie sich auf den aktuellen Stand bringen wollen, finden Sie auch auf der Website [coronavirus.nrw](https://www.coronavirus.nrw) im Bereich „Themen A-Z“ (Aktuelle rechtliche Grundlagen) direkte Links zu Informationsangeboten.

KV | 220208

■ THOMAS LILLIG

KVNO etabliert in Moers neue Kinder-Notdienstpraxis

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) hat zum 1. Februar 2022 eine zentrale kinderärztliche Notdienstpraxis am Krankenhaus Bethanien in Moers eröffnet. Im Falle akuter Beschwerden kann dort künftig am Wochenende sowie an Feiertagen der diensthabende Kinderarzt aufgesucht werden. Einen solchen „eigenen“ Notdienst für Kinder- und Jugendliche gab es im linksrheinischen Teil des Kreises Wesel bislang nicht.

Betrieben wird die Praxis von der KVNO in Kooperation mit dem Krankenhaus Bethanien Moers. Sie baut zusammen mit der bereits am Krankenhaus bestehenden allgemeinen Notdienstpraxis die ambulante Akutversorgung der Region zu den sprechstundenfreien Zeiten weiter aus. „Die Eröffnung der Kinder-Notdienstpraxis ist ein wichtiger Bestandteil bei der Weiterentwicklung der hiesigen Notdienststrukturen“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, KVNO-Vorstandsvorsitzender. „Wir sichern damit nicht nur die Versorgung der kleinen Patientinnen und Patienten zu den klassischen Stoßzeiten des Notdienstes, sondern setzen auch die Vorgaben des Gesetzgebers um, der bei der Notfallversorgung eine enge Kooperation zwischen Praxen und Kliniken fordert“, so Bergmann.

Mehr Effizienz bei der Versorgung

Auch der Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Krankenhaus Bethanien Moers, Dr. med. Michael Wallot, begrüßt die vertiefte Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen ausdrücklich und freut sich über ein größeres Versorgungsangebot für Familien mit Kindern aus Moers und Umgebung. Die Kinder-Notdienstpraxis ist für Patientinnen und Patienten gut erreichbar und unmittelbar an die Infrastruktur der pädiatrischen Fachabteilung des Krankenhauses Bethanien angebunden. „Schwere Notfälle können so rasch der Krankenhausbehandlung in der Kinderklinik zugeführt werden, während sich die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen der ambulanten Versorgung widmen können“, sagt Dr. med. Thomas Geerkens, Koordinator der neuen Notdienstpraxis und niedergelassener Kinderarzt in Moers. „Durch die unmittelbare Anbindung der Notdienstpraxis an die zentrale Aufnahme der Kinderklinik bleiben sowohl den erkrankten Kindern als auch ihren Begleitern zusätzliche Wege erspart. Auch die Nähe zu den anderen medizinischen Fachabteilungen des Krankenhaus Bethanien ist ein Vorteil für alle“, ergänzt Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVNO.



Effiziente Notfallversorgung: Die neue Kinder-Notdienstpraxis in Moers ist gut erreichbar und direkt an die Infrastruktur der pädiatrischen Fachabteilung des Krankenhauses Bethanien angebunden.

Saisonale Öffnungszeiten

Etwa 20 Pädiater aus der Region werden künftig in der kinderärztlichen Notdienstpraxis Moers wechselweise ihre Notdienste versehen. Zu den Räumlichkeiten der Einrichtung gehören unter anderem ein Tresen zur Annahme der Patienten, zwei Behandlungsräume und ein Wartebereich. Mit Blick auf die Erfahrungen zur Inanspruchnahme des Notdienstes wird es saisonale Öffnungszeiten geben – so öffnet die Notdienstpraxis in den Herbst- und Wintermonaten länger als im Sommer, da in der Infektzeit traditionell eine wesentlich höhere Anzahl von Kindern im ambulanten Notdienst vorgestellt wird.

■ CHRISTOPHER SCHNEIDER

„Ein überwältigendes Zeichen kollegialer Solidarität!“

Als Sturmtief Bernd im Juli letzten Jahres über den Westen Deutschlands hinwegzog, hinterließ er eine Schneise der Verwüstung, die auch weite Teile Nordrheins erschüttert hat. Zur Unterstützung der betroffenen Ärzte in den Flutregionen wurde auf Betreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) noch im selben Monat ein Spendenkonto eingerichtet. Zum Jahreswechsel haben die Auszahlungen begonnen.



Ein allgemeines Bild der Verwüstung: Unzählige Praxen in Nordrhein sind infolge der Flutschäden stark sanierungsbedürftig, in nicht wenigen Fällen hob das Wasser die Fenster aus den Angeln.

Und dann ging es ganz schnell: Die mit dem Unwetter einsetzende Flut riss Autos mit sich, zerstörte Wohnhäuser, Infrastrukturen und in manchen Regionen sogar ganze Ortskerne. Erst nachdem sich die Wassermassen wieder zurückzogen, wurde das volle Ausmaß der Zerstörung allmählich sichtbar. Auch zahlreiche Arztpraxen standen zeitweise hüfthoch unter Wasser – wenn es sie nicht sogar noch schlimmer getroffen hat. Über mehrere Wochen hinweg hatten die Betroffenen weder fließendes Wasser noch Strom. Am schwersten von den Schäden der Flut gezeichnet war die Region Aachen – hier insbesondere Stolberg und Eschweiler –, aber auch die Kreise Euskirchen, Rhein-Sieg, Rhein-Berg und Oberberg hatten stark unter den Wassermassen leiden müssen.

Insgesamt waren infolge des Unwetters an die 150 Arztpraxen gar nicht oder nur bedingt einsatzfähig. Inventar, medizinische Geräte, Medikamente, Impfstoffe und Akten – größten-

teils hat die Flut alles genommen oder gänzlich unbrauchbar gemacht. Auch heute sind noch nicht alle Schäden in den betroffenen Regionen behoben: Im Augenblick sind noch immer 24 Praxen in ihrem operativen Betrieb stark beeinträchtigt – insgesamt 32 Praxen sind nach aktuellem Stand von einem Ausweichstandort aus tätig.

Auszahlung der Hilfen gestartet

Neben kurzfristigen Hilfsangeboten hatte die KV Nordrhein noch im Juli 2021 ein Spendenkonto eingerichtet, um die betroffenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ihrer Not finanziell zu unterstützen. Zum Jahresende, rund vier Monate später, konnte schließlich mit den Auszahlungen begonnen werden. Dank reger Beteiligung aus dem gesamten Bundesgebiet sowie einzelner Großspenden – unter anderem durch die KVen Westfalen-Lippe und Thüringen – kam ein Betrag von mehr als 840.000 Euro zusammen.

Für den Vorstandsvorsitzenden der KV Nordrhein, Dr. med. Frank Bergmann, nicht nur eine stattliche Summe, sondern auch ein überwältigendes Zeichen kollegialer Solidarität: „Das unvorstellbare Leid, das die Flut bei vielen Menschen verursacht hat, lässt sich zwar nicht ungeschehen machen – doch können die gesammelten Spenden zumindest einen Beitrag leisten, die oft existenzbedrohende Lage, in die viele Kolleginnen und Kollegen infolge des Hochwassers geraten sind, ein wenig abzumildern“, erklärt der KVNO-Vorstandsvorsitzende.

Wiederaufbau schreitet voran

Insgesamt wurden im Rahmen der Spendenzuteilung 28 Auszahlungsbescheide an von der Flut geschädigte Praxen in den betroffenen Regionen vergeben. Eine von ihnen ist Nora Balzer. Ihre Gemeinschaftspraxis für Neurologie und Psychiatrie mit Sitz in Stolberg trafen die Wassermassen derart, dass sie ihre Räumlichkeiten kurzerhand aufgeben und ins örtliche Gesundheitsamt umziehen musste – ein Provisorium, das bis heute anhält. Zwar sind die Aufräumarbeiten inzwischen weitestgehend abgeschlossen, doch ist die Sanierung der Praxisräume meist sehr aufwendig und mit den Geldern des Landes allein nicht zu finanzieren. Schlimmer noch sei allerdings das Leid, das die Flut bei den Menschen in Stolberg und Umgebung verursacht hat. „Noch immer habe ich sehr viele traumatisierte Patienten – demgegenüber ist die Praxis nur eine Kleinigkeit“, sagt die Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie.

Dieses Schicksal teilt Balzer mit Volker Welge, ebenfalls Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in Stolberg. Auch er ist im Gesundheitsamt der Stadt untergekommen, nachdem ihn die Flut aus seiner Praxis direkt auf der gegenüberliegenden Straßenseite vertrieben hat. Dort ist die Verwüstung nach wie vor groß: nasses, teils aufgesprengtes Mauerwerk,

freiliegende Rohre und Kabel, wohin man sieht. Am Ende hat das Fenster dem Druck der andrängenden Wassermassen nicht mehr standhalten können. Noch immer ist die Feuchtigkeit deutlich zu spüren. Doch immerhin – Stück für Stück schreiten die Arbeiten auch hier voran, womit ebenso die Zuversicht vor Ort wieder steigt. Und wie geht es jetzt weiter? „Bis zum Frühjahr werden die Arbeiten noch brauchen, sodass wir mit einer Rückkehr in unsere Praxis wohl erst ab Mai rechnen können“, verrät der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Bei Balzer verhält es sich ganz ähnlich: Auch sie plant einen Wiederbezug ihrer Räumlichkeiten im späten Frühjahr.

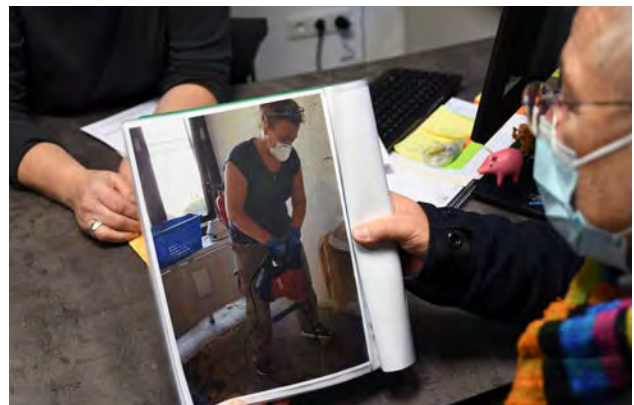
Ein Zeichen von Normalität

Im nur wenige Kilometer entfernten Stolberg ist man da schon einen Schritt weiter – wenngleich die Flutmengen hier darum nicht weniger hart zugeschlagen haben: Heute kann Dr. med. Dagmar Pietralla wieder in den eigenen Räumen praktizieren. Bis dahin war es jedoch ein weiter und vor allem beschwerlicher Weg, wie die niedergelassene Internistin berichtet: Praxismobiliar musste ersetzt, Schäden an der Hausfassade sowie im Gebäudeinneren ausgebessert werden. „Ohne die Hilfe meiner Familie, Mitarbeiter, Patienten und vielen Eschweiler Bürgern hätten wir das nicht so schnell und gut geschafft“, sagt Pietralla, die bei den Renovierungsarbeiten selbst Hand angelegt und zum Presslufthammer gegriffen hat. Inzwischen läuft ihre Praxis wieder auf Hochtouren – nach der Katastrophe ein Zeichen von Normalität, das auch anderen Grund zu Hoffnung geben dürfte. Bis es für alle Betroffenen jedoch wieder soweit ist, bleibt es aber noch ein Kraftakt – allerdings einer, der durch tatkräftige Unterstützung im Rahmen der Spendensammlung nun zumindest finanziell ein wenig erleichtert wurde.

■ THOMAS PETERSDORFF



Die existenzbedrohende Lage ein wenig abmildern: Der KVNO-Vorstandsvorsitzende, Dr. med. Frank Bergmann, gemeinsam mit Nora Balzer und Volker Welge bei der Übergabe der Spendenbescheide.



Ein weiter und vor allem beschwerlicher Weg: Neben Praxismobiliar und medizinischen Geräten beschädigte die Flut Häuser bis hin zum Fundament – hier Dr. med. Dagmar Pietralla bei Sanierungsarbeiten.

Website zur TI optimiert

Auf onlinerollout.de laufen alle wichtigen Informationen zur Telematikinfrastruktur (TI) zusammen. Zum Jahresbeginn hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein die Website grundlegend überarbeitet – nun ist sie noch übersichtlicher, nutzerfreundlicher und schneller.

Seit ihrem Start 2019 ist die Website stetig gewachsen. Deshalb hat die KV Nordrhein sie an entscheidenden Stellen optimiert: erweiterte Suchfunktionen, neu strukturierte FAQ (häufig gestellte Fragen), eine verbesserte Themenzuordnung sowie kürzere Ladezeiten stärken den Servicecharakter und bringen Nutzer schneller zur gewünschten Information.

Inhalte konsolidiert

Die bisherige Struktur von onlinerollout.de blieb weitestgehend bestehen, einzelne Themen wurden jedoch fachlich gebündelt, um die Website noch übersichtlicher und verständlicher zu gestalten. Bewusst kompakt gehalten ist die neue Startseite: Hier sehen Nutzer auf einen Blick, welche Themen der TI derzeit besonders relevant sind, und gelangen mit nur einem Klick zu den entsprechenden Inhalten. Über große Kacheln lässt sich direkt in die sechs Rubriken TI-Start, Medizinische Anwendungen, Finanzierung, Veranstaltungen, Karten und Antragsformulare einsteigen. Alternativ kann auch der praktische Schnellzugang über die Hauptnavigation gewählt werden, über die alle Seiten erreichbar sind. Eine integrierte Fußleiste ermöglicht es, von jeder Seite aus auf die FAQ, Mediathek, Ansprechpartner und themenbezogene Fachseiten zuzugreifen.

Zu den strukturellen Neuerungen gehört neben den verdichteten Rubriken auch die Darstellung der zugehörigen Themen und Unterthemen in Reitern (Tabs). So erfassen Nutzer schneller, welche Themen und Anwendungen zusammengehören. An anderen Stellen ergänzt die Website bisherige Angaben, etwa bei den Ansprechpartnern, die jetzt auch Kontakte außerhalb der KV Nordrhein umfassen. Neu ist ebenfalls, dass die Fußleiste mit ihrer Schnellzugriffsfunktion – beispielsweise auf FAQ, Ansprechpartner etc. – sich thematisch anpasst: Wer etwa auf der Unterseite zum eRezept im Fußbereich auf FAQ klickt, landet im Fragenkatalog beim eRezept.

