

KVNO **aktuell**

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

SCHWERPUNKT

**ePA für alle ab 2025:
Start muss im Sinne
der Praxen erfolgen**

Vertreterversammlung

KVNO verurteilt grünes Licht für
„Cannabisgesetz“

Ambulantes Operieren

Niedergelassene können
neue Hybrid-DRG abrechnen

Versorgung psychisch Erkrankter

„Die Gruppentherapie empfinde
ich als Bereicherung“

MFA im Fokus

Ausbildung in krisenfestem Job

ePA

Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Inhalt



SCHWERPUNKT

- eHealth: Start der ePA muss im Sinne der Praxen erfolgen **2**
- ePA auf einen Blick: Was kommt ab 2025 auf Praxen zu? **4**

AKTUELL

- Vertreterversammlung: KVNO verurteilt grünes Licht für „Cannabisgesetz“ **8**
- Ambulantes Operieren: Niedergelassene können neue Hybrid-DRG ab sofort abrechnen **10**
- Versorgung schwer psychisch Erkrankter: „Alle ziehen an einem Strang“ **12**
- Psychotherapeutische Angebote: „Die Gruppentherapie empfinde ich als Bereicherung“ **14**
- Praxisnetze: Nah an der Versorgung in der Region **16**
- DMP: Vertrag für COPD aktualisiert **18**
- EBM: Abrechnungsfehler vermeiden **21**
- Landpartie: „Eine tolle Gelegenheit, sich umfassend zu informieren“ **22**
- Steckbrief Selbsthilfe: Junger Kreuzbund Düsseldorf **24**
- Hausärztliche Versorgung: Rund 30 Hausarztsitze mehr im Ruhrgebiet **25**

PRAXISINFOS

- Neue Zuzahlungsbeträge für Heilmittel in der Arztpraxis **26**
- Korrektur: Ultraschalldiagnostik in der Schwangerschaft **26**
- DMP KHK, Asthma/COPD: Vergütungsanpassung **26**
- Nachtrag beim Vertrag „Hallo Baby“ **27**
- Krebsregister: Meldung von Tumordaten höher vergütet **28**
- Psychotherapie-Vereinbarung zum 1. April 2024 geändert **28**
- In-vitro-Diagnostik einheitlich auf Muster 10 **29**

VERORDNUNGSINFOS

- Bezug von Sicherheitskanülen – es hängt von der Anwendung ab **30**
- Ergotherapie: Blankoverordnungen ab April möglich **31**

SERIE

- MFA im Fokus: Sicherer Job – auch in Krisenzeiten **32**

BERICHTE

- KOSA-Online-Talk „Adipositas“: „Es ist eine Erkrankung, kein Fehlverhalten“ **35**

IN KÜRZE

- Neues Organspende-Register ist online **37**
- Sterbefallmeldungen: neues Zi-Erfassungstool **37**
- Kampagne zur Händedesinfektion: kostenfreie Workshops für Niedergelassene **38**
- Früherkennung von Brustkrebs nun auch in Rheinbach möglich **38**
- Ambulanter Notdienst: KVNO eröffnet neue Portalpraxen in Heinsberg und Wuppertal **38**

TERMINE

- Praxismarketing **39**
- Praxisabgabe für ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten **39**
- TI-Grundlagen: Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) und deren Anwendungen **39**
- Veranstaltungen für Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten **40**
- Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte **40**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in den letzten Monaten konnten wir für die nordrheinische Ärzteschaft in Sachen Regresse einiges bewirken – die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und Krankenkassen-Verbänden in unserem Landesteil gestaltet sich zurzeit konstruktiv. Ein Beispiel: Wir haben uns auf eine neue Prüfvereinbarung verständigen können, die das Regressaufkommen deutlich verringern wird. So wurden zum 1. Januar Bagatellgrenzen im Sprechstundenbedarf von 30 auf 150 Euro, im übrigen Verordnungsbereich auf 100 Euro angehoben. Auch die fixe Schadenspauschale von neun Euro bei falsch verordneten Impfstoffen und das Prinzip „Beratung vor Regress“ bringen Praxen deutliche Erleichterungen. Das ist ein wichtiges Signal an den medizinischen Nachwuchs, für den die Sorge vor möglichen Regressen ein wesentlicher Grund ist, sich gegen die Niederlassung zu entscheiden. Wir hoffen, dass wir diesen konstruktiven Weg bei den nächsten Verhandlungen mit den Krankenkassen beibehalten können.



Herausfordernd und weiter mühsam gestaltet sich dagegen das Thema der Entbudgetierung. Während diese für die hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen schon mehr oder weniger eingepreist ist, müssen wir für eine Entbudgetierung der Fachärztinnen und Fachärzte vermutlich noch länger kämpfen. Auf einer Tagung in Berlin gab es erstmals konkrete Ankündigungen von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. Mit Ankündigungen des Ministers ist es leider aber so eine Sache, denn daran mangelte es in seiner bisherigen Amtszeit nicht. Das Problem besteht eher in der konkreten Umsetzung. Dabei drängt die Zeit mehr denn je, wie diese Zahlen zeigen: Die Unterfinanzierung der ambulanten Versorgung in Nordrhein betrug allein in den ersten drei Quartalen 2023 insgesamt 385 Millionen Euro. Und bei diesen Mitteln handelt es sich um keine „Extra-Zuwendung“, sondern sie stehen uns als Honorar für unsere geleistete Arbeit zu. Zusammen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung werden wir uns daher als KV Nordrhein auf Bundesebene weiterhin intensiv für eine vollständige Entbudgetierung aller Fachgruppen einsetzen. Hierfür werden wir alle Mittel und Wege nutzen, die uns zur Verfügung stehen.

Das gilt auch für einen im Sinne der nordrheinischen Praxen möglichst reibungslosen Start der elektronischen Patientenakte für alle. Der für den 15. Januar 2025 angekündigte Neustart der ePA darf einfach kein erneutes Desaster und auch kein Versuchsballon für unsere Praxen werden. Was es braucht, ist eine intensive Testphase. Außerdem muss die Politik anders als bisher frühzeitig für klare Verhältnisse sorgen und auch die PVS-Hersteller in die Pflicht nehmen. Das BMG und die Krankenkassen sollten die Zeit bis zum 15. Januar dringend nutzen, um die Versicherten über entsprechende Kampagnen umfassend über die Funktionsweise der ePA für alle zu informieren. Es kann nicht angehen, dass diese Aufklärungsarbeit – wie zu Jahresbeginn beim E-Rezept – auch dieses Mal wieder in die Praxen verlagert wird.

Ein weiterer Punkt: Was wir zusätzlich brauchen, sind Klarheit sowie Transparenz zu den Rechten und Pflichten im Umgang mit der ePA. Wir denken hier zum Beispiel an spezifische Konstellationen, etwa bei nicht-einwilligungsfähigen Patientinnen und Patienten sowie im Fall von Minderjährigen mit unterschiedlichen Sorgerechts-Verantwortlichen. Um hier die Risiken zu minimieren, müssen entsprechende Ermächtigungsgrundlagen geschaffen werden.

Als KV Nordrhein werden wir die Zeit bis Januar nutzen, Sie in allen Belangen rund um die ePA zu begleiten, auf dem Laufenden zu halten und zu unterstützen!

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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



Erfolgreich umgesetzt: Mehr als 2000 Zuschauende verfolgten die Vorträge zur ePA im Livestream - gesendet vom KVNO-Standort in Köln.



