

QUALITÄTSBERICHT 2020



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

INHALT

ÜBERBLICK

3 | Gemeinsames Engagement als Leitmotiv

5 | Qualitätssicherung ist Kernaufgabe der KV Nordrhein

QUALITÄTSSICHERUNG 2.0

8 | KV Nordrhein ist moderner Dienstleister im Gesundheitswesen

10 | Telemedizin wird immer wichtiger

12 | Rasanter Anstieg bei Videosprechstunden

14 | Videosprechstunde: „Das enge Zeitkorsett fällt weg“

16 | Ältere Menschen im Fokus ambulanter Versorgung

18 | Pflegeheimversorgung: „Eine große Bereicherung der ärztlichen Tätigkeit“

20 | Förderung der Pflegeheimversorgung auf einen Blick

21 | Projekt Optimal@NRW: Innovativer Weg bei geriatrischer Akutversorgung

22 | Impressum

ÜBERBLICK

GEMEINSAMES ENGAGEMENT ALS LEITMOTIV



Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein prüft nicht nur die Abrechnung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten und ist zugleich deren Interessenvertretung, sondern stellt auch die ambulante medizinische Versorgung von fast zehn Millionen Bürgern in Nordrhein sicher.

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein ist eine Einrichtung im Gesundheitswesen in der Region Nordrhein in Form einer Körperschaft des öffentlichen Rechts. Fast 20.000 niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten und ermächtigte Krankenhausärzte der Regierungsbezirke Köln und Düsseldorf sind ihre Mitglieder, dürfen gesetzlich versicherte Patienten behandeln und werden dafür vergütet. Die KV Nordrhein prüft als Körperschaft öffentlichen Rechts die Abrechnungen ihrer Mitglieder und sorgt für die ordnungsgemäße Verteilung des von den gesetzlichen Krankenkassen zur Verfügung gestellten Honorars. Zugleich ist sie Interessenvertretung

der Ärzteschaft in Honorar-, Arzneimittel- und Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen. Die KV Nordrhein stellt sicher, dass die ambulante medizinische Versorgung von fast zehn Millionen Einwohnern in Nordrhein 24 Stunden am Tag qualitätsgesichert, flächendeckend und wirtschaftlich gewährleistet ist. Darüber hinaus erbringt die ärztliche Selbstverwaltung auch zunehmend Dienstleistungen für die nordrheinischen Bürgerinnen und Bürger: Von der Organisation des ärztlichen Notdienstes über die Vermittlung von Selbsthilfegruppen bis hin zur Errichtung von Terminservicestellen und Corona-Impfzentren – um nur einige Beispiele zu nennen.



Die KV Nordrhein und ihre fast 1.000 Mitarbeitenden handeln stets "engagiert für Gesundheit". Um diesen Grundgedanken noch stärker im Leitbild der Körperschaft zu verankern, wurde der Slogan im Zuge des neuen Markenauftritts 2021 in Kombination mit einem neuen Logo zum Claim der KV Nordrhein. Hinter dem neuen Markenauftritt steckt ein ganz neues Gesamtkonzept für die Kommunikation mit allen Zielgruppen. Es ist ein kontinuierlicher Prozess, sich als moderner Dienstleister im Gesundheitswesen zu positionieren und auch in der Außenwirkung zu verdeutlichen: Wir kümmern uns jeden Tag um die Gesundheit der Menschen in Nordrhein. Das Ziel ist und bleibt: Gemeinsames Engagement als Grundlage für ein erfolgreiches Miteinander von Arzt und Patient.

UNTERNEHMENSWERTE

Die KV Nordrhein ist ...

- **engagiert, denn Gesundheit ist für uns mehr als ein Job. Hinter all unseren Aktivitäten und Tätigkeiten steht immer ein sinnvoller Auftrag, der für viele Menschen in Nordrhein sehr wichtig ist. Das bewegt uns und treibt uns an.**
- **zukunftsorientiert, denn Gesundheit ist ein Auftrag, der nie endet. Wir arbeiten nachhaltig und mit Blick in die Zukunft. Wir sind offen für Veränderung, stellen uns neuen Herausforderungen und freuen uns über alle, die sich mit uns weiterentwickeln.**
- **verlässlich, denn als Unternehmen und als Arbeitgeberin sind wir stark und unabhängig. Wir denken und handeln mit einer hohen Verantwortung, sozial, verbindlich und langfristig.**

ÜBERBLICK

QUALITÄTSSICHERUNG IST KERNAUFGABE DER KV NORDRHEIN

Von Abklärungskoloskopie bis Zytologie – die Liste der qualitätsgesicherten Leistungen bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein ist umfangreich – und wird jedes Jahr länger.

Die ärztliche Qualitätssicherung ist eine der Kernaufgaben der KV Nordrhein und umfasst im Wesentlichen:

- die Erteilung von Abrechnungsgenehmigungen
- mündliche und schriftliche Überprüfungen bzgl. des jeweils aktuell geforderten Kenntnisstandes des Behandlers
- Überprüfung der räumlichen und organisatorischen Voraussetzungen für die Durchführung der jeweiligen Behandlung
- Einzelfallprüfungen durch Stichproben/ Dokumentationsprüfungen
- Praxisbegehungen und kollegiale Beratungsgespräche/ Kolloquien
- die Organisation von Fortbildungsmöglichkeiten wie z.B. ärztlicher Qualitätszirkel und Seminare

Zur Qualitätssicherung bedient sich die KV Nordrhein auch ärztlichen Sachverständigen in Form zahlreicher sogenannter Qualitätssicherungskommissionen. Diese können sich aus Fachexperten, Apothekern und weiteren Vertretern der Krankenkassen zusammensetzen. Die Gremien treffen sich regelmäßig und stellen die Einhaltung sämtlicher gesetzlichen Anforderungen für die einzelnen Behandlungsgebiete sicher. Ärzte beraten Ärzte in kollegialen Fachgesprächen, überprüfen die Einhaltung der geforderten Qualitätsstandards und empfehlen die Erteilung von Abrechnungsgenehmigungen. Am Ende eines jeden Jahres veröffentlicht die KV Nordrhein einen entsprechenden Qualitätssicherungsbericht.