Suche und FAQ erheblich verbessert

Ein besonderer Fokus lag auf der Verbesserung und Erweiterung der Suchfunktionen: Ab sofort können Nutzer entweder auf der kompletten Website oder gezielt in den FAQ sowie deren Antworten suchen. Während der Texteingabe im Suchfeld



Themennavigation leicht gemacht: Durch das kompakte Design der Startseite von onlinerollout.de gelangen Nutzer nun noch schneller zu entsprechenden Inhalten.

zeigt die Vorschau darunter passende Vorschläge an, sodass oft nur ein weiterer Klick zur benötigten Information führt. Ebenfalls praktisch ist, dass der Suchbegriff in den Ergebnissen und auf den Zielseiten farbig hervorgehoben wird – eine Schnelleesebene, die vor allem bei vielen Suchresultaten und längeren Texten hilfreich ist. Aber auch die FAQ selbst sind jetzt einfacher zu nutzen: Sie sind analog zu Rubriken, Themen und Unternehmen aufgebaut und durch die Organisation in Reitern übersichtlicher gestaltet. Zudem ist die Ladezeit nach dem Relaunch deutlich kürzer.

Weitere Optimierungen steigern die Servicequalität von onlinerollout.de: Bilder unterstützen die Verständlichkeit, PDF-Dateien und Links sind durch Symbole klar gekennzeichnet und voneinander zu unterscheiden. Tipps geben kurze Erklärungen zu Abkürzungen und Fachbegriffen, wenn Nutzer den Mauszeiger über die türkis gefärbten Wörter führen. Neue Inhalte und Fachseiten sind hinzugekommen, wie zum Beispiel Informationen zur TI-Übernahme, Karten der TI, Signaturverfahren und eine Übersicht der TI-Störungen. Und schließlich: Wer wichtige Neuigkeiten zur TI bequem ins eigene E-Mail-Postfach erhalten möchte, abonniert den Newsletter – direkt von der Startseite aus, mit nur zwei Klicks.

Hinweis:

Ab März 2022 ändert sich die Webadresse: aus onlinerollout.de wird ti.kvno.de. Mittels automatischer Weiterleitung bleibt die Webseite aber weiterhin unter der bekannten URL erreichbar.

■ SYLVIE BOUGE



onlinerollout.de/eAU

Alles rund um die eAU

Arbeitsunfähigkeits- 1
bescheinigung

Erstbescheinigung

Folgebescheinigung

Neue Adresse

ab März: ti.kvno.de

eRezept

Testphase wurde auf
unbestimmte Zeit verlängert

eAU

01.01.2022

FAQs &

Erklärvideos

Sind Sie vorbereitet? Nutzen Sie die Testphase!

Unter onlinerollout.de/eAU finden Sie Informationen zu folgenden Themen:

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

Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

HVM-Änderungen

Angesichts der im ersten Quartal 2021 fortwährenden epidemischen Lage hat die Vertreterversammlung der KV Nordrhein beschlossen, die bestehenden Corona-Ausnahmeregelungen teilweise bis zum 31. März 2022 zu verlängern. Deshalb werden auch im ersten Quartal 2022 die Fallwerte auf Basis der Daten des ersten Quartals 2019 berechnet. Dies sorgt dafür, dass den Arztgruppen weiterhin der gleiche Anteil am Honorarvolumen wie in den Vorjahren zur Verfügung steht.

Des Weiteren wird auch die Fallzahlzuwachsbeschränkung für das erste Quartal 2022 ausgesetzt. Das heißt: Sofern eine Praxis wieder auf ihr reguläres Praxismiveau ansteigt, kommt es nicht zu einer Beschränkung der Fallzahl.

Die Regelungen zur Infektionssprechstunde werden aufgrund der pandemischen Lage ebenfalls bis zum 31. März 2022 fortgeführt und sind rückwirkend ab dem vierten Quartal 2021 wieder für alle Arztgruppen gültig. Wenn die Behandlung eines Corona-Patienten also im Rahmen einer räumlich

und/oder zeitlich getrennten Infektionssprechstunde an einem Werktag erfolgt, erhalten Ärzte durch den Ansatz der GOP 97150 eine zusätzliche Vergütung in Höhe von 10 Euro. An Samstagen rechnen sie die GOP 97151 ab und erhalten eine Vergütung in Höhe von 15 Euro.

Von einer Verlängerung des Corona-Schutzschirmes wird dagegen vorerst abgesehen. Dieser endete zum 31. Dezember 2021, kann aber bei Bedarf kurzfristig wieder reaktiviert werden.

Ebenfalls beendet wurde zum 31. Dezember 2021 die Förderung der sogenannten Corona-Impfsprechstunde mit einem Pauschalbetrag. Allerdings wurde die Vergütung (Finanzierung über das Bundesamt für Soziale Sicherung) je Impfung um 8 Euro auf 28 Euro angehoben. Für eine Impfung am Wochenende erhöht sich die Vergütung auf 36 Euro.

■ HONORARABTEILUNG

Kodierunterstützung eingeführt – Übergangsfrist bis Mitte des Jahres

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) war die Kassenärztliche Bundesvereinigung beauftragt worden, verbindliche Vorgaben zum Kodieren zu erstellen und zum 1. Januar 2022 einzuführen. Da jedoch nicht alle Softwarehersteller die neuen Funktionen bis zum Jahreswechsel umsetzen konnten, wurde eine Übergangsregelung beschlossen, die eine Verlängerung des Umsetzungs- und Zertifizierungszeitraumes vorsieht. Diese gilt bis zum 30. Juni 2022.

In diesem Übergangszeitraum müssen Praxen die Kodierunterstützung nur soweit anwenden, wie das PVS die jeweils technischen Voraussetzungen erfüllt. Das heißt: Praxen, deren Softwaresysteme die Kodierunterstützung anbieten, wenden diese neuen Funktionen seit dem 1. Januar 2022 an. Für Praxen, die die neuen Funktionen der Kodierunterstützung noch nicht in ihrem PVS haben, ändert sich zunächst nichts.

Die Kodierunterstützung hilft Praxen dabei, die vorhandenen, aber teils recht komplizierten Regelungen der ICD-10-GM noch besser anzuwenden und im Praxisalltag möglichst

schnell und unkompliziert den passenden Code zu finden. Hierfür werden neue und bewährte Funktionen kombiniert.

Eine neue unterstützende Funktion ist der Kodier-Check. Er läuft im Hintergrund und wird zunächst bei einer Kodierung in den vier Diagnosebereichen Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes mellitus und Folgen des Bluthochdrucks aktiviert – also Krankheitsbildern mit hohen Fallzahlen und einer komplexen Kodierung.

Stellt der Kodier-Check Unstimmigkeiten fest, erhält der Arzt beispielsweise den Hinweis, dass ein spezifischerer ICD-10-GM-Code vorhanden ist, und bietet für diesen direkt eine Auswahl zur Ergänzung oder Änderung an. Der Arzt kann den Code ändern oder auch ablehnen.

Mehr Infos sowie eine aktuelle Übersicht der für die Kodierunterstützung zertifizierten Softwareprodukte finden Sie auf [kbv.de](https://www.kbv.de)

KV | 220214

■ KVNO

Förderdauer verlängert



Angehende Hausärzte können sich ihre ambulante Weiterbildung jetzt bis zu 48 Monate fördern lassen.

Die Vertreterversammlung der KV Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 19. November 2021 beschlossen, die mögliche Förderdauer für die Weiterbildung im Bereich der Allgemeinmedizin auf die maximal mögliche ambulante Weiterbildungszeit auszuweiten. Damit reagiert die KVNO auf die erfolgte Änderung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Nordrhein. Da angehende Fachärzte für Allgemeinmedizin bis zu 48 Monate ihrer Weiterbildung ambulant absolvieren können, wurde die maximal mögliche Förderdauer für diese Weiterbildung ab dem 1. Januar 2022 von bisher 24 Monate auf 48 Monate erweitert.

Hierdurch soll für angehende Hausärzte ein Anreiz gesetzt werden, ihre Ausbildung weitestgehend ambulant zu absolvieren - und sie dadurch für die vertragsärztliche Versorgung zu gewinnen. Gleichzeitig werden die weiterbildenden Ärzte in ihrem Engagement um den hausärztlichen Nachwuchs finanziell vollumfänglich unterstützt.

Die bisherige Regelung, dass nur Weiterbildungsabschnitte förderungsfähig sind, die zuvor noch nicht absolviert wurden und zur Erlangung der Prüfungsreife benötigt werden, bleibt bestehen. Nach Auskunft der ÄKNo sollen die Weiterbildungsbefugnisse im Bereich der Allgemeinmedizin auch zukünftig auf maximal 24 Monate bei Vollzeittätigkeit beschränkt bleiben, sodass maximal 24 Monate bei einem Weiterbilder absolviert werden können. Bei Teilzeittätigkeit verlängert sich die Förderdauer entsprechend.

Für die Förderung der grundversorgenden fachärztlichen Weiterbildung verbleibt es hingegen bei der bisherigen Regelung, dass maximal 24 Monate in der ambulanten Weiterbildung gefördert werden. Grund hierfür ist die Beschränkung des Budgets für die Förderung der grundversorgenden fachärztlichen Weiterbildung auf Bundesebene.

Sehr gut angenommen wird die Förderung bislang von angehenden Fachärzten für Augenheilkunde, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie Kinder- und Jugendmedizin. Insbesondere in den Bereichen Neurologie, Psychosomatische Medizin, Pädaudiologie, Urologie und in der Fachgruppe der Chirurgen werden die vorhandenen Förderkontingente regelmäßig nicht ausgeschöpft. In diesen Bereichen sind zusätzliche Weiterbildungen wünschenswert.



Die Weiterbildung könnte auch im Hinblick auf eine potenzielle zukünftige Praxisnachfolge ein Weg sein, um einen geeigneten Nachfolger für die Praxis zu finden. Alle Informationen und Antragsformulare sind auf der Website [arzt-sein-in-nordrhein.de](https://www.arzt-sein-in-nordrhein.de) unter der Rubrik Weiterbildungsphase zu finden.

■ CAROLINE VON PRITZWITZ UND ANIKA LABUDDE



EBM

Neue GOP für Erstbefüllung der ePA

Zum Start der elektronischen Patientenakte (ePA) war ein Honorar von zehn Euro für die sektorenübergreifende Erstbefüllung vorgesehen – allerdings befristet bis Ende 2021. Nun haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband darauf verständigt, die sektorenübergreifende Erstbefüllung der ePA auch in diesem Jahr mit rund zehn Euro zu honorieren, und dazu eine neue Gebührenordnungsposition (GOP) in den EBM aufgenommen.

Nach der neuen Regelung rechnen Vertragsärzte die sektorenübergreifende Erstbefüllung einer ePA seit 1. Januar 2022 über die GOP 01648 (89 Punkte/10,03 Euro) ab. Diese ersetzt die bislang gültige Pseudo-GOP 88270. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Die Leistung umfasst das Befüllen der Akte mit Befunden, Arztbriefen und anderen Dokumenten, die für die Behandlung relevant sind. Die Beratung des Patienten ist weiterhin nicht Bestandteil der Leistung. Auch Vertragspsychotherapeuten können die Erstbefüllung vornehmen und die neue GOP abrechnen.

Die GOP 01648 kann einmal je Versichertem abgerechnet werden. Ärzte sollten also vor Erstbefüllung der ePA möglichst den Patienten fragen, ob bereits Einträge durch einen anderen Arzt vorgenommen wurden. Dann ist die GOP 01648 nicht berechnungsfähig.

Eine Abrechnung neben der GOP 01647 (15 Punkte/1,67 Euro) ist im Behandlungsfall ausgeschlossen. Die Zusatzpauschale zur Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale können Ärzte einmal im Behandlungsfall ansetzen, wenn sie Daten in der ePA erfassen, verarbeiten und/oder speichern.

Bis spätestens 30. September 2022 wollen KBV und Krankenkassen im Bewertungsausschuss über die Verlängerung beziehungsweise Anpassung der Bewertung der neuen GOP 01648 entscheiden. Hintergrund ist, dass der Aufwand für die Befüllung der ePA noch nicht endgültig eingeschätzt werden

kann. Die GOP 01648 enthält zudem einen Anteil zur Förderung der ePA.

Zweitmeinung vor Wirbelsäulen-Eingriffen: Vergütung geregelt

Für das Zweitmeinungsverfahren vor planbaren Eingriffen an der Wirbelsäule ist jetzt die Vergütung im EBM geregelt worden. Damit können auch Anästhesisten, Neurologen und Neurochirurgen die Aufklärung und Beratung seit 1. Januar 2022 abrechnen.

Ärzte, die zu einer Operation an der Wirbelsäule raten, sind verpflichtet, ihre Patienten über deren Rechtsanspruch auf eine Zweitmeinung zu informieren und nötige Unterlagen für den Zweitmeiner zusammenzustellen. Dafür können sie die GOP 01645 (75 Punkte/8,34 Euro) abrechnen. Dies gilt bei allen Indikationen, für die der Gemeinsame Bundesausschuss ein Zweitmeinungsverfahren vorsieht.

Mit der Anpassung des EBM ist sichergestellt, dass auch Anästhesisten mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“, Neurologen und Neurochirurgen diese Leistung abrechnen können. Dazu wurde die Präambel der Kapitel 5.1 und 16.1 des EBM angepasst.

Als Erstmeiner bei Operationen an der Wirbelsäule sind auch Orthopäden und Unfallchirurgen, Allgemeinmediziner und Hausarztinternisten mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ sowie Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin berechtigt. Diese Ärzte konnten die Leistung bereits bei anderen Indikationen abrechnen, bei denen Patienten eine zweite Meinung einholen können.

Die Abrechnung der Zweitmeinung selbst ist ebenfalls im EBM geregelt und für alle Indikationen gleich. Danach rechnet der Arzt, der die Zweitmeinung abgibt, für den Patienten seine jeweilige arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale ab. Sind für seine Beurteilung ergänzende Untersuchungen notwendig, kann er diese ebenfalls durchführen, muss sie aber medizinisch begründen.

Ärzte müssen alle Leistungen des Zweitmeinungsverfahrens bei der Abrechnung nach bundeseinheitlichen Vorgaben eingriffsspezifisch kennzeichnen. Für den Erstmeiner ist für die Eingriffe an der Wirbelsäule die neue bundeseinheitliche GOP 01645F vorgesehen.

Durch den Zweitmeiner erfolgt eine Kennzeichnung aller im Zweitmeinungsverfahren durchgeführten und abgerechneten Leistungen als Freitext im Feld Freier Begründungstext (KVDT-Feldkennung 5009) mit dem Code 88200F.

Mehr Infos auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|220217**

Hörscreening bei Neugeborenen: Anpassung der GOP 01706

Beim Hörscreening von Neugeborenen wurde die GOP 01706 angepasst. Sie dient der Kontrolle der automatisierten Hirnstammaudiometrie (AABR) nach auffälliger Erstuntersuchung, die mit der GOP 01705 abgebildet wird. Hintergrund der Anpassung ist eine Diskrepanz zwischen den zeitlichen Vorgaben in der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und im EBM.