Praxen im Blick: Dr. med. Thorsten Hagemann, neuer KVNO-Leiter eHealth, forderte einen verlässlichen und nutzerfreundlichen ePA-Rollout.

eHealth

Start der ePA muss im Sinne der Praxen erfolgen

Das nächste Großprojekt der Digitalisierung im Gesundheitswesen, die elektronische Patientenakte, kurz ePA, bewegt aktuell die Ärzte- und Psychotherapeuten-schaft. Ab dem 15. Januar 2025 soll sie allen Versicherten zur Verfügung stehen. Bis dahin bleiben viele Fragen. Eins aber steht aus Sicht der Praxen fest: Anders als zuvor muss die Politik diesmal frühzeitig für klare Verhältnisse sorgen und auch die Systemhersteller in die Pflicht nehmen.

Geht es nach dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), steht bereits im kommenden Jahr die nächste große digitale Veränderung ins Haus: Bis zum 15. Januar 2025 soll jeder gesetzlich Krankenversicherte eine ePA erhalten – es sei denn, er widerspricht. Mit dieser als Opt-out-Regelung bekannt gewordenen Strategie soll die ePA nach Vorstellung des Gesetzgebers nicht nur in die Fläche, sondern vor allem auch rasch in die Anwendung kommen. Droht nach dem überhasteten und teils holprigen Start von E-Rezept und elektronischer AU (eAU) ein Déjà-vu?

Tatsächlich gibt es die elektronische Patientenakte nun bereits seit über drei Jahren. Seit Januar 2021 haben Versicherte gegenüber ihren Krankenkassen einen Anspruch auf Einrichtung der ePA. In den Praxen spielt sie dagegen bislang kaum eine Rolle. Laut gematik verfügt nur eine Millionen Versicherte über eine ePA. Das soll sich jetzt ändern.

Dass die Aussicht auf eine „ePA für alle“ in den Praxen derzeit für viele Fragezeichen sorgt, wurde bei der Infoveranstaltung überdeutlich, welche die Kassenärztliche Vereinigung Nord-

rhein (KVNO) zusammen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Ende Februar durchgeführt hatte. Mehr als 2000 Zuschauerinnen und Zuschauer – in erster Linie Niedergelassene – verfolgten die Vorträge über den Livestream, unter anderem von Sebastian Zilch, BMG-Unterabteilungsleiter für gematik, E-Health und Telematikinfrastruktur. In ihren Rückmeldungen äußerten sie Bedenken, dass die Praxen mit Fragen zur ePA überflutet werden. Vor allem wurde befürchtet, dass Pflege und Befüllung der ePA zu viel Zeit in Anspruch nehmen werden. Während der Veranstaltung verzeichnete die KV Nordrhein über 350 eingehende Fragen und Anmerkungen per Chat, die nun gemeinsam mit der KBV bearbeitet respektive ans BMG gespiegelt werden.

PVS-Herstellende in der Pflicht

Kommt es also erneut zu einem Alleingang des BMG? Es wäre nicht das erste Mal, dass der Gesetzgeber die Stimmen aus der Praxis ignoriert – mit absehbaren Folgen: „Das ePA-Projekt wird nur mit den Praxen und nicht gegen sie funktionieren“, appellierte der KVNO-Vorstandsvorsitzende, Dr. med. Frank Bergmann, unter Zustimmung von KBV-Vorstandsmit-



Im Austausch: KVNO-Geschäftsführerin Nina Hammes diskutierte mit Sebastian Zilch, eHealth-Experte des BMG.



glied Dr. med. Sibylle Steiner in Richtung BMG. Nach den Erfahrungen mit dem E-Rezept sei diesmal eine intensive Testphase vor Einführung unabdingbar.

Diese Forderung bekräftigte der KVNO-Chef gemeinsam mit seinem Stellvertreter, Dr. med. Carsten König, auch bei der Vertreterversammlung der KBV am 1. März 2024. „Zum Start der Opt-out-Regelung muss gewährleistet sein, dass alle PVS-Systeme die Befüllung und die Nutzung der ePA aufwandsarm unterstützen. Das BMG steht hier in der Verantwortung. Sollten die PVS-Systeme nicht in der Lage sein, die Anforderungen zu erfüllen, müssen Nachteile für die Praxen ausgeschlossen sein“, so Bergmann.

Kein Mehraufwand für die Praxen

Nicht zuletzt brauche es Klarheit und Transparenz zu den Rechten und Pflichten im Umgang mit der ePA. Mit Blick auf die Wirtschaftlichkeit forderten Bergmann und König daher, dass sich keine zeitaufwendigen Prozesse in die Praxen verlagern dürfen. Dafür müssten die Ansprüche der Versicherten im Zusammenhang mit der ePA angesichts rechtlicher

Es darf nicht erneut dazu kommen, dass sich insbesondere die Kassen, aber auch das BMG derart aus der notwendigen Informations- und Aufklärungsarbeit für die Versicherten heraushalten – so wie es sich aktuell leider beim E-Rezept zeigt.

Dr. med. Frank Bergmann
KVNO-Vorstandsvorsitzender

Verpflichtungen der Vertragsärzteschaft klargestellt werden. Das gelte für spezifische Konstellationen, etwa bei nicht einwilligungsfähigen Patientinnen und Patienten sowie im Fall von Minderjährigen mit unterschiedlichen Sorgerechtsverantwortlichen. Um hier die Risiken zu minimieren, müsse für den Bewertungsausschuss eine konkretisierende Ermächtigungsgrundlage geschaffen werden.

Eindringlich warnten Bergmann und König vor einer Situation, in der sich Krankenkassen und Politik aus der Aufklärungsarbeit heraushalten, wie zuletzt beim E-Rezept der Fall. „Die ePA ist eine ‚Patientenakte‘ und muss auch von diesen verantwortet werden. Die Praxen eignen sich nicht als Ort der Information, zumal der Rollout der ePA inmitten der infektreichen Winterzeit stattfinden wird“, so König. Ob die ePA damit tatsächlich die versprochene Revolution wird oder ihr Start in die Tradition bisheriger TI-Rollouts fällt, bleibt abzuwarten. Noch hat das BMG Zeit zu reagieren.

■ THOMAS PETERSDORFF

Was kommt ab 2025 auf Praxen zu?

Im Februar 2024 hat die Bundesregierung die elektronische Patientenakte (ePA) für alle verabschiedet. Ab dem 15. Januar 2025 werden die Krankenkassen den Patientinnen und Patienten eine neue ePA zur Verfügung stellen. Es gilt die sogenannte Opt-out-Regelung: Nur wer aktiv widerspricht, erhält keine elektronische Akte. Wir geben einen kompakten Überblick über die Vorgaben des Gesetzgebers sowie den aktuellen Stand der Planungen für deren konkrete Umsetzung.

Die ePA gibt es schon seit Januar 2021. Genutzt hat diese digitale Anwendung indes kaum jemand, lediglich ein Prozent der Versicherten besitzt eine, die tatsächlichen Nutzungszahlen sind noch geringer. Mögliche Gründe: hohe Hürden bei der Beantragung und dem Zugang zur Akte, unzureichende Nutzbarkeit im Praxisalltag, fehlende Funktionalitäten. Das soll ab dem kommenden Jahr anders werden. Für die Systemhersteller bedeutet das in den kommenden Wochen und Monaten jede Menge Arbeit, denn die Umsetzung geht mit vielerlei technischen Änderungen und neuen Anforderungen einher. Wegen dieser engen Zeitfenster werden sich daher Details zur Einführung und initial implementierten Funktionalitäten noch ändern.

Grundlage für die ePA 3.0 sind das Digital-Gesetz (DigiG) sowie das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG), welche die Bundesregierung im Februar 2024 verabschiedete. Durch die Opt-out-Regelung erhofft sich der Gesetzgeber, dass die digitale Patientenakte künftig flächendeckend von Patientinnen und Patienten genutzt wird, passiv und aktiv. Denn nur wer aktiv widerspricht, erhält keine ePA. Die Befüllung der Akten wird, soweit dies im Praxisverwaltungssystem (PVS) möglich ist, mit einem Klick, ohne viel Mehraufwand erfol-

gen. In den jeweiligen Behandlungskontexten werden dann sukzessive Daten in die Akten abgelegt, beispielsweise E-Rezepte und die eAU. Mithilfe der ePA soll der Informationsaustausch verbessert werden, sodass die Akteure schneller und flexibler über den Patienten oder die Patientin Bescheid wissen und unter anderem Doppelbehandlungen verhindert werden können. Da es sich um eine Patientenakte handelt, entscheiden die Versicherten, ob und welche Informationen sie in der ePA vorhalten und wem und in welchem Kontext sie diese Daten zur Verfügung stellen möchten.