Die Details können auf der Website der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eingesehen werden unter kbv.de



Qualitätsgesicherte Leistungen
in der ambulanten Versorgung

2006 – 2017

Amblyopiescreening-Vertrag	Molekulargenetik
ADHS	MR-Angiografie
Akupunktur	MRSA
Amb. OP	Netzhaut- und Glaskörperchirurgie (Vitreo)
Allergologie-Vertrag	Neuropsychologische Therapie
Apherese bei isolierter LP(a)-Erhöhung	Onkologie
Arthroskopie	Otoakustische Emissionen
Balneophototherapie	Palliativverträge
Belegarzt	PET/PET-CT
Dialyse	PDT
DMP Asthma / COPD	Pflegeheimversorgung n.§ 119b Abs. 2 SGB V
DMP Brustkrebs	Pflegeheimvertrag
DMP Diabetes Typ 1	Phototherapeutische Keratektomie
DMP Diabetes Typ 2	Präventionsuntersuchungen für Kinder U10/U11 AOK
DMP KHK	Psychotherapie
Dünndarm-Kapselendoskopie	Qualitätsprüfungsrichtlinie
Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin	Stichproben
Flüchtlingsvertrag	Geriatric
Geriatric	Gesund schwanger
Gesund schwanger	Hausarztverträge
Hausarztverträge	Hautkrebscreening
Hautkrebscreening	Hepatitis-C-Struktur-Vertrag
Hepatitis-C-Struktur-Vertrag	Herzschrittmacherkontrollen
Herzschrittmacherkontrollen	Histopathologie i.R. Hautkrebs-Screening
Histopathologie i.R. Hautkrebs-Screening	HIV-Aids
HIV-Aids	(bundesweite Vereinbarung)
(bundesweite Vereinbarung)	Holmium-Lasertherapie
Holmium-Lasertherapie	Homöopathie-Vertrag
Homöopathie-Vertrag	Hörgeräteversorgung
Hörgeräteversorgung	Immunapherese
Immunapherese	Interventionelle Radiologie
Interventionelle Radiologie	IVM-Vertrag
Invasive Kardiologie	IVOM (Makuladegeneration)
IVM-Vertrag	J2
IVOM (Makuladegeneration)	Katarakt-Verträge AOK/EKK/BKK/IKK
J2	Kernspin-Mamma
Katarakt-Verträge AOK/EKK/BKK/IKK	Kernspintomografie
Kernspin-Mamma	Koloskopie
Kernspintomografie	Laborleistungen
Koloskopie	Langzeit-EKG
Laborleistungen	Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms
Langzeit-EKG	Mammografie
Mammografie	Mammografie-Screening
Mammografie-Screening	Molekulargenetik

2018

ADHS	MR-Angiografie
Akupunktur	MRSA
Allergologie-Vertrag	Netzhaut- und Glaskörperchirurgie (Vitreo)
Amb. OP	Neuropsychologische Therapie
Amblyopiescreening-Vertrag	Onkologie
Apherese bei isolierter LP(a)-Erhöhung	Präventionsuntersuchungen für Kinder U10/U11 AOK
Arthroskopie	Psychotherapie
Balneophototherapie	Qualitätsprüfungsrichtlinie
Belegarzt	Stichproben
Dialyse	Radiologie
DMP Asthma / COPD	Rehabilitation
DMP Brustkrebs	RESIST-Antibiotikatherapie-Vertrag
DMP Diabetes Typ 2	Rheumatoide Arthritis
DMP Diabetes Typ 1	Rhythmusimplantat-Kontrollen
DMP KHK	Schizophrenie
Dünndarm-Kapselendoskopie	Schlafapnoe
Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin	Schmerztherapie
Flüchtlingsvertrag	Schutzimpfungen
Geriatric	Sonografie der Säuglingshüfte
Gesund schwanger	Sozialpsychiatrie
Hausarztverträge	Soziotherapie
Hautkrebscreening	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)
Hepatitis-C-Struktur-Vertrag	Stosswellenlithotripsie
Herzschrittmacherkontrollen	Strahlentherapie
Histopathologie i.R. Hautkrebs-Screening	Substitution
HIV-Aids	Telemedizinische Funktionsanalyse von implantierbaren Defibrillatoren und CRT-Systemen
(bundesweite Vereinbarung)	Tonsillotomie
Holmium-Lasertherapie	Ultraschall
Homöopathie-Vertrag	Vakuumbiopsie der Brust
Hörgeräteversorgung	Versorgung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom
Immunapherese	Videosprechstunde
Interventionelle Radiologie	Zytologie
IVM-Vertrag	
IVOM (Makuladegeneration)	
J2	
Katarakt-Verträge AOK/EKK/BKK/IKK	
Kernspin-Mamma	
Kernspintomografie	
Koloskopie	
Laborleistungen	
Langzeit-EKG	
Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms	
Mammografie	
Mammografie-Screening	
Molekulargenetik	

