

KVNO aktuell

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

SCHWERPUNKT

Minister Laumann

im KVNO-Talk:

**Wohin führt der Weg in
der Notfallversorgung?**

Schutz vor Corona

Mit neuen Regeln durch den Winter

Neuer KVNO-Service

Anträge jetzt einfach online stellen

**VV-Vorsitzende
im Interview**

Ein Blick zurück und auf
künftige Herausforderungen

**Austausch von
Gesundheitsdaten**

EU-Projekt soll nationale
Gesundheitssysteme stärken

Arzt

Notfalleinsatz

Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Inhalt



SCHWERPUNKT

KVNO-Talk: Effizient und bewährt – Portalpraxis ist ein Prototyp intersektoraler Versorgung! **2**

AKTUELL

Corona: Mit neuen Regeln durch den Winter **6**

CIRS-NRW: Medikationsplan als Kommunikationsmittel? **11**

Digitales Antragsmanagement:
Online geht's einfacher, schneller und übersichtlicher **13**

Neue Sitze für Kinder- und Jugendpsychiatrie **14**

Gut vorbereitet in der Hausarztpraxis durchstarten **15**

PRAXISINFOS

Ambulante psychiatrische und psychotherapeutische
Komplexversorgung wird extrabudgetär vergütet **16**

Neue Abrechnungsziffern für bivalente Impfstoffe **17**

Krebsfrüherkennungsprogramme:
Mehr Zeit für Datenübermittlung ab 1. Oktober **18**

Neue Sachkostenliste im KVNO-Portal **18**

VERORDNUNGSINFOS

Schutzimpfungs-Richtlinie:
Impfung gegen Affenpocken aufgenommen **19**

HINTERGRUND

KVNO-Wahlen: Arztzeitmangel wird ein wichtiges
Thema für die neue Vertreterversammlung sein **20**

BERICHTE

Europäischer Gesundheitsdatenraum:
Gemeinsam die nationalen Gesundheitssysteme stärken **22**

IN KÜRZE

Vorläufiges Ergebnis der Kreisstellenwahl online **25**

Hinweise zur saisonalen Influenzaimpfung –
Infomaterial für das Wartezimmer **26**

Korrektur: Artikel zum eArztbrief **26**

TERMINE

Palliativmedizin **27**

Long COVID Teil 3 – aktueller Stand **27**

Rational und rationell verordnen **27**

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten **28**

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte **28**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der ehemalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat Ende vergangenen Monats sein schon im Vorfeld viel diskutiertes Buch veröffentlicht – es trägt den Titel: „Wir werden einander viel verzeihen müssen“ – und der Untertitel lautet: „Wie die Pandemie uns verändert – und was sie uns für die Zukunft lehrt. Innenansichten einer Krise“. Der Titel lässt sich wohl eins zu eins auf die momentanen Diskussionen übertragen, die die niedergelassene Vertragsärzteschaft betreffen: die Streichung der Neupatientenregelung, die vom GKV-Spitzenverband geforderte Nullrunde beziehungsweise ein Vorenthalten des Inflationsausgleiches für die Jahre 2023 sowie 2024 sowie die anscheinend kein Ende nehmen wollenden Seitenhiebe auf die Niedergelassenen in den vergangenen Monaten.



Ja, es sieht ganz so aus, als müssten wir hier viel verzeihen. Für den Moment ist das Maß seitens der Krankenkassen jedenfalls voll. Und schaut man sich den Untertitel des Spahn-Buches noch einmal genauer an, so sollte man sich bei den zuständigen Stellen in Berlin einen Aspekt zu Herzen nehmen: Die Corona-Pandemie sollte uns eigentlich für die Zukunft gelehrt haben, dass wir fair und transparent miteinander umgehen sollten, um künftige Krisen zu meistern – wie wir dieser Tage mit Blick auf die Energiekrise und den verheerenden Krieg in der Ukraine gern betont haben: Wir müssen zusammenstehen und uns unterhaken. Davon spüren wir allerdings leider zurzeit nichts. Wollen wir hoffen, dass man uns bald auch unterhakt und erkennt, in welchem Ausmaß die Niedergelassenen als selbstständige Unternehmerinnen und Unternehmer unter steigenden Strom- und Heizkosten zu leiden haben werden. Patientinnen und Patienten haben in den kalten Monaten allemal ein Recht darauf, in angemessen beheizten Praxen behandelt zu werden.

Auf Landesebene weiß man glücklicherweise offenbar sehr genau, was die niedergelassene Vertragsärzteschaft leistet und auch, wo die Grenzen des Machbaren liegen. In unserem letzten KVNO-Talk zum Thema „Notdienst“ am 26. September 2022 hatten wir unter anderem unseren Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Karl-Josef Laumann, zu Gast. Wir waren uns dabei vollkommen einig, dass das Modell der Portalpraxen in Nordrhein ein Erfolgsmodell ist, das sich bewährt und Zukunft hat. Eine entschiedene Absage erteilte Laumann einer möglichen Ausdehnung des Notdienstes auf die Zeit der regulären Sprechstunde: „Dafür haben wir weder die Kapazitäten noch die personellen Ressourcen – insbesondere im hausärztlichen Bereich. Eine Öffnung wäre im ambulanten Sektor nur um den Preis einer Verkürzung der Sprechstundenzeiten zu haben. Und das kann wirklich keiner wollen. Ich hoffe inständig, dass uns die Bundespolitik hier keinen Strich durch die Rechnung macht.“

Wir sind tatsächlich froh darüber, dass wir uns hier sowie auch in anderen relevanten Punkten der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung einig mit dem Minister und der Landesebene sind – und auch wir hoffen, dass man uns in Berlin keine weiteren Knüppel zwischen die Beine wirft. Ansonsten dürfte es dann auch mit dem Verzeihen immer schwieriger werden.

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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

KVNO-Talk

Effizient und bewährt – Portalpraxis ist ein Prototyp intersektoraler Versorgung!

Engagiert für
Gesundheit.

Kassenä
Vereinig
NORDRH



Nach langer Vorbereitung ist die neue Krankenhausplanung der NRW-Landesregierung zum 1. September 2022 gestartet. Das Vorhaben ist nicht weniger als ein Mammutprojekt, das auch beträchtliche Folgen für den niedergelassenen Bereich haben wird – hier vor allem für die Sicherstellung außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten, den ärztlichen Notdienst. Wie sich die Reform auf seine Entwicklung auswirken könnte, darüber diskutierten der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO), Dr. med. Frank Bergmann, und sein Stellvertreter, Dr. med. Carsten König, mit NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, dem Gesundheitsökonom Prof. Dr. med. Reinhard Busse und dem ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes der Stadt Köln, Prof. Alexander Michael Lechleuthner, am 26. September im Rahmen des Formats „KVNO-Talk“.

Zunächst zum Status quo: In keinem anderen Bereich kooperieren Niedergelassene und Krankenhausärztinnen und -ärzte so eng und nahtlos wie im Notdienst. Treibende Kraft hinter dieser Erfolgsgeschichte ist das Modell der Portalpraxis, die als Schnittstelle zwischen ambulantem und stationärem Sektor eine gezielte Steuerung von Patientinnen und Patienten im Notfall ermöglicht. Für KVNO-Chef Bergmann ist sie eine Win-win-Situation für alle – Niedergelassene, Krankenhäuser, aber auch Patientinnen und Patienten, die nunmehr rund um die Uhr eine zentrale Anlaufstelle im Notfall hätten: „Im Fall der Portalpraxis hat sich die Zusammenarbeit mit dem stationären Bereich bestens etabliert und bewährt; das zeigt der uns erreichende Zuspruch, besonders auch von den Krankenhäusern, die erheblich entlastet wurden und darum auch nicht mehr auf die erprobten Strukturen verzichten wollen“, sagte Bergmann. Damit sei der gemeinsame Tresen schon heute ein Prototyp der politisch vielfach geforderten sektorenübergreifenden Versorgung – und das ganz im Interesse der Patientinnen und Patienten.

Das Beste aus zwei Welten

Für Nordrhein sei daher völlig klar, dass die Niedergelassenen weiterhin zu ihrem Versorgungsauftrag auch in Sprechstundenfreien Zeiten und damit zum ärztlichen Bereitschaftsdienst stehen. Von einer klaren Positionierung der Vertragsärzteschaft für die Zukunft sprach KVNO-Vize König. Das arbeitsteilige Modell der Portalpraxis führe zwei Welten an einem gemeinsamen Tresen zusammen und Sorge damit für massive Entlastungen – vor allem in den ländlicheren Regionen, in denen sich der Erhalt der Notdienststrukturen zunehmend schwierig gestalte: „Gerade beim Thema Kosten wissen wir, dass die alte und eher dezentrale Struktur der Notdienstpraxen mit vielen kleinen Standorten der Realität schlicht und einfach nicht mehr gerecht geworden ist“, machte König deutlich. Zwar käme es hin und wieder vor, dass Anfahrtswege in Folge der Verlagerung von Praxisstandorten länger geworden seien – dies aber stets zugunsten einer qualitativ hochwertigen Versorgung vor Ort.



Die Teilnehmer des KVNO-Talks v. l. n. r.: Dr. med. Carsten König, Dr. med. Frank Bergmann, Karl-Josef Laumann und Sven Ludwig. Nicht im Studio, dafür auf digitalem Weg mit dabei waren außerdem Prof. Dr. med. Reinhard Busse und Prof. Alexander Michael Lechleuthner.

Eine Frage des Vertrauens

Von den rund 80 Notdienstpraxen in Nordrhein sind heute mehr als die Hälfte in Form einer Portalpraxis organisiert – eine Flächendeckung ist also bereits erreicht. Schon im nächsten Jahr werde man die Umstellung im Notdienst zum Abschluss bringen können, erklärte Bergmann weiter. Doch bleibe darum bei der Weiterentwicklung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes noch einiges zu tun. Nicht zuletzt im Thema Digitalisierung, dem Angebot von Videosprechstunden wie auch der Verschränkung von 112 und von 116 117 im Sinne eines virtuellen gemeinsamen Tresens mit einheitlicher Ersteinschätzung lägen große Potenziale, die es zu heben gelte. Dafür brauche es vor allem eins: Vertrauen in und Rückendeckung durch die Politik. Gerade Letzteres habe in jüngster Vergangenheit – zumindest auf der Bundesebene – jedoch entschieden gelitten, kritisierte Bergmann im Hinblick auf die aktuell diskutierte Neupatientenregelung. Er forderte einen Bestandsschutz für die Errungenschaften der ambulanten Versorgung.

„Der Notdienst gehört in das KV-System! Dazu stehen wir als KV Nordrhein. Zwar formuliert der Ampelvertrag ein ‚Opt-out‘ für die niedergelassene Ärzteschaft, wir als KVNO bekennen uns aber ganz klar zu unserem Sicherstellungsauftrag – auch unter Einschluss der Sicherstellung der ambulanten Versorgung außerhalb der Sprechstundenzeiten.“

Dr. med. Frank Bergmann

Ein Modell für die Zukunft

Entwarnung gab es vom NRW-Gesundheitsminister: „Ich bin froh, dass wir mit den Portalpraxen so gut vorangekommen sind. Da der gemeinsame Tresen der beste Weg ist, bin ich überzeugt, dass er sich auch in Zukunft durchsetzen wird.“ Die Frage, ob infolge seiner Reform auch Krankenhäuser schließen müssten, denen eine Portalpraxis angegliedert ist, hält Laumann für rein theoretischer Natur: „Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass es sich dort, wo Portalpraxen eingerichtet sind, auch um Krankenhäuser handelt, die in der Ver-



Der beste Weg: Mit Blick auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst bekannte sich NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann klar zum Modell Portalpraxis mit einem gemeinsamen Tresen.

sorgung der jeweiligen Region eine ganz zentrale Bedeutung haben. Die Corona-Pandemie hat uns darüber hinaus gelehrt, dass ein Krankenhaussystem niemals auf Kante genäht werden darf. Hier brauchen wir Spielräume für den Fall der Fälle.“

Eine entschiedene Absage erteilte der Minister hingegen einer möglichen Ausdehnung des Notdienstes auf die Zeit der regulären Sprechstunde. „Dafür haben wir weder die Kapazitäten noch die personellen Ressourcen – insbesondere im hausärztlichen Bereich. Eine Öffnung wäre im ambulanten Sektor nur um den Preis einer Verkürzung der Sprechstundenzeiten zu haben. Und das kann wirklich keiner wollen. Ich hoffe inständig, dass uns die Bundespolitik hier keinen Strich durch die Rechnung macht“, so Laumann. Angesprochen auf das Koalitionsvorhaben der Ampel, künftig bundesweit integrierte Notfallzentren (INZ) einführen zu wollen, gab sich der Minister gelassen: „Prinzipiell halte ich das Konzept des INZ für keine schlechte Idee. Trotz alledem sollte man in Berlin erkennen, dass es auf die Strukturen vor Ort ankommt. Sie entscheiden über die Umsetzbarkeit und die Maßstäbe guter Versorgung. Regionale Voraussetzung sind nun mal verschiedenen – gerade in einem Flächenland wie NRW.“