Der Arzt, der bei einem Neugeborenen oder Säugling die Früh-erkennungsuntersuchungen U3, U4 und U5 durchführt, hat sich nach der Kinder-Richtlinie des G-BA zu vergewissern, dass das Neugeborenen-Hörscreening dokumentiert wurde. Ist dies nicht der Fall, hat er die Untersuchung zu veranlassen sowie deren Durchführung und das Ergebnis zu dokumentieren.

Mit den nun vorgenommenen Anpassungen der GOP 01706 werden die zeitlichen Vorgaben zur Durchführung der Kontroll-AABR gestrichen, die von denen in der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses abweichen. Diese hatten zu Problemen in der Abrechnung geführt, wenn die Kontroll-AABR erst im Rahmen der U4 oder U5 veranlasst oder durchgeführt beziehungsweise das Ergebnis dokumentiert wurde.

Intravitreale Medikamenteneingabe: Bewertung der Leistungen verlängert

Die Höhe der Vergütung für Leistungen der intravitrealen Medikamenteneingabe bleibt in diesem Jahr gleich zum Vorjahr. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband geeinigt.

Die GOP 31371 bis 31373 und 36371 bis 36373 für den operativen Eingriff am Auge sowie die GOP 06334 und 06335 für die Verlaufskontrolle nach Injektion wurden 2014 in den EBM aufgenommen. Gleichzeitig wurde vereinbart, dass das Institut des Bewertungsausschusses die Bewertung alle zwei Jahre überprüft.

Im Ergebnis dieser jetzt erneut erfolgten Überprüfung hat der Bewertungsausschuss die bis 31. Dezember 2021 befristete Bewertung um ein Jahr verlängert (31. Dezember 2022) und sich auf eine erneute Überprüfung bis zum 30. Juni 2022 verständigt.

Die intravitreale Medikamenteneingabe wird seit 1. Oktober 2014 als Kassenleistung bei Augenerkrankungen angewendet, zum Beispiel bei der feuchten altersbedingten Makuladegeneration. Ärzte, die das Verfahren einsetzen, benötigen eine Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung.

Klarstellung für Behandlung von Naevi flammei und Hämangiomen

Die Anmerkungen für Laserbehandlungen eines Naevi flammei oder eines Hämangioms wurden zum 1. Januar 2022 im EBM konkretisiert. Die Anpassung betrifft die Behandlung von Naevi flammei (GOP 10320) und von Hämangiomen (GOP 10322) mittels gepulstem Farbstofflaser sowie die Behandlung dieser Erkrankungen mittels Laser (GOP 10324).

Der Bewertungsausschuss passte zum 1. Januar 2022 die jeweils zweite Anmerkung zu den GOP an und stellte damit klar, dass jede einzelne GOP unabhängig von der Zahl der Sitzungen einmal je Quadratzentimeter Gesamtfläche des behandelten Hautareals berechnungsfähig ist.

Zudem können Ärzte die Leistungen erneut abrechnen, wenn bei Naevi flammei ein Rezidiv auftritt oder ein Hämangiom erneut behandlungsbedürftig ist. Die erneute Berechnungsfähigkeit setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.

Vergütung für neue DiGA steht fest

Die digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) „HelloBetter Stress und Burnout“ wurde im Oktober 2021 dauerhaft in das sogenannte DiGA-Verzeichnis aufgenommen. Die Erstverordnung können Ärzte nun über den EBM abrechnen.

Die Versorgung mit der DiGA „HelloBetter Stress und Burn-out“ ist Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung und über die GOP 01470 des EBM berechnungsfähig. Diese GOP wurde in den EBM aufgenommen, um die Besonderheiten der ärztlichen Leistung in der Einführungsphase der neuen Versorgungsform abzubilden.

Unfallversicherung: Gebühren für Gutachten zum 1. Januar 2022 angehoben

In der gesetzlichen Unfallversicherung sind zu Jahresbeginn die Gebühren für Gutachten gestiegen. Damit können Ärzte unter anderem höhere Gebühren für Rentengutachten und freie Gutachten abrechnen. Das hat die Ständige Gebührenkommission beschlossen.

Neben Gebührensteigerungen von bis zu 20 Prozent bei der Erstellung von Gutachten wurden auch kleinere Anpassungen bezüglich der Sachkosten beim Anlegen bestimmter Verbände und in der Neurochirurgie vorgenommen. Für die Abrechnung der neuen Gebühren seit 1. Januar 2022 gilt der Tag der Untersuchung.

Neue Gebühren für Gutachten in der Unfallversicherung seit 1. Januar 2022

Nummer	Leistung	Neue Gebühr (in Euro)
146 und 147	Formulargutachten Vordruck A 4200 und A 4202 – Erstes Rentengutachten	140
148 bis 152	Formulargutachten Vordruck A 4500, A 4502, A 4510, A 4512 und A 4520 – Zweites Rentengutachten	115
160	Freie Gutachten – Begutachtungsmaterie mit normalem Schwierigkeitsgrad	330
161	Freie Gutachten – Begutachtungsmaterie mit hohem Schwierigkeitsgrad	570
165	Freie Gutachten – Begutachtungsmaterie mit hohem Schwierigkeitsgrad und sehr hohem zeitlichen Aufwand	840

Außerdem hat die Ständige Gebührenkommission eine Anpassung bezüglich der Besonderen Kosten für niedergelassene Durchgangsarzte bei der Nummer 203A und bei der

Nummer 203B vorgenommen. Neu ist in der UV-GOÄ Neurochirurgie die Nummer 2570a für die Leistung „Nervenstimulator – Aggregatwechsel“. Sie war bisher nicht in der Gebührenordnung abgebildet.

Herzinsuffizienz: Telemonitoring für Patienten neu im EBM

Das telemedizinische Angebot soll die Versorgung von Patienten mit einer fortgeschrittenen Herzinsuffizienz verbessern. Dabei arbeiten ein primär behandelnder Arzt und ein telemedizinisches Zentrum (TMZ) eng zusammen. Die neuen Leistungen wurden zum 1. Januar 2022 in den EBM aufgenommen und werden extrabudgetär vergütet.

Durch eine kontinuierliche Erfassung der Vitalparameter erfolgt beim Telemonitoring eine lückenlose Betreuung der Patienten. Dazu werden implantierte kardiale Aggregate, zum Beispiel Defibrillatoren, zur Erhebung medizinischer Daten eingesetzt. Mittels externer Geräte wie Waage, EKG- und Blutdruckmessgerät werden Gewicht, Blutdruck, elektrische Herzaktion sowie Informationen zum allgemeinen Gesundheitszustand erfasst.

Leistungen für primär behandelnde Ärzte

Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte, Kardiologen, Internisten ohne Schwerpunkt, Nephrologen und Pneumologen können für die Indikationsstellung und Aufklärung die neuen GOP 03325, 04325 beziehungsweise 13578 (65 Punkte/7,32 Euro) abrechnen (je vollendete fünf Minuten, dreimal im Krankheitsfall).

Für die weitere Betreuung im Rahmen des Telemonitorings erhalten sie einmal im Quartal eine Zusatzpauschale (GOP 03326, 04326 bzw. 13579), die mit 128 Punkten (14,42 Euro) bewertet ist. Hierunter fallen auch der Austausch mit dem TMZ und dem Patienten, die Indikationsprüfung sowie gegebenenfalls die Therapieanpassung.

Leistungen für telemedizinische Zentren

Kardiologen, die die Voraussetzungen eines TMZ erfüllen, können für die Anleitung und Aufklärung der Patienten zum Telemonitoring, zum Gebrauch der dabei eingesetzten Geräte und zu relevanten Aspekten des Selbstmanagements die neue GOP 13583 abrechnen (95 Punkte/10,70 Euro, einmal im Krankheitsfall).

Das kontinuierliche Telemonitoring von Patienten mit kardialen Aggregaten wird mit 123,93 Euro vergütet (GOP 13584/1100

Punkte). Für das Telemonitoring mit externen Messgeräten erhalten Ärzte 236,59 Euro (GOP 13586/2100 Punkte). Beide Leistungen sind einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Sie beinhalten die Erfassung, Analyse und Sichtung der Daten, die Dokumentation sowie die Benachrichtigung und Abstimmung mit dem primär behandelnden Arzt.

Erfolgt das Monitoring auch an Wochenenden und/oder Feiertagen, können die beteiligten Ärzte einen Zuschlag in Höhe von 26,48 Euro abrechnen (GOP 13585 oder 13587, jeweils 235 Punkte). Dieses intensivierte Monitoring erfordert eine individuelle Vereinbarung zwischen primär behandelndem Arzt und TMZ zur Zusammenarbeit.

Zur Erstattung der Kosten für externe Messgeräte gibt es die neue Kostenpauschale 40910. Sie wird mit 68 Euro vergütet und ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Damit sind alle Kosten im Zusammenhang mit der Geräteversorgung der Patientin oder des Patienten durch das TMZ abgegolten.

QS-Vereinbarung TMZ steht noch aus

Kardiologen, die die neuen TMZ-Leistungen abrechnen möchten, benötigen neben einer Genehmigung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle auch eine Genehmigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Telemonitoring bei Herzinsuffizienz. Die Verhandlungen hierzu laufen jedoch noch. Deshalb können Ärzte, die bereits über die Genehmigung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle verfügen, die TMZ-Leistungen übergangsweise auch ohne weitere Genehmigung abrechnen. Für die primär behandelnden Ärzte gelten keine besonderen Qualitätssicherungsanforderungen.

Mehr Infos und eine Übersicht der neuen Leistungen finden Sie auf [kvb.de](https://www.kbv.de) **KV|220219**

Organspende: Neue Beratungsleistung für Hausärzte ab März

Hausärzte können ihre Patienten künftig bei Bedarf alle zwei Jahre zur Organ- und Gewebespende beraten. Das sieht das aktualisierte Transplantationsgesetz vor. Die Regelung tritt zum 1. März 2022 in Kraft, die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Zur Abrechnung der Leistungen wird zum 1. März 2022 die GOP 01480 in den EBM aufgenommen. Sie ist mit 65 Punkten (7,32 Euro) bewertet. Haus- sowie Kinder- und Jugendärzte können die GOP alle zwei Jahre pro Patient ab dem vollendeten 14. Lebensjahr abrechnen. Eine Evaluation ist erstmalig nach

Vorliegen der Abrechnungsdaten für die ersten zwei Jahre vorgesehen.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat in Kooperation unter anderem mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer und dem Deutschen Hausärzterverband Informationsmaterialien für Ärzte und Patienten entwickelt. Alle Hausärzte haben Anfang Februar ein Starterpaket mit Hinweis auf die kostenfreie Bestellmöglichkeit weiterer Unterlagen erhalten.

Das Paket enthält Material zur Aufklärung von zehn Patienten sowie 100 Organspendeausweise. Ein Manual für das Arzt-Patienten-Gespräch zur Organ- und Gewebespende sowie weitere Aufklärungsmaterialien können zusätzlich kostenfrei bei der BZgA bestellt werden.

Mehr Infos auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|220219**

Verträge

Akupunktur: Aktuelle Übersicht der relevanten Diagnosen für 2022

Die für die Vergütung und Abrechnung von Leistungen im Rahmen der Akupunktur erforderlichen ICD-10-Diagnosen wurden auch für das Jahr 2022 überprüft. Dies ist aufgrund der geänderten DIMDI-Vorschriften erforderlich, da es hierdurch zu Aktualisierungen kommen kann. Änderungen gegenüber dem Vorjahr haben sich jedoch nicht ergeben.

Die aktuelle Übersicht für das Jahr 2022 finden Sie auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|220219**

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|220219**

Präsentation zur Abrechnung von Sachkosten und neue Sachkostenliste im KVNO-Portal

Ab sofort steht eine aktualisierte Sachkostenliste im KVNO-Portal zur Verfügung. Änderungen zur Vorversion sind direkt in der Liste kenntlich gemacht.

Ebenfalls neu eingestellt ist eine Präsentation zur Abrechnung von Sachkosten. In dieser werden detailliert die einzelnen Schritte und die häufigsten Fragen beantwortet.

Vertrag „Diabetische Fußversorgung“: AOK R/H, pronova BKK und SVLFG beenden Vertrag

Die AOK Rheinland/Hamburg (AOK R/H) hat den Vertrag zur diabetischen Fußversorgung zum 31. Dezember 2021 gekündigt. Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) beendet das Versorgungsangebot zum 31. März 2022, die pronova BKK führt den Vertrag noch bis zum 30. Juni 2022 fort.

Somit können Leistungen aus diesem Vertrag über die genannten Beendigungszeitpunkte hinaus nicht mehr abgerechnet werden.

- AOK R/H: bis 31. Dezember 2021
- SVLFG: bis 31. März 2022
- pronova BKK: bis 30. Juni 2022

Der Vertrag mit der Knappschaft bleibt hiervon unberührt und gilt weiter fort.

Mehr Infos zum Vertrag auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|220220**

IVOM-Vertrag BKKen: Neue Symbolnummern seit 1. Januar 2022

Der Vertrag über die intravitreale operative Medikamentenapplikation (IVOM) mit dem BKK-Landesverband Nordwest und der Vereinigung operierender Augenärzte Nordrhein (VoA) wurde angepasst.

Hierbei wurden die Abrechnungsvorgaben und Symbolnummer-Systematik für die IVOM-Eingriffe sowie die Kennzeichnung der Medikamente analog der Regelungen mit anderen Krankenkassen vereinheitlicht, sie gelten für die Abrechnung

ab dem 1. Quartal 2022. Die bisherigen BKK-spezifischen Symbolziffern 93789L/R und 99700 R/L entfallen somit.

In Zusammenhang mit der Vertragsanpassung erfolgte auch eine Vergütungsanpassung der Verlaufs kontrolle mittels SD-OCT (93783 R/L). Diese wird für die Betriebskrankenkassen künftig mit einem Honorar in Höhe von 50 Euro vergütet. Die bisherigen postoperativen Leistungskomplexe und deren Symbolnummern bleiben unverändert.

Damit Ihre Abrechnung möglichst reibungslos bearbeitet werden kann, achten Sie bitte auch weiterhin auf die vollständige Angabe der für den Eingriff zugehörigen ICD-10-Kodierung, inklusive der Diagnosesicherheit und Seitenlokalisierung je abgerechneter Leistung bei einem Patienten. Über die Online-Testabrechnung können Sie die dahingehende Vollständigkeit Ihrer Abrechnung vor Abgabe prüfen und sich eventuellen Korrekturbedarf ausgeben lassen.