2019

ADHS	Molekulargenetik
Akupunktur	MR-Angiografie
Allergologie-Vertrag	MRSA
Amb. OP	Netzhaut- und Glaskörperchirurgie (Vitreo)
Amblyopiescreening-Vertrag	Neuropsychologische Therapie
Apherese bei isolierter LP(a)-Erhöhung	Onkologie
Arthroskopie	Otoakustische Emissionen
Balneophototherapie	Palliativverträge
Belegarzt	PDT
Dialyse	PET/PET-CT
DMP Asthma / COPD	Pflegeheimversorgung n.§ 119b Abs. 2 SGB V
DMP Brustkrebs	Phototherapeutische Keratektomie
DMP Diabetes Typ 2	Präventionsuntersuchungen für Kinder U10/U11 AOK
DMP Diabetes Typ 1	Psychotherapie
DMP KHK	Qualitätsprüfungsrichtlinie
Dünndarm-Kapselendoskopie	Stichproben
Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin	Flüchtlingsvertrag
Flüchtlingsvertrag	Geriatric
Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin	Gesund schwanger
Jugendmedizin	Hallo Baby
Stichproben	Hausarztverträge
Radiologie	Hautkrebscreening
Rehabilitation	Hepatitis-C-Struktur-Vertrag
RESIST-Antibiotikatherapie-Vertrag	Histopathologie i.R. Hautkrebs-Screening
Rheumatoide Arthritis	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diab. Fußsyndrom
Rhythmusimplantat-Kontrollen	HIV-Aids (bundesweite Vereinbarung)
Schizophrenie	Holmium-Lasertherapie
Schlafapnoe	Homöopathie-Vertrag
Schmerztherapie	Hörgeräteversorgung
Schutzimpfungen	Immunapherese
Sonografie der Säuglingshüfte	Interventionelle Radiologie
Sozialpsychiatrie	Invasive Kardiologie
Soziotherapie	IVM-Vertrag
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)	IVOM (Makuladegeneration)
Stosswellenlithotripsie	J2
Strahlentherapie	Katarakt-Verträge AOK/EKK/BKK/IKK
Substitution	Kernspin-Mamma
Telemedizinische Funktionsanalyse von implantierbaren Defibrillatoren und CRT-Systemen	Kernspintomografie
Tonsillotomie	Koloskopie
Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	Laborleistungen
Ultraschall	Langzeit-EKG
Vakuumbiopsie der Brust	Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms
Versorgung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom	Mammografie
Videosprechstunde	Mammografie-Screening
ZNS-Telekonsil	
Zweitmeinung	
Zytologie	

2020

Liposuktion Stadium III	Mammografie
Abklärungskoloskopie	Mammografie-Screening
ADHS	Molekulargenetik
Akupunktur	MR-Angiografie
Allergologie-Vertrag	MRSA
Amb. OP	Netzhaut- und Glaskörperchirurgie (Vitreo)
Amblyopiescreening-Vertrag	Neuropsychologische Therapie
Apherese bei isolierter LP(a)-Erhöhung	Onkologie
Arthroskopie	Otoakustische Emissionen
Balneophototherapie	Palliativverträge
Belegarzt	PDT
Dialyse	PET/PET-CT
DMP Asthma / COPD	Pflegeheimversorgung n.§ 119b Abs. 2 SGB V
DMP Brustkrebs	Phototherapeutische Keratektomie
DMP Diabetes Typ 2	Präventionsuntersuchungen für Kinder U10/U11 AOK
DMP Diabetes Typ 1	Psychotherapie
DMP KHK	Qualitätsprüfungsrichtlinie
Dünndarm-Kapselendoskopie	Stichproben
Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin	Flüchtlingsvertrag
Flüchtlingsvertrag	Geriatric
Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin	Gesund schwanger
Jugendmedizin	Hallo Baby
Stichproben	Hausarztverträge
Radiologie	Hautkrebscreening
Rehabilitation	Hepatitis-C-Struktur-Vertrag
RESIST-Antibiotikatherapie-Vertrag	Histopathologie i.R. Hautkrebs-Screening
Rheumatoide Arthritis	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diab. Fußsyndrom
Rhythmusimplantat-Kontrollen	HIV-Aids (bundesweite Vereinbarung)
Schizophrenie	Homöopathie-Vertrag
Schlafapnoe	Hörgeräteversorgung
Schmerztherapie	Immunapherese
Schutzimpfungen	Interventionelle Radiologie
Sonografie der Säuglingshüfte	Invasive Kardiologie
Sozialpsychiatrie	IVM-Vertrag
Soziotherapie	IVOM (Makuladegeneration)
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)	J2
Stosswellenlithotripsie	Katarakt-Verträge AOK/EKK/BKK/IKK
Strahlentherapie	Kernspin-Mamma
Substitution	Kernspintomografie
Telemedizinische Funktionsanalyse von implantierbaren Defibrillatoren und CRT-Systemen	Koloskopie
Tonsillotomie	Laborleistungen
Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	Langzeit-EKG
Ultraschall	Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms
Vakuumbiopsie der Brust	Mammografie
Versorgung von Patienten mit diabetischem Fußsyndrom	Mammografie-Screening
Videosprechstunde	
ZNS-Telekonsil	
Zweitmeinung	
Zytologie	

KV NORDRHEIN IST MODERNER DIENSTLEISTER IM GESUNDHEITSWESEN

Ob bei der elektronischen Bearbeitung von Anträgen oder der Pandemie-bedingten Umstellung von Fortbildungen auf Online-Formate – die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein treibt die Digitalisierung kontinuierlich voran, beweist Flexibilität im Handeln und hat dabei den Servicegedanken stets im Blick.