Blaupause für den Bund

Über Leitlinien und den Einfluss NRW auf die derzeitigen Überlegungen zu einer Reform der Krankenhausplanung auf Bundesebene äußerte sich Prof. Dr. Reinhard Busse. Neben seiner Tätigkeit als Universitätsprofessor an der TU Berlin ist er auch Mitglied der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“. Für ihn ist klar: Ohne Unterstützung durch den ambulanten Sektor kann es keine erfolgreiche Krankenhausreform geben. Doch dürfe dieser Umstand nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Planung zwangsläufig auch ein Balanceakt sei: „Bei alledem dürfen wir die Zahlen nicht aus den Augen verlieren. Obwohl statistisch rund die Hälfte aller Notfälle ambulant behandelt werden, kann das aber nicht im Umkehrschluss bedeuten, dass automatisch jedes Krankenhaus damit über eine eigene Portalpraxis verfügen kann. Hier gilt es, sorgsam abzuwägen.“

Busse geht davon aus, dass es perspektivisch zu einer noch engeren Verzahnung des ambulanten und stationären Bereichs kommen müsse, um die Patientenversorgung in Zukunft verlässlich regeln zu können. Nach dem Vorbild der Portalpraxis brauche es weitere Ansätze intersektoraler Versorgung mit einem zentralen Anlaufpunkt. „Die aktuelle Lage mit verschiedenen Rufnummern und Anlaufstellen ist für die Menschen noch zu unübersichtlich. Wir benötigen zwingend eine zentrale Stelle, an die sich Patientinnen und Patienten im Notfall wenden können“, bilanzierte Busse.



Arbeitsteiliges Modell der Portalpraxis: Als Schnittstelle zwischen ambulantem und stationärem Bereich ermöglicht der gemeinsame Tresen eine gezielte Steuerung von Patientinnen und Patienten im Notfall.

Soziale Faktoren im Notdienst

Zustimmung kam vom ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes der Stadt Köln. Er verwies auf die soziale Komponente, die im Bereitschaftsdienst perspektivisch eine sehr viel größere Rolle einnehmen müsse. Unterschiede gebe es nicht zuletzt bei der Kontaktierung beziehungsweise Inanspruchnahme der örtlichen Strukturen im Notdienst, erklärte Prof. Dr. Dr. Alexander Michael Lechleuthner. „Wir müssen verstehen, dass wir es mit zwei unterschiedlichen Populationen zu tun haben. Gut ein Drittel aller Anrufer der 112 etwa sind Menschen, die gerade unter freiem Himmel medizinische Hilfe benötigen, die ohne festen Wohnsitz sind oder im öffentlichen Raum von einem gesundheitsbeeinträchtigenden Ereignis betroffen sind. Es handelt sich in der Regel um eine Gruppe, die nicht selbst Kontakt zum Notdienst aufnimmt oder aufnehmen kann, sondern für die angerufen wird. Das Gros dieser Personen landet in den zentralen Notaufnah-

men, wo festgestellt wird, dass gar keine lebensbedrohliche Gefahr vorliegt. Für die Krankenhäuser ist dies eine enorme Belastung“, betonte Lechleuthner. Er plädiert daher für eine stärkere Einbindung sozialer Einrichtungen und Dienste, um die Betroffenen in die passende Behandlungsschiene und damit vermehrt auch in den niedergelassenen Bereich zu steuern. Anderenfalls drohe den Krankenhäusern über kurz oder lang ein Kollaps: „Die Krankenhäuser werden allein aus personellen Gründen bald nicht mehr in der Lage sein, das zunehmende Patientenaufkommen zu bewältigen.“ Dem müsse man dringend entgegensteuern – allen voran mit Aufklärung und sozialen Diensten, so Lechleuthner.

Die vollständige Aufzeichnung des KVNO-Talks kann auf [kvno.de](https://www.kvno.de) eingesehen werden.

KV|221005

■ THOMAS PETERSDORFF

Mit neuen Regeln durch den Winter

Seit 1. Oktober gelten neue Corona-Schutzregeln. Die Entscheidung für Schutzmaßnahmen verlagert sich stärker auf die Länder. Änderungen gibt es auch bei der Corona-Schutzimpfung: Es sind neu entwickelte Impfstoffe hinzugekommen, wodurch sich die Vorgaben für Abrechnung und Dokumentation geändert haben. Der Anspruch von Corona-Erkrankten auf Arzneimitteltherapien gegen COVID-19 wurde verlängert. Ein Überblick über die aktuellen Regelungen.

Das „Gesetz zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19“ ist am 17. September 2022 in Kraft getreten. Darin finden sich zahlreiche Änderungen, die seit 1. Oktober und bis zum 7. April 2023 wirksam sind. Bundesweit gilt nun eine FFP2-Maskenpflicht im Fernverkehr (medizinische Masken für sechs- bis 14-Jährige und für Personal) sowie in Arztpraxen und Praxen weiterer Heilberufler. Masken- und Testnachweispflicht besteht für den Zutritt zu Krankenhäusern sowie zu voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen und vergleichbaren Einrichtungen sowie für Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten und bei vergleichbaren Dienstleistern während ihrer Tätigkeit.

Ausnahmen von der Testnachweispflicht sind vorgesehen für Personen, die in den jeweiligen Einrichtungen oder von den jeweiligen Dienstleistern behandelt, betreut oder gepflegt werden. Ausnahmen von der Maskenpflicht sind vorgesehen, wenn die Behandlung dem Tragen einer Maske entgegensteht sowie für in den jeweiligen Einrichtungen behandelte oder gepflegte Personen in den für ihren persönlichen Aufenthalt bestimmten Räumlichkeiten. Grundsätzlich ausgenommen von der Maskenpflicht sind ferner Kinder unter sechs Jahren, Personen, die aus medizinischen Gründen keine Maske tragen können, sowie gehörlose und schwerhörige Menschen.

Die Maskenpflicht in den Arzt- und psychotherapeutischen Praxen bedeutet, dass die Räumlichkeiten von Patientinnen und Patienten sowie von Besuchenden nur mit mindestens FFP2-Maske betreten werden darf. Dagegen hat das Land NRW im Rahmen der ebenfalls zum 1. Oktober angepassten Coronavirus-Schutzverordnung Beschäftigten in Praxen die Möglichkeit eingeräumt, medizinische Masken statt FFP2-Masken zu tragen. Außerdem sind Praxen laut Gesetzestext verpflichtet, die Einhaltung der Maskenpflicht stichprobenartig zu kontrollieren. Personen, die der Pflicht zum Masketragen nicht nachkommen, handeln ordnungswidrig. Sie können vom Betreten der Praxis ausgeschlossen werden, sofern nicht die dringende Behandlungsnotwendigkeit, zum Beispiel im Notfall, entgegensteht.

Zwei-Stufen-Konzept für weitere Maßnahmen

Ergänzend haben die Länder die Möglichkeit, je nach Infektionslage in zwei Stufen auf die Pandemieentwicklung zu reagieren. In der ersten Stufe können sie etwa zusätzlich auch eine Maskenpflicht im öffentlichen Personennahverkehr verhängen. NRW wird dies zum 1. Oktober tun. Wie bisher sind in Nahverkehrszügen, Bussen und Bahnen medizinische Masken Pflicht, keine FFP2-Masken. Auch in öffentlich zugänglichen Innenräumen können die Länder bei einer Verschärfung der Infektionslage Masken vorschreiben – Ausnahmen gibt es für Freizeit-, Kultur- oder Sportveranstaltungen sowie in Freizeit- und Kultureinrichtungen und in der Gastronomie für Personen, die über einen negativen Testnachweis verfügen. Die Länder können außerdem Ausnahmen für diejenigen erlauben, die genesen sind (Genesenennachweis mit 90-Tage-Frist) oder die vollständig geimpft sind und bei denen die letzte Impfung höchstens drei Monate zurückliegt.

Die NRW-Test- und Quarantäneverordnung wurde ebenfalls zum 1. Oktober verlängert – ohne wesentliche Änderungen. Auch künftig gilt in Nordrhein-Westfalen: Wer positiv getestet ist, muss grundsätzlich zehn Tage in Isolation. Nach fünf Tagen besteht die Möglichkeit der Freitestung. Hierfür ist weiterhin ein negativer offizieller Corona-Schnelltest oder ein PCR-Test (negativ oder mit einem Ct-Wert > 30) erforderlich. Ein selbst durchgeführter Test reicht nicht aus.

Keine Lockdowns mehr vorgesehen

Sollte sich eine Corona-Welle trotzdem weiter aufbauen, können weitergehende Schutzmaßnahmen angeordnet werden. Voraussetzung ist, dass das Landesparlament eine konkrete Gefahr für die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen kritischen Infrastrukturen feststellt. Mögliche Ländermaßnahmen sind dann Verschärfungen bei der Maskenpflicht, etwa bei Veranstaltungen im Außenbereich, oder die Festlegung von Personenobergrenzen für Veranstaltungen in öffentlich zugänglichen Innenräumen.

Das Land NRW hat die neuen Regeln des Infektionsschutzgesetzes begrüßt. Es sei gut, dass es nun endlich eine gesetzli-

COVID-19-Impfstoffe in der EU

Zugelassene Impfstoffe	
Comirnaty	BioNTech and Pfizer
COVID-19 Vaccine Valneva	Valneva
Nuvaxovid	Novavax
Spikevax	Moderna
Vaxzevria	AstraZeneca
Jcovden	Janssen
Zur Auffrischimpfung zugelassene adaptierte Impfstoffe	
Comirnaty Original/Omicron BA.1	BioNTech and Pfizer
Comirnaty Original/Omicron BA.4-5	BioNTech and Pfizer
Spikevax bivalent Original/Omicron BA.1	Moderna
Impfstoffe im „rolling review“*	
Sputnik V, Gam-COVID-Vac	Gamaleya Institute
COVID-19 Vaccine HIPRA (PHH-1V)	HIPRA Human Health S.L.U
COVID-19 Vaccine (Vero Cell) Inactivated	Sinovac
Impfstoffe, für die die Zulassung beantragt wurde	
Vidprevtyn	Sanofi Pasteur
Skycovion	SK Chemicals GmbH
Spikevax Original/Omicron BA.4-5	Moderna

* Im „rolling review“ werden Studiendaten von der Zulassungsbehörde bereits begutachtet, bevor die vollständigen Zulassungsunterlagen vorliegen, um ein späteres Zulassungsverfahren zu beschleunigen. (Quelle: EMA)

che Grundlage gebe, die den Ländern erlaube, kurzfristig auf eine kritische Infektionslage zu reagieren, sagte NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann.

Medikamentöse COVID-19-Therapien

Die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung ist ebenfalls bis zum 7. April 2023 verlängert worden. Gesetzlich Krankenversicherte haben somit weiterhin einen Anspruch auf die Versorgung mit monoklonalen Antikörpern zur Präexpositionsprophylaxe einer COVID-19-Erkrankung. Die hierfür zugelassene Antikörperkombination Tixagevimab/Cilgavimab (Evusheld) kann allerdings nur noch individuell auf den Namen der Patientin beziehungsweise des Patienten, zulasten der jeweiligen Krankenkasse, über die Apotheke bezogen werden. Ein Bezug über Satellitenapotheken ist nicht mehr möglich, weil die dortige Ware mittlerweile das Verfallsdatum überschritten hat. Eine separate Abrechnung der Leistung ist ebenfalls nicht möglich. Die Kassenärztliche Bundesvereini-

gung (KBV) steht hierzu in Verhandlung mit dem GKV-Spitzenverband. Evusheld wird unter anderem vom Robert Koch-Institut (RKI) in einer Dosierung von 2x300 mg empfohlen. Dies ist das Doppelte der zugelassenen Dosierung, so dass die Anwendung off-label wäre. Es wird empfohlen, die Kostenübernahme für die Verordnung im Vorfeld mit der jeweiligen Krankenkasse abzuklären.

Für den Aufwand im Zusammenhang mit der Abgabe von Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid) erhalten Hausärztinnen und Hausärzte seit dem 18. August 2022 eine Vergütung von 15 Euro je abgegebene Packung (GOP 88125). Diese Regelung ist ebenfalls bis zum 7. April 2023 verlängert worden.