Nähere Informationen und eine Übersicht der neuen Symbolnummern finden Sie auf [kvno.de](https://www.kvno.de) **KV|220220**

Dokumentation

Nachweis zur gesetzlichen Fortbildungspflicht weiter verlängert

Die Frist für den Nachweis der fachlichen Fortbildung wird für Ärzte und Psychotherapeuten aufgrund der Corona-Pandemie bis auf Weiteres verlängert. Das Bundesministerium für Gesundheit hat einer entsprechenden Anfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zugestimmt.

Durch die Coronavirus-Pandemie ist es Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten noch immer nicht möglich, Präsenzfortbildungen zu besuchen und hierdurch Fortbildungsnachweise zu erhalten. Die Frist für den Nachweis der fachlichen Fortbildung für alle Ärzte und Psychotherapeuten wurde bereits mehrfach verlängert, zuletzt bis zur Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite. Das Bundesministerium für Gesundheit hat nun auch nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite einer Verlängerung der Frist bis zum 31. März 2022 zugestimmt.

Mutterpass: Dokumentation jetzt auch digital möglich

Die Dokumentation der Schwangerenvorsorge im Mutterpass kann seit Jahresbeginn weiterhin in Papierform oder auf Wunsch der Patientin digital in der elektronischen Patientenakte erfolgen. Das sehen die geänderten Mutterschafts-Richtlinien vor. Ein Wechsel des Formats während einer Schwangerschaft soll vermieden werden, um die Vollständigkeit der Dokumente zu gewährleisten.

Da die an der Schwangerenvorsorge beteiligten Ärzte sowie Hebammen zu unterschiedlichen Zeitpunkten über die technischen Möglichkeiten verfügen, den Mutterpass in der elektronischen Patientenakte einzusehen und zu befüllen, sollten die Schwangeren bei der Wahl des Formats beraten werden.

Dabei kann es sinnvoll sein, zunächst weiterhin das Papierformat zu nutzen. Somit bliebe gewährleistet, dass alle an der Schwangerenvorsorge Beteiligten Zugang zu den Befunddaten im Mutterpass haben und ohne Formatwechsel Dokumentationen weiterführen können.

Hinweis: Im Zuge diverser Änderungen der Mutterschafts-Richtlinien ist der Mutterpass vor einiger Zeit aktualisiert worden. Der alte Mutterpass behält weiterhin seine Gültigkeit. Allerdings wird für Rhesus-D-negative Schwangere, die einen NIPT-RhD durchführen lassen möchten, die Benutzung des aktualisierten Mutterpasses empfohlen, da es hier entsprechende Dokumentationsmöglichkeiten gibt.

Masern-Schutzimpfung: Nachweisfrist bis Ende Juli verlängert

Dem Masernschutzgesetz zufolge müssen Praxismitarbeiter einen ausreichenden Impfschutz oder eine Immunität nachweisen. Für bereits länger in der Praxis Beschäftigte galt eine Übergangsfrist bis Ende Dezember 2021. Coronabedingt wurde diese Frist nun um sieben Monate bis Ende Juli 2022 verlängert.

Die verlängerte Übergangsfrist gilt nur für Beschäftigte, die bereits vor Inkrafttreten des Gesetzes am 1. März 2020 in der Praxis tätig waren. All jene, die nach diesem Stichtag eingestellt werden oder wurden, müssen den erforderlichen Nachweis laut Gesetz bereits vor Aufnahme der Tätigkeit erbringen. Sie fallen nicht unter die Übergangsregelung.

Die Übergangsregelung gilt auch für andere von der Impfpflicht betroffene Berufsgruppen sowie für Kinder, die bereits in eine Kita oder Schule gehen.

Mit der Verlängerung soll Einrichtungen und Behörden vor dem Hintergrund der Bewältigung der SARS-CoV-2-Pandemie mehr Zeit zur Umsetzung des Masernschutzgesetzes eingeräumt werden. Die Impfpflicht und damit auch die Nachweispflicht gilt allerdings nur für Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren sind.

Serviceteams

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

Serviceteam Köln

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

Serviceteam Düsseldorf

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

Formularversand

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





Verordnungsinfos

Änderung der Anlage 1 der SSB-Vereinbarung

Die Anlage 1 der SSB Vereinbarung wurde zum 1. Januar 2022 aktualisiert.

Folgende Neuerungen wurden vorgenommen:

- Unter der Artikelgruppe der „Blutstillungsmittel“ wurde unter „ja“ die Eisen-III-Chlorid-Lösung um den Zusatz „auch als Rezeptur“ ergänzt.
- Unter der Artikelgruppe „Gerinnungshemmer“ wurde unter „ja“ bei dem Punkt „DOAKS“ der Einsatz als Sofortbehandlung bei „Lungenembolie“ ergänzt.
- **Unter der Artikelgruppe „Ophthalmika“ wurde Folgendes**
 - unter „ja“ hinzugefügt:**
 - Schleimhautantiseptika: Jodtinkturen, jodhaltige Desinfektionsmittel (etwa Polyvidon) beziehungsweise Polihexanid- und Chlorhexidin-haltige Lösungen zur Schleimhautdesinfektion als NRF-Rezeptur
 - unter „nein“ hinzugefügt:**
 - Spüllösungen, Schleimhautantiseptika, die im Rahmen der Kataraktoperationen von Augenärzten verwendet werden und mit der SNR 99555 abgegolten sind;
 - Schleimhautantiseptika bei intraocularen Eingriffen, bei denen die Verbrauchsmaterialien nach EBM abgegolten sind (zum Beispiel 31371 und 31372);
- Die Artikelgruppe „Mandrins“ wurde um Verschlussstopfen ergänzt. ■ CBR

Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2022

Die Verhandlungen zu den Vereinbarungen über die Ausgabenvolumina für Arzneimittel und Verbandstoffe sowie für Heilmittel konnten fristgerecht 2021 abgeschlossen werden. Angelehnt an die Rahmenvorgaben der Bundesebene wurde das Volumen für Arznei- und Verbandmittel um 5,6 Prozent auf 4.991.240.000 Euro angehoben, für Heilmittel beläuft sich der vereinbarte Wert in 2022 auf 1.094.640.344 Euro.

Zur Arzneimittelvereinbarung gehört nach wie vor eine Steuerung durch Quoten. Im Vergleich zum Vorjahr haben sich dabei jedoch nur wenige Änderungen ergeben. Bei den fachärztlichen Internisten wurde in der Gruppe der Lipidsenker Rosuvastatin als Leitsubstanz ergänzt, um die Statine noch deutlicher von neueren Lipidsenkern abzugrenzen. Letztere sollten aus wirtschaftlichen Gründen nur nachrangig verordnet werden. Ausgesetzt wurde demgegenüber die Quote für die Antidiabetika, da hier unter anderem die SGLT2-Inhibitoren Empagliflozin und Dapagliflozin auch zur Behandlung von Herzinsuffizienz zugelassen wurden.

Bei den Biosimilarquoten für TNFalpha-Inhibitoren in den Fachgruppen der Rheumatologen, Gastroenterologen und Dermatologen wurde noch der qualitative Hinweis ergänzt, dass biosimilarfähige TNFalpha-Inhibitoren in der Gruppe der immunsuppressiven Arzneimittel aus wirtschaftlichen Gründen zu bevorzugen sind. Dieser Hinweis fungiert nicht als eine neue Quote: Der Zielwert wird weiterhin nur auf der Basis der TNFalpha-Inhibitor-Verordnungen berechnet.

Bei Mitteln zur Hyposensibilisierung sollen zugelassene Therapieallergene bei Neueinstellungen unter Berücksichtigung des Anwendungsgebietes regelhaft eingesetzt werden, sofern zugelassene Therapieallergene mit gleichem Applikationsweg (subkutan beziehungsweise sublingual) zur Verfügung stehen. Hier wurde die Formulierung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend den Rahmenvorgaben angepasst.

Eine Übersicht zu den Quoten 2022 findet sich in nachfolgender Tabelle, **mehr Infos auf [kvno.de](https://www.kvno.de)**

KV|220222

■ HON

DDD-Quoten 2022 Nordrhein

Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

■ KBV-Medikationskatalog (Standardwirkstoffe)	min. 68 %
■ KBV-Medikationskatalog (Anteil nachrangig zu verordnender Wirkstoffe)	max. 9 %
■ Blutzuckerteststreifen (Durchschnittswert pro Teststreifen), mind. 5.000 BZT/Jahr	max. 48,5 Cent*
■ Direkte orale Antikoagulantien (DOAK): (Anteil preiswerter DOAK (Eliquis, Lixiana) an allen DOAK; Xarelto 2,5 mg zählt nicht bei der Berechnung.)	min. 70 %*
■ Anteil an Patienten, die mit Protonenpumpeninhibitoren behandelt werden, an allen Arzneimittelpatienten	max. 22 %

Fachärztliche Internisten

■ Lipidsenker (Simva-, Prava-, Atorvastatin, Rosuvastatin)	min. 82,5 %
■ Antidiabetika ohne Insulin (Metformin)	in 2022 ausgesetzt
■ Blutzuckerteststreifen (Durchschnittswert pro Teststreifen), mind. 5.000 BZT/Jahr	max. 48,5 Cent*
■ Direkte orale Antikoagulantien (DOAK): (Anteil preiswerter DOAK (Eliquis, Lixiana) an allen DOAK; Xarelto 2,5 mg zählt nicht bei der Berechnung.)	min. 70 %*

Nephrologen

■ Erythropoietin (Biosimilars), mind. 1.825 DDD/Jahr	min. 85 %*
--	------------

Gastroenterologen

■ TNFalpha-Inhibitoren (Biosimilars), mind. 1.825 DDD/Jahr Bei der Verordnung neuer, selektiver Immunsuppressiva sind biosimilarfähige TNFalpha-Inhibitoren aus wirtschaftlichen Gründen zu bevorzugen.**	min. 82,5 %*
--	--------------

Rheumatologen

■ TNFalpha-Inhibitoren (Biosimilars), mind. 1.825 DDD/Jahr Bei der Verordnung neuer, selektiver Immunsuppressiva sind biosimilarfähige TNFalpha-Inhibitoren aus wirtschaftlichen Gründen zu bevorzugen.**	min. 82,5 %*
--	--------------

Onkologen

■ Koloniestimulierende Faktoren (Filgrastim Biosimilars), mind. 1.825 DDD/Jahr	min. 80 %*
■ Bevazizumab, Rituximab, Trastuzumab (Biosimilars), mind. 1.825 DDD/Jahr	min. 90 %*

Augenärzte

■ Glaukomtherapeutika (generikafähige)	in 2022 ausgesetzt
--	--------------------

Chirurgen

■ Heparine (Anteil DDD generikafähige)	in 2022 ausgesetzt
--	--------------------

Gynäkologen

■ Follitropin (Anteil Biosimilars), mind. 1.825 DDD/Jahr	min. 32,5 %*
--	--------------

Hautärzte/Dermatologen

■ TNFalpha-Inhibitoren (Biosimilars), mind. 1.825 DDD/Jahr Bei der Verordnung neuer, selektiver Immunsuppressiva sind biosimilarfähige TNFalpha-Inhibitoren aus wirtschaftlichen Gründen zu bevorzugen.**	min. 82,5 %*
--	--------------

Kinderärzte

■ Somatotropin (Anteil Biosimilars), mind. 1.825 DDD/Jahr	min. 30 %*
---	------------

Neurologen/Nervenärzte

■ MS-Therapeutika Kategorie 1*** (Anteil IF-beta1a, PEG-IF-beta1a)	max. 20 %
--	-----------

Orthopäden

■ Mittel zur Osteoporosetherapie inkl. Kombinationen (Anteil DDD Alendronat, Risedronat inkl. Kombinationen)	min. 59 %
■ Heparine (Anteil DDD generikafähige)	in 2022 ausgesetzt

Urologen

■ Mittel bei BPH**** (Anteil Tamsulosin inkl. Kombinationen)	min. 79 %
■ Leuprorelin (Anteil preiswerte = Leuprorelin Hexal, Leupro Sandoz, Leuprolin Ratio)	min. 53 %

* Im Prüfungsfall werden rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt.

** Den „neuen, selektiven Immunsuppressiva“ werden folgende Wirkstoffgruppen und Wirkstoffe zugeordnet: TNFalpha-Inhibitoren, JAK-Inhibitoren, IL-Antagonisten, Abatacept (Rheumatologie), Apremilast (Rheumato- und Dermatologie), Ozanimod (Gastroenterologie), Rituximab (Rheumatologie) und Vedolizumab (Gastroenterologie). Darüber hinaus werden alle weiteren, patentgeschützten Wirkstoffe hier eingruppiert, für die Zulassungen für die Indikation Rheumatoide Arthritis, Psoriasis-Arthritis, Juvenile idiopathische Arthritis, Axiale Spondyloarthritis, Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn oder Plaque-Psoriasis vorliegen.

*** Kategorie 1: IFNbeta, DMF, Glatiramer, Teriflunomid

**** Alfuzosin (auch Kombinationen), Tamsulosin (auch Kombinationen), Terazosin, Silodosin, Doxazosin, Finasterid, Dutasterid

Quoten für Blutzuckerteststreifen

In der Arzneimittelvereinbarung 2022 wurde als Quote festgelegt, dass der durchschnittliche Bruttopreis je Blutzuckerteststreifen (BZT) und Praxis 48,5 Cent nicht überschreiten sollte. Es wurde eine Mindestmenge von 5000 Teststreifen pro Jahr vereinbart; unter dieser Menge wird die Quote nicht gewertet. Der Zielwert kann erreicht werden, wenn jeweils ein Quartals- oder Halbjahresbedarf verordnet wird und Teststreifen einer günstigen Preisgruppe (B oder A2) gewählt werden. Für die Menge der BZT je Quartal gibt es einen Orientierungsrahmen, der die unterschiedlichen Formen der Insulintherapien berücksichtigt. Blutzuckerteststreifen werden in Nordrhein jährlich für über 75 Millionen Euro verordnet. In den ersten drei Quartalen 2021 betrug der durchschnittliche Bruttopreis je Teststreifen 48,01 Cent. Es variieren jedoch durchschnittliche Preise unter den TOP-20-Präparaten zwischen 44,9 und 56,6 Cent. Die nebenstehende Tabelle gibt einen Überblick der TOP-20-Teststreifen, die in Nordrhein im Jahr 2021 (Januar bis Oktober) verordnet wurden und einen Mindestumsatz von 90.000 Euro erzielt haben.