Zudem sind zur Erstellung von Abrechnungsgenehmigungen (weitestgehend) digitale Programme im Einsatz. 2022 geht dann noch ein neues digitales Portal zur Beantragung von Abrechnungsgenehmigungen an den Start. „Dieser hohe Grad an Digitalisierungsbereitschaft und Mitgliederorientierung zeichnet die KV Nordrhein ganz besonders als einen modernen Dienstleister im Gesundheitswesen aus“, stellt der KVNO-Qualitätssicherungsbeauftragte und praktizierende Hausarzt, Dr. med Andre Schumacher, fest. Es ist unser Anspruch und auch unsere Verantwortung gegenüber Mitgliedern und Bürgern, den uns bestmöglichen Service zu bieten.“ Das kontinuierliche Vorantreiben der Digitalisierung und eine gewisse Flexibilität im Handeln sind heutzutage auch in Selbstverwaltungen nicht mehr wegzudenken. Nur so kann auf die sich ständig ändernden rechtlichen und auch gesellschaftspolitischen Gegebenheiten schnell reagiert werden und können auch vollkommen neue Aufgaben – wie die Organisation der Corona-Impfzentren – ad hoc realisiert werden. „Eine optimale Umsetzung bedarf einer optimalen Vorbereitung – oder manchmal auch eines Talents zur Improvisation. Die KV Nordrhein beweist immer aufs Neue, was sie zu leisten imstande ist. Seit Beginn der Corona-Pandemie ist dies besonders sichtbar“, so Schumacher.

Online-Formate als Alternative

Mit Beginn der Corona-Pandemie bekam die Digitalisierung der KV Nordrhein einen besonderen Schub. Veranstaltungen in Präsenz waren mit dem ersten Lockdown 2020 plötzlich nicht mehr möglich. In kürzester Zeit mussten neue Konzepte für die Treffen der Qualitätszirkel oder die Sitzungen von Qualitätssicherungskommissionen entwickelt werden.

Digitale Formate ersetzen Präsenzveranstaltungen – und nach einer ersten Eingewöhnungsphase etablierte sich nach und nach der digitale Austausch unter der Ärzteschaft. „Die Corona-Pandemie hat uns gezwungen, neue Wege zu gehen, die wir vorher nicht in Erwägung gezogen haben. Dadurch mussten wir unser Angebotsspektrum erweitern. Wenn sich langfristig daraus nicht ein „Entweder-oder“, sondern ein Sowohl-als-auch entwickeln würde, so ist diese Krise auch eine Chance für Weiterentwicklung“, sagt Psychologin und Qualitätszirkel-Tutorin Evelyn Rasper. Andre Schumacher erinnert sich an die erste Zeit zurück: „Zu Beginn war es schon komisch. Morgens war die Praxis voll mit Patienten und

abends durften wir die ärztlichen Kollegen nur online treffen. Aber wir wollten auch während der Lockdown-Phasen eine Qualitätssicherung in gewohnt hohem Maße gewährleisten.“ Patienten müssen sich sicher sein können, dass auf die Kompetenz der Ärzteschaft nach wie vor Verlass und auch in schwierigen Zeiten eine gute Patientenversorgung gewährleistet ist. „Dabei hat uns besonders das tatkräftige Team der Qualitätssicherung der KV Nordrhein zur Seite gestanden – ohne die kompetente und direkte Unterstützung der Mitarbeitenden wären wir nie so schnell handlungsfähig gewesen“, sagt der Düsseldorfer Hausarzt.



TELEMEDIZIN WIRD IMMER WICHTIGER

Videosprechstunde oder telekonsiliarische Befundbeurteilungen – auch die ambulante Versorgung wird zunehmend digitaler. Dabei unterliegt jede genehmigungspflichtige Leistung in der Praxis zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung der Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein.

Durch telemedizinische Angebote können sowohl Ärzte als auch medizinische Fachangestellte (MFA) bei ihrer Arbeit unterstützt werden. Telemedizinische Anwendungen kommen bereits heute in Diagnostik, Therapie und Rehabilitation sowie bei der ärztlichen Entscheidungsberatung zum Einsatz. Beispiele aus der Praxis sind neben Videosprechstunden telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgen- und CT-Aufnahmen oder die telemedizinische Funktionsanalyse von implantierbaren Defibrillatoren und Herzkammer-Schrittmachern. Insbesondere bei der Betreuung von chronisch kranken und nicht mobilen Patienten können telemedizinische Anwendungen die Behandlung unterstützen. Hinzukommt die direkte Übertragung von Ergebnissen an den Arzt im Rahmen von delegierbaren Aufgaben, also Untersuchungen, die von medizinischem Personal bei Haus- und Pflegeheimpatienten durchgeführt worden sind. Der Arzt kann auch im Bedarfsfall ohne zeitliche Verzögerung Maßnahmen vor Ort anordnen. Die Patienten profitieren so von der Einbindung des Arztes. Für die MFAs ergibt sich daraus eine größere Handlungssicherheit sowie ein erweiterter Handlungsspielraum. In der Palliativversorgung und in Hospizen können Telekonsultationen nicht nur eine schnelle Kommunikation mit Patienten und Familienangehörigen ermöglichen, sondern verhindern auch unnötige Krankenhauseinweisungen oder Transporte zu Arztpraxen. Neben der Videokonferenz kommen oft auch neue technische Geräte mit mehreren Funktionen zur Erfassung von Blutdruck, EKG und Blutzuckerspiegel ergänzend zum Einsatz.

Finanzielle Förderung durch das Land NRW

Im Zeitraum vom 22. Januar 2019 bis 30. September 2021 ermöglichte das Land NRW eine finanzielle Förderung von Telemedizin, die Praxen bei der KV Nordrhein beantragen



konnten. Zuschüsse gab es dabei für die Anschaffungskosten von Technik unter anderem für die Videosprechstunde, zur Dokumentation und Vitaldatenerfassung außerhalb der Praxis und zur Übertragung der gerätetechnisch erfassten Daten in der Arztpraxis sowie für telemedizinische Fortbildungen und Seminare.