Abrechnung und Impfdokumentation

Anpassungen gibt es seit 1. Oktober auch rund ums Impfen. Seit September sind die ersten angepassten Impfstoffe gegen die BA.1-, BA.4- und BA.5-Omikronvarianten des Corona-

virus verfügbar und für Auffrischimpfungen zugelassen. Für die Abrechnung dieser Impfstoffe gibt es neue Gebührenordnungspsedonummern. Eine Übersicht über die neuen Abrechnungsziffern finden Sie auf Seite 18 in dieser Ausgabe von KVNO aktuell.

Auch das KVNO-Impfdokumentations-Portal ist entsprechend um weitere Spalten für die dritte beziehungsweise vierte Auffrischimpfung erweitert worden. Sollten Praxen dritte und vierte Auffrischimpfungen bereits durchgeführt haben, bevor die Angabe im Impf-Doku-Portal möglich war, so kann die Anzahl dieser Impfungen nachgeliefert werden – nur nicht taggenau für das Datum, an dem die Impfung stattgefunden hat. Es genügt, die Anzahl an einem anderen Tag aufzuaddieren.

Geregelt ist die tägliche Meldung der Impfungen in der Coronavirus-Impfverordnung. Diese ist allerdings zunächst nur bis zum 31. Dezember 2022 verlängert worden. Das Bundesministerium der Gesundheit (BMG) denkt nach eigener Aussage bereits über Anschlussregelungen nach.

Impfstoffe gegen COVID-19

In Europa sind derzeit COVID-Impfstoffe von sechs pharmazeutischen Unternehmen zugelassen. Fünf sind noch in Deutschland verfügbar, Vaxzevria von AstraZeneca wird nicht mehr ausgeliefert. Für drei weitere Impfstoffe wurde die europäische Zulassung beantragt und drei sind in einem „rolling review“. Mittlerweile sind die mRNA-Impfstoffe von Biontech/Pfizer und von Moderna an neuere Virusvarianten angepasst. Hierbei handelt es sich um eine Weiterentwicklung der bisherigen Impfstoffe, denen die mRNA für das geänderte Spike-Protein zugesetzt wurde. Der zuletzt zugelassene COVID-Impfstoff von Biontech/Pfizer ist an die Omikron-Varianten BA.4/BA.5 angepasst. Zu diesem Impfstoff gibt es allerdings noch keine abgeschlossenen klinischen Studien. Er wurde nur an Mäusen getestet. Wie die Europäische Arzneimittelbehörde nach der Zulassung mitteilte, ist der Impfstoff vergleichbar sicher wie das an BA.1 angepasste Vakzin und der ursprüngliche Biontech/Pfizer-Impfstoff, zu dem es große Datenmengen gebe. Auch für Spikevax von Moderna prüft die EMA nach eigenen Angaben die Zulassung für einen an BA.4/BA.5 angepassten Impfstoff.

Neue STIKO-Empfehlung

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt für Auffrischimpfungen vorzugsweise die neuen angepassten, bivalenten Impfstoffe. Für die Grundimmunisierung sollen dagegen unverändert die herkömmlichen zugelassenen

Impfstoffe eingesetzt werden. Für den ersten Booster, in der Regel die dritte Impfung, empfiehlt die STIKO die neuen BA.1- und BA.4-5-Impfstoffe von Biontech/Pfizer für alle Personen ab zwölf Jahren, das bivalente BA.1-Vakzin von Moderna für Personen ab 30 Jahren – sechs Monate nach der Grundimmunisierung oder einer durchgemachten Infektion.

Die zweite Auffrischimpfung – also in der Regel die vierte Impfung – sollten laut STIKO sechs Monate nach dem letzten immunologischen Ereignis (Impfung oder Infektion) folgende Personen erhalten:

- Personen ab 60 Jahren
- Personen ab zwölf Jahren mit erhöhtem Risiko für schwere COVID-19-Verläufe infolge einer Grunderkrankung, insbesondere Immundefizienz
- Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen, insbesondere bei direktem Kontakt zu Patientinnen/Patienten und Bewohnerinnen/Bewohnern
- Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen der Pflege
- Personen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf in Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Eine fünfte Impfung erachtet die STIKO nur für Hochbetagte und Personen mit Immundefizienz für sinnvoll, und auch nur mit ärztlicher Beratung und unter Berücksichtigung des Gesundheitszustands der Patientin respektive des Patienten sowie des individuellen Erkrankungsrisikos. Kinder von fünf bis elf Jahren mit Immundefizienz sollen weiterhin nur mit den für diese Altersgruppe empfohlenen und zugelassenen monovalenten Wildtyp-Impfstoffen geboostert werden.

Impfstoffe der Zukunft

Eine interessante Weiterentwicklung sind inhalative und nasale Impfstoffe, die in China und Indien zum Boostern und zur Grundimmunisierung zugelassen wurden. Diese enthalten genetisch veränderte Adenoviren (ähnlich wie die Impfstoffe von Janssen und AstraZeneca). Mit der nasalen Applikation erhofft man sich eine einfach durchzuführende Impfung und auch einen IgA-Immunschutz (Schleimhautschutz), der besser vor Durchbruchinfektionen schützen könnte und dazu führt, dass infizierte, beziehungsweise geimpfte Personen das Virus nicht mehr weitergeben können.

■ KVNO

COVID-19-Impfstoffe

Basisdaten				Zulassung			Lagerung			
Hersteller	Präparat	Typ	Behältnis	Alter	Grund-immunisierung	Auffrischung	Impfabstand	Tiefgefroren	Ungeöffnet im Kühlschranks	Geöffnet bei Raumtemperatur
Biontech/ Pfizer	Comirnaty Erwachsene (Kappe violett)	mRNA-Impfstoff	6 Dosen je Vial, Konzentrat, Rekonstitution erforderlich	Ab 12	x	x	3 bis 6 Wochen, Auffrischung nach 3 Monaten	15 Monate	1 Monat	6 Stunden
Biontech/ Pfizer	Comirnaty Kinder (Kappe orange)	mRNA-Impfstoff	10 Dosen je Vial, Konzentrat, Rekonstitution erforderlich	5-11	x	-	3 Wochen	12 Monate	10 Wochen	12 Stunden
Biontech/ Pfizer	Comirnaty Fertiglösung (Kappe grau)	mRNA-Impfstoff	6 Dosen je Vial, keine Rekonstitution erforderlich	Ab 12	x	x	3 Wochen, Auffrischung nach 3 Monaten	12 Monate	10 Wochen	12 Stunden
Biontech/ Pfizer	Comirnaty Original/ Omikron BA.1 (Kappe grau)	mRNA-Impfstoff	6 Dosen je Vial, keine Rekonstitution erforderlich	Ab 12	-	x	min. 3 Monate	12 Monate	10 Wochen	12 Stunden
Biontech/ Pfizer	Comirnaty Original/ Omikron BA.4/BA.5 (Kappe grau)	mRNA-Impfstoff	6 Dosen je Vial, keine Rekonstitution erforderlich	Ab 12	-	x	min. 3 Monate	12 Monate	10 Wochen	12 Stunden
Moderna*	Spikevax 0,2 mg/ml (Kappe rot)	mRNA-Impfstoff	10 Dosen je Vial, keine Rekonstitution erforderlich	Ab 12	x	x	4 Wochen, Auffrischung nach 3 Monaten (halbe Dosis)	9 Monate	30 Tage	19 Stunden
Moderna**	Spikevax 0,1 mg/ml (Kappe blau)	mRNA-Impfstoff	5 Dosen je Vial, keine Rekonstitution erforderlich	6-11	x	-	4 Wochen	9 Monate	30 Tage	19 Stunden
Moderna	Spikevax Bivalent Original/Omikron BA.1 (Kappe blau)	mRNA-Impfstoff	5/10 Dosen je Vial, keine Rekonstitution erforderlich	Ab 12	-	x	min. 3 Monate	9 Monate	30 Tage	19 Stunden
Novavax	Nuvaxovid	Protein-basiert	10 Dosen je Vial, keine Rekonstitution erforderlich	Ab 12	x	x	3 Wochen, Auffrischung nach 6 Monaten, ab 18 Jahre	-	9 Monate	6 Stunden
Valneva	Val2001	Ganzvirus-Impfstoff inaktiviert	10 Dosen je Vial, keine Rekonstitution erforderlich	18-50	x	-	4 Wochen	-	15 Monate	6 Stunden

* Spikevax 0,2 mg/ml ist in halber Dosierung auch für die Impfung von 6-11 Jahren zugelassen

** Spikevax 0,1 mg/ml ist auch für die Auffrischung ab 12 Jahren zugelassen

10 Jahre

CIRS NRW

Die Teilnahme ist für Sie kostenfrei

7. CIRS-NRW-Gipfel

2. November 2022 ab 13 Uhr

Ärztchammer Westfalen-Lippe | Gartenstraße 210-214 | Münster

Patientensicherheit wird im Team entschieden

W I L L K O M M E N

Das Team ist der Star! Das gilt besonders für die Patientensicherheit. Denn in jeder Phase des Behandlungsprozesses lauern potenzielle Fehlerquellen. Das wirksamste Mittel dagegen: CIRS! Wie man ein funktionierendes CIRS-Konzept in der eigenen Einrichtung aufbaut und welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, um es effizient zu nutzen - das versucht der CIRS-Gipfel 2022 zu beantworten. Zum zehnjährigen Bestehen von CIRS-NRW stellen die Organisatoren sieben spannende Workshops zur Auswahl. Zuvor führt Dr. Annette Gebauer mit ihrem Vortrag „Kollektive Achtsamkeit und Resilienz - Kernkompetenzen für eine zukunftsfähige Organisation“ in das Thema ein.

A N M E L D U N G

Bitte melden Sie sich online an unter www.cirsgipfel.org/anmeldung.



Haben Sie Fragen?

Rufen Sie uns an unter der Telefonnummer: 0251 5 20 05 74. Ansprechpartner: Dr. Oliver Schwalbe, Apothekerkammer Westfalen-Lippe

Veranstaltungsort:
Ärztchammer Westfalen-Lippe
Gartenstr. 210 - 214
48147 Münster

Wegbeschreibung:



P R O G R A M M

12:00 – 13:00 Uhr	Anreise, Anmeldung, Imbiss
13:00 – 13:30 Uhr	Begrüßung und Eröffnung Mark G. Friedrich Geschäftsführer der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Münster Gabriele Overwiening Präsidentin der Apothekerkammer Westfalen-Lippe, Münster
13:30 – 14:30 Uhr	Keynote-Vortrag Kollektive Achtsamkeit und Resilienz - Kernkompetenzen für eine zukunftsfähige Organisation Dr. Annette Gebauer Geschäftsführerin Interventions for Corporate Learning (ICL), Berlin
14:30 – 15:00 Uhr	PAUSE
15:00 – 17:00 Uhr	Parallele Workshops  WORKSHOPS I bis VII
17:15 Uhr	Zusammenfassung



Die Veranstaltung ist im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe mit **7 Punkten** (Kategorie C) anerkannt.

www.cirs-nrw.de

Medikationsplan als Kommunikationsmittel?

Das Critical-Incident-Reporting-System (CIRS) NRW ist eine Plattform, um über kritische Ereignisse in der Patientenversorgung zu berichten und aus ihnen zu lernen. Die CIRS-NRW-Gruppe wertet regelmäßig Fälle aus und stellt je Quartal einen Bericht vor. Im Fokus stehen dieses Mal die Komplexität des Medikationsprozesses und die Frage nach den Chancen und Risiken, die der bundeseinheitliche Medikationsplan (BMP) hinsichtlich der Patientensicherheit birgt.

Mehr Sicherheit und Orientierung in der Umsetzung der persönlichen Arzneimitteltherapie bekommen? Dazu kann der bundeseinheitliche Medikationsplan beitragen. Gesetzlich Versicherte, die mehr als drei verordnete Arzneimittel gleichzeitig dauerhaft anwenden, haben seit dem 1. Oktober 2016 einen Anspruch auf Erstellung und Aktualisierung eines BMP. Grundlage dafür ist das E-Health-Gesetz. Die einheitliche Dokumentation im BMP erleichtert die Kommunikation zwischen Haus- und Fachärztinnen und -ärzten, Apotheken, Altenheimen, dem Krankenhaus und anderen Einrichtungen. Doch er birgt auch Risiken, die mitunter fatale Folgen haben können, wie einige in CIRS-NRW dokumentierte Fälle zeigen.