Tabelle: TOP-20-Blutzuckerteststreifen in Nordrhein und durchschnittliche Bruttokosten je Teststreifen: Nach durchschnittlichen Verordnungskosten gelistet sind die Teststreifen, die im Zeitraum von Januar bis Oktober 2021 für mindestens 90.000 Euro brutto zulasten der GKV verordnet wurden. Wenn Teststreifen von mehreren Anbietern auf dem Markt sind, wurden gleiche Namen zu Standardaggregaten zusammengefasst. Die genannten Teststreifen haben einen Marktanteil von über 95 Prozent.

Eine komplette Übersicht zu den Teststreifen sowie den jeweiligen Preisgruppen findet sich unter [kvno.de](https://www.kvno.de)

KV|220224

■ HON

Präparat	Preisgruppe	€ pro BZT
Contour Care	B	0,45
Glucomen areo sensor	B	0,45
Mylife pura	B	0,45
One touch selectplus	B	0,45
Stada gluco result	B	0,45
Accu Chek Guide	B	0,46
Accu Chek Instant	B	0,46
Gluco check gold	B	0,46
Gluco check xl	B	0,46
One touch ultra plus	B	0,46
Seniorline pro	B	0,47
Diavue Prudential	B	0,48
Stt Diabetescare	B	0,48
Accu Chek Aviva	A2	0,50
Bgstar	A2	0,50
Contour next Sensoren	A2	0,50
Freestyle lite	A1	0,56
One touch verio	A1	0,56
Accu Chek Mobile	A1	0,56
Accu Chek Compact	A1	0,57
Freestyle precision	A1	0,57

Kampagne zu Antibiotikaresistenzen

Im Rahmen der 2019 landesweit gestarteten Aufklärungskampagne möchten die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) in Zusammenarbeit mit den nordrheinischen Krankenkassen auf das Thema Antibiotikaresistenzen aufmerksam machen und die Bevölkerung für die Problematik sensibilisieren. So sollen der Antibiotika-Verbrauch langfristig reduziert und die Entstehung von Resistenzen vermindert werden. In diesem Jahr stehen Harnwegsinfektionen im Mittelpunkt. Dafür werden Arztpraxen in der Woche vom 07. bis zum 13. März in Nordrhein verschiedene Printmaterialien

per Postversand zur Verfügung gestellt. Die KVNO ruft die niedergelassene Ärzteschaft dazu auf, diese Kampagne zu unterstützen und die Broschüren sowie das Plakat gut sichtbar in den Praxisräumen zu platzieren.

Weitere Informationen zum Thema Antibiotika sowie die Faltblätter und Poster zum Download und Nachbestellen können auf [mags.nrw](https://www.mags.nrw) abgerufen werden.

Mehr Infos auf [kvno.de](https://www.kvno.de) KV|220224

■ TRT

Lenalidomid-Generika verfügbar

Für das Fertigarzneimittel Revlimid werden ab dem 18. Februar 2022 Generika von voraussichtlich elf Anbietern verfügbar sein. Um die generische Verordnung und den Austausch in der Apotheke zu ermöglichen, soll die Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) angepasst werden.

Lenalidomid zur Behandlung eines Multiplen Myeloms unter anderem wurde in Nordrhein in 2020 für circa 80 Millionen Euro und 1600 Patienten verordnet. Revlimid zählt zu den drei umsatzstärksten Fertigarzneimitteln. Hinweis: Meist werden onkologische Präparate als Rezeptur verordnet.

Verordnung und Abgabe von Thalidomid, Lenalidomid und Pomalidomid sind an das T-Rezept gebunden. Bisher sieht die AMVV vor, dass zu den verordneten Fertigarzneimitteln unter anderem eine aktuelle Gebrauchsinformation in der Praxis ausgehändigt werden soll. Daher wäre ein Austausch mit einem anderen Fertigpräparat (Generikum) in der Apo-

theke derzeit nicht möglich. Vor diesem Hintergrund sollen die AMVV als auch die T-Rezepte dahingehend geändert werden, dass Patienten nur noch das Schulungsmaterial auszuhändigen und auf das teratogene Risiko der Wirkstoffe hinzuweisen ist – die jeweilige Gebrauchsinformation wird dann gemeinsam mit dem Fertigarzneimittel in der Apotheke ausgehändigt.

Bis dahin empfehlen die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband, ein wirtschaftliches Generikum zu verordnen, eine Kopie der Packungsbeilage auszuhändigen und das Aut-idem-Kreuz zu setzen. Vor dem 18. Februar ist mit näheren Informationen zu den Generika nicht zu rechnen – Preise und Rabattverträge eingeschlossen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gebeten, Ärzte, die das T-Rezept verwenden, zu informieren.

■ HON

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Engagiert für Gesundheit.

Amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

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

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

kvno.de/bekanntmachungen

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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



Modellprojekt zu Naloxon-Vergabe bei Opioidkonsumenten

Das Bundesministerium für Gesundheit fördert in der Zeit vom 1. Juli 2021 bis 30. Juni 2024 das Modellprojekt „NALtrain“ zur Durchführung bundesweiter und qualitätsgesicherter Take-Home-Schulungen zum Thema Naloxon. Hintergrund des Projektes ist, dass immer wieder Patienten an der atemlähmenden Wirkung von Opioiden sterben, obwohl eine nicht geringe Anzahl dieser Todesfälle durch die rechtzeitige Vergabe von Naloxon vermieden werden könnte. In der Praxis findet die Verordnung jedoch nur selten statt. So standen im Jahr 2019 deutschlandweit geschätzt 165.000 Konsumenten von Opioiden einer Verordnungsmenge von nur 370 Einheiten Naloxon gegenüber.

An dieser Stelle will NALtrain Abhilfe schaffen: Ziel des Projektes ist, in drei Jahren Laufzeit mindestens 800 Mitarbeitende aus rund 400 Einrichtungen der Drogen- und Aidshilfen im Rahmen von 40 geplanten Trainingseinheiten zu schulen. Ergänzend soll ein Netzwerk von Ärzten aufgebaut werden, um den betroffenen Patienten den Zugang zu Informationen und zum Medikament selbst zu vereinfachen. Innerhalb der Laufzeit sollen 10.000 Konsumenten durch Kurzinterventionen erreicht und Patienten, die an der Substitutionsbehandlung teilnehmen, mit Naloxon versorgt werden.

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

KV|220226

■ PET

Bei Gabapentin und Pregabalin auf Missbrauch achten

Gabapentin und Pregabalin sind neben trizyklischen Antidepressiva die Mittel der ersten Wahl in der Behandlung neuropathischer Schmerzen. Andere Antiepileptika sollten in der Schmerztherapie nur in Ausnahmefällen verordnet werden. Obwohl Gabapentin und Pregabalin somit unverzichtbarer Bestandteil einer leitlinienbasierten Therapie sind, sollte bei ihrer Verordnung gleichwohl auf das Abhängigkeits- und Missbrauchspotenzial der Wirkstoffe geachtet werden. Hiervon scheinen vor allem Patienten mit komorbider Substanzabhängigkeit (insbesondere bei gleichzeitiger Einnahme von Opioiden) betroffen zu sein. Bei suchtkranken Menschen sollte die Anwendung von Gabapentinen vermieden werden (Köberle U. et al., Abhängigkeitspotenzial von Pregabalin, AVP 03-2020).

Pregabalin (Lyrica, diverse Generika) und Gabapentin (Neurontin, diverse Generika) sind zugelassen zur Behandlung von Epilepsie und peripheren neuropathischen Schmerzen, wie sie bei diabetischer Neuropathie und postherpetischer Neuralgie auftreten können. Ein weiteres Behandlungsfeld sind generalisierte Angststörungen (nur Pregabalin). Die Tageshöchstdosis für Gabapentin und Pregabalin liegt bei 3.600 respektive 600 mg. Die Wirkstoffe haben eine hohe orale Bioverfügbarkeit (60 respektive 90 Prozent) und binden an spannungsabhängige Kalziumkanäle. Beide Wirkstoffe können missbraucht werden, um die euphorisierende Wirkung von Opioiden zu verstärken und die Entzugssymptome abzuschwächen. Bereits 2011 und erneut 2020 hat

die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft auf das Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial von Pregabalin hingewiesen. In der Folge wurden auch entsprechende Warnhinweise in die Fachinformation aufgenommen. In einer aktuellen Übersichtsarbeit im British Medical Journal werden Nutzen und Nebenwirkungen der Mittel bei peripheren neuropathischen Schmerzen dargestellt (Mathieson S. et al., Pregabalin and Gabapentin for Pain, BMJ 04-2020 (doi: 10.1136/bmj.m1315)). 30 bis 40 von 100 Patienten haben eine mindestens fünfzigprozentige Schmerzreduktion, wenn sie Pregabalin (600 mg) oder Gabapentin (1200 mg) über mindestens acht Wochen täglich einnehmen. Dem stehen Nebenwirkungen bei über 60 Prozent der Patienten gegenüber, wobei Benommenheit, Schläfrigkeit und unsicherer Gang mit 14 bis 19 Prozent am häufigsten sind. Bei circa jedem einhundertsten Patienten wird Missbrauch angenommen. Alternativen in der Indikation können trizyklische Antidepressiva oder Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) sein.

In Nordrhein erhalten über 120.000 Patienten mindestens eine Pregabalin-Verordnung pro Jahr (2020); von diesen haben 780 Patienten mehr als 750 DDD (1 DDD = 300 mg) bekommen. Besonders bei unbekanntem Patienten (etwa im Notdienst) sollten Pregabalin und Gabapentin zurückhaltend verordnet werden (Warnhinweis der KV Bremen zur Verordnung von Pregabalin unter [☑ kvhb.de](https://kvhb.de)).

KV|220226

■ HON



Online-Veranstaltungen

Neue Online-Veranstaltungen der Abrechnungsberatung

Terminübersicht 1. Halbjahr 2022

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

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

Veranstaltungen im 1. Halbjahr 2022

Grundlagen EBM für Ärzte, Psychotherapeuten und deren Praxisteams

12. März 2022 | 10:00-12:30 Uhr

Abrechnung, EBM und Honorar für Fachärzte

13. Mai 2022 | 15:00-17:30 Uhr

Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für Ärztinnen und Ärzte

1. Juni 2022 | 15:00-18:00 Uhr

Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

8. Juni 2022 | 15:00-18:00 Uhr

Abrechnung, EBM und Honorar für Haus- und Kinderärzte

24. Juni 2022 | 15:00-17:30 Uhr

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



Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Engagiert für Gesundheit.

Anmeldung erforderlich

Zertifizierung beantragt



Long COVID

oft **hilft** nur
zuhören

Die Diagnostik bei Long COVID ist schwierig, die Symptome sind vielfältig, ein Medikament, das Heilung verspricht, gibt es bisher nicht – und immer mehr Menschen sind von der Krankheit betroffen. Wie ist die Situation in den nordrheinischen Praxen? Und braucht es möglicherweise neue Strukturen in der ambulanten Versorgung? Ein Überblick.

Plötzlich und völlig unerwartet verschlechtert sich der Allgemeinzustand, die Leistungsfähigkeit nimmt rapide ab. Betroffene klagen über Halsschmerzen, Erschöpfung, Kurzatmigkeit, Muskelschmerzen oder leiden unter kognitiven Einschränkungen. Die Symptome von Long COVID sind vielfältig, ihre Intensität und Quantität ganz unterschiedlich ausgeprägt. Die Zahl der Betroffenen steigt – und die hohen Infektionszahlen durch die Omikron-Welle könnten für ein heftiges Long-COVID-Nachbeben sorgen. Der Seismograf verzeichnet bereits die ersten Ausschläge in den nordrheinischen Praxen. Dr. med. Matthias Schlochtermeyer behandelt mittlerweile diverse Betroffene, Tendenz steigend. „Wenn man davon ausgeht, dass ein paar Prozent der COVID-Patienten danach an Long COVID leiden, sind das schon erhebliche Zahlen, die auf uns zukommen“, sagt der Hausarzt aus Hürth-Efferen, „und die Hauptlast werden die Haus- und Fachärzte tragen.“

40- bis 64-Jährige am stärksten betroffen

Je nach Definition der Symptome, der Studienpopulation und der Studiendesigns werden nach aktuellem Stand Prävalenzen zwischen zwei und zehn Prozent geschätzt. Das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) wertet regelmäßig die Abrechnungsdiagnosen und andere Routinedaten hinsichtlich Long COVID aus. Die aktuellen Zahlen stammen aus dem zweiten Quartal 2021, in dem die Praxen bereits mit deutlichen Auswirkungen der zweiten und dritten Infektionswelle konfrontiert wurden. Insgesamt dokumentierten nordrheinische Praxen 18.659 Patienten mit einem Post-COVID-Zustand (ICD-Code U09.9!). Das sind 47 Prozent mehr als im ersten Quartal, darunter deutlich mehr Frauen als Männer. 40- bis 64-Jährige waren am stärksten betroffen: zwischen 3,2 und 4,3 Prozent der weiblichen und zwischen 2,7 und 3,5 Prozent der männlichen Versicherten. Die durch eine hohe Impfquote geschützte Altersgruppe der Über-80-Jährigen kam nur auf rund 0,1 Prozent der Versicherten, und mit 0,03 Prozent wurden Kinder bis 14 Jahre am seltensten diagnostiziert.

Das zunehmende Problem durch Long COVID spürt auch Dr. med. Andreas Kleemann in seiner Rateringer Praxis. Der Kardiologe hat es immer häufiger mit einem anderen Patientenkontingent als üblich zu tun: Statt der 70-Jährigen kommen jetzt auch jüngere Menschen um die 40 Jahre. „Die Patienten leiden unter starker Erschöpfung, klagen über Luftnot – selbst

bei leichter körperlicher Belastung – und sind teilweise im Alltag extrem eingeschränkt“, erklärt er. Ein Phänomen, das er auch bei vormalig sportlichen Menschen beobachtet. „Ein paar Wochen nach der COVID-Erkrankung fällt auf, dass sie nicht mehr an ihre Belastungsgrenze herankommen“, berichtet Kleemann. Seine Patienten leiden in der Regel unter schwereren Long-COVID-Verläufen mit komplexen Beschwerden – die laut Zi-Auswertung in der ambulanten Versorgung in Nordrhein hingegen in der Minderheit sind.