Befüllung durch Niedergelassene

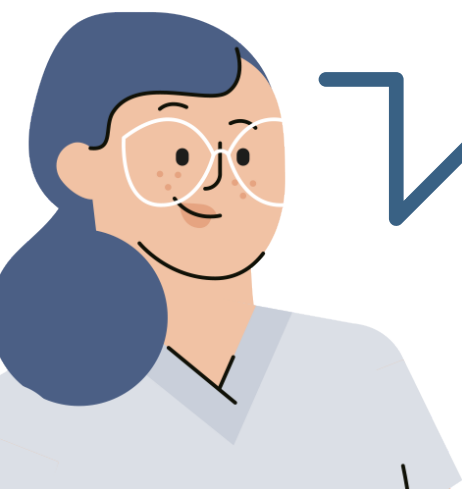
Was kommt also auf die Praxen zu, wenn die ePA Mitte Januar 2025 verpflichtend eingeführt wird? Niedergelassene, aber unter anderem auch Krankenhäuser sowie Zahnärztinnen und -ärzte, Apothekerinnen und Apotheker sind dann gesetzlich verpflichtet, bestimmte Daten in die ePA einzupflegen, sofern Versicherte dem nicht widersprechen. Dies sind im ersten Schritt Daten, die im Rahmen der konkreten aktuellen Behandlung erhoben (Stand 15. März 2024):

- Befunddaten aus bildgebender Diagnostik
- Befundberichte aus Maßnahmen
- elektronische Arztbriefe
- Laborbefunde (auch als PDF)

Zu einem späteren Zeitpunkt sollen noch folgende Daten verpflichtend eingepflegt werden:

- Daten zur Unterstützung des Medikationsprozesses zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)
- Daten des elektronischen Medikationsplans als MIO
- elektronische Patientenkurzakte als MIO
- Laborbefunde als MIO
- Daten zu Hinweisen und zum Aufbewahrungsort von Erklärungen zu Organ- und Gewebespenden sowie Vorsorge- und Patientenvollmachten als MIO
- Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende als MIO

Die ePA ersetzt weder die Behandlungsdokumentation im PVS noch die Arzt-Arzt-Kommunikation, dafür benutzen wir weiterhin KIM.



MIO strukturiert Daten

Medizinische Informationsobjekte (MIO) sind strukturierte, interoperable Datensätze, die von den IT-Systemen als eindeutiger Wert „verstanden“ werden können. Anders als in den bisherigen Sammlungen unstrukturierter Dateien, beispielsweise in Form einer PDF, können dann IT-Systeme im gesamten Gesundheitswesen diese Daten auslesen und sie dem Behandelnden oder weiteren Nutzenden direkt im passenden Kontext zur Verfügung stellen. Eine Diagnose und ein Laborwert werden dann zum Beispiel als solche erkannt und zugeordnet. MIO sind standardisierte Bündel solcher Daten, die bestimmte Anwendungsfälle abdecken, etwa den eMutterpass oder das eU-Heft. Die Informationsobjekte werden von der mio42 GmbH, einer KBV-Tochter, in Zusammenarbeit mit den Fachleuten und -gruppen erstellt.

Befüllung auf Patientenwunsch

Es gibt zudem Daten, die Niedergelassene auf Patientenwunsch perspektivisch einpflegen müssen. Voraussetzung auch hierbei: Die Daten wurden in der konkreten aktuellen Behandlung durch Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten erhoben und elektronisch verarbeitet. Zu diesen optionalen Daten gehören dann:

- elektronische Patientenkurzakte
- Daten zur pflegerischen Versorgung
- AU-Bescheinigungen
- Daten aus DMP-Programmen
- Daten zu Heilbehandlungen und Reha-Maßnahmen
- Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende
- elektronische Abschriften der von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten geführten Patientenakte

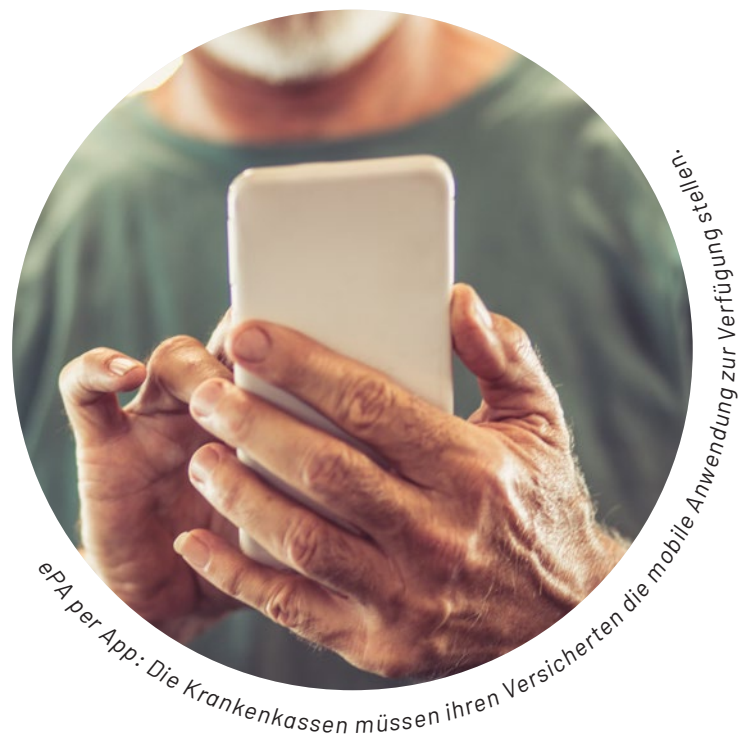
Besondere Informationspflichten gelten bei Daten, die eine stigmatisierende Wirkung haben können. Hierauf müssen Patientinnen und Patienten hingewiesen werden. Diese Absprache zum Einstellen oder Nichteinstellen treffen die Praxen in gemeinsamer Abwägung mit Patientinnen und Patienten. Für das Einstellen von Genom-Informationen bedarf es zusätzlich einer schriftlichen Einwilligung.

Nach dem Einstecken der eGK erhält eine Praxis für 90 Tage Zugriff (Standardeinstellung) auf die ePA der Versicherten. Eine PIN-Eingabe oder spezifische Berechtigung durch die Versicherten wird nicht nötig sein. Patientinnen und Patienten können diese Zugriffsberechtigung praxisspezifisch verlängern und verkürzen.

Eine erste relevante Mehrwertfunktion für den Praxisalltag ist die so genannte Medikationsliste, die in der Praxis künftig im PVS angezeigt wird. Diese Liste wird automatisch auf dem Server der gematik erzeugt und beinhaltet eine Übersicht der elektronisch verordneten Medikamente, des Verordnenden und des Dispersionsdatums. Hier können Patientinnen und Patienten nicht einzelnen Einträgen widersprechen, sondern nur der gesamten Listendarstellung. Sollen einzelne Einträge vermieden werden, bleibt nur der Wechsel auf das analoge Rezept (Muster 16).

ePA-Hoheit liegt beim Versicherten

Die Versicherten haben die Hoheit über die Akte und die darin enthaltenen Daten. Mittels der von Krankenkassen zur Verfügung gestellten ePA-App können sie Informationen wie Gesundheits- und Fitnessdaten speichern, die mit sogenannten Wearables, zum Beispiel Fitness-Trackern, erfasst werden. Versicherte können die Einsicht in Informationen vielfältig beschränken: Sie können Zugriffsrechte für Behandelnde einschränken, zeitlich limitieren, einzelne Inhalte verbergen, aber auch uneingeschränkten Zugriff erlauben – zeitlich und im Nutzungsumfang. Patientinnen und Patienten können sogar Daten komplett löschen.





ePA als Vision optimierter Versorgung: Der Gesetzgeber will mit der ePA für alle die Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen verbessern und Befunde, Medikation und Co. schnell und einfach für alle nutzbar machen.