Im Förderzeitraum standen insgesamt 2,75 Millionen Euro in drei Chargen zur Verfügung, 485 Fördervorhaben wurden bezuschusst. In 2020 wurden für 339 Fördervorhaben 1,67 Millionen Euro ausbezahlt.

Schwerpunktmäßig gefördert wurden:

- Hardware für die Videosprechstunde
- Geräte zur telemedizinisch gestützten Vitaldatenerfassung der Patienten bei Haus-/Heimbesuchen (zum Beispiel Telearzttrucksack) auch in der Kombination mit Laptops/Tablets, zum Beispiel wenn der Nichtärztliche Praxisassistent beim Hausbesuch den Arzt per Video hinzuzuziehen möchte
- Mobile Ultraschallgeräte
- Schulungen des nicht-ärztlichen Personals, zum Beispiel zum entlastenden Versorgungsassistenten

Gefördert wurden neben Vertragsärzten auch stationäre Pflegeeinrichtungen.

Keine Telemedizin ohne Qualitätssicherung

Jede genehmigungspflichtige Leistung in der Praxis zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegt der Qualitätssicherung, die zu den Kernaufgaben der KV Nordrhein zählt. Zwar wurde in diesem Fall von Seiten des Landes NRW ein finanzieller Zuschuss gewährt, jedoch lag die Umsetzung des Förderprojektes in den Händen der KV Nordrhein. Die Qualitätssicherung hat vor Auszahlung der finanziellen Förderung jeden einzelnen Antrag hinsichtlich des Vorliegens aller Voraussetzungen überprüft – und das neben dem Tagesgeschäft. Aufgrund der Pandemie war zudem ein schnelles und effizientes Vorgehen notwendig. Ansonsten wäre eine Patientenversorgung nach gewohnt hohem Qualitätsstandard nicht ohne zeitliche Verzögerung möglich gewesen. Zu denken ist hierbei vor allem an besonders gefährdete ältere oder chronisch kranke Patienten, die durchweg gut versorgt sein müssen.

RASANTER ANSTIEG BEI VIDEOSPRECHSTUNDEN



Kontakte reduzieren – ein wichtiger Baustein zur Eindämmung der Corona-Pandemie und ein Grund für den enormen Anstieg bei der Nutzung digitaler Anwendungen. Das zeigte sich auch in den Arztpraxen. Die Anzahl der Videosprechstunden explodierte förmlich. Allein in Nordrhein wurden 2020 rund 380.000 Online-Konsultationen durchgeführt – 2019 waren es gerade einmal 500.

Dieser Trend gilt ebenso für Nordrhein. Die Nutzung stand dabei in engem Zusammenhang mit dem Pandemiegeschehen. So gab es im ersten Halbjahr ein rasches Anwachsen mit einem Maximum von 160.000 Videosprechstunden im zweiten Quartal 2020. Bedingt durch den Rückgang in den Sommermonaten ging auch die Anzahl der Videosprechstunden auf 75.000 in Quartal drei (Q3)/2020 zurück, um dann in Quartal vier (Q4)/2020 wieder mit 114.270 Videosprechstunden in die Höhe zu schnellen.

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

39 Videosprechstunden im Schnitt

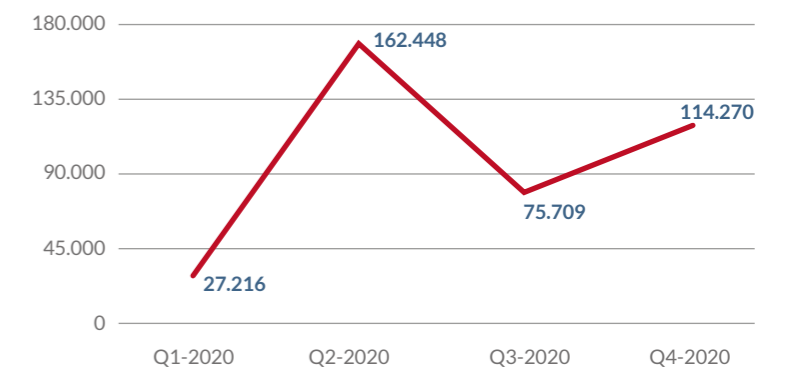
Jeder Arzt und Psychotherapeut, der im vierten Quartal des vorigen Jahres die Maßnahme Videosprechstunde anbot, führte im Durchschnitt 39 Videosprechstunden durch. Dabei waren 96 Prozent der Patienten zuvor schon mal persönlich in der Praxis. Nur bei vier Prozent der Fälle fand der erste Kontakt mit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

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

Corona-Sonderregelungen

Auch immer mehr Fachärzte griffen ergänzend zum persönlichen Kontakt zur Kamera: In Nordrhein waren dies im vierten Quartal 2020 über 400 Ärzte mit durchschnittlich 27 Videosprechstunden. Die Nutzung ging dabei quer durch alle Fachgruppen von Gynäkologen über Orthopäden bis hin zu Dermatologen. Damit Patienten während der Corona-Pandemie nicht in jedem Fall in die Praxis kommen mussten, wurden die Regelungen zur Videosprechstunde gelockert. Seit Frühjahr 2020 können Ärzte und Psychotherapeuten unbegrenzt Videosprechstunden anbieten. Das heißt: Fallzahl und Leistungsmenge sind nicht limitiert. Die ärztliche Videosprechstunde ist zudem bei allen Indikationen möglich und auch dann, wenn der Patient zuvor in einer anderen Praxis in Behandlung gewesen ist. Auch Psychotherapeuten dürfen während der Corona-Krise bestimmte Leistungen per Videosprechstunde durchführen und abrechnen. Neben Einzeltherapiesitzungen sind auch psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen per Video möglich.