Schnittstellen sind fehleranfällig

Insbesondere Schnittstellen im Gesundheitswesen, Arzneimitteländerungen und die erforderliche Mitwirkung der Patientinnen und Patienten bergen Fehlerpotenzial. Der Medikationsplan stellt eine Momentaufnahme der aktuellen Arzneimitteltherapie dar und muss konsequent von Patientinnen und Patienten mitgeführt sowie kontinuierlich von Arzt oder Ärztin sowie von der Apotheke aktualisiert werden. Geschieht das nicht, können Medikationsfehler auftreten, wie ein CIRS-NRW-Fall (Nr. 233230) verdeutlicht: Hier fällt in der Apotheke auf, dass ein vom Neurologen abgesetztes Medikament durch den Hausarzt weiterverordnet wurde, da diesem der neue Medikationsplan (noch) nicht bekannt ist. Die betroffene Patientin ist dadurch sehr verunsichert. In einem anderen Fall (Nr. 234539) wird im Krankenhaus bei Aufnahme ein Medikationsplan elektronisch dem falschen Patienten zugeordnet. Der behandelnde Arzt bemerkt dies jedoch rechtzeitig vor der Freigabe. Eine Falschmedikation kann verhindert werden.

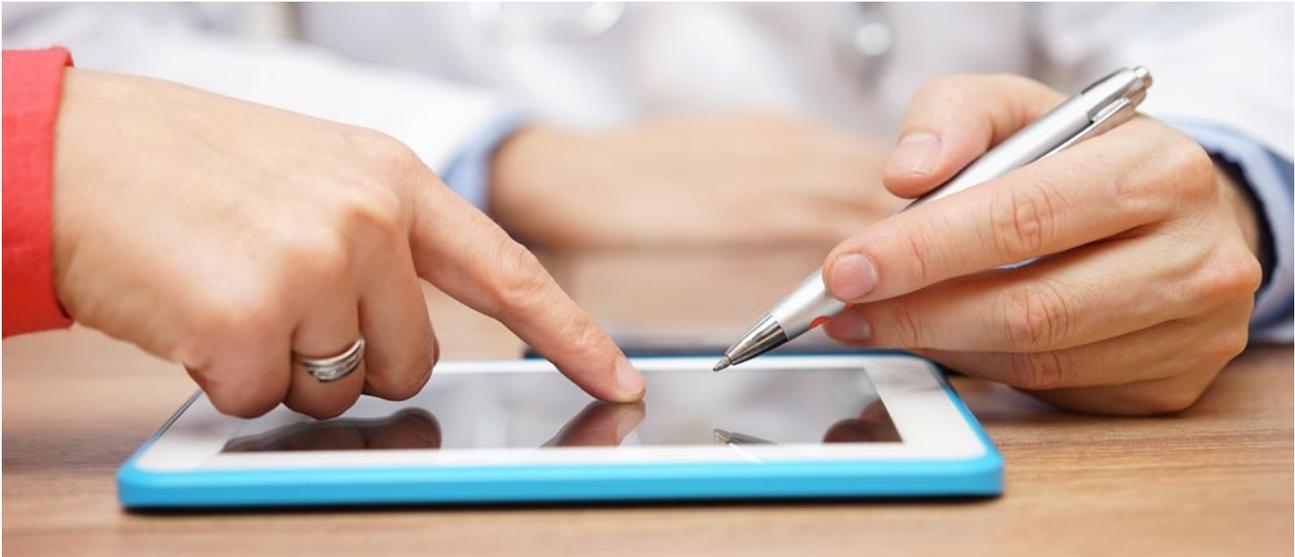
Die Fallberichte verdeutlichen die Komplexität des Medikationsprozesses und wie wichtig es ist, die bestehenden Modalitäten bei der Weiterleitung und Zuordnung des Medika-

tionsplans zu überprüfen und entsprechend zu überarbeiten. Schnittstellen sind dabei besonders fehleranfällig, da es an diesen häufig zu Informationsverlusten oder gegensätzlichen Aussagen kommt, die auf allen Seiten zu Verwirrungen und gegebenenfalls sogar zu Therapieeinschränkungen führen können. Erforderlich ist ein äußerst verantwortungsvoller und aufmerksamer Umgang aller Beteiligten mit dem BMP:

- Der Medikationsplan sollte von Patientinnen und Patienten bei jedem Arztbesuch mitgeführt und vorgelegt werden.
- Von dem verordnenden Arzt oder der verordnenden Ärztin und der abgebenden Apotheke ist genau zu prüfen, ob alle Angaben stimmen.
- Die Selbstverantwortung des Patienten beziehungsweise der Patientin und seine/ihre Compliance müssen überprüft werden. Unter Umständen können das Alter oder kognitive Einschränkungen einem verantwortungsvollen Umgang mit dem BMP entgegenstehen.
- Es ist besonders wichtig, Medikamentenumstellungen auch stets mit den Patientinnen und Patienten zu besprechen und sich zu vergewissern, dass die Änderungen auch verstanden wurden.

Patienten einbeziehen

Der Medikationsplan birgt gewisse Risiken – umgekehrt belegen jedoch einige Beispiele aus CIRS-NRW eindrücklich, welche Chancen der Medikationsplan für die Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit bietet. So wird im Fall „Medikationsplan für mehr Heparin“ (Nr. 200061) deutlich, dass der BMP eine zusätzliche, wertvolle Informationsquelle darstellt: Der Patient gleicht das in der Apotheke erhaltene Arzneimittel mit den Informationen in seinem Medikations-



Arzneimittel- und Patientensicherheit stärken: Der Schlüssel zum Erfolg des Medikationsplans liegt im erfolgreichen Zusammenspiel aller Beteiligten.

plan ab und deckt hierdurch einen Abgabefehler auf. Eine Unterdosierung kann verhindert werden. Doch diese positiven Effekte können nur erzielt werden, wenn der BMP entsprechend genutzt und gepflegt wird. Das bedeutet, dass es unabdingbar ist, Patientinnen und Patienten einzubeziehen und sie damit vertraut zu machen, wie sie den Medikationsplan nutzen. Außerdem ist es wichtig, dass die Betroffenen den BMP konsequent mitführen: Denn die Patientinnen und Patienten müssen dafür sorgen, dass ihr Medikationsplan stets aktuell gehalten wird, und sollen Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker kontinuierlich zur Pflege des BMP auffordern - wozu diese auch gesetzlich verpflichtet sind.

Geplant ist, dass der BMP in die elektronische Patientenakte integriert wird, sobald die technischen Voraussetzungen hierfür geschaffen sind. Die Vorteile einer digitalen Variante: Diese ist weniger fehleranfällig. Alte und neue Versionen können nicht nebeneinander existieren. Zudem ist es weniger aufwendig, den BMP zu aktualisieren. Achtsam eingesetzt ist der BMP also ein hervorragendes Instrument, um die Arzneimittelsicherheit und damit die Patientensicherheit insgesamt zu stärken. Der Schlüssel zum Erfolg des Medikationsplans liegt daher im erfolgreichen Zusammenspiel aller Beteiligten.

■ MIRIAM MAUSS, CARINA JOHN UND JUDITH SINGER

Was ist CIRS-NRW?

CIRS-NRW steht für „**C**ritical-**I**ncident-**R**eporting-**S**ystem Nordrhein-Westfalen“. Es ist ein Lern- und Berichtssystem für kritische Ereignisse in der Patientenversorgung. CIRS-NRW soll dazu beitragen, dass über kritische Ereignisse offen gesprochen und aus ihnen gelernt wird. Somit sollen Wege zur Vermeidung von Risiken diskutiert und Lösungsstrategien erarbeitet werden. Langfristig soll CIRS-NRW dazu beitragen, die Sicherheitskultur in Nordrhein-Westfalen zu verbessern und die Patientensicherheit zu fördern. CIRS-NRW dient also auch als Instrument des Risiko- und Qualitätsmanagements. CIRS-NRW ist eine gemeinsame Initiative der Ärztekammern

Nordrhein (ÄKNO) und Westfalen-Lippe (ÄKWL), der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein (KVNO) und Westfalen-Lippe (KVWL), der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) sowie der Apothekerkammern Nordrhein (AKNR) und Westfalen-Lippe (AKWL) in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer (BÄK).

Unterstützer gesucht!

Vertragsärztinnen und -ärzte können helfen, die Patientensicherheit zu verbessern, indem sie anonym kritische Ereignisse aus dem Praxisalltag unter [cirs-nrw.de](https://www.cirs-nrw.de) melden.

Online geht's einfacher, schneller und übersichtlicher

Weniger Papierkram, einfacheres Beantragen mittels Ausfüllhilfe und alle Vorgänge mit Status und To-dos im Überblick: Das bietet das neue Digitale Antragsmanagement (DAM) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO), das am 2. November 2022 startet – zunächst für 18 genehmigungspflichtige Leistungen, unter anderem Akupunktur oder Videosprechstunde. Die Vorteile im Überblick.

1 Online-Formulare zur digitalen Antragstellung	 <ul style="list-style-type: none">Digitale Eingabehilfen beim Ausfüllen der FormulareSofortige Validierung der Eingaben
2 Upload-Möglichkeiten für Nachweise zu Anträgen	 <ul style="list-style-type: none">Direkte Übermittlung ohne Zeitverlust durch PostwegSchnelle Übersicht über notwendige Nachweise
3 Übersicht über Status der Antragsbearbeitung	 <ul style="list-style-type: none">Unmittelbare Transparenz über Status der Bearbeitung sowie noch ausstehende Informationen
4 Online-Bereitstellung der Bescheide	 <ul style="list-style-type: none">Schnellstmögliche Information über Ergebnis
5 Direkte Kommunikation mit KV	 <ul style="list-style-type: none">Schnelle Kommunikation direkt zum Antrag über das System

Kann ich als Hausärztin den Antrag auf Schmerztherapie überhaupt stellen? Eine Frage, die sich künftig mithilfe des neuen Digitalen Antragsmanagements schnell beantworten lässt, denn es bietet neben einer Eingabehilfe beim Ausfüllen der Formulare auch eine sofortige Validierung der Angaben des Antragstellers. Fehlt etwas oder ist ein KVNO-Mitglied gar nicht berechtigt, eine bestimmte Leistung zu erbringen, gibt das System umgehend eine Rückmeldung – ein großer Vorteil gegenüber dem bisherigen Antragsverfahren auf Papier.

Aktuell werden noch alle der vielen Anträge, zum Beispiel für Zulassungen, Anstellungen, genehmigungspflichtige Leistungen und Förderungen, von den vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Mitgliedern ausgedruckt, ausgefüllt und an die KVNO geschickt. Die Bearbeitung dieser oft handschriftlich verfassten Anträge führt zu einem hohen Arbeitsaufwand, unter anderem durch schlecht lesbare Formulare, und damit zu einer entsprechenden Bearbeitungsdauer. Aber auch bei den Vertragsärztinnen, -ärzten, -psychotherapeutinnen und -psychotherapeuten führt die manuelle Beantragung in Papierform zu einem großen Aufwand.

Aufwände reduzieren

Diese Prozesse sollen nun mithilfe des DAMs deutlich effizienter gestaltet werden. Die KV Nordrhein geht damit einen weiteren Schritt in Richtung einer modernen Selbstverwaltung. Gestartet wird zum 2. November mit 18 Anträgen, darunter Hautkrebscreening, DMP KHK und Psychotherapie. Alle Anträge sollen im Nachgang sukzessive digitalisiert werden. Das Digitale Antragsmanagement gibt stets einen Überblick über die Bearbeitungsstände der bereits gestellten Anträge. Auch zeigt es an, ob für die Bearbeitung eines Antrags noch zusätzliche Dokumente benötigt werden. Diese können in der Regel direkt über das Portal hochgeladen werden, womit ein postalischer Versand entfällt. Auch die direkte Kommunikation mit den KVNO-Sachbearbeitenden ist über das Antragsportal möglich. Detaillierte Informationen und eine ausführliche sowie eine Kurz-Anleitung zum Digitalen Antragsmanagement sind online unter [kvno.de](https://www.kvno.de) verfügbar.

KV | 221013

■ JANA MEYER

Registrierung

Das Digitale Antragsmanagement ist Teil des KVNO-Portals, die Zugangsdaten sind damit dieselben. Wer bisher noch nicht für die Dienstleistungsplattform der KVNO registriert ist, kann dies schnell und einfach nachholen unter [kvnoportal.de/registrierung](https://www.kvnoportal.de/registrierung).