Einen Widerspruch gegen das Einstellen einzelner Informationen aus dem aktuellen Behandlungskontext können Patientinnen und Patienten auch im Arzt-Patienten-Kontakt aussprechen. Ein praktikabler Weg wird künftig sicherlich sein, im Dialog zu klären, ob und welche Daten der Versicherte in die ePA eingetragen haben möchte. Ein kurzer Vermerk im PVS reicht zur Dokumentation eines eventuellen Widerspruches aus. Haben Versicherte keine elektronischen Zugangsmöglichkeiten, können sie sowohl das ePA-Management als auch den Widerspruch über Ombudsstellen bei den Krankenkassen regeln.

Auch Krankenkassen speisen Daten zu in Anspruch genommenen Leistungen in der ePA ein, beispielsweise Diagnosecodes, die Ärztinnen, Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten in ihrer Abrechnung angeben. Sie sind aber vor allem per Gesetz dazu verpflichtet, ihre Versicherten vollumfänglich über die Vorteile, die Benutzung, aber auch die „Risiken und Nebenwirkungen“ zu informieren. Dies gehört nicht in die Praxis oder den Behandlungskontext. Dennoch wird es nicht ausbleiben, dass auch Niedergelassene im Dialog mit den Patientinnen und Patienten über die Speicherung von Daten (aus dem Behandlungskontext) sprechen. Apotheken erhalten ebenfalls Zugriff auf die ePA, um Medikationsdaten abgegebener frei verkäuflicher Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel einzupflegen (unter anderem Medikationspläne). Apotheken sollen den Versicherten beratend zur Seite stehen und bei der Benutzung assistieren können.

Wie geht es nun weiter?

Die zeitliche Dimensionierung, die das Bundesgesundheitsministerium den verschiedenen Software-Dienstleistenden für die Umsetzung der neuen Anforderungen abverlangt, ist aus Sicht der KVNO-IT-Expertinnen und -Experten sehr ambitioniert. Die kommenden Monate müssen nun zeigen, wie der Plan des Gesetzgebers aufgeht und ob alle Praxen rechtzeitig ePA-ready sein werden. Die KV Nordrhein wird die Praxen im Rheinland auf dem Weg zu Implementierung der ePA bestmöglich begleiten und über die neuesten Entwicklungen auf dem Laufenden halten.

■ BERNHARD ACKE, DR. THORSTEN HAGEMANN, JANA MEYER

Einpflegen alter Arztbriefe und Befunde Pflicht der Krankenkassen

Für das Einpflegen alter (papierner) Arztbriefe und Befunde sind nicht die Praxen zuständig, sondern die Krankenkassen. Versicherte haben mit der neuen ePA ab 2025 einen gesetzlichen Anspruch darauf, dass ihre Krankenkasse für sie zweimal innerhalb von 24 Monaten jeweils bis zu zehn Dokumente digitalisiert und in ihrer ePA hinterlegt.

Schub für Digitalisierung mit Chancen und Risiken: Welche Auswirkungen haben die neuen Gesetze auf Praxen?

Das Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung im Gesundheitswesen, kurz Digital-Gesetz (DigiG), und das Schwester-Gesetz, das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG), wurden im Februar 2024 vom Bund verabschiedet. Im Zentrum steht vor allem die elektronische Patientenakte 3.0 (ePA), auch als Opt-out-ePA oder ePA für alle bezeichnet, die zum 15. Januar 2025 verpflichtend eingeführt werden soll. Aber auch Aspekte zur Datennutzung und andere Digitalisierungsthemen sind benannt – wichtige Aspekte werden im Folgenden kurz skizziert.

Telemedizin

Telemedizin wird weiter gestärkt. Dazu werden die 30-Prozent-Limitierung für Videosprechstunden aufgehoben und die Einsatzszenarien ausgeweitet. Auch sind Qualitätszuschläge für Leistungen im Rahmen einer Videosprechstunde vorgesehen. Für die Sicherstellung der Versorgungsqualität wird es weitere – noch zu erarbeitende – Vorgaben geben. Apotheken sollen bei der Telemedizin assistieren, indem dort Beratungen zu telemedizinischen Leistungen oder zum Umgang mit der ePA angeboten werden sollen. Sie erhalten so Zugriff für das Lesen und Schreiben auf die ePA für alle. Im Patientenauftrag werden sie auch Daten löschen oder verbergen können.

IT-Sicherheit in den Praxen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung soll die IT-Sicherheitsrichtlinie nur noch alle zwei Jahre oder bei besonderem Bedarf anpassen. Dies hat einvernehmlich mit dem BSI, BfDS, BÄK und DKG und im Benehmen mit der gematik zu geschehen. Auch die Datenverarbeitung in der Cloud wird für Sozialdaten bei der Verarbeitung innerhalb der EU unter bestimmten, strengen Voraussetzungen erlaubt werden.

Terminservicestelle (TSS)

Die Anforderungen an die TSS werden feingranularer hinsichtlich der Integration verschiedener Terminarten. Ein Nachrüsten für die TI-Fachdienste ist obligat.

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Auch für die Betreuung von Schwangeren wird es zukünftig DiGAs geben können.

Ihre Zulassung wird auf höhere Risikoklassen nach der europäischen Medizinproduktregulation ausgeweitet werden können, medizinischer Nutzen vorausgesetzt. Die Genehmigung (Kostenübernahme) durch die GKV hat zukünftig binnen zwei Tagen zu erfolgen.

DMP werden digitalisiert

Der Gemeinsame Bundesausschuss wird innerhalb eines Jahres, beginnend für die DMP Diabetes I und II, die Ausgestaltung eines digitalen Versorgungsprozesses zu regeln haben. Die Disease-Management-Programme werden zu eDMPs.

Kompetenzzentrum für Interoperabilität

Eine neue Einrichtung bei der gematik, das Kompetenzzentrum für Interoperabilität, regelt künftig verpflichtend die interoperablen Standards für die IT-Systeme (unter anderem für die Praxisverwaltungssoftware), die Gesundheitsdaten verarbeiten. Ab Januar 2025 gilt dann eine dreijährig zu erneuernde Zertifizierung über die Erfüllung dieser Konformitätskriterien durch die Systemsoftware.

Nutzung der Gesundheitsdaten für die Forschung

Eine Verknüpfung der Krebsregisterdaten und anderer Register mit der Forschungsdatenspende aus der ePA ist vorgesehen. Das Forschungszentrum Gesundheit, angesiedelt beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, bleibt konsolidierende Instanz und Antragsstelle. Der Forschungszweck „Gemeinwohl“ reicht für einen Antrag aus und erlaubt so die Datenherausgabe an alle Akteure, auch privatwirtschaftlich Forschende. Es besteht explizit ein „Forschungsgeheimnis“ vergleichbar der ärztlichen Schweigepflicht. Ein Verstoß würde strafrechtlich geahndet werden.

Mehr Details zu den beiden Gesetzen unter

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



KVNO verurteilt grünes Licht für „Cannabisgesetz“

Ein schwarzer Tag für Jugendschutz und Drogenprävention: Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO), Dr. med. Frank Bergmann, kritisierte zum Auftakt der KVNO-Vertreterversammlung am 22. März 2024 das Votum des Deutschen Bundesrates, das umstrittene „Cannabisgesetz“ passieren zu lassen. Weitere zentrale Themen der Sitzung der Delegierten waren erneut die angespannte Finanzlage des ambulanten Sektors und die Untätigkeit des Bundes – viele Ankündigungen, wenig zählbarer Ertrag.