In den Behandlungsdiagnosen treten die Post-COVID-Leitsymptome der Betroffenen deutlich hervor, angeführt von Kurzatmigkeit, Ermüdung und Halsschmerzen respektive Heiserkeit mit je 17 Prozent der Fälle. Jeweils acht Prozent der Patienten hatten Kopfschmerzen, Husten oder eine Schlafstörung. Weniger häufig (bis drei Prozent) wurden Brust- beziehungsweise Bauchschmerzen, Geruchs- und Geschmacksstörungen und Durchfall diagnostiziert. Rund 87 Prozent weisen nicht mehr als zwei Symptome auf, etwa zwei von drei Patienten genau ein Symptom. Die große Mehrheit (70 Prozent) löste im Beobachtungsquartal nur einen Arztfall (ein Patient bei einem Arzt in einem Quartal) aus. Über drei

Definition Long-/Post COVID

Die bereits Ende 2020 veröffentlichte Leitlinienempfehlung des britischen National Institute for Health and Care Excellence (NICE) definiert Long COVID als gesundheitliche Beschwerden, die jenseits der akuten Krankheitsphase einer SARS-CoV-2-Infektion von vier Wochen fortbestehen oder auch neu auftreten. Als Post-COVID-Syndrom werden Beschwerden bezeichnet, die noch mehr als zwölf Wochen nach Beginn der SARS-CoV-2-Infektion vorhanden sind und nicht anderweitig erklärt werden können. Die deutsche S1-Leitlinie zu Post COVID/Long COVID der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) nimmt ebenfalls eine zeitliche Abgrenzung in Anlehnung an NICE vor, benennt jedoch als weitere mögliche Manifestation von Post COVID/Long COVID auch die Verschlechterung vorbestehender Grunderkrankungen.



Sprechende Medizin muss dringend besser bezahlt werden!

Dr. med. Matthias Schlochtermeier

Allgemeinmediziner in Hürth-Efferen

Viertel der Patienten konnten hausärztlich versorgt werden. Die meisten fachärztlichen Kontakte fanden – wenig überraschend – mit Pneumologen statt, zudem waren Radiologen, Kardiologen und HNO-Praxen in nennenswertem Maße an der Versorgung der Post-COVID-Patienten beteiligt.

„Sprechende Medizin“ besonders gefragt

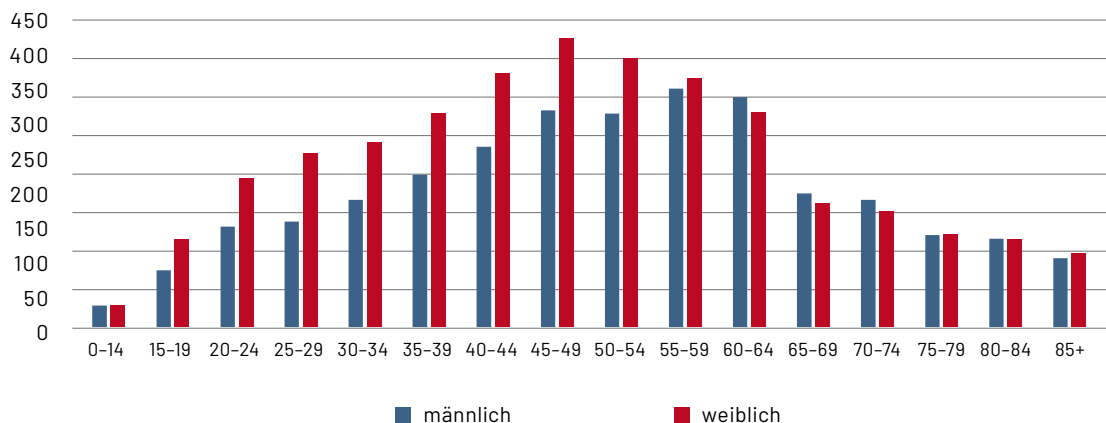
Kann die Vertragsärzteschaft also angesichts der überwiegend milden Verläufe vermelden, dass der neu entstandene Behandlungsbedarf durch das System in Gänze aufgefangen worden ist? Andreas Kleemann schüttelt den Kopf: „Wir behandeln wesentlich mehr Akutfälle, was sich natürlich als Mehrbelastung in den Praxisabläufen niederschlägt.“ Er hält kurz inne und spricht dann einen weiteren zentralen Aspekt an: „Die Patienten kommen mit massiven Symptomen, die sie teilweise arbeitsunfähig machen, doch es gibt oft trotz umfangreicher kardialer Diagnostik keine pathologischen Befunde“, beschreibt er. Damit kann Kleemann auch keine adäquate Therapie verordnen. Doch die Probleme bleiben und die Verunsicherung wächst. „Das führt dazu, dass die

Betroffenen einen viel höheren Gesprächsbedarf haben – das nimmt bei uns Fachärzten normalerweise einen eher geringen Raum ein“, sagt der Kardiologe. Beim näheren Blick auf die hausärztlichen Abrechnungsdaten des Zi zeigt sich bei fast vier von fünf Patienten ein erhöhter zusätzlicher Gesprächsaufwand (GOP 03230). 13 Prozent aller Patienten erhielten zusätzliche telefonische Beratungen. Möglicherweise ist der Bedarf noch höher, da beide Leistungen budgetiert sind. Von einem erhöhten Gesprächsbedarf ist auch bei den beteiligten fachärztlichen Praxen auszugehen – wie die Erfahrungen des Kardiologen zeigen. Dies lässt sich anhand der Zi-Auswertung nur nicht belegen, da Fachärzte dafür keine Abrechnungsziffer zur Verfügung haben. Experten stimmen überein, dass bei diesem aufwendig zu diagnostizierenden Krankheitsbild, das aufgrund der gesamten pandemischen Lage für viel Verunsicherung bei den Patienten sorgt, die „sprechende Medizin“ besonders gefragt ist.

Das kann auch Matthias Schlochtermeier bestätigen. „Es gibt zurzeit weder Medikamente noch spezielle Behandlungsmethoden oder Behandlungskonzepte. Ich habe keine Möglichkeit, das Leid aktiv zu beeinflussen“, so der Allgemeinmediziner, „es ist alles nur Hüftschwung und Wellenschlag.“ Ein Dilemma, das auch schon mal für Frust sorgt. „Ich nehme das Wort Long COVID in den Mund und weiß, dass ich mit nichts in der Hand dastehe“, erzählt er. Trotzdem will er den Patienten helfen. Und da bleibt dann oftmals nur eins:

ICD-Code U09.9! – Verteilung nach Alter und Geschlecht in Q2 2021

je 100 Tsd. Versicherte



Insgesamt wurde der ICD-Code U09.9! (Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet) bei 18.659 Fällen in Nordrhein dokumentiert. Frauen sind dabei überproportional im Patientenkollektiv in Nordrhein vertreten – sowohl absolut als auch relativ zur Grundgesamtheit mit sich abschwächendem Trend in höheren Altersklassen. Quelle: KVNO, Zi

zuhören. „Ich gebe den Patienten Raum zum Reden. Sie dürfen ihrer Verzweiflung und Frustration Luft machen. Ich gebe ihnen das Gefühl, ernstgenommen und gehört zu werden“, so Schlochtermeyer. Er weiß, wie gute Kommunikation funktioniert, bietet im Rahmen seiner Lehrtätigkeit an der Uni Köln in diesem Bereich Schulungen für Medizinstudierende an. „Ich kann nur jedem Kollegen eine Kommunikationsschulung empfehlen. Dieses Wissen hilft im Praxisalltag sehr.“

Herausforderung für Reha-Sektor

Doch was macht er, wenn Long-COVID-Patienten ein einfaches Gespräch in der Praxis nicht ausreicht und der Leidensweg immer länger und schwerer wird? Bei andauernden Symptomen bleibt dem Hausarzt nur der Weg über die Verordnung eines Erholungsurlaubs von mindestens drei Wochen bis hin zu rehabilitativen Maßnahmen. Beim Zugang zur Reha eröffnet sich eine weitere Baustelle: Die Zi-Auswertung für Nordrhein zeigt, dass 130 Post-COVID-Patienten bis Ende Juni 2021 eine Reha-Verordnung erhielten, für weitere 500 wurde die GOP 01622 abgerechnet (Erstellung eines Kurplans, eines Plans zur beruflichen Wiedereingliederung, eines Eltern-Kind-Kurplans oder Beantwortung Anfrage Krankenkasse). Hier wird sich der Sektor der stationären und ambulanten Reha der Herausforderung stellen müssen, für eine wachsende Anzahl Erkrankter aus den jüngsten Infektionswellen im Herbst und Winter ein adäquates Angebot zu schaffen.

Long COVID gibt noch viele Rätsel auf. Ein wichtiger Schritt zur besseren Versorgung kann es sein, wenn sich Haus- und Fachärzte zur Behandlung von Long-COVID-Patienten vernetzen. „Es müssen mit den beteiligten Berufsgruppen Konzepte erarbeitet und in strukturierte Behandlungspläne überführt werden“, sagt Kleemann. Dabei muss es auch um die Frage gehen, wer was macht. Er könnte sich dabei die Hausärzte als Lotsen vorstellen, bei denen alle Fäden zusammenlaufen. Auch Schlochtermeyer sieht sie in einer zentralen Rolle: „Wir sind in der Regel die erste Anlaufstelle, wenn es den Menschen schlecht geht.“ Die quantitative Herausforderung durch Long-COVID-Fälle könnte nur in den Praxen gestemmt werden. „Es ist unausweichlich, dass die Qualität der sprechenden Medizin erkannt und geschätzt wird. Folglich muss sie dringend besser bezahlt werden!“, so der Arzt aus Hürth-Efferen. Von der Idee der Politik, in Kliniken sogenannte Long-COVID-Ambulanzen als zentrale Anlaufstelle für Betroffene zu etablieren, halten weder der Allgemeinmediziner noch der Kardiologe etwas. „Darüber können nur die schweren Fälle abgedeckt werden“, bewertet Schlochtermeyer. Wie heftig das Long-COVID-Nachbeben infolge der Omikron-Welle ausfallen wird, ist schwer zu prognostizieren – umso wichtiger ist es, dass die Praxen schnellstmöglich für den nächsten Ausschlag des Seismografen gewappnet sind.

■ VON JANA MEYER UND MIGUEL TAMAYO

Erste Selbsthilfegruppe in Nordrhein gegründet

Im Sommer 2021 hat sich in Aachen eine der ersten Long-COVID-Selbsthilfegruppen in Nordrhein gegründet. Johanna M. (Name von der Redaktion geändert), 30 Jahre alt, hat sie ins Leben gerufen. Sie selbst ist zweimal an Corona erkrankt und leidet seither an Auswirkungen wie Fatigue, Abgeschlagenheit und Atemproblemen. In der Gruppe treffen sich bis zu elf Personen zwischen 20 und 70 Jahren, Frauen sind in der Mehrzahl. „Alle waren vorher fit und gut unterwegs – keiner, bei dem man denken würde: Die Person wäre mit Corona aber sicher schlecht dran.“

Die Selbsthilfegruppe trifft sich einmal pro Monat, teils vor Ort, momentan online. Der Austausch tut ihnen allen gut. „Es können bei Long COVID kuriose und ungewöhnliche Symptome auftreten, mit denen Betroffene selbst und auch ihr Umfeld oft erst mal nicht viel anzufangen wissen. Auch vielen Ärzten fehlt es einfach noch an Wissen. Da hilft es, andere zu treffen, denen es auch so geht, sich davon inspirieren zu lassen, wie sie die Symptome und Schwierigkeiten meistern.“

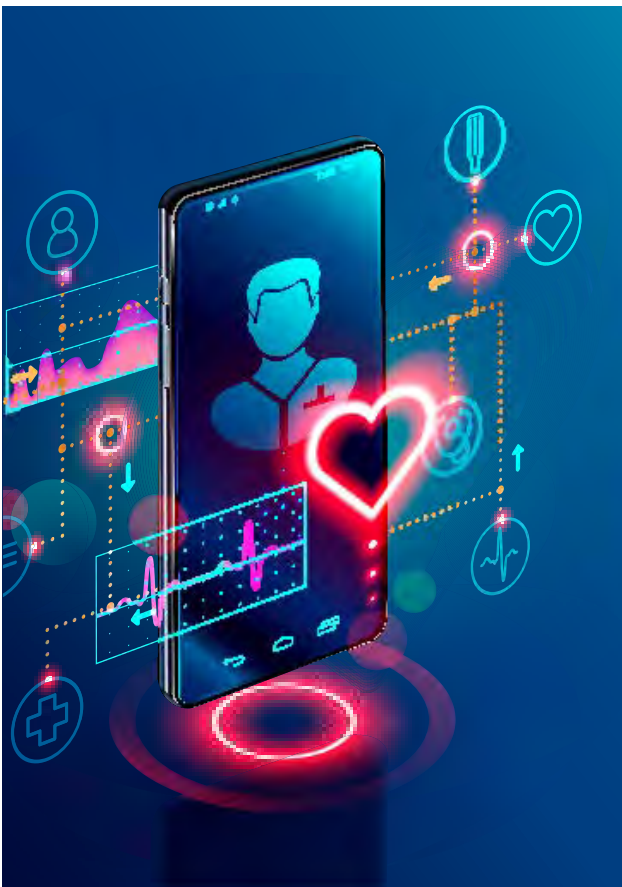
Bei einem Reha-Aufenthalt hat Johanna M. den Begriff „Pacing“ kennengelernt. Dies meint so viel wie die Belastungsintoleranz zu akzeptieren. „Das ist für viele aus der Gruppe das Schwierigste: zu lernen, nicht wie früher beim Training dem Körper immer noch etwas mehr abzuverlangen, sondern ihm viel Zeit zu geben für die Regeneration und sich zurückzuhalten.“ Ärztlich empfohlen wurde auch, spazieren zu gehen, vorerst auf Krafttraining zu verzichten, sowie Physiotherapie, Osteopathie oder Atemtherapie, um die Atemmuskulatur und das Zwerchfell zu stärken, ebenso neuropsychologisches und neurologisches Training.

Die Aachener Gruppe ist derzeit dabei, sich mit anderen Long-COVID-Selbsthilfegruppen aus Nordrhein-Westfalen zu vernetzen. Ziel ist es, sich auch überregional über Lösungsansätze und aktuelle Therapien auf dem Laufenden zu halten und Interessen gemeinsam zu vertreten. Für sich hat Johanna M. mittlerweile die Hoffnung auf Genesung, da ihre Beschwerden allmählich milder werden: „Ich habe mich geweigert, zu akzeptieren, dass es keine Lösung für meine Gesundheit gibt. Diese Einstellung hat mir sehr geholfen.“

■ BIANCA WOLTER

Motor für Innovation in der ambulanten Versorgung

Zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen ambulanten Versorgung sind innovative Ideen gefragter denn je. Ein wichtiges Instrument zur Gestaltung sind sogenannte Versorgungsprojekte, die auch bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) eine wichtige Rolle spielen. An 19 Projekten ist sie beteiligt, für weitere sind Fördergelder beantragt – ein Überblick.



Telemedizin – einer von vielen Ansätzen, die in Versorgungsprojekten erprobt werden.