Aus Datenschutzgründen kann das DAM nur mit einem Security-Token genutzt werden, der direkt bei der Registrierung oder später über das Portal bestellt werden kann. Neben den Anträgen können im KVNO-Portal noch viele weitere Online-Dienste sowie Anwendungen der KVNO genutzt werden. Weitere relevante Informationen und Hilfen rund um das KVNO-Portal unter [kvnoportal.de](https://www.kvnoportal.de)

Neue Sitze für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Immer mehr Heranwachsende benötigen psychiatrische Unterstützung. Um dem gestiegenen Bedarf gerecht zu werden, wurde die Bedarfsplanungs-Richtlinie geändert und die Verhältniszahl für Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater (KJP) bundesweit um zehn Prozent abgesenkt. Auch in Nordrhein entstehen dadurch zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten.

Für die Bedarfsplanungsarztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater werden bis Januar 2023 zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten geschaffen, um das Versorgungsniveau dem gestiegenen Bedarf anzupassen. Bundesweit handelt es sich nach Modellrechnungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) um circa 60 weitere Sitze. Auch Nordrhein profitiert von dieser Änderung.

Hinsichtlich aktueller Niederlassungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater bestehen bundesweit große regionale Unterschiede. Während der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Nordrhein wegen des Erreichens der gesetzlichen Sperrgrenze bei einem Versorgungsgrad von 110 Prozent die Sperrung aller Planungsbereiche beschlossen hat, gab es zuletzt laut KBV in Baden-Württemberg rund 28 freie Sitze in dieser Arztgruppe.

Auch innerhalb von Nordrhein ist der Versorgungsgrad gemäß den bisherigen Berechnungsvorschriften lokal unterschiedlich ausgeprägt und liegt oft deutlich oberhalb der Sperrgrenze. Dies hat zur Folge, dass durch die neue Verhältniszahl voraussichtlich ausschließlich in der Raumordnungsregion Düsseldorf etwa zwei zusätzliche Niederlassungen möglich sein werden.

Die Umsetzung der neuen Vorgabe erfolgt mit der nächsten turnusmäßigen Beschlussfassung des Landesausschusses über die Bedarfsplanung. Diese ist für November 2022 vorgesehen.

Die Beschlüsse des Landesausschusses werden wie üblich nach der Nichtbeanstandung durch das Landesgesundheitsministerium – voraussichtlich Mitte bis Ende Dezember 2022 – auf der Homepage der KVNO amtlich bekanntgemacht ([☑ kvno.de/bekanntmachungen](https://www.kvno.de/bekanntmachungen)). Nähere Informationen sowie die konkreten Zahlen je Arztgruppe und Planungsbereich können dort ebenfalls eingesehen werden.



Mehr Infos zur Niederlassung unter

[☑ **arzt-sein-in-nordrhein.de**](https://www.arzt-sein-in-nordrhein.de)

■ STE

TSS-Termine gesucht

Aktuell verzeichnen wir einen hohen Bedarf an Terminen bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Fachärztinnen und Fachärzten, insbesondere in den Bereichen Gastroenterologie, Pneumologie und Rheumatologie. Wir möchten Sie daher bitten, nach Möglichkeit regelmäßig TSS-Termine einzustellen, damit die Patientenversorgung gewährleistet werden kann. Um einen Termin oder eine Terminserie einzustellen, rufen Sie im KVNO-Portal den „eTerminservice“ auf. Danach gehen Sie im Reiter „Terminplanung“ auf „Termin hinzufügen“ und stellen die gewünschten Termine ein.

Bei Fragen oder Unsicherheiten hilft Ihnen das Team der Terminservicestelle **montags bis donnerstags von 8 bis 17 Uhr und freitags von 8 bis 13 Uhr unter 0211 5970 8988** gern weiter.



Gut vorbereitet in der Hausarztpraxis durchstarten

Sie helfen mit jeder Menge Know-how, Erfahrung und engem kollegialen Austausch beim Einstieg in die Hausarztpraxis: Das Kompetenzzentrum Weiterbildung Nordrhein (KWNO) bietet Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) Allgemeinmedizin praxisnahe und evidenzbasierte Seminare zu breitgefächerten Themen wie Palliativmedizin, Geriatrie und betriebswirtschaftliche Grundlagen für die Niederlassung an. Die Teilnahme ist kostenlos.

„Praxisnahe, praktische Übungen und Tipps von erfahrenen Kolleginnen und Kollegen aus dem Alltag.“

Hausärztinnen und Hausärzte spielen für die Versorgung eine zentrale Rolle. Sie sind oft die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten und werden in der Sprechstunde mit fachlich breit gefächerten Anliegen

konfrontiert. Neben diesen Herausforderungen muss bei einer geplanten Niederlassung zusätzlich eine Selbstständigkeit bewältigt werden. Um ÄiW den Weg in die hausärztliche Tätigkeit zu erleichtern, bietet das KWNO regelmäßig interaktive Seminare an, die im kollegialen Stil in Kleingruppen durchgeführt und von erfahrenen Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern angeleitet werden. Die Veranstaltungen sind auf das e-Logbuch Weiterbildung der Ärztekammer Nordrhein abgestimmt, so

dass die Inhalte nach Besuch des Seminars vom Weiterbildungsbefugten als absolviert markiert werden können.

„Gute Präsentationen, viele gut verständliche Infos, gute Balance zwischen Übersicht und Detailwissen.“

„Schauspielpatienten, moderne Lernräume, lockere Atmosphäre.“

ÄiW Allgemeinmedizin können sich 2022 für folgende Seminare anmelden:

- 26. Oktober: Palliativmedizin (14 bis 18 Uhr, online)
- 2. November: Psychische Störungen (14 bis 18 Uhr in Düsseldorf)
- 9. November: Geriatrie (online)
- 16. November: Tabuthemen (online)
- 23. November: Umgang mit Trauer (9 bis 17 Uhr in Aachen)
- 23. November: Schwindel/Neurologie (18 bis 20.45 Uhr, online)
- 30. November: Dermatologie (18 bis 20.45 Uhr, online)
- 7. Dezember: Auge und Ohr (14 bis 18 Uhr in Bonn)
- 9. Dezember: Grundlagenseminar: Abrechnung nach GOÄ (14 bis 17.15 Uhr, online)
- 14. Dezember: AufbauSeminar: Abrechnung nach GOÄ (14 bis 17.15 Uhr, online)

Unter [☑ kompetenzzentrum-nordrhein.de](https://www.kompetenzzentrum-nordrhein.de) können Interessierte sich online für die Veranstaltungen registrieren, den Newsletter abonnieren und sich detailliert über das Programm des KWNO informieren.

■ JANA MEYER





EBM

Ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Komplexversorgung wird extrabudgetär vergütet

Am 1. Oktober 2022 startet die ambulante Komplexversorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Jetzt wurde dazu die Finanzierung vereinbart: Alle Leistungen der Komplexversorgung werden zunächst extrabudgetär und somit zu festen Preisen vergütet. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss geeinigt.

Bereits im Juli hatten sich KBV, GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft darauf geeinigt, welche Untersuchungen und Behandlungen in der ambulanten psychiatrischen Komplexversorgung zusätzlich anfallen, und die Punktzahlbewertungen festgelegt. Dabei wurde auch vereinbart, dass Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeuten/-therapeuten in der Komplexversorgung bei Bedarf bis zu 20 psychotherapeutische Gespräche (GOP 22220/23220, je zehn Minuten) pro Patientin/Patient führen und abrechnen können. Normalerweise sind bis zu 15 Gespräche pro Quartal möglich. Für die fünf zusätzlichen Gespräche haben sich KBV und GKV-Spitzenverband nun darauf verständigt, dass auch diese zunächst extrabudgetär vergütet werden.

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|221016**

Komplexversorgung: Vergütung im Überblick

GOP	Leistung	Hinweis	Hinweise (Punkte/Euro)
37500	Eingangssprechstunde	je vollendete 15 Minuten, höchstens viermal im Krankheitsfall	231/26,02
37510*	Differentialdiagnostische Abklärung	je vollendete 15 Minuten, höchstens viermal im Krankheitsfall	231/26,02
37520	Erstellen eines Gesamtbehandlungsplans	einmal im Krankheitsfall	448/50,47
37525	Zusatzpauschale für Leistungen des Bezugsarztes/der Bezugärztin oder des Bezugspsychotherapeuten/der Bezugspsychotherapeutin	einmal im Behandlungsfall	450/50,70
37530	Koordination der Versorgung durch eine nicht ärztliche Person	einmal im Behandlungsfall	577/65,01
37535	Aufsuchen eines Patienten/Patientin im häuslichen Umfeld durch eine nicht ärztliche Person	je Sitzung, höchstens dreimal im Behandlungsfall	166/18,70
37550	Fallbesprechung	je vollendete zehn Minuten, höchstens viermal im Behandlungsfall	128/14,42
37551	Zuschlag zur GOP 37550 bei Teilnahme nicht ärztlicher/nicht psychotherapeutischer Teilnehmender nach § 3 Abs. 3 und 5 KSVPsych-RL	je vollendete zehn Minuten, höchstens viermal im Behandlungsfall	128/14,42
37570	Zusatzpauschale für zusätzliche Organisations- und Managementaufgaben sowie technische Aufwände im Rahmen eines Netzverbundes	einmal im Behandlungsfall	200/22,53

* kann ausschließlich von Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nervenheilkunde sowie Neurologie und Psychiatrie berechnet werden

Hinweis: Die Gebührenordnungspositionen 37520, 37525, 37530, 37535, 37551 und 37570 können ausschließlich durch Bezugärztinnen/-ärzte oder Bezugspsychotherapeutinnen/-therapeuten berechnet werden.

NPPV lieferte Blaupause

Die Komplexversorgung ist ein Angebot für Erwachsene insbesondere mit schweren psychischen Erkrankungen, die einen komplexen Behandlungsbedarf haben. Sie werden von einem multiprofessionellen Team engmaschig und kontinuierlich betreut. Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten schließen sich dazu in regionalen Netzverbänden zusammen und kooperieren mit anderen Fachkräften wie Ergo- und Soziotherapeuten. Vorbereitet wurde dieses Versorgungsmodell, das über eine G-BA-Richtlinie (KSVPsych-RL) in die Regelversorgung aufgenommen worden ist, durch das Innovationsfondsprojekt NPPV (Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung) der KV Nordrhein. Über 14.000 Patientinnen/Patienten an über 430 Praxisstandorten und bis zu 800 Ärztinnen/Ärzte und Therapeutinnen/Therapeuten nahmen an dem vierjährigen Projekt teil. Es wurde zum 31. Dezember 2021 beendet.

Die KBV hat nun ein Infodokument erstellt, in dem erläutert wird, wie die Komplexversorgung abläuft, wer welche Aufgaben übernimmt und wie die einzelnen Leistungen vergütet werden. Darüber hinaus erfahren Niedergelassene darin, was sie für die Gründung eines Netzverbundes brauchen, der Voraussetzung für die Behandlung von Patientinnen/Patienten in der ambulanten Komplexversorgung ist.

Die KBV-Praxisinfo steht auf www.kbv.de zum Herunterladen zur Verfügung. **KV|221017**

Neue Abrechnungsziffern für bivalente Impfstoffe ab 1. Oktober

Für Auffrischimpfungen mit einem an die Omikronvarianten angepassten COVID-19-Impfstoff von Biontech/Pfizer und Moderna gibt es seit 1. Oktober 2022 eigene neue Pseudo-Gebührenordnungspositionen. COVID-19-Impfungen mit einem der bivalenten Impfstoffe von Biontech/Pfizer – BA.4/BA.5 oder BA.1 – werden seit 1. Oktober mit der Pseudonummer 88337 abgerechnet. Für den bivalenten BA.1-Impfstoff von Moderna ist die 88338 anzusetzen.

Die Pseudonummern müssen zusätzlich mit den bekannten Suffixen für die Indikation versehen werden. Hierbei wird zwischen Erst- und Zweitimpfung sowie der Auffrischungsimpfung unterschieden. Sofern eine Auffrischungsimpfung stattfindet, muss zusätzlich im freien Begründungstext die Stellung der Impfung in der Impfserie angegeben werden. Die KV Nordrhein setzt sich derzeit gemeinsam mit den anderen Länder-KVen vehement unter anderem bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) dafür ein, dass diese bürokratische Regelung geändert und vereinfacht wird. Wie lange dies dauern wird, ist leider noch nicht absehbar. Daher empfehlen wir Ihnen unbedingt, den entsprechenden Eintrag bis auf Weiteres vorzunehmen, damit Ihre durchgeführten Impfungen auch korrekt vergütet werden.