Durch diese Entscheidung hat die Bundesrepublik gute Chancen, in die Champions League der Drogen-Kriminalität aufzusteigen“ – mit deutlichen Worten kritisierte Dr. med. Frank Bergmann das Votum des Deutschen Bundesrates vom 22. März 2024, das umstrittene „Cannabisgesetz“ passieren zu lassen. Es war der Auftakt zur VV der KVNO im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft. Laut des KVNO-Chefs hat es in den vergangenen Monaten keinen einzigen medizinischen Verband gegeben, der sich positiv zum Gesetz geäußert habe. Auch der KVNO-Vorstand habe das Vorhaben von Beginn an öffentlich aufs Schärfste kritisiert. Durch das heutige „Durchwinken“ im Bundesrat sei man nun Lichtjahre von echter Drogenprävention und nachhaltigem Jugendschutz entfernt.

Cannabis hat gerade bei jungen Erwachsenen negative Auswirkungen auf die Psyche. Der nun nahezu freie Konsum wird die ambulanten Versorgungsstrukturen in den kommenden Jahren vor erhebliche Herausforderungen stellen.

Dr. med. Frank Bergmann
KVNO-Vorstandsvorsitzender

Entbudgetierung aller Fachgruppen

Weitere Herausforderungen ergeben sich laut dem KVNO-Chef auch aus der aktuellen gesundheitspolitischen Gemengelage, die er mit „viele Ankündigungen, bisher leider kein zählbarer Ertrag“ zusammenfasste. Den jüngsten Willens-

bekundungen von Bundesgesundheitsminister Lauterbach zum Trotz seien bis zuletzt weder beim Bürokratieabbau, der Abschaffung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen, noch bei der angekündigten Entbudgetierung der Hausärzte konkrete Taten des BMG gefolgt, so der KVNO-Chef. Dabei dränge insbesondere bei der ambulanten Finanzlage mehr denn je die Zeit: Wie Bergmann der VV berichtete, betrug die Unterfinanzierung der ambulanten Versorgung in Nordrhein allein in den ersten drei Quartalen 2023 insgesamt rund 385 Millionen Euro. „Und diese Mittel sind keine Extra-Zuwendung, sondern stehen den Kolleginnen und Kollegen als Honorar für ihre geleistete Arbeit zu, so wie andere Berufsgruppen auch vollständig für ihre Arbeit bezahlt werden“, betonte der KVNO-Vorsitzende. Er kündigte an, dass die KVNO sich auf Bundesebene weiterhin intensiv für eine vollständige Entbudgetierung aller Fachgruppen einsetzen werde. Entsprechende Schritte seien unter anderem im Rahmen der letzten VV der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bereits auf den Weg gebracht worden.

Eigenen Gestaltungsspielraum genutzt

Ihren eigenen Gestaltungsspielraum für eine Verbesserung der ambulanten Rahmenbedingungen habe die KVNO laut Bergmann zuletzt immer wieder positiv genutzt: So konnten etwa in der neuen Prüfvereinbarung mit den nordrheinischen Kassen die Regressbelastungen signifikant reduziert werden. Ebenso wurde mit den Kassen „als erster gemeinsamer Schritt“ eine Erhöhung des Finanzierungsvolumens für die Notdienststrukturen im Landesteil vereinbart. „Die Notdienst-Finanzierung muss aber insgesamt und zeitnah im Bund auf eine neue Basis gestellt werden“, so Bergmann. Dies betreffe insbesondere den Aspekt einer Vorhaltefinanzierung analog zum Krankenhausbereich, etwa für die wachsenden Betriebskosten der Portalpraxen oder zur Deckung steigender MFA-Gehälter. Hierzu stehe man „dem Gesetzgeber hartnäckig auf den Füßen“.



Scharfe Kritik: Durch das „Durchwinken“ des umstrittenen „Cannabisgesetzes“ im Bundesrat sei die Bundesrepublik nun Lichtjahre von echter Drogenprävention und nachhaltigem Jugendschutz entfernt, sagte KVNO-Chef Dr. med. Frank Bergmann im Rahmen der Vertreterversammlung.

Ebenso deutlich Position im Sinne der Praxen bezog der KVNO-Vorstand beim Thema elektronische Patientenakte für alle (ePA). Der für Januar 2025 vom Gesetzgeber angekündigte Neustart der Anwendung müsse unbedingt aufwandsarm in den PVS-Systemen der Praxen funktionieren (siehe Schwerpunktthema ab S. 2).

Gute Nachrichten konnte der KVNO-Vorstand zu einigen jüngeren Projekten im Rheinland verkünden: So habe sich etwa die Übernahme der 116 117-Hotline in Eigenregie der KVNO nach einjährigem Fazit als richtige Entscheidung erwiesen. Die Erreichbarkeit und Serviceleistung der Rufnummer hätten sich in Nordrhein seit März 2023 erheblich verbessert. Auch habe die über die 116 117 zwischen Dezember und Januar vermittelte kinderärztliche Videosprechstunde der KVNO den pädiatrischen Notdienst im Landesteil erneut wesentlich entlasten können. 90 Prozent der Anrufenden waren mit der medizinischen Beratung zufrieden. Während der Osterferien, zwischen dem 23. März bis zum 7. April, hat die KVNO diesen Service erneut angeboten.

Neues QS-Verfahren in der Psychotherapie

Der KVNO-Vize informierte die VV auch über das 2025 startende Modellprojekt des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur datengestützten Qualitätssicherung (QS) im Bereich der ambulanten Psychotherapie. Dieses soll laut

Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVNO, auf G-BA-Beschluss für sechs Jahre in NRW erprobt werden und gelte für alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren, die ihre Psychotherapie regulär beendet haben. Praxen müssen im Rahmen des Projektes bestimmte Angaben dokumentieren und an die KV übermitteln. Ebenso sollen Daten aus einer Patientenbefragung in das QS-Verfahren einfließen. „NRW wurde als Modellregion vom G-BA festgelegt. Zusammen mit der KV Westfalen-Lippe werden wir uns für eine möglichst bürokratiearme Umsetzung stark machen. Ebenso ist klar, dass der gestiegenen Zeit- und Technikaufwand für die Praxen kostendeckend gestaltet sein muss“, sagte König. Einem gleichlautenden Antrag einiger psychotherapeutischer VV-Mitglieder folgte das Plenum mit großer Mehrheit. Ebenso sollen die gesammelten Daten nach Abschluss des Projektes an ein unabhängiges Institut übergeben werden, heißt es in dem Beschluss. König sieht in der sechsjährigen Erprobungsphase die Chance, dass sich nordrheinische Praxen gestaltend und aktiv in das Modell einbringen können. „Durch die geplanten regelmäßigen Feedbacks können wir die Dinge ein Stück weit selbst in die Hand nehmen“, sagte der KVNO-Vize. Im Vergleich zu anderen derzeitigen Digitalisierungsvorhaben, etwa die ePA oder das E-Rezept, sei dies in Summe eine gute Nachricht für die Kolleginnen und Kollegen.

■ CHRISTOPHER SCHNEIDER

Einigung: Niedergelassene können neue Hybrid-DRG ab sofort abrechnen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben die Abrechnungsmodalitäten für die neuen Hybrid-DRG beim ambulanten Operieren beschlossen. Die Vereinbarung tritt rückwirkend zum 1. Januar 2024 in Kraft. Wir geben einen ersten Überblick, was Praxen ab sofort beachten müssen und wie das weitere Prozedere aussieht.