Entwicklung der GOP01450



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

„DAS ENGE ZEITKORSETT FÄLLT WEG“

Dr. med. Heidi Göbblinghoff ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe und praktiziert in Essen. Im Interview spricht sie über ihren Einstieg in die Videosprechstunde und die neuen Möglichkeiten durch die Online-Konsultation.

Wie war Ihr Einstieg in die Videosprechstunde?

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

Wie hat es mit der technischen Umsetzung geklappt?

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

Wie wurde das neue Angebot von den Patientinnen angenommen?

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



In welchen Behandlungssituationen können Sie die Videosprechstunde nutzen?

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

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

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

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

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

Kein Allgemeinmediziner oder Facharzt wird über kurz oder lang um die Telemedizin herumkommen.

Dr. med. Heidi Göbblinghoff

ÄLTERE MENSCHEN IM FOKUS AMBULANTER VERSORGUNG

Jeder fünfte Bürger in Nordrhein-Westfalen ist 65 Jahre oder älter. Seit Jahren steigt die Lebenserwartung. Ein höheres Alter ist auch verbunden mit einem steigenden Risiko zu erkranken. Die Versorgung geriartrischer Patienten – ein Themenfeld, das künftig weiter an Bedeutung gewinnen wird.

Die KV Nordrhein hat deshalb vor diesem Hintergrund eine umfangreiche Veranstaltungsreihe „Der ältere Mensch“ ins Leben gerufen, die sich zu jedem Termin einem anderen Schwerpunkt widmet. Auch die ärztliche Qualitätssicherung ist in diesem aktuellen und gesellschaftlich relevanten Themenfeld besonders gefordert. Dabei wird auch die Telemedizin immer wichtiger. Vor allem eine gute Kommunikation zwischen Arzt, Patient und gegebenenfalls auch dem familiären Umfeld ist Grundlage einer guten und qualitätsgesicherten Behandlung – aber auch die Bereitschaft der Ärzteschaft, Hausbesuche zu machen und Pflegeheime aufzusuchen. Dies gilt es, zu fördern sowie adäquat zu honorieren. Die Qualitäts-

sicherung der KV Nordrhein stellt der Ärzteschaft Musterverträge zur Verfügung, um sogenannte Kooperationsverträge mit Pflegeheimen und ortsansässigen behandelnden Haus- und Fachärzten abschließen zu können. Mit der Förderung der Pflegeheimversorgung soll die schnelle und im Einzelfall notwendige und angemessene Behandlung der Patienten verbessert werden. Durch die enge Zusammenarbeit von koordinierenden/kooperierenden Haus- und Fachärzten sowie dem Pflegeheimpersonal können unnötige Notarzteinsätze und kostenintensive Krankenhausaufenthalte vermieden werden. Die Behandlung der Patienten wird erleichtert, das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient gestärkt.

Schnelle Erteilung von Genehmigungen

Besonders hilfreich während der Corona-Pandemie war die schnelle und unbürokratische Erteilung von Ultraschallgenehmigungen seitens der Qualitätssicherung der KV Nordrhein. Der Einsatz neuer mobiler Ultraschallgeräte zur Abklärung kleinerer Beschwerden ist für Pflegeheim- und Hausbesuche besonders geeignet.

Gerade im Jahr 2020, wo die Corona-Impfung älterer und schwer kranker Menschen noch nicht begonnen hatte, waren viele Patienten verunsichert und versuchten, Praxisbesuche zu vermeiden. Der Einsatz mobiler Geräte ermöglichte somit Ultraschalluntersuchungen, zum Beispiel des Bauchraumes im Rahmen des Hausbesuches, die sonst möglicherweise nicht stattgefunden hätten. Die kleinen stehen den großen in der Praxis befindlichen Instrumenten in der Bildqualität in fast nichts mehr nach. Die rechtlichen Grundlagen für die Erteilung von Abrechnungsgenehmigungen für den Einsatz von Ultraschallgeräten wurden demnach zügig dem technischen Fortschritt angepasst. Bereits bestehende gesetzliche Grundlagen für Behandlungsmethoden möglichst schnell dem technischen Fortschritt und damit der Realität anzupassen, bleibt auch zukünftig eine der größeren Herausforderungen für die Qualitätssicherung im ambulanten Bereich.



„EINE GROßE BEREICHERUNG DER ÄRZTLICHEN TÄTIGKEIT“

Seit dem Einstieg in die Praxis seines Vaters 1983 kümmert sich Dr. med. Andre Schumacher um die Versorgung von Pflegeheimbewohnern als koordinierender Arzt – für den Allgemeinmediziner gehörte dieser Teil der ärztlichen Arbeit von Anfang an dazu. Heute hat der 69-Jährige Kooperationsverträge mit zwei Einrichtungen in der Nähe seiner Hausarztpraxis in Düsseldorf. Im Gespräch erzählt er, warum die Arbeit eine Bereicherung und die Förderung der Pflegeheimversorgung wichtig ist.

Herr Dr. Schumacher, Sie betreuen seit fast 40 Jahren Menschen in Pflegeeinrichtungen. Warum schätzen Sie diese Arbeit so?

Für mich war das immer selbstverständlich – und ich möchte diese besondere Erweiterung meiner normalen Arbeit als Hausarzt nicht missen. Es ist eine Bereicherung der ärztlichen Tätigkeit.

Inwiefern?