Serviceteams

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

Serviceteam Köln

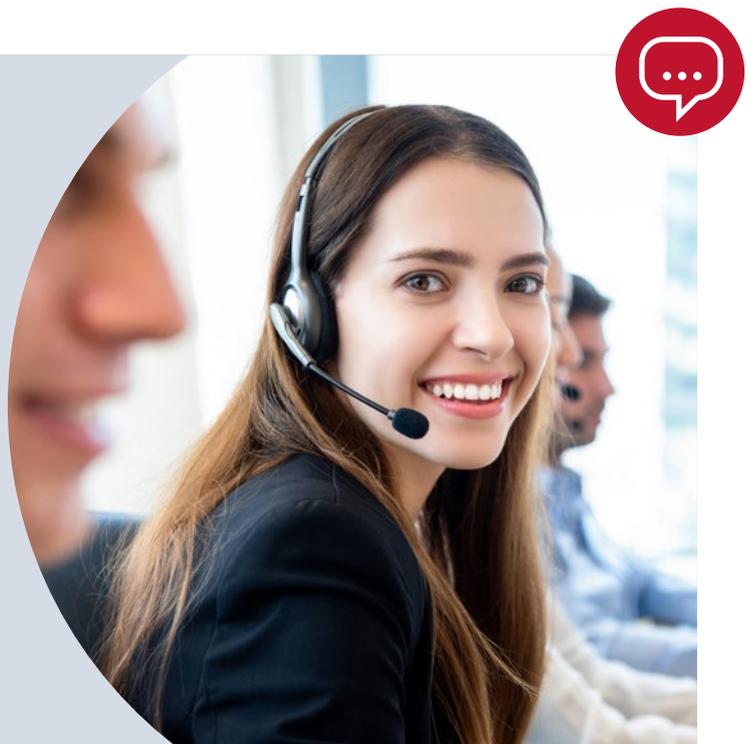
Telefon 0221 7763 6666 | Fax 0221 7763 6450
service.koeln@kvno.de

Serviceteam Düsseldorf

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

Formularversand

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



Beispiel:

Ein Pflegeheimbewohner erhält im 4. Quartal 2022 mit dem Impfstoff „Comirnaty Original/Omicron BA.4-5“ die zweite Auf-

frischimpfung. In der Abrechnung ist die Pseudo-GOP 88337K und im Feld 5009 der Wert „4“ (zwei Impfungen für die Grundimmunisierung und zwei Auffrischimpfungen) anzugeben.

Übersicht der Pseudo-GOP ab 1. Oktober 2022

Hersteller und Impfstoff	Indikation	Erstimpfung	Abschlussimpfung	Auffrischimpfung	Vergütung pro Impfung
BioNTech/Pfizer: Comirnaty Orig./BA.4-5 und Comirnaty Orig./BA.1	Allgemein	88337A	88337B	88337R	28 Euro
	Beruf	88337V	88337W	88337X	
	Pflegeheimbewohner	88337G	88337H	88337K	
Moderna: Moderna Orig./BA.1	Allgemein	88338A	88338B	88338R	
	Beruf	88338V	88338W	88338X	
	Pflegeheimbewohner	88338G	88338H	88338K	

Weitere Informationen zur Abrechnung und Dokumentation auf [kbv.de](https://www.kbv.de) **KV|221018**

Krebsfrüherkennungsprogramme: Mehr Zeit für Datenübermittlung ab 1. Oktober

Für die vollständige elektronische Datenübermittlung in den organisierten Krebsfrüherkennungsprogrammen Darm- und Zervix-Karzinom haben Ärztinnen und Ärzte ab 1. Oktober 2022 mehr Zeit. Der Bewertungsausschuss hat die Frist auf sechs Wochen nach Quartalsende verlängert. Für das erste Quartal 2023 beispielsweise ist dies der 15. Mai 2023.

Hintergrund: Die elektronische Übermittlung der Dokumentationsdaten für die Programmbeurteilung ist Leistungsbestandteil der GOP 01738, 01741 und 13421 sowie der GOP der Unterabschnitte 1.7.3.2.1 und 1.7.3.2.2. Damit die Leistungen vergütet werden können, müsste aufgrund der Regelung in 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM die elektronische Übermittlung der Dokumentationsdaten bis zum 14. Tag des neuen Quartals erfolgen.

Bei den Programmen zur Früherkennung von Darm- und Zervix-Karzinomen ist eine fristgerechte Datenübermittlung jedoch häufig nicht möglich, da Befunde, die für eine vollständige Dokumentation benötigt werden, teilweise erst später zur Verfügung stehen. Aus diesem Grund wurde die Frist nun auf sechs Wochen verlängert.

Neu ist ab Oktober außerdem, dass Abklärungskoloskopien (GOP 13421), die nach der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme erfolgen, in der Abrechnung zusätzlich mit dem Suffix „A“ gekennzeichnet werden müssen. Dies dient der Differenzierung von Abklärungskoloskopien und Koloskopien aus kurativem Anlass, die beide mit der GOP 13421 berechnet werden.

Verträge

Neue Sachkostenliste im KVNO-Portal

Ab sofort steht eine aktualisierte Sachkostenliste für das Quartal 4/2022 im KVNO-Portal zur Verfügung. Änderungen zur Vorversion sind direkt in der Liste kenntlich gemacht.



Verordnungsinfos

Schutzimpfungs-Richtlinie: Impfung gegen Affenpocken aufgenommen

Die Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) zur Impfung gegen Affenpocken wurde in die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) aufgenommen. Der entsprechende Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist zum 1. Oktober in Kraft getreten.

Die Impfung gegen Affenpocken wird als Indikationsimpfung für Personen mit erhöhtem Expositions- und Infektionsrisiko empfohlen. Derzeit sind das laut Richtlinie Männer ab 18 Jahren, die sexuellen Kontakt mit Männern haben (MSM) und dabei häufig die Partner wechseln. Die von der STIKO empfohlene Postexpositionsprophylaxe wird in der SI-RL nicht geregelt. Zudem soll in der beruflichen Indikation Personal in Speziallaboratorien, das mit infektiösen Laborproben umgeht und demnach infektionsgefährdet ist, geimpft werden.

Mit der Regelung in der Schutzimpfungs-Richtlinie wird die Leistungspflicht der Krankenkassen definiert. Derzeit ist der Affenpocken-Impfstoff Imvanex nicht über Apotheken verfügbar, sondern wird vom Bund zentral beschafft und über Impfstoffzentrallager an spezialisierte HIV-Infektionsambulanzen und Schwerpunktpraxen verteilt. Personen, die sich an die Gesundheitsämter wenden, werden folglich an diese Stellen verwiesen, wenn eine Indikation für eine Impfung besteht.

■ HON



Wirksam gegen Affenpocken: Die STIKO empfiehlt den Pockenimpfstoff Imvanex für die Postexpositionsprophylaxe sowie für die Indikationsimpfung von Personen mit einem erhöhten Expositions- und Infektionsrisiko.

Kontakt

Arznei- und Heilmittel

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

Sprechstundenbedarf

Telefon 0211 5970 8666
Fax 0211 5970 33102
ssb@kvno.de

Hilfsmittel-Beratung

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

Grunds. Wirtschaftlichkeit

Bei Fragen zu Prüfung
und Verfahren
Telefon 0211 5970 8714
Fax 0211 5970 9714
gruwi@kvno.de



Arztzeitmangel wird ein wichtiges Thema für die neue VV sein

Am 22. Oktober 2022 findet sich die neue Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) zur konstituierenden Sitzung zusammen. Im Interview blicken der noch amtierende VV-Vorsitzende Bernd Zimmer und sein Vize Fritz Stagge auf die vergangene Legislaturperiode zurück und sprechen über kommende Herausforderungen für die neuen Delegierten.



Wenn Sie auf die letzten Jahre zurückblicken: Was waren – neben der Pandemie – die wichtigsten Themen?

Bernd Zimmer: Der sich abzeichnende Mangel an konkreter Arztzeit wird immer offensichtlicher, gerade auch bei der Nachbesetzung von Praxen. Verschiedene Initiativen wurden ergriffen, um in Zukunft die Versorgung zu sichern. Die von der Gematik vorgegebenen Irrwege werden immer zeit- und kostenfressender weiterverfolgt, obwohl sich immer deutlicher zeigt, dass die Technologie nicht das leistet, was wir brauchen, sondern nur Verwaltungsaufgaben der GKV in Praxen verlagert. Hier fehlt der Politik die Einsicht.

Fritz Stagge: Wir haben in Nordrhein in der ausgehenden Wahlperiode Dinge angepackt, die lange liegen gelassen wurden, wie zum Beispiel die Notdienstordnung und Pensionsrückstellungen. Sehr gut finde ich auch die Reorganisation der KV Nordrhein sowie die Initiative zum Neubau in Köln, der im Plan liegt und gute Fortschritte macht.

Wie ist die Arbeit in der Vertreterversammlung generell gelaufen? Eher konfliktreich, Stichwort: Hausärzte versus Fachärzte, oder eher harmonisch?

Zimmer: Wir haben von Beginn an eine sehr gedeihliche Zusammenarbeit zwischen allen vier Gruppen (Hausärzte, Fachärzte, angestellte Ärztinnen und Ärzte sowie Psychologische Psychotherapeuten), gefunden, die etwa zu einer größeren Zahl einstimmig angenommener Resolutionen und Anträge – gerade auch im HVM-Bereich – führte.

Stagge: Die in den Jahren bis 2019 durchgeführten Klausursitzungen der VV mit dem Vorstand haben dies zweifelsohne unterstützt und ein harmonisches, sachorientiertes Miteinander gefördert. Das hat sicher sehr geholfen. Der übliche Hausarzt-Facharzt-Streit spielte in den letzten Jahren in Nordrhein jedenfalls kaum eine Rolle.

Und wie ist das Verhältnis zwischen VV und KV-Vorstand?

Stagge: Die Zusammenarbeit zwischen VV und KV-Vorstand fand schon in der vorpandemischen Zeit sehr lösungsorientiert und stets sachlich statt.

Zimmer: Mit Eintritt in die Pandemie hat sich dies noch gesteigert und wir sind sicher, dass der KVNO-Vorstand zu jeder Zeit dieser kritischen Jahre die VV in voller Stärke hinter sich wusste und unsere Mitarbeit in verschiedenen Gremien und Ebenen positiv, sachorientiert und kollegial erlebt hat.

Wenn Sie in die Zukunft blicken: Was werden die wichtigsten Themen für die neue VV sein?

Stagge: Der vom Kollegen Zimmer genannte Arztzeitmangel wird sich sicher verschärfen. Und die Lage wird sich weiter zuspitzen, wenn immer neue gesetzliche Regelungen dazu führen, dass weitere patientenferne Verwaltungsaufgaben in die Praxen verlagert werden. Am Ende der nächsten Legislaturperiode werden, fürchte ich, zahlreiche Planungsbereiche nicht mehr gesperrt sein, sondern am Rande der Unterversorgung stehen.

Zimmer: Unser Ausbildungswesen der MFAs müssen wir mit dem Wissen der Jahre pandemiefest machen und qualitativ auch mit digitalen Tools stärken. Die Lohnsteigerungen müssen analog den Regelungen in der Pflege unmittelbar gegenfinanziert werden. Die Kommerzialisierung der ambulanten Versorgung durch Private Equity muss endlich wirkungsvoll von denen gestoppt werden, die uns das Problem bescherten. Es ist für eine auf Solidarverträgen gegründete Versichertengemeinschaft nicht vertretbar, zweistellige Kapitalrenditen für international agierende Kapitalgeber abzuwerfen, die nicht zukunftssichernd und nachhaltig vor Ort verbleiben, sondern abgeführt werden. Hat sich jemand einmal die Frage beantwortet, was geschieht, wenn das Kapital an anderer Stelle höhere Renditen verspricht und deshalb abgezogen wird?



Stagge: Dass sich die Politik von ihren völligen Irrwegen in eine veraltete Digitalisierung kurzfristig abbringen lässt, wage ich zu bezweifeln. Alle bisherigen Projektschritte dienen jedenfalls der Verlagerung von Verwaltungsarbeit der GKV in die Praxen. Das e-Rezept als eine möglicherweise arbeitsparende Anwendung scheitert weiterhin an unzureichender Feldtestung und ergibt derzeit keinesfalls eine Arztsparnis. Seit Jahren bin ich ein Fan einer elektronischen Patientenakte, die Daten müssen aber für den Arzt sinnvoll nutzbar sein und dürfen nicht das Risiko des Arztes erhöhen, weil er möglicherweise Tausende von Seiten in PDF-Form nicht innerhalb weniger Minuten ganz durchgelesen und gewertet hat. Mit dem Scheinargument der Technikfeindlichkeit der Ärztinnen und Ärzte wird hier ein Unsinn ohne Ende weiter fortgeschrieben.