Das Bundesgesundheitsministerium hatte die Hybrid-DRG-Vereinbarung bereits zum 1. Januar 2024 in Kraft gesetzt – obwohl es noch keine Klarheit zu den Abrechnungsmodalitäten gab. Nun haben KBV und GKV-Spitzenverband diese für den vertragsärztlichen Bereich festgelegt. Da das vereinbarte elektronische Datenaustauschverfahren noch etabliert werden muss, gilt für das Kalenderjahr 2024 eine Übergangsregelung. Für die Abrechnung der neuen Hybrid-DRG im Rahmen der Übergangsregelung wurden zwölf Pseudo-Gebührenordnungspositionen definiert (siehe Tabelle).

Angabe der Hauptdiagnose erforderlich

Ärztinnen und Ärzte tragen die Pseudo-Ziffern, OPS-Kodes und ICD-Schlüssel wie gewohnt bei der Abrechnung ein. Zusätzlich muss zwingend die Hauptdiagnose angegeben werden. Hierfür muss der ICD-Schlüssel im freien Begründungstext aufgeführt werden – und zwar in diesem festen Format:

„#H_ICD-SCHLÜSSEL#“

Das sieht dann zum Beispiel so aus: „#H_K40.00#“. Es ist elementar, genau dieses Format einzuhalten. Eine fehlende oder falsche Angabe führt zur Streichung der Leistung.

Nur Leistungserbringende können abrechnen

Wichtig ist zudem, dass die Pauschale nur einmal je Hybrid-DRG-Abrechnungsfall abrechnungsfähig ist und die Abrechnung durch einen am Eingriff beteiligten Arzt beziehungsweise eine beteiligte Ärztin erfolgen muss, der oder die darüber hinaus über eine Genehmigung für das ambulante Operieren nach Paragraph 115b Absatz 1 Satz 5 SGB V respektive Paragraph 135 Absatz 2 SGB V verfügen muss. Neben dieser Leistung kann für den Behandlungsfall dann keine weitere EBM-Leistung am selben Tag abgerechnet werden. Die Fallpauschale beinhaltet alle Untersuchungen und Behandlungen inklusive der Sachkosten, die im unmittelbaren Kontext

der Operation durchgeführt wurden. Das fängt bei der Operationsvorbereitung an und endet mit der postoperativen Überwachung. Zu erbringende Nachsorgeleistungen sind hingegen nicht Teil der Fallpauschale und müssen über den EBM abgerechnet werden.



Die Fallpauschale darf nur durch einen am Eingriff beteiligten Leistungserbringer abgerechnet werden. Die Aufteilung der Fallpauschale muss dabei im Binnenverhältnis zwischen den beteiligten Fachgruppen individuell ausgehandelt werden.

Laut KBV sollen zeitnah EBM-Anpassungen erfolgen, die das Zusammenspiel aus Eingriffen, die über die Hybrid-DRG-Vereinbarung abgerechnet werden, sowie prä- und postoperativen GOPs aus dem EBM respektive belegärztlichen Leistungen aus dem EBM regeln.

Software erleichtert Zuordnung der Leistung

In der Vereinbarung zwischen KBV und GKV-Spitzenverband wurden auch die ersten Modalitäten für das eigentliche Abrechnungsverfahren spezifiziert. Vorgesehen ist eine elektronische, monatliche Abrechnung nach Paragraph 295 Absatz 1 Satz 1 SGB V. Für die technische Umsetzung benötigen die Krankenkassen eine Vorlaufzeit. Bis spätestens 1. Januar 2025 müssen sie die Prozesse für die Abrechnung jedoch umgesetzt haben. Sobald eine Abrechnung möglich ist, informiert die KV Nordrhein umgehend dazu.

Vertragsärztinnen und -ärzte benötigen eine Grouper-Software, wie sie bislang nur im stationären Bereich genutzt wurde. Seit Ende März 2024 steht der zertifizierte Hybrid-DRG-Grouper im KVNO-Portal zur Verfügung. Damit können Niedergelassene bereits im Vorfeld prüfen, ob es sich bei der Leistung um eine Hybrid-DRG handelt und wie diese vergütet



wird. Handelt es sich um eine Hybrid-DRG, können Ärztinnen und Ärzte die Pseudo-Ziffern über das Praxisverwaltungssystem mit der KVNO abrechnen. Wichtig: Die Pseudo-GOP ist nur abrechnungsfähig, wenn der Grouper eine zulässige Hybrid-DRG bestimmt. Sobald die monatliche Abrechnung möglich ist, kann diese auch über das KVNO-Portal eingereicht werden.

Zu den weiteren Entwicklungen halten wir in den kommenden Ausgaben der KVNO aktuell auf dem Laufenden. Alle wichtigen Informationen, nützliche FAQ und Hinweise zur Anwendung der Grouper-Software finden sich außerdem auf der Extra-Seite der KVNO im Internet, die sukzessive ergänzt und aktualisiert wird: kvno.de/hybrid-drgs

Damit die KV Nordrhein die Abrechnung übernehmen kann, muss sie dazu explizit von den Ärztinnen und Ärzten beauftragt werden. Hierzu erarbeitet die KVNO gerade eine Abrechnungsvereinbarung. Bis diese vorliegt, können Praxen entsprechende Leistungen auch schon ohne formelle Vereinbarung mit der KVNO abrechnen. Die Abrechnungsvereinbarung wird ihnen dann im Nachgang zugesandt.

■ KVNO

Übersicht: Pseudo-GOP zur Abrechnung der Hybrid-DRG (Übergangslösung bis Ende 2024)

Abrechnungsziffer	Bezeichnung	Bewertung
83001	G09N - beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre o. komplexe Herniotomien o. Operation einer Hydrocele testis o. andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	2021,82 €
83002	G24N - Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff o. Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren o. schweren CC	1965,05 €
83003	G24M - Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre o. ohne äußerst schwere o. schwere CC	1653,41 €
83004	I20N - andere Eingriffe am Fuß ohne chronische Polyarthritits o. Diabetes mellitus mit Komplikationen o. Alter < 16 Jahre	1072,95 €
83005	I20M - Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe o. komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	909,25 €
83006	J09N - Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	1038,17 €
83007	L17N - andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para-/Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	1189,09 €
83008	L20N - transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien o. bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC o. Alter < 16 Jahre o. Alter > 89 Jahre	1791,58 €
83009	L20M - transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien o. bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC o. Alter > 15 Jahre o. Alter < 90 Jahre	1412,05 €
83010	N05N - Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere o. schwere CC o. anderer Eingriff an der Harnblase o. Adhäsiolyse, Alter > 15 Jahre	1554,58 €
83011	N07N - andere Eingriffe an Uterus und Adnexen o. bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose o. bestimmte Eingriffe am Uterus o. kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff	1587,73 €
83012	N25N - andere Eingriffe an Uterus und Adnexen o. bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose o. andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 13 Jahre	1458,20 €

„Alle ziehen an einem Strang“

Seit mehr als einem Jahr können Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen von der Behandlung im Rahmen des Versorgungsprogramms „KSVPsych“ profitieren. In ganz Nordrhein arbeiten dafür Fachleute bereits eng zusammen. Bei einer Informationsveranstaltung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein berichteten sie von ihren Erfahrungen und motivierten ihre Kolleginnen und Kollegen zur Teilnahme am Netzwerk.

Die Lebensqualität von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen steht im Mittelpunkt der Versorgung – darin waren sich alle Vertreterinnen und Vertreter der bestehenden Netzverbände einig. Sie berichteten bei einer Informationsveranstaltung der KV Nordrhein Ende Januar über ihre Erfahrungen mit der Behandlung nach der KSVPsych-Richtlinie (kurz für „berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf“).

Das Programm, das seit Oktober 2022 zur Regelversorgung gehört, basiert auf dem Innovationsfondsprojekt NPPV, das die KV Nordrhein bereits vor einigen Jahren in die Wege geleitet hatte. Seitdem hat sich die Versorgung der teilnehmenden Patientinnen und Patienten mit komplexem psychotherapeutischem und psychiatrischem Behandlungsbedarf deutlich verbessert.