Demografische Entwicklung, Digitalisierung, sektorenübergreifende Versorgung – es mangelt nicht an Herausforderungen in der ambulanten Versorgung. Doch nicht alle Probleme können in der heutigen Regelversorgung gelöst werden. Hier setzen Versorgungsprojekte an, die innovative neue Versorgungsformen erproben oder aber erforschen, wie sich Versorgung verbessern lässt. Der Auftrag lässt erkennen, warum sich die KV Nordrhein in diesem Bereich verstärkt engagiert: Es geht darum, einen Nutzen für Patienten und die niedergelassene Ärzteschaft zu erzielen. Ziel ist es grundsätzlich, dass Bestandteile erfolgreicher Pro-

jekte mittelfristig auch in der Regelversorgung ankommen. Ein Paradebeispiel dafür ist das erfolgreiche Projekt NPPV (Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung), das nun als Blaupause für eine neue Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) dient.

KVNO an 19 Projekten beteiligt

Derzeit werden 19 Projekte mit verschiedenen Formen der Beteiligung bei der KV Nordrhein betreut – ein großer Teil wird mit Fördermitteln aus dem Innovationsfonds des G-BA finanziert. Für fünf weitere Projekte mit KVNO-Beteiligung läuft ein Projektantrag beim G-BA. In den Jahren 2020 bis 2024 vergibt der Innovationsfonds eine jährliche Förderungssumme von insgesamt 200 Millionen Euro, wovon der größte Teil (160 Millionen Euro) auf Projekte zu neuen Versorgungsformen – also Modelle, welche über die Regelversorgung hinausgehen – entfällt. Dabei wird ein hoher Aufwand betrieben, um wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse zu erzielen. Im Regelfall sind an einem Projekt viele Partner unterschiedlicher Couleur beteiligt, beispielsweise Universitäten, Kliniken, Arztpraxen, KVen, Krankenversicherungen oder evaluierende Institute wie das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung.

Für ein gutes Gelingen ist eine strukturierte und gut koordinierte Zusammenarbeit aller Mitwirkenden essenziell. Hinzu kommen umfangreiche Anforderungen seitens des Projektträgers hinsichtlich der Beantragung einer Förderung, dem Abruf der Fördermittel in jedem Quartal und eines regelmäßigen detaillierten Berichtswesens. Das bedeutet: Versorgungsprojekte sind immer mit einem gewissen Aufwand für Praxen und die KV Nordrhein verbunden. „Aber es lohnt sich, denn wir leisten einen aktiven Beitrag zur Verbesserung der Versorgung und können Versorgungsdefizite direkt adressieren. Und: In vielen Projekten werden die Aufwände für die Praxen zusätzlich vergütet“, sagt Dr. Johannes Martin, verantwortlich für die Stabsstelle Gesundheitspolitik regional und Versorgungsprojekte, in der die Projekte koordiniert werden.

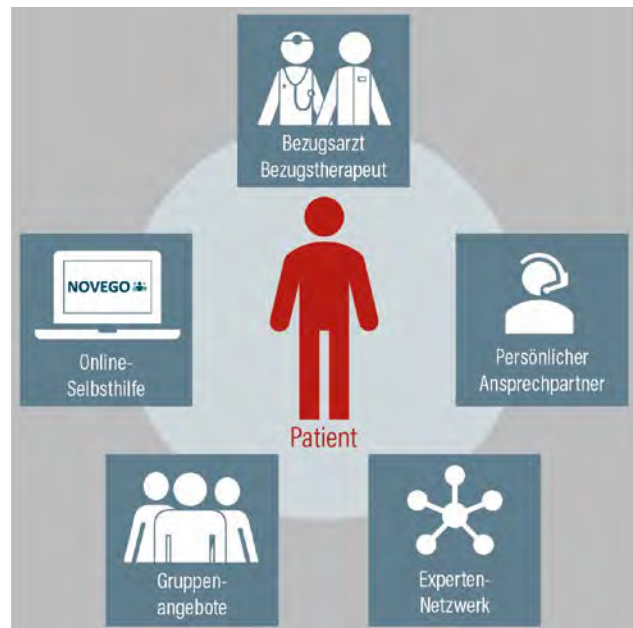
Themenfelder sind breit gefächert

Thematisch werden ganz unterschiedliche Herausforderungen behandelt. So setzt Optimal@NRW (siehe KVNO aktuell 11+12|2021) beispielsweise auf die optimierte Versorgung geriatrischer Patienten durch ein telemedizinisches Netzwerk, eine verbesserte Behandlungsqualität körperlicher Begleiterkrankungen bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen wird mit dem Projekt PSY-KOMO angestrebt. Den adäquaten Antibiotikaeinsatz in der ambulanten Versorgung hat das Projekt ElektRA im Fokus. Das Innovationsfondsprojekt NPPV ist das größte Versorgungsprojekt der KV Nordrhein. Ziel des Projekts ist es, die Versorgung von Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen durch eine strukturierte und koordinierte ambulante Komplexbehandlung zu verbessern. Patienten erhalten eine zügige Behandlung in einem multiprofessionellen Netzwerk aus über 650 Fachärzten und Psychotherapeuten an über 400 Standorten in Nordrhein. Die Therapie wird durch einen Bezugsarzt koordiniert und durch zusätzliche Module, beispielsweise Gruppentherapie, ein E-Mental-Health-Programm sowie ein begleitendes Case Management ergänzt.

Großer Erfolg mit NPPV-Projekt

NPPV hat eine hohe Akzeptanz sowohl bei Leistungserbringern als auch bei Patienten erzielt und wurde mehrfach mit Preisen wie dem Gesundheitspreis 2020 des Landes Nordrhein-Westfalen ausgezeichnet. Das Projekt befindet sich jetzt auf der Zielgeraden: Das Rekrutierungsziel von 14.000 Patienten wurde übertroffen, weitere Patienten werden nicht mehr eingeschlossen. Im ersten Quartal 2022 wird der Projekterfolg wissenschaftlich evaluiert. Im Anschluss werden sich wichtige Bestandteile der neuen Versorgungsform in einer Richtlinie des G-BA für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung schwer psychisch erkrankter Patienten wiederfinden. Sie tritt Mitte 2022 in Kraft – ein Erfolgsprojekt mit nachhaltigem Effekt. „Durch die Vernetzung und Kooperation der vielen beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten konnten wir eine bedarfsgerechte, engmaschige Betreuung der Patienten realisieren – ohne lange Wartezeiten auf einen Termin. Die hohe Zahl an teilnehmenden Ärzten, Therapeuten und Patienten zeigt dabei sowohl den relevanten Bedarf als auch die große Akzeptanz für das Projekt NPPV“, sagt Dr. med. Karlheinz Großgarten, KVNO-Geschäftsführer und Projektleiter NPPV.

Ein weiteres Projekt im Innovationsfonds konnte mit Beteiligung der KV Nordrhein beantragt werden und steht nun vor der Bewilligung. Dabei handelt es sich um das Projekt EliPfad (Personalisierter, interdisziplinärer Patientenpfad zur sektorenübergreifenden Versorgung multimorbider Patienten), welches unter der Konsortialführung der Universitätsklinik



Beim NPPV-Projekt steht der Patient im Mittelpunkt. Ziel ist es, unter anderem durch ein multiprofessionelles Netzwerk die Versorgung psychisch und neurologisch erkrankter Menschen zu verbessern. Quelle: IVP Networks

Köln beantragt wurde. Sein Ziel ist, die sektorenübergreifende Versorgung im Kontext multimorbider Patienten zu stärken und so die bislang oftmals schnittstellenbedingte Versorgung zum ambulanten Sektor hin zu verbessern. Das Projekt arbeitet zudem mit medialen Instrumenten und wird mit einer elektronischen Fallakte unterstützt. Sollte das Projekt final durch den Innovationsfonds gefördert werden, wird es Mitte 2022 starten.

Haben Sie Fragen zu den beschriebenen Projekten oder interessieren sich für die Mitarbeit in einem Versorgungsprojekt? Dann melden Sie sich gern bei der Stabsstelle Gesundheitspolitik regional und Versorgungsprojekte der KV Nordrhein.

Weitere Informationen finden Sie auch auf [kvno.de](https://www.kvno.de)

KV1220233

■ DR. JOHANNES POLLMANN

Dr. Johannes Pollmanns

KV Nordrhein

Stabsstelle Gesundheitspolitik
regional und Versorgungsprojekte

Telefon 0211 5970 8793

E-Mail Johannes.Pollmanns@kvno.de

Antworten zu Schnelltests und TSVG-Abrechnungssystematik

Die Serviceteams der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) erreichen täglich viele Anfragen zu den unterschiedlichsten Themenfeldern. In KVNO aktuell stellen wir eine Auswahl der häufigen Fragen und deren Antworten zusammen.

Wie werden die Schnelltests (PoC) fürs Praxispersonal mit der KV Nordrhein abgerechnet?

Sie legen im Ersatzverfahren einen Abrechnungsschein auf den Praxisinhaber an: Name, Vorname, Adresse der Praxis, Kostenträger Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS: VKNR 38825/IK 103609999). Auf dem Schein rechnen Sie am Tag der Testung die Symbolnummer (SNR) 88312 für Sachkosten PoC-Test, multipliziert mit der Anzahl der getesteten Praxismitarbeiter, ab. Eine gesonderte Angabe des Betrages für Sachkosten ist nicht erforderlich.

Je Mitarbeitendem (Ärzte, Medizinische Fachangestellte und Reinigungspersonal) werden zehn Tests pro Monat erstattet. Der Abrechnungsschein wird mit der Quartalsabrechnung an die KV Nordrhein übermittelt.

Wie erfolgt die Abrechnung eines Hausarzt-(HA-)Vermittlungsfalls auf Grundlage des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG)?

Für den Zuschlag rechnen Hausärzte die GOP 03008 ab (GOP 04008 für Kinder- und Jugendärzte). Zusätzlich wird die Betriebsstättennummer (BSNR) der Praxis angegeben, an die der Patient vermittelt wurde. Der Zuschlag kann mehrfach berechnet werden, wenn der Patient im selben Quartal vom selben Arzt zu unterschiedlichen Arztgruppen vermittelt wird.

Bitte beachten:

- Der Patient braucht eine Überweisung für die Konsultation beim Facharzt.
- Der Hausarzt kann die Organisation des Termins an sein Praxisteam delegieren.
- Der Facharzt muss innerhalb von vier Kalendertagen ab Datum der Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit einen Termin anbieten.
- Der Zuschlag ist unabhängig davon, ob der Patient den Termin wahrgenommen hat, abrechnungsfähig.

Wie rechnen Fachärzte einen HA-Vermittlungsfall nach TSVG ab?

Fachärzte, die einem hausärztlichen Kollegen kurzfristig einen Termin für dessen Patienten bereitstellen, erhalten die Behandlung extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet. Voraussetzung ist, dass der Termin innerhalb von vier Kalendertagen liegt, nachdem der Hausarzt eine medizinisch dringende Behandlungsnotwendigkeit festgestellt hat. Hier muss das Datum der Überweisung angegeben werden.

So wird abgerechnet: Der Facharzt überträgt die Informationen auf der Überweisung in sein Praxisverwaltungssystem (PVS) und kennzeichnet den Abrechnungsschein als „HA-Vermittlungsfall“. Der Überweisungsschein muss der Abrechnung nicht beigefügt werden.

Wie wird abgerechnet, wenn ein Patient die offene Sprechstunde (bei den Fachgruppen, die diese melden müssen) besucht?

Die Praxen kennzeichnen den Abrechnungsschein im PVS als „Offene Sprechstunde“. Es ist keine separate Ziffernangabe nötig! Die GOP 88210 ist geschaffen worden, um im Rahmen des TSVG einen Tag zu kennzeichnen, an dem keine separat abrechnungsfähige Leistung angesetzt werden kann.

Wie wird die Aufnahme neuer Patienten auf Grundlage des TSVG abgerechnet?

Sucht ein Patient erstmals oder erstmals nach zwei Jahren einen Arzt auf, werden alle Leistungen in dem jeweiligen Arztgruppenfall extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet.

Die Praxen kennzeichnen den Abrechnungsschein im PVS als „Neupatient“. Es ist keine separate Ziffernangabe nötig! Fehlende Kennzeichnungen der Neupatienten werden durch die KVNO automatisch hinzugesetzt.

Hinweis:

Das Serviceteam der KVNO kann keine Termine vermitteln; bitte hier die 11 6 11 7 als Kontakt für die Patienten angeben.

Weitere Informationen rund um TSVG-Vermittlungsfälle finden Sie unter [kvno.de](https://www.kvno.de)

KV|220234

Neuer Leitfaden „Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis“ erschienen

Psychotherapie braucht Kontakt. Aber wie lässt sich dies mit der aktuellen Corona-Situation und den einzuhaltenden Hygienemaßnahmen vereinen? Mithilfe der bereits veröffentlichten Broschüre „Pandemieplanung in der Arztpraxis“ ließen sich viele Fragen klären. Mit der nun veröffentlichten zweiten Auflage mit dem neuen Titel „Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis“ ist ein guter Zeitpunkt gekommen, die Hygienemaßnahmen in der eigenen Praxis grundsätzlich zu überdenken und gegebenenfalls anzupassen. Die Broschüre ist eine Weiterentwicklung der Erstausgabe aus dem Jahr 2015. Durch den medizinischen Fortschritt, aber auch aufgrund von Änderungen rechtlicher und fachlicher Grundlagen war eine Aktualisierung nötig. Neue Rubriken sind: „Praxisausstat-

tung“, „Praxiswäsche“ sowie „Erweiterte Hygienemaßnahmen“. Der Leitfaden ist unter [kvno.de](https://www.kvno.de) zum Download abrufbar. Das Team Hygiene der KV Nordrhein erreichen Sie per E-Mail an hygiene@kvno.de.

KV|220235

■ KVNO



Herbert-Lewin-Preis vergeben

Zum Jahreswechsel wurde erneut der Herbert-Lewin-Preis zur Aufarbeitung der Rolle der Ärzteschaft in Zeiten des Nationalsozialismus verliehen. Ausgezeichnet wurde das Gemeinschaftsprojekt des Kinder- und Jugendarztes Dr. Stephan Heinrich Nolte und der tschechischen Biochemikerin Dr. Vera Trnka. Ihre Arbeit mit dem Titel „In den Grauzonen der Geschichte – der Prager Kinderarzt Berthold Epstein (1890-1962)“ behandelt die bewegte Lebensgeschichte des Pädiaters Berthold Epstein, der in Auschwitz als Häftlingsarzt überlebte und danach in Prag praktizierte. Nicht nur sei die Arbeit gut dokumentiert und spannend geschrieben, sondern auch ein eindrucksvolles Beispiel für die deutsch-

tschechisch-jüdische Verständigung, so die Jury in ihrer Begründung.