Zimmer: Die Ärzteschaft hat über Jahrzehnte jede technische Neuerung, die geholfen hat, ihr Handeln in Qualität und Humanität zu steigern, unverzüglich umgesetzt, was oft genug mit Budgetierung und Verzögerungen durch die GKV beantwortet wurde. Allein diese viel beschworene Digitalisierung, ohne für die ärztliche Versorgung sinnvolle Ansätze an den Start zu bringen, zeugt vom Fehlen jedweder professionellen Entwicklung in diesem Bereich. Länder wie Polen, das Baltikum und Tschechien zeigen da andere Ergebnisse mit moderner Technologie bei viel geringeren Kosten. Nach der Landtagswahl besteht nun die Chance, dass die Krankenhauslandschaft in NRW sinnvoll neu geordnet wird - unter Einbeziehung der vorhandenen ambulanten Hochleistungsmedizin. Ob dies im Sinne der Patienten umgesetzt wird, wage ich aber nach der Unfähigkeit der Gesundheitspolitik der letzten Jahrzehnte zu bezweifeln.

Von ganz besonderer Herausforderung wird es aber auch sein, die einzigartige Übergriffigkeit, zum Beispiel politisch durchgesetztes Impfen und neue Dienstleistungen aus dem betrieb-

benen Schiedsverfahren, der Apothekerführung (ABDA) in den ärztlichen Sektor zu beenden, um die bisher klaren Grenzen innerhalb der Approbierten wiederherzustellen. Die bisher gerade auch in der Pandemie ausgezeichnete Kooperation an der Basis droht hier in großem Maße Schaden zu nehmen. Heilkunde am Menschen ist Arztsache, dagegen Pharmazie und deren Bereitstellung Sache der Apothekerschaft.

Man hört oft die Klage, es würden sich zu wenig Jüngere für die berufspolitische Arbeit begeistern. Wie schwer ist es, junge Ärztinnen und Ärzte für die Arbeit in der VV zu gewinnen? Und wie stellen Sie das an?

Zimmer: Das ist ein nachvollziehbares Verhalten unserer Nachfolgerinnen und Nachfolger. Die erkennbar schlechte Wirkstärke und die vielen Verwaltungsaufgaben in der Praxis bei einem gesunden Verständnis von Lebensqualität bremsen deutlich die Freude für das Ehrenamt. Ich sehe aber in den technischen Optionen von Online- und Hybridsitzungen eine Chance, hier bessere Teilnahmen zu realisieren. Ich habe in den letzten Jahren sehr zeitstringente und zielführende Ausschusssitzungen unter der Leitung jüngerer Kolleginnen und Kollegen mit großer Freude erlebt, die sicher günstig ausstrahlen werden. Wir werden auch nach der Pandemie nicht jede Sitzung als Anwesenheitssitzung durchführen. Wir werden die Vorteile der Videokonferenzen in der Gremienarbeit weiter nutzen und dadurch jungen Leuten, die den großen Zeitaufwand scheuen, hoffentlich die Tür öffnen.

Stagge: Ob es uns am Ende gelingt, darzustellen, dass Gremienarbeit nicht nur vertane Zeit ist, sondern die reale Chance bietet, gestaltend als Freiberufler in der Selbstverwaltung zu leben, bleibt abzuwarten. Sicher ist aber, dass die KV nur sinnvolle Interessenvertretung leisten kann, wenn die Mitglieder auch hinter ihr stehen.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE KATHRIN SCHNEIDER VOM ÄND.

Gemeinsam die nationalen Gesundheitssysteme stärken

Es ist eine große Chance für jedes der 27 Mitglieder des Staatenverbunds: In der Europäischen Union (EU) soll ein „European Health Data Space“ (EHDS) entstehen. Die Pläne der EU-Kommission zum neuen Gesundheitsdatenraum sehen unter anderem einen niedrighschwelligem Zugang aller Menschen in der EU zu ihren Gesundheitsdaten vor. Darüber hinaus sollen die national erhobenen Informationen über die Grenzen hinaus besser miteinander verknüpft werden, um die einzelnen Gesundheitssysteme zu verbessern. Ein hehres Ziel? Wir geben einen Überblick über das Vorhaben.



Auf die persönlichen elektronischen Gesundheitsdaten einfach und unmittelbar zugreifen können? Selbst entscheiden, was damit geschieht? Und andererseits die national erhobenen Informationen EU-weit für die Optimierung des Wohlergehens aller nutzen? Das soll mithilfe des europäischen Gesundheitsdatenraums, dem sogenannten „European Health Data Space“ (EHDS), möglich werden. Ein großes Vorhaben – wie es umgesetzt werden kann, darüber beraten Parlament und Mitgliedsstaaten derzeit intensiv. Parlament und Mitgliedstaaten beraten derzeit intensiv dazu.

Der am 3. Mai 2022 veröffentlichte Kommissionsentwurf zum EHDS ist ein weiterer Baustein der EU-Digitalstrategie. Ziel ist es, die nationalen Gesundheitssysteme durch einen sicheren und effizienten Zugriff und Austausch von Gesundheitsdaten unionsweit stärker zu verknüpfen. So soll

len Gesundheitsversorgung, Forschung und Infrastruktur der einzelnen Gesundheitssysteme optimiert werden. Die Grundidee ist, dass alle Menschen in der EU einen kostenlosen, unmittelbaren und einfachen Zugang zu ihren elektronischen Gesundheitsdaten erhalten. Sie sollen Informationen hinzufügen, falsche Angaben berichtigen und den Zugang für andere beschränken können, aber auch Informationen darüber erhalten, wie und zu welchem Zweck ihre Daten verwendet werden. Dabei behalten die Bürger die vollständige Kontrolle über ihre Daten. Außerdem will der EHDS einen einheitlichen Rechtsrahmen für die Entwicklung, Vermarktung und Verwendung von Systemen für die elektronische Patientenakte, sogenannte „Electronic Health Records“ (EHR), schaffen.

Eine einheitliche Regelung ist aus Sicht der Kommission nötig geworden, weil insbesondere die Datenschutz-Grund-

verordnung (DSGVO) im Bereich der Gesundheitsdaten den Mitgliedstaaten einige Freiräume lässt, die zu divergierenden Regelungen führen. Um die damit einhergehenden Rechtsunsicherheiten und Hindernisse wirksam einzudämmen und für einen Gleichlauf zu sorgen, hat sich die Kommission beim europäischen Gesundheitsdatenraum für eine EU-Verordnung entschieden. Ein Umsetzungsakt in den Mitgliedstaaten ist somit nicht erforderlich. EHDS und DSGVO sollen nach Vorstellung der Kommission nebeneinander stehen, wobei der EHDS ausweislich seiner Erwägungsgründe auf der DSGVO aufbauen und einen hohen Sicherheitsstandard in der EU garantieren soll.

Primärnutzung von Gesundheitsdaten

Der EHDS wird zum einen die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung erleichtern. Patienten sollen ohne Hindernisse in allen EU-Mitgliedstaaten Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen können. Für diese „Europäische Gesundheitsunion“, die die EU 2020 als Ziel setzte, ist die Primärnutzung von Gesundheitsdaten ein zentraler Baustein. Der Verordnungsentwurf sieht für Patientinnen und Patienten das Recht vor, auf ihre eigenen elektronischen Gesundheitsdaten – etwa Patientenkurzakten, Verschreibungen oder Laborergebnisse – auch in allen anderen Mitgliedstaaten zuzugreifen. Die Mitgliedstaaten werden verpflichtet, den Angehörigen der Gesundheitsberufe den Zugriff auf die elektronischen Gesundheitsdaten zu ermöglichen.

Die EU wird zudem eine zentrale Plattform für digitale Gesundheitsdienste, „MyHealth@EU“, einrichten, die gemein-

sam mit nationalen Kontaktstellen für die Übermittlung der Gesundheitsdaten verantwortlich ist. Daneben wird der Datenaustausch durch ein neues „Europäisches Austauschformat für elektronische Patientenakten“ erleichtert. Jeder Mitgliedstaat muss außerdem eine „digitale Gesundheitsbehörde“ bestimmen, die für die Durchsetzung der Verordnung zuständig und mit weitreichenden Befugnissen ausgestattet ist. Patientinnen und Patienten wird das Recht auf Beschwerde bei einer digitalen Gesundheitsbehörde eingeräumt.

Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten

Zum anderen regelt der EHDS-Verordnungsentwurf die Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten. Nicht zuletzt die Corona-Pandemie hat dem europäischen Gesetzgeber vor Augen geführt, dass Krisensituationen im Bereich der öffentlichen Gesundheit nur bewältigt werden können, wenn politische und medizinische Maßnahmen auf hochwertige Datenbestände gestützt werden können. Auch längerfristig sollen auf diese Weise die Gesundheitsdaten der rund 450 Millionen Bürgerinnen und Bürger der EU genutzt werden, um medizinische Innovationen zu fördern. Die Verordnung sieht eine solche Sekundärnutzung etwa für elektronische Patientenakten, Daten aus elektronischen Registern zu bestimmten Krankheiten oder Daten zu verhaltensbezogenen Gesundheitsfaktoren vor.

Eine in allen Mitgliedstaaten zu benennende „Zugangsstelle für Gesundheitsdaten“ wird auf Antrag prüfen, ob eine bestimmte Sekundärnutzung einen legitimen Zweck erfüllt. Dazu gehören wissenschaftliche Forschungsvorhaben, die

Wieso ist der EU-Gesundheitsdatenraum so wichtig?

Der EHDS soll die Versorgungs- und Behandlungsqualität, die Forschung und den Datenaustausch europaweit verbessern. Wie das funktionieren kann, zeigt ein Beispiel:

Die Europäische Kommission hat 2019 eine neue Online-Plattform ins Leben gerufen, die den Austausch von Daten zu Diagnose, Behandlungsverläufen und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen ermöglicht. Ein Problem bei diesen auch „Orphan Diseases“ genannten Krankheiten ist, dass auf nationaler Ebene mitunter nur wenige Menschen betroffen sind. Die EU-Plattform hilft dabei, solche gesundheitsbezogenen Daten über Ländergrenzen hinweg zu-

sammenzuführen. Das ergibt ein größeres und detailgetreueres Bild für Forscherinnen und Forscher – und damit steigt die Chance, dass Diagnose, Therapie und Versorgung verbessert werden können. All das kommt Patientinnen und Patienten zugute.

Ein europäischer Gesundheitsdatenraum würde jedoch nicht nur Menschen mit seltenen Erkrankungen helfen, sondern gesundheitsbezogene Daten aller Europäerinnen und Europäer zusammenfassen. Davon würde also die Behandlungs- und Versorgungsqualität aller Menschen in Europa profitieren.

Entwicklung von Medizinprodukten oder das Training von Algorithmen oder Systemen der Künstlichen Intelligenz. Bestimmte Nutzungszwecke – etwa Werbung oder die Änderung von Versicherungsprämien – schließt der Verordnungsentwurf ausdrücklich aus. Antragstellender kann jede natürliche oder juristische Person sein; in der Praxis dürfte die Sekundärnutzung vor allem für Forschungseinrichtungen und Pharmaunternehmen interessant sein.

Nach Erteilung der Genehmigung wird die Zugangsstelle die Gesundheitsdaten bei der betreffenden Gesundheitseinrichtung anfordern und dann – entweder anonymisiert oder pseudonymisiert – in einem Datenraum mit technischen und organisatorischen Sicherheitsmaßnahmen für den Datennutzer bereitstellen. Nach Abschluss der Sekundärnutzung muss der Datennutzer die Resultate seines Vorhabens veröffentlichen. Bei Verstößen gegen rechtliche Vorgaben kann die Genehmigung widerrufen werden.

In welchen Bereichen werden Verbesserungen angestrebt?

Die Einführung und stetige Weiterentwicklung des EHDS zielt im Wesentlichen auf drei wichtige Punkte ab:

- **Infrastruktur und Technologie:** Mit einer Harmonisierung sollen Leistungen künftig europaweit möglich sein, etwa, dass Bürgerinnen und Bürger ihre Rezepte in jeder Apotheke innerhalb der EU-Grenzen einlösen können.
- **Datenqualität und Interoperabilität:** Gesundheitsdaten sollen legal und länderübergreifend ausgetauscht und genutzt werden dürfen, ohne dass sie an Qualität verlieren. Hierfür müssen EU-weite Standards geschaffen und Sprachbarrieren überwunden werden.
- **Governance:** Nationale Gesundheitssysteme müssen analysiert und Regeln für die Zusammenarbeit auf europäischer Ebene entwickelt werden. Ziel ist die effiziente Zusammenarbeit der nationalen Verwaltungen.

Was sind Herausforderungen?