Behandlerinnen und Behandler arbeiten fach- und systemübergreifend in regionalen Netzverbänden zusammen. Ein Netzwerk muss aus mindestens zehn Mitgliedern bestehen. Beteiligt sind unter anderem Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie, psychosomatische Medizin und Nervenheilkunde sowie Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Außerdem ist die Zusammenarbeit mit einer Fachklinik verpflichtend. Die Verbände kooperieren eng mit weiteren Berufsgruppen und Leistungserbringenden, etwa in den Bereichen Ergo- und Soziotherapie oder der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege. Eine gemeinsame IT-Plattform erleichtert die Absprachen.

Vorteile für die Patientinnen und Patienten

„Patientinnen und Patienten profitieren insbesondere durch den Austausch zwischen den Leistungserbringenden und durch die Unterstützung einer nichtärztlichen Koordinationsperson, zum Beispiel einer Medizinischen Fachangestellten“,

Teilnahme insbesondere von Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten erwünscht

Vier Netzverbände sichern bereits die Versorgung nach der KSVPsych-Richtlinie in ganz Nordrhein. Die Teilnehmenden freuen sich jederzeit über weitere Mitglieder aller relevanten Fachbereiche – vor allem ist die Teilnahme weiterer Psychologischer Psychotherapeutinnen und -therapeuten ausdrücklich erwünscht. Kontaktaufnahme per E-Mail an komplexversorgung@kvno.de oder direkt an den regionalen Netzwerkverbund: aachenumgebung@ksvpsych.de, duesseldorf@ksvpsych.de, koelnbonn@ksvpsych.de, ruhrgebiet@ksvpsych.de

Hausärztinnen und -ärzte können Überweisung ausstellen

Bisher empfehlen überwiegend Fachärztinnen und -ärzte beziehungsweise Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten ihre Patientinnen und Patienten für das Programm. Die Teilnehmenden der Netzwerke betonen: Auch Hausärztinnen und -ärzte können Betroffene mit schweren psychischen Erkrankungen, bei denen eine komplexe Behandlung notwendig ist, für das KSVPsych-Programm empfehlen. Patientinnen und Patienten können sich mit einer Überweisung direkt bei der TSS unter der Telefonnummer 0800 116 117 05 zur Terminvermittlung in einem Netzwerkverbund melden.

In Nordrhein gibt es vier genehmigte Netzverbände

Zum Stichtag 31.01.2024

Ruhrgebiet und Umgebung

Düsseldorf und Umgebung

Aachen und Umgebung

Köln-Bonn und Umgebung

Über 2900 eingeschriebene
Patientinnen und Patienten



153 Netzverbundmitglieder



5 kooperierende Krankenhäuser



26 kooperierende Leistungserbringende
Ergo-, Soziotherapie und/oder PsychHKP



Zusammenarbeit zum Wohle der Betroffenen: Durch die vier Netzverbände können Patientinnen und Patienten in ganz Nordrhein von der KSVPsych-Richtlinie profitieren.

erklärte Melina Haack, Referentin des Bereichs Gesundheitspolitik und Strategische Sicherstellung der KV Nordrhein.

Dr. med. Thilo Hashemi, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie aus Mettmann, nimmt am Verbund für den Raum Düsseldorf teil. „Viele sind durch ihre Erkrankungen nicht in der Lage, Dinge in die Wege zu leiten oder umzusetzen, die man besprochen hat“, sagt er aus Erfahrung. Das gelinge durch die engmaschige Begleitung wesentlich besser – und so verbessere sich auch der Zustand der Patientinnen und Patienten. Außerdem können die Betroffenen durch die intensive ambulante Betreuung in ihrem gewohnten sozialen Umfeld bleiben und den „Drehtür-Effekt“ in den Kliniken vermeiden. Diese Erkenntnis teilt Dr. med. Marc Schneider, ebenfalls Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie aus Moers und im Netzverbund für die Region des Ruhrgebiets: „Die meisten sind dankbar, wenn wir anstelle eines Klinikaufenthalts eine andere Lösung finden können. Damit steigt auch die Therapie-Motivation.“ Einen weiteren Vorteil sieht Schneider in der engen Zusammenarbeit mit den Soziotherapeutinnen und -therapeuten, die teils noch weitere Einblicke in das Leben der Betroffenen erhalten. „Viele Probleme werden erst im häuslichen Umfeld deutlich, seien es Chaos in der Wohnung, Briefberge oder familiäre Konflikte. Wenn ich diese Faktoren mit einbeziehe, kann ich die Therapie entsprechend anpassen“, sagt Schneider.

Wichtig ist: Alle ziehen an einem Strang. „Früher liefen die einzelnen Behandlungen oft unabhängig und parallel von-

einander – und die Ideen gingen nicht immer in die gleiche Richtung“, berichtet Susanne Rauch, Fachdienstleitung des Sozialpsychiatrischen Zentrums des Caritas-Verbands Moers-Xanten. „Jetzt stimmen wir uns ab. Das ist eine große Chance für die Patientinnen und Patienten.“

Vorteile für die Behandelnden

Auch Julia Leithäuser, Psychologische Psychotherapeutin aus Bonn, sieht das Netzwerk als Bereicherung für ihre Arbeit. Organisatorisch schätzt sie die Zusammenarbeit mit dem Dienstleister IVP Networks. Dieser hat einen Rahmenvertrag mit der KV Nordrhein abgeschlossen und unterstützt unter anderem beim Beitritt in den Verbund, der Organisation und der Abrechnung.

Die Abrechnung erfolgt – ganz ohne separate Formulare – über festgelegte EBM-Ziffern. Besondere Leistungen, etwa Fallbesprechungen oder die Koordination der Versorgung durch eine nichtärztliche Person, werden entsprechend vergütet. Auch wenn die Vergütung gut ist, ist der größte Gewinn nicht monetär, wie Yigit Sinan Saltik, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie aus Alsdorf, es schließlich für alle Teilnehmenden auf den Punkt bringt: „Die Patientinnen und Patienten danken es einem. Das ist ganz wichtig für mich.“

Weitere Informationen, auch zu den bestehenden Netzverbänden, sind unter [kvno.de/ksvpsych](https://www.kvno.de/ksvpsych) zu finden.

■ INA ARMBRUSTER



„Die Gruppentherapie empfinde ich als Bereicherung“

Patientinnen und Patienten warten immer länger auf einen Psychotherapieplatz. Die Lage könnte sich etwas entspannen, wenn mehr Psychotherapeutinnen und -therapeuten auch Sitzungen in der Gruppe anböten. Für Bernhard Schulwitz ist diese Form der Behandlung fester Bestandteil des Praxisalltags. Der Psychologische Psychotherapeut mit Sitz in Düsseldorf weiß aus langjähriger Erfahrung, dass mit der Behandlung in der Gruppe durchaus große Fortschritte erzielt werden können – auch ohne begleitende Einzeltherapie. Im Interview mit KVNO aktuell erzählt er, welche besondere Dynamik dieses Format bietet und wie Gruppentherapie gut gelingen kann.



Bernhard Schulwitz

Herr Schulwitz, Sie therapieren viele Ihrer Patientinnen und Patienten im Gruppen-Setting. Warum?

Vor meiner verhaltenstherapeutischen Ausbildung mit anschließender Approbation habe ich zunächst eine Ausbildung zum Gestalttherapeuten absolviert, was fast ausschließlich im Gruppen-Setting stattfand. Ich habe dabei sehr viele positive Erfahrungen gesammelt. Psychisch Erkrankte können von diesem Format stark profitieren – teilweise so enorm, dass eine begleitende Einzeltherapie nicht immer vonnöten ist. Als ich mich 2021 niedergelassen habe, war für mich sofort klar, dass ich verstärkt mit diesem Behandlungsansatz arbeiten werde.