Es bietet die Möglichkeit, kranke Menschen in einem interdisziplinären Team zu behandeln und sich mit Dingen zu beschäftigen, die im Praxisalltag weniger vorkommen. Ich kann zum Beispiel Therapien durchführen – auch in Zusammenarbeit mit Fachärzten –, die normalerweise im Krankenhaus erfolgen

müssten. Die nötige Überwachung der Patienten ist aber durch das Pflegepersonal im Heim gewährleistet, sodass den Menschen so mancher Klinikaufenthalt erspart bleibt.

Seit 1. Oktober 2019 wird die Pflegeheimversorgung in Nordrhein besonders gefördert mit mehr abrechenbaren Leistungen. Hat das den erhofften positiven Effekte gebracht?

Auf jeden Fall. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit, der Austausch und die Abstimmungsprozesse haben sich verbessert. Es ist alles deutlich strukturierter geworden. Ich sehe zum Beispiel auch eine Optimierung bei der Arzneimittelversorgung – ein deutlicher Mehrwert für alle Beteiligten.



Hoher Zeitaufwand und damit mehr Arbeitsbelastung: Sind das berechnete Argumente von Niedergelassenen, sich nicht an der Pflegeheimversorgung zu beteiligen?

Nein. Zu Beginn muss natürlich mehr Zeit investiert werden, weil sich alle Beteiligten kennenlernen und sich die Abläufe und Prozesse einspielen müssen. Es muss eine Vertrauensbasis zwischen allen Beteiligten entstehen. Dazu muss der Arzt regelmäßig im Heim sein, sowohl Patienten als auch Pflegenden gut kennen und ein verlässlicher Ansprechpartner sein. Nach der Eingewöhnungszeit minimiert sich der Zeitaufwand aber merklich. Natürlich muss man zwischenzeitlich auch mal die Faust in der Tasche machen, wenn zum Beispiel das Pflegeteam wechselt – der Fachkräftemangel ist ja leider nach wie vor ein Problem. Aber Unwägbarkeiten hat man überall. Grundsätzlich sehe ich bei der Arbeit viele Vorteile, gerade für junge Ärzte oder Gemeinschaftspraxen.

Warum?

Wer ein Pflegeheim betreut, hat eine feste Zahl an Patienten, mit der er rechnen kann. Das kann hilfreich sein, wenn man sich neu niederlässt und erst einen Patientenstamm aufbauen muss. Gemeinschaftspraxen haben den Vorteil, dass sie die Arbeit auf mehrere Schultern verteilen können, vielleicht sogar einen Kollegen dabei haben, der eine Weiterbildung in Geriatrie hat. Eines der schlagenden Argumente ist für mich die berühmte berufliche Erfüllung – und in der Versorgung von Menschen im Pflegeheim liegt ein ganz großes Potenzial dafür.

Es muss eine Vertrauensbasis zwischen allen Beteiligten entstehen.

Dr. med. Andre Schumacher

FÖRDERUNG DER PFLEGHEIMVERSORGUNG AUF EINEN BLICK

Strukturen und Qualität in der Pflegeheimversorgung verbessern – das ist das Ziel einer besonderen Förderung, die die KV Nordrhein mit den gesetzlichen Krankenkassen vereinbart hat. Seit 1. Oktober 2019 können Ärzte dadurch zusätzliche Leistungen bei der Arbeit/Tätigkeit in vollstationären Einrichtungen abrechnen. Die Vergütung dieser erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und zusätzlich zum Regelleistungsvolumen.

Voraussetzungen

- Mindestens ein Kooperationsvertrag mit einer vollstationären Einrichtung
- Genehmigung der KV Nordrhein zur Abrechnung der Leistungen des Kapitels 37.2 EBM (Kooperations- und Koordinationsleistungen)

Die Regelungen gelten für nordrheinische Versicherte aller gesetzlichen Krankenkassen, sofern diese Bewohner einer vollstationären Pflegeeinrichtung sind. Eine separate Einschreibung der Versicherten ist nicht notwendig.

Abrechnung zusätzlicher Leistungen

Die besondere Förderung sieht die Zusammenarbeit koordinierender Ärzte und kooperierender Fachärzte vor. Die koordinierenden Ärzte übernehmen eine zentrale Rolle in der Versorgung der Pflegeheimpatienten. Kooperierende Fachärzte werden in den medizinisch erforderlichen Fällen hinzugezogen.

Folgende Leistungen sind zusätzlich zum EBM-Kapitel 37.2 abrechnungsfähig:

Gemeinsame Visiten der versorgenden Ärzte

- innerhalb der ersten drei Monate nach Start der Behandlung im Rahmen der Pflegeheimförderung, nach Aufnahme eines neuen Patienten in ein Pflegeheim beziehungsweise nach Wechsel des koordinierenden Arztes
- danach einmal pro Jahr

Der Leistungsinhalt umfasst unter anderem eine Überprüfung/Besprechung des aktuellen Gesundheitszustandes und die Prüfung der Medikation mit dem Ziel, nicht mehr als fünf Wirkstoffe zu verordnen.

Regelmäßige Visiten

- Pflegeheimbesuch pro Quartal: mindestens dreimal (koordinierende Ärzte) bzw. mindestens einmal (kooperierende Ärzte)
- Untersuchung jedes betreuten Patienten/Pflegeheimbewohners: mindestens zweimal (koordinierende Ärzte) bzw. einmal (kooperierende Ärzte) im Quartal

Die Leistungen beziehen sich dabei unter anderem auf gesundheitliche Probleme, durchzuführende Untersuchungen, Impfstatus und Weiter-/Mitbehandlung durch kooperierende Fachärzte.