Die vermutlich größte Hürde für einen Europäischen Gesundheitsdatenraum ist die Interoperabilität der Daten: In jedem Land müssen diese nach gleichen Schemata erfasst werden, sodass etwa die Daten aus Spanien auch in Schweden nutzbar sind – und das unter Wahrung der strengen EU-Datenschutz-Regeln. Gleichzeitig sollen Patientinnen und Patienten nach wie vor die maximale Kontrolle über ihre Daten haben. Diese und weitere Herausforderungen werden aktuell zusammengetragen und erste Lösungen in Pilotprojekten entwickelt. Bis 2025 sollen die Grundlagen für den Europäischen Gesundheitsdatenraum geschaffen sein.

Ausblick

Die Pläne der EU-Kommission sind sehr detailliert und betreffen viele Bereiche der Gesundheitsversorgung. Es steht schon jetzt die Frage im Raum, ob die Kommission ihre Kompetenzen hier nicht überschreitet. Insofern werden langwierige Verhandlungen erwartet. Inoffiziell geht man in Brüssel davon aus, dass die geplante Frist für das Jahr 2025 nicht zu halten sein wird. Das Gesetzgebungsverfahren zur EHDS-Verordnung soll im kommenden Jahr abgeschlossen werden. Wegen der Sensibilität von Gesundheitsdaten werden die Beratungen von Rat und Parlament zwar noch punktuelle Änderungen am Verordnungstext bringen. Die Akteure im Gesundheits- und Medizinsektor sollten sich aber bereits jetzt mit den Herausforderungen auseinandersetzen, die der europäische Gesundheitsdatenraum aufwirft.

Gesundheitsdienstleister, Unternehmen und Forschungseinrichtungen – von der Arztpraxis bis zum Pharmakonzern – werden Wege finden müssen, rechtssicher im Spannungsfeld von EHDS-Verordnung und Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) zu agieren. Dies gilt umso mehr, als Datenschutzverstöße gerade bei Gesundheitsdaten gravierende Bußgelder nach sich ziehen können. Die EHDS-Verordnung soll zwar, soweit sie die Primär- oder Sekundärnutzung von Daten vorsieht, als Erlaubnistatbestand im Sinne der DSGVO gelten, im Detail scheinen viele Regelungen aber bisher schlecht aufeinander abgestimmt. Die Praxis wird hier vor komplexe rechtliche und praktische Probleme gestellt. Auch müssen Lösungen für die Datensicherheit angeboten werden, wenn das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger gewonnen werden soll, sich frei im EU-Gesundheitsdatenraum zu bewegen.

■ JONAS BÖRDNER

Vorläufiges Ergebnis der Kreisstellenwahl online



Im Jahr 2022 stand bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) neben der Wahl für die Vertreterversammlung (VV) auch die Abstimmung für die Kreisstellenvorstände an, die vom 13. Juni bis 12. August stattfand. In der August-Ausgabe der KVNO aktuell wurden bereits die Ergebnisse der VV-Wahl und die neuen Delegierten vorgestellt. Nun hat die KVNO auch das vorläufige Ergebnis der Kreisstellenwahl auf ihrer Website unter [kvno.de/wahlen2022](https://www.kvno.de/wahlen2022) veröffentlicht. Wichtig zu wissen: Die endgültige Besetzung der Kreisstellenvorstände kann von den online abgebildeten

Ergebnissen abweichen. Das ist bedingt durch verschiedene Faktoren: Die in die Kreisstellenvorstände gewählten Mitglieder werden voraussichtlich Anfang Januar 2023 vom (für die ab dem 1. Januar 2023 beginnende Amtsperiode) neu gewählten hauptamtlichen Vorstand der KV Nordrhein befragt, ob sie das Amt annehmen. Anschließend bedürfen sie darüber hinaus noch der Berufung durch den neu gewählten hauptamtlichen Vorstand der KV Nordrhein (vergleiche § 14 Absatz 1 Satzung; § 18 Absatz 3 und § 20 Organisationsordnung). Im Übrigen schließen sich eine gleichzeitige Mitgliedschaft im Kreisstellenvorstand und in den Organen der KVNO (Vertreterversammlung und hauptamtlicher Vorstand) aus (vergleiche § 20 Absatz 2 Satz 6 Organisationsordnung).

KV|221025

■ KVNO



Amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

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

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

Kurzlink: www.kvno.de/bekanntmachungen

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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



Hinweise zur saisonalen Influenzaimpfung – Infomaterial für das Wartezimmer



Bei der KBV können Praxen unter anderem Wartezimmer-Plakate zur saisonalen Grippeimpfung bestellen.

Viele Ärztinnen und Ärzte beginnen in diesen Tagen mit der Impfung gegen die Influenza. Der Grippeimpfstoff für die Saison 2022/2023 ist seit Anfang September verfügbar. Das Team der Pharmakotherapieberatung der KV Nordrhein hat dazu in einem VerordnungsInfo-Newsletter (VIN) alles Wissenswerte für die Praxen zusammengestellt, zum Beispiel eine Übersicht über die Grippeimpfstoffe in der Impfsaison 2022/2023 sowie Infos zum empfohlenen Personenkreis für die Influenzaimpfung sowie zur Bestellung, Dokumentation und Abrechnung der verschiedenen Impfstoffe (Standard-, Indikations- und Satzungsimpfung). Auch in der KVNO aktuell 09/2022 haben wir bereits ausführlich zu dem Themenkomplex berichtet.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ergänzend dazu ebenfalls Infomaterialien erstellt, die Praxen bei der Ansprache ihrer Patientinnen und Patienten unterstützen sollen. Dazu zählen beispielsweise ein DIN-A3-Praxisplakat und eine praktische Infokarte. Beides ist über die Internetseite der KBV unter [kbv.de](https://www.kbv.de) bestellbar (jeweils 50 Exemplare). Die KBV stellt außerdem ein neues Video zur Verfügung, das im Praxis-TV eingesetzt werden kann.

KV | 221026

■ KVNO

Korrektur: Artikel zum eArztbrief

In der KVNO aktuell 09 berichteten wir in dem Artikel „Der Umstieg auf den eArztbrief spart Praxen Zeit und Geld“ versehentlich, dass Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten (circa ein Viertel der Mitglieder der KV Nordrhein) keine Arztbriefe im Sinne des EBM erstellen und erhalten. Diese Angabe ist falsch. Es verhält sich so, dass die Regelungen für den elektronischen Arztbrief, insbesondere betreffs der technischen Handhabung im Praxisverwal-

tungssystem und der Honorierung im EBM, entsprechend auch für elektronische Briefe und Berichte im Bereich der Psychologischen Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten gelten. Wir bitten, den Fehler zu entschuldigen.

■ KVNO



Termine

Palliativmedizin

Die letzte Lebensphase stellt auch Ärztinnen und Ärzte vor besondere Herausforderungen. Soll man dem Tag mehr Leben geben oder doch besser dem Leben mehr Tage? Wann und für wen greift das palliative Therapiekonzept und wie schafft man es, dieses zeitgerecht einzusetzen? Diese Fortbildung gibt einen Überblick, wie die gesundheitliche Versorgungsplanung für das Lebensende aussehen könnte. Palliativmedizin ist zudem mehr als nur die „richtigen“ medizinischen Entscheidungen treffen – was darüber hinaus Menschen in dieser Situation helfen kann, wird in den Vorträgen thematisiert. Das Ziel: die Versorgung und Begleitung sterbender Menschen zu verbessern.

**Termin:**

28.10.2022,



15–17.15 Uhr

**Online-Anmeldung:**

☑ aekno.de

**Zertifizierung:**

3 Punkte

Kontakt:

IQN

Telefon 0211 4302 2751

E-Mail iqn@aekno.de

Long COVID Teil 3 – aktueller Stand

Etwa 15 bis 20 Prozent der an SARS-CoV-2-Erkrankten entwickeln nach überstandener Krankheit ein Long-COVID-Syndrom – ein wenig erforschtes und zudem facettenreiches Krankheitsbild. Diese Fortbildung gibt einen Überblick über den aktuellen Wissensstand sowie die Therapie-Möglichkeiten. Wie es aus heutiger Sicht gelingt, wieder möglichst nah an den Zustand „gesund“ heranzukommen, erläutern ein Sportwissenschaftler und ein Rehabilitations-Mediziner.

**Termin:**

04.11.2022,



15–17.30 Uhr

**Online-Anmeldung:**

☑ aekno.de

**Zertifizierung:**

3 Punkte

Kontakt:

IQN

Telefon 0211 4302 2752

E-Mail iqn@aekno.de

Rational und rationell verordnen

Ärzte bewegen sich mit ihren Arznei- und Heilmittelverordnungen im Spannungsfeld zwischen medizinischen Erwägungen, rechtlichen Vorgaben und Patientenerwartungen. Ständige Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen führen zusätzlich zu Fragen und Unsicherheiten. Fehler können im schlimmsten Fall zu Regressen führen. In diesem Seminar wird das Wissen zur Verordnungsfähigkeit von Arznei- und Heilmitteln aufgefrischt und erklärt, welche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien zu beachten sind – mit Bezug zur Umsetzung im Praxisalltag. Darüber hinaus geht es um das Thema Wirtschaftlichkeitsprüfung. Erläutert wird unter anderem, wann ein Prüfverfahren eingeleitet wird, wie ein solches Verfahren abläuft und was man tun kann, um eine Prüfung zu vermeiden.

**Termin:**

26.10.2022,



15–17.30 Uhr

**Online-Anmeldung:**

☑ kvno.de/termine

**Zertifizierung:**

3 Punkte

Kontakt:

KV Nordrhein

Bereich Presse und Medien

Dörte Arping

Telefon 0211 5970 8068



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

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten

26.10.2022	KV Nordrhein: „Rational und rationell verordnen“, online
28.10.2022	IQN: „Palliativmedizin“, online
28.10.2022	KV Nordrhein: „Honorarsystematik und Erläuterung Abrechnungsunterlagen Psychotherapeuten“, online
02.11.2022	CIRS-Gipfel NRW: Patientensicherheit wird im Team entschieden, Dortmund
04.11.2022	KV Nordrhein: „Datenschutz und Datensicherheit“, online
04.11.2022	IQN: „Long COVID Teil 3 – aktueller Stand“, online
05.11.2022	Ärztekammer Nordrhein: „10. Kammersymposium: Aktuelle Infektionserkrankungen“, online
09.11.2022	Fortbildungsreihe von Ärztekammer, KV Nordrhein, IQN und nordrheinischer Akademie: „Der ältere Mensch – Wohn(form)en und Demenz“, online
16.11.2022	IQN: „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche erkennen und richtig handeln, Teil 7“, online
18.11.2022	KV Nordrhein: „Grundlagen EBM für Ärzte, Psychotherapeuten und deren Praxisteams“, online
19.11.2022	Ärztekammer Nordrhein: „9. Kammerkolloquium Kindergesundheit“, online
23.11.2022	KV Nordrhein: „Praxisabgabe für Haus- und Fachärzte“, online
25.11.2022	KV Nordrhein: „Wechsel von Praxisverwaltungssystemen (PVS)“, online
30.11.2022	KV Nordrhein: „Abrechnung und Honorar Haus- und Kinderärzte“, online
02.12.2022	KV Nordrhein: „Wege in die Niederlassung für Ärzte“, online
14.12.2022	IQN: „Der Notfall in der Arztpraxis“, online
16.12.2022	KV Nordrhein: „Honorarsystematik und Erläuterung Abrechnungsunterlagen Ärzte“, online
18.01.2023	IQN: 90. FB „Aus Fehlern lernen“: Behandlungsfehlervorwürfe bei Eingriffen zur Hüftgelenk-Endoprothetik“, online

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

07.12.2022	KV Nordrhein: „Arzneimittel, Kassenrezept & Co.“, online
21.12.2022	KV Nordrhein: „Abrechnung in der HA-Versorgung“, online

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

Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell...

... erscheint am
17.11.2022

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

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

Service team Köln

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

Service team Düsseldorf

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

Formularversand

GVP Bonn-Rhein-Sieg gGmbH |
diekonfektionierer
Pfaffenweg 27, 53227 Bonn
Telefon 0228 9753 1900
Fax 0228 9753 1905
formular.versand-kvno@gvp-bonn.de

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

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 26.000

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

Bildnachweise

Titel: Wolfram Steinberg | dpa; S. 2, 3, 4: Malinka | KVNO; S. 5: KVNO; S. 12: Bacho Foto | Adobe Stock; S. 19: drazen | Adobe Stock; S. 21: KVNO; S. 22: ipopba | Adobe Stock; S. 26: KBV

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