Das klingt zunächst überraschend. Die erste Annahme wäre doch eher, dass Sie in der Gruppe nicht jedem Teilnehmenden gerecht werden können und Therapieerfolge länger auf sich warten lassen.

Verständlicher Gedanke, aber dem ist nicht so. Ich erlebe, dass Patientinnen und Patienten, die den Schritt in die Gruppentherapie gehen, oft ein Stück näher dran sind, ihr Vermeidungsverhalten abzulegen, sich zu öffnen und Verantwortung für ihr Handeln zu übernehmen.

Aber ist die Hürde für psychisch Erkrankte nicht viel größer, sich in der Gruppe zu öffnen als nur vor Ihnen als Therapeuten?

Natürlich spielt das eine Rolle. Es gibt Vorbehalte und Ängste. Darauf gehe ich natürlich ein. In vorhergehenden Einzelsitzungen nehme ich mir Zeit für diese Themen und erkläre den Ablauf und das Vorgehen in der Gruppentherapie. Dabei betone ich unter anderem, dass niemand gezwungen ist, et-

was zu sagen, und dass auch quasi „heimlich“ gelernt werden darf. (lacht)

Was meinen Sie damit konkret?

Unabhängig davon, ob sich jemand direkt mit eigenen Themen in die Gruppe einbringt, ist es schon sehr hilfreich, zu sehen, dass der Einzelne nicht allein mit seinen Problemen ist. Außerdem hat die Validierung der eigenen Empfindungen eine zusätzliche Wirkung, wenn sie nicht nur von Therapeuten kommt, sondern eben auch von anderen Gruppenmitgliedern. Ich würde sagen, in der Gruppe vervielfachen sich manche positiven Effekte. Zuversicht zu entwickeln, halte ich zum Beispiel für ein zentrales Moment. Patientinnen und Patienten bekommen schneller das Gefühl, es aus einer momentan schwierigen Phase herauszuschaffen, wenn sie hören, wie andere es meistern, die vielleicht schon einen Schritt weiter sind. Dieser Austausch authentischer Erfahrungen ist in Einzelsitzungen so nicht möglich.

Warum gibt es nicht mehr Sitze für Psychotherapie?

In der Bedarfsplanungsrichtlinie ist die Berechnung der Anzahl der Psychotherapiesitze bundesweit festgeschrieben. Im Zulassungsausschuss in Nordrhein wurden über Sonderbedarfe darüber hinaus bereits zusätzliche Sitze genehmigt. Auch das Land NRW hat mit der KVNO für ländliche und strukturschwache Regionen zusätzliche Sitze geschaffen. Dennoch sind Wartezeiten hoch. Gruppentherapien sind daher ein weiterer Ansatz, das Versorgungsangebot auszuweiten und die Versorgung für mehr psychisch Erkrankte zu verbessern.



Gruppengefüge stärkt Empowerment: Psychotherapeut Bernhard Schulwitz weiß aus langjähriger Erfahrung, „dass Patientinnen und Patienten, die den Schritt in die Gruppentherapie gehen, oft ein Stück näher dran sind, ihr Vermeidungsverhalten abzulegen, sich zu öffnen und Verantwortung für ihr Handeln zu übernehmen“.

Wie setzen Sie Ihre Gruppen zusammen, sind diese störungsbildspezifisch?

Nein, zurzeit arbeite ich nicht mit rein störungsspezifischen Gruppen, obwohl auch das sinnvoll sein kann. Meiner Erfahrung nach ist es möglich, dass psychisch Erkrankte mit unterschiedlichen Störungsbildern gemeinsam an der ambulanten Gruppentherapie teilnehmen und profitieren. Oft finden sich in den Ursachen für psychische Erkrankungen Überschneidungen bei den Gruppenmitgliedern. Die akute Symptomatik hingegen kann sich unterschiedlich zeigen. Jede und jeder reagiert individuell.

Was sind die Herausforderungen in der Gruppe?

Es ist wichtig, zu Beginn Zeit einzuplanen, um ein achtsames und respektvolles Miteinander zu etablieren. Weiterhin werden behutsam Offenheit und Bereitschaft gefördert, um jedem Gruppenmitglied die Möglichkeit zu geben, an persönlichen Themen zu arbeiten. Gruppenpsychotherapie bedeutet für mich Einzeltherapie in der Gruppe. Die Autonomie jedes Teilnehmenden ist dabei wichtig und wird von mir stets betont. Oft lassen sich innerhalb der Gruppe allerdings auch psychoedukative Elemente einbauen, sodass sich das relevante Wissen der Patientinnen und Patienten zunehmend erweitert und festigt.

Eine besondere Herausforderung besteht darin, dafür zu sorgen, dass die festgelegten Regeln für das Gruppen-Setting immer eingehalten werden. Zum Beispiel, dass Einzelne nicht zu sehr ins Detail gehen, wenn sie von traumatischen Erleb-

nissen berichten, damit es für andere Teilnehmende nicht zu schädigenden Erfahrungen kommt. Zudem besteht meine Aufgabe darin, jeden und jede über die gesamte Sitzung im Blick zu haben. Nonverbale Reaktionen können zum Beispiel ein Indikator für entsprechende Interventionen sein. Dann kann es hilfreich sein, zu erinnern, dass es grundsätzlich immer möglich ist, etwas im Rahmen der Gruppe anzusprechen.

Die Gruppentherapie empfinde ich persönlich als Bereicherung und es beinhaltet für die Teilnehmenden die Chance, vielfache Impulse für den eigenen Fortschritt zu erhalten. Zudem bringen wir so mehr Patientinnen und Patienten schneller in die Versorgung. Das A und O ist, dass diese gut auf die ambulante Gruppenpsychotherapie vorbereitet werden.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE JANA MEYER

Alle Infos zum Thema Gruppentherapie

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um Gruppenpsychotherapie anbieten zu können? Welche Möglichkeiten gibt es, wenn die eigenen Praxisräume zu klein für Sitzungen mit mehreren Teilnehmenden sind? Die KV Nordrhein informiert kompakt und übersichtlich zu allen wesentlichen Fragen zum Thema Gruppenpsychotherapie unter [kvno.de/gruppenpsychotherapie](https://www.kvno.de/gruppenpsychotherapie).

Nah an der Versorgung in der Region

Ärztliche und therapeutische Ressourcen bündeln und gemeinsam die Versorgung der Menschen vor Ort gezielter gestalten – das leisten Praxisnetze in Nordrhein. Die KV Nordrhein unterstützt solche kooperativen Zusammenschlüsse finanziell – seit September 2023 sogar mit noch attraktiveren Förderangeboten.

Vertragsärztinnen und Vertragsärzte können sich in kooperativen, regionalen Verbindungen zusammenschließen und sich gemeinsam mit Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen und vielen weiteren ärztlichen und nichtärztlichen Leistungserbringern als Praxisnetz von der KV Nordrhein (KVNO) anerkennen und fördern lassen. Solche Zusammenschlüsse stärken die Versorgung in der Region. Die Partner kennen sich und die Versorgungsrealität vor Ort und können so gemeinsam lokal angepasste Lösungen für Versorgungsbedarfe anbieten. Gemeinsame Qualitätsstandards führen dabei zu besserer Versorgungsqualität und mehr Patientenzufriedenheit.

Für die Gestaltung des Versorgungsangebots gibt es einen großen Spielraum. Praxisnetze können sich indikationsbezogen spezialisieren oder andere, zum Beispiel auch strukturelle Schwerpunkte vereinbaren. Sie können dabei direkt mit Krankenkassen verhandeln und Versorgungsverträge schließen. Vor allem kommen Praxisnetze auch dem Wunsch neu niedergelassener oder an der Niederlassung