Dokumentation

Neben den üblichen Dokumentationspflichten wurde ein Dokumentationsbogen etabliert, der es allen an der Versorgung Beteiligten ermöglicht, die relevanten Patienteninformationen auf den ersten Blick zu erhalten. Hierzu zählt zum Beispiel das eventuelle Vorliegen einer Patientenverfügung oder ein bestehender Grippe-Impfschutz.

- erstmalige Ausstellung eines zum Vertrag gehörenden Dokumentationsbogens durch den koordinierenden Arzt plus quartalsweise Prüfung auf Aktualität und Vollständigkeit

Zur Arbeitserleichterung können Ärzte nach entsprechender Genehmigung einige Leistungen – zum Beispiel Visiten – auch an ihre nichtärztlichen Praxisassistenten delegieren und abrechnen.

Ausführliche Informationen zum Vertrag finden Sie auf kbv.de

INNOVATIVER WEG BEI GERIATRISCHER AKUTVERSORGUNG

Mit dem Innovationsfondsprojekt "Optimal@NRW" soll eine neue Versorgungsform in ambulanter und stationärer Pflege erprobt werden. Wichtigste Bausteine: Telemedizin und ein intersektorales Netzwerk.

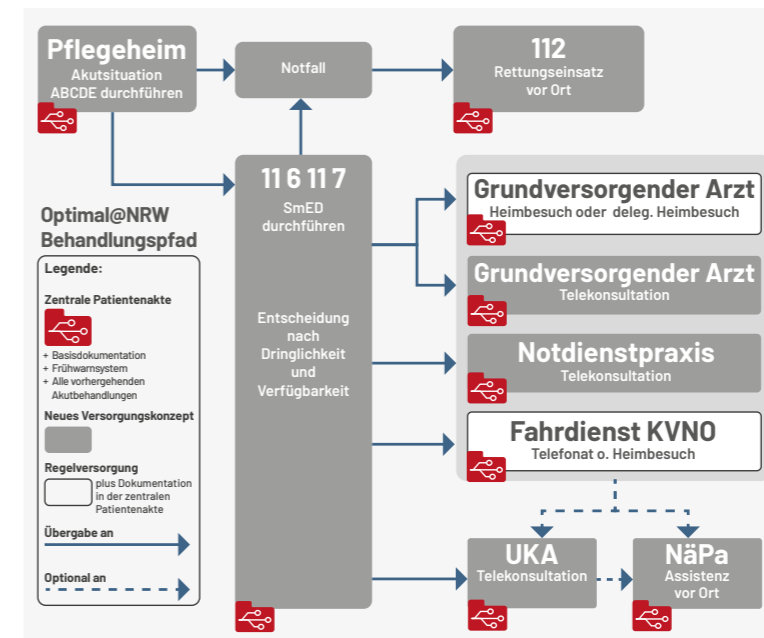


Im Großraum Aachen, Heinsberg und Düren läuft das Innovationsfondsprojekt „Optimal@NRW“, an dem auch die KV Nordrhein beteiligt ist. Ziel ist es, die medizinische Akutversorgung geriatrischer Patienten in ambulanter und stationärer Pflege mithilfe von Telemedizin und einem intersektoralem Netzwerk aus Vertragsärzten, Rettungsdienst und der Uniklinik RWTH Aachen zu verbessern. Anfang 2023 soll die durch das Projekt implementierte neue Versorgungsform erprobt werden. Die Fördersumme von 15 Millionen Euro fließt dabei über vier Jahre aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Virtueller Tresen

Die Basis von „Optimal@NRW“ bildet dabei der sogenannte digitale virtuelle Tresen, an dem medizinische Akutsituationen im Team besprochen werden. Ein Frühwarnsystem soll helfen,

einen sich verschlechternden Gesundheitszustand schnellstmöglich zu erkennen und die sofort erforderliche Behandlung einzuleiten. Das System soll auch im Notfall funktionieren, wenn es um die Ersteinschätzung einer lebensbedrohlichen Nofallsituation geht. Ergänzend können mithilfe der Telemedizin auch für eine korrekte Diagnose notwendige Behandlungsdaten erhoben. Alle Ergebnisse sollen dann im Rahmen von multidisziplinären Evaluationen ausgewertet und weitere Schritte besprochen werden. Die Qualitätssicherung der KV Nordrhein begleitet dieses Innovationsprojekt engmaschig und unterstützt zudem die teilnehmenden Vertragsärzte und -psychotherapeuten sowohl in ihrer anspruchsvollen Rolle in einem intersektoralem Team als auch in der Ausübung telemedizinischer Anwendungen – immer eine qualitätsgestützte Patientenversorgung im Blick.



IMPRESSUM

KVNO QUALITÄTSBERICHT 2020

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Redaktion:

Sven Ludwig (verantwortlich)
Jana Meyer (verantwortliche Redakteurin)

Mitarbeit an diesem Heft:

Silke Schlick
Bernhard Acke
Jana Meyer

Satz und Layout:

permanent. Wirtschaftsförderung GmbH & Co. KG,
Düsseldorf

Anschrift der Redaktion:

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf
E-Mail: redaktion@kvno.de

Bildquellen:

Titelseite: © VGstockstudio, shutterstock.de
Seite 3: © KVNO Intern
Seite 4: © Vitali Michkoue, shutterstock.de
Seite 5: © Andrei_R, shutterstock.de
Seite 9: © everything possible, shutterstock.de
Seite 11: © Josep Suria, shutterstock.de
Seite 12: © Rido, shutterstock.de
Seite 15: © Jessica van Bree
Seite 16: © Zoran Zeremski, shutterstock.de
Seite 19: © Alexandra Malinka, KVNO

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

Düsseldorf, Dezember 2021