Im Jahr 2006 erstmals vergeben, richtet sich die nach dem Arzt und späteren Vorsitzenden des Zentralrates der Juden in Deutschland benannte Auszeichnung an Mediziner aller Fachrichtungen sowie Studierende und an medizinischen Fakultäten tätige Forscher. Ziel des mit 15.000 Euro dotierten Preises ist neben der geschichtlichen Aufarbeitung auch die Erinnerung an engagierte Ärzte zur Zeit des Naziregimes.

■ PET

Hausärztliche Forschungspraxen gesucht

Wer gerne forscht und die Allgemeinmedizin stärken möchte, hat beim Hausärztlichen Forschungspraxennetz HAFO.NRW Gelegenheit dazu. Ziel ist es, Forschungsthemen im Praxisalltag zu fokussieren, dem Fach Allgemeinmedizin in Aus-, Fort- und Weiterbildung noch mehr Gewicht zu verleihen und damit die Patientenversorgung zu optimieren. Gefördert wird die Initiative vom Bundesministerium für Bildung und

Forschung. Teilnehmen können alle hausärztlichen Praxen in NRW. Kontaktdaten und Informationen finden Sie unter [hafo.de](https://www.hafo.de).

KV|220235

■ JAM

Zi-Thesauren online abrufbar und als Download

Die sogenannten Zi-Thesauren des Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) dienen als Arbeitserleichterung und Zeitersparnis beim Kodieren der behandlungsrelevanten Diagnosen. Interessierte Vertragsärzte und -psychotherapeuten finden die elektronische Ausgabe im Internet unter [☑ kodierhilfe.de](https://www.kodierhilfe.de) oder als App im Apple App Store (iOS) beziehungsweise Google Play Store (Android). Die fachspezifischen Zi-Thesauren stehen ebenfalls als PDF-Datei unter [☑ zi.de](https://www.zi.de) zum Download bereit.

KV|220236

■ JAM

Kampagne klärt über Gefahren von Sepsis auf

Rund elf Millionen Menschen sterben weltweit jedes Jahr an einer Blutvergiftung, auch bekannt als Sepsis. Die Dunkelziffer dürfte noch deutlich höher ausfallen. Dabei sind Sepsis-induzierte Todesfälle häufig vermeidbar. Oftmals mangelt es allerdings am notwendigen Bewusstsein. Genau das will die vom Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. initiierte Kampagne #DeutschlandErkenntSepsis ändern.

Im Jahr 2021 ins Leben gerufen, ist es Ziel von #DeutschlandErkenntSepsis, das Thema in der breiten Bevölkerung als auch in medizinischen Fachkreisen stärker im Bewusstsein der Menschen zu verankern. Dabei setzt die Kampagne vor allem auf gezielte Aufklärung: Als eine Maßnahme wurde so die Patienteninformation Sepsis des Aktionsbündnisses Patientensicherheit neben Deutsch nun auch in sechs Fremdsprachen sowie in leichter Sprache übersetzt. Die Broschüre informiert über mögliche Symptome und deren Folgen sowie Mittel zur Prävention.

Nähere Auskunft zur Kampagne sowie zum Thema Sepsis gibt es unter [☑ deutschland-erkennt-sepsis.de](https://www.deutschland-erkennt-sepsis.de).

KV|220236

■ PET

Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Thema Qualitätszirkel für Praxisgründer/Praxiseinsteiger und/oder Gruppentherapeuten
Zielgruppe Psychologische Psychotherapeuten (VT), ggf. auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (VT)
Kontakt Dr. Gabriela Bajcic
Ort Raum Essen/Ruhrgebiet, nach Bedarf zusätzlich online möglich
Telefon 0178 509 18 40
E-Mail g.bajcic@web.de

Thema Interventionsgruppe und/oder interne Fortbildung zu ausgewählten Themen/ Psychosomatische Intervention
Termine In Abstimmung mit Teilnehmern
Kontakt Heike Müllers
Ort Uhlhausgasse 7, 52379 Langerwehe
Telefon 02423 905 14 00
E-Mail praxis@heike-muellers.de

Thema Qualitätszirkel Praxiseinsteiger 2022 (PiA)
Zielgruppe Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA), die bereits in Lehrpraxen/ Lehrkrankenhäusern unter Supervision mit Patienten arbeiten
Kurs-
Leitung DP Gudrun Hoika-Messing-Flöter,
Dr. med. Ulla Schultens-Kaltheuner
Termine 2022: 08.03., 05.04., 31.05., 21.06., 19 bis 21 Uhr, online
Kontakt Über das Team Qualitätszirkel der KV Nordrhein

Team Qualitätszirkel KV Nordrhein

Sabine Stromberg
Telefon 0211 5970 8361

Jessica Lungen
Telefon 0211 5970 8478

Christiane Kamps
Telefon 0211 5970 8149

E-Mail qualitaetszirkel@kvno.de

Schnelle Infos

Geben Sie uns Ihre E-Mail-Adresse

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein will Sie schnell und gezielt informieren. Sehr gut funktioniert dies per E-Mail. Deswegen bitten wir Sie, uns Ihre E-Mail-Adresse zu melden. Wenn diese bereits im Mitgliederverzeichnis unter kvno.de erscheint, sollen Sie diese noch einmal kontrollieren. Ist die E-Mail-Adresse falsch, korrigieren Sie diese bitte bei den Arztregistern unter einer der angegebenen Kontaktmöglichkeiten. Nutzen Sie gern diesen Vordruck für Ihre Rückantwort.

Adresse	
BSNR	
E-Mail-Adresse	

Praxissitz im Regierungsbezirk Düsseldorf

Bezirksstelle Düsseldorf | Arztregister
Tersteegenstr. 9 | 40474 Düsseldorf
Telefax: 0211 5970 9982
E-Mail: arztregister.duesseldorf@kvno.de

Praxissitz im Regierungsbezirk Köln

Bezirksstelle Köln | Arztregister
Sedanstr. 10-16 | 50668 Köln
Telefax: 0221 7763 6500
E-Mail: arztregister.koeln@kvno.de

- Ich stimme der Veröffentlichung meiner Fax-Nummer im Online-Verzeichnis der KV Nordrhein zu.
- Ich stimme der Veröffentlichung meiner E-Mail-Adresse im Online-Verzeichnis der KV Nordrhein zu.
- Ja, ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten elektronisch erhoben und gespeichert werden. Meine Daten werden dabei nur streng zweckgebunden zur Bearbeitung und Beantwortung meiner Anfrage bzw. Anmeldung benutzt. Mit dem Absenden des Kontaktformulars erkläre ich mich mit der Verarbeitung einverstanden.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilten Einwilligungen mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an die KV Nordrhein übermitteln.

Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Start-up in die ambulante Versorgung



Alle Infos rund um den Praxiseinstieg in Nordrhein

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


Themen

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

Termine

Der erste Tag findet als Präsenzveranstaltung statt. Der zweite Tag wird als Online-Seminar durchgeführt.

- 18. und 19. Februar 2022 | nur online
- 6. und 7. Mai 2022 | Düsseldorf
- 5. und 6. August 2022 | Köln
- 7. und 8. Oktober 2022 | Düsseldorf

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



Termine

Datenschutz und Datensicherheit in der Praxis

In dieser Veranstaltung informiert die IT-Beratung, welche organisatorischen und technischen Maßnahmen Praxen ergreifen sollten, um einen sicheren und datenschutzgerechten Betrieb sicherzustellen. Digitalisierung und Vernetzung im Gesundheitswesen schreiten voran, modernisieren und erleichtern viele Prozesse in Praxen. In diesem Zuge werden aber auch Themen wie Datenschutz und Datensicherheit immer wichtiger. In diesem Seminar informiert die IT-Beratung, welche organisatorischen und technischen Maßnahmen Praxen ergreifen sollten, um einen sicheren und datenschutzgerechten Betrieb sicherzustellen.

**Termin:**

4. März 2022, 14–17 Uhr

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

4 Punkte

**Kontakt:**

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

Wechsel von Praxisverwaltungssystemen

Bei der Veranstaltung zum Wechsel von Praxisverwaltungssystemen geht die IT-Beratung der KV Nordrhein auf wichtige Fragen zum Thema ein: Worauf kommt es bei der Auswahl des richtigen Systems an? Wie sollten Praxen vorgehen und welche Aspekte sind zu beachten? Wann lohnt sich ein Wechsel und wie können Praxen die Hürden eines Wechsels überwinden? Der aktive Austausch untereinander ist ein wesentlicher Bestandteil dieses Online-Formates. Wir bitten die Teilnehmer daher, ihre Kamera anzuschalten. Die Teilnehmerzahl bei diesem Online-Seminar ist begrenzt.

**Termin:**

23.03.2022,



14–17 Uhr

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

beantragt

Kontakt:

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

Geschlechtersensible Gesundheitsversorgung

Die biologischen Unterschiede von Männern und Frauen haben in der Humanmedizin lange Zeit keine Beachtung gefunden, obwohl diese einen Einfluss auf Symptome und Therapien haben. Erst in den letzten Jahren gewinnt diese Forschung zunehmend an Bedeutung. Auch im aktuellen Pandemie-Geschehen wird der Stellenwert des Themas deutlich. Zum Beispiel muss die Frage geklärt werden, warum Männer schwerer an COVID-19 erkranken und häufiger daran sterben. In den beiden Teilen der Veranstaltung berichten Experten aus ihren jeweiligen Fachgebieten. Im ersten Teil erhalten Sie Informationen zu Erkenntnissen aus der Pharmakologie, in Bezug auf den unterschiedlichen Umgang mit Digitalisierung und zur Wahrnehmung von Präventionsmaßnahmen. Zudem werden die Geschlechteraspekte aus hausärztlicher Perspektive beleuchtet.

**Termin:**

Teil 1:

30. März 2022,
15.30–17.45 Uhr

Teil 2:

6. April 2022,
15.30–17.45 Uhr**Anmeldung:**iqn@aekno.de**Zertifizierung:**

3 Punkte



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

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

18.-19.02.2022	KV Nordrhein: „Start-up in die ambulante Versorgung“, online
23.02.2022	IQN: „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche erkennen und richtig handeln (Teil IV)“, online
04.03.2022	KV Nordrhein: „Datenschutz und Datensicherheit“, online
04.-05.03.2022	Nordrheinische Akademie: Fortbildungskongress „Gute Führung in schwierigen Zeiten“, Hybrid, Congress Center Essen und online
11.03.2022	IQN: „Im Fokus: Multiple Sklerose“, online
12.03.2022	KV Nordrhein: „Grundlagen EBM für Ärzte, Psychotherapeuten und deren Praxisteams“, online
16.03.2022	KV Nordrhein: „IT in der Praxis für Psychotherapeuten“, online
23.03.2022	KV Nordrhein: „Wechsel von Praxisverwaltungssystemen“, online
23.03.2022	IQN/GAK: 88. FB „Aus Fehlern lernen: Anforderungen an die sektorübergreifende und interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Notaufnahme“, online
25.03.2022	KV Nordrhein: „Wege in die Niederlassung für Ärzte“, online
25.03.2022	KV Nordrhein: Vertreterversammlung
30.03.2022	KV Nordrhein: „IT in der Praxis für Ärzte“, online
30.03.2022	IQN: „Geschlechtersensible Gesundheitsversorgung (Teil 1)“, online
06.04.2022	IQN: „Geschlechtersensible Gesundheitsversorgung (Teil 2)“, online
08.04.2022	KV Nordrhein: „Praxisabgabe für Hausärzte und Fachärzte“, online
13.04.2022	KV Nordrhein: „Praxisabgabe ärztliche und psychologische Psychotherapeuten“, online
27.04.2022	KV Nordrhein: „Praxismarketing“, online
27.04.2022	IQN: „Im Fokus: Herzinsuffizienz – Risiko, Leitlinien, aktuelle Therapie“, online

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

02.03.2022	KV Nordrhein: „Verordnungsfähigkeit, Abrechnungsmöglichkeiten und Prüfungen im Sprechstundenbedarf“, online
09.03.2022	KV Nordrhein: „Kassenrezept richtig ausfüllen nach der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) für MFA“, online
28.03.2022	KV Nordrhein: „Die neue SSB-Vereinbarung und der Umgang mit der Anlage 1“, online
06.04.2022	KV Nordrhein: „Verordnung von Arznei- und Heilmitteln für MFA“, online

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

Vorschau

KVNO aktuell 03+04 | 2022

- **Corona-Impfpflicht**
Ein kontroverses Thema
- **Ehrenamt in der KV Nordrhein**
Engagiert im Bereich Plausibilität

Die nächste Ausgabe
von KVNO aktuell
erscheint am
14.04.2022

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

Sven Ludwig (verantwortlich)

Jana Meyer (verantwortliche Redakteurin)

Simone Heimann

Thomas Lillig

Thomas Petersdorff

Redaktionsbeirat

Dr. med. Frank Bergmann

Dr. med. Carsten König

Sven Ludwig

Visuelle Gestaltung und Satz

Kreuder | Designbüro

Druck

Bonifatius, Paderborn

Bildnachweise

Titelseite: fotogestoeber | Adobe Stock, S. 2: apinan | Adobe Stock, S. 3: KVNO,
S. 4: privat, S. 5: privat, S. 6: Jane | Adobestock S. 9: Zoonar | picture alliance,
S. 12, 13: Petersdorff | KVNO, S. 15: fizkes | Adobestock, S. 28: MIA Studio |
Adobe Stock, S. 32: AndSus | Adobe Stock, S. 33: IVP Networks, S. 35: KVNO

Anschrift der Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

40182 Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8106

Fax 0211 5970 8100

redaktion@kvno.de

Servicezeiten

Montag bis Donnerstag von 8 bis

17 Uhr, Freitag von 8 bis 13 Uhr

Serviceteam Köln

Telefon 0221 7763 6666

Fax 0221 7763 6450

service.koeln@kvno.de

Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888

Fax 0211 5970 8889

service.duesseldorf@kvno.de

Formularversand

GVP Gemeinnützige Werkstätten

Bonn GmbH diekonfektionierer

Pfaffenweg 27, 53227 Bonn

Telefon 0228 9753 1900

Fax 0228 9753 1905

formular.versand-kvno@gvp-bonn.de

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

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 26.000

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

Der Inhalt der KVNO aktuell spricht alle Geschlechter (weiblich, männlich, divers) an. Die Begriffe Arzt, Patient etc. werden allein zur besseren Lesbarkeit nur in der männlichen Form verwendet.

Engagiert
für
Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Körperschaft des öffentlichen Rechts
40182 Düsseldorf

Telefon 0211 5970 0
Fax 0211 5970 8100
redaktion@kvno.de
☑ kvno.de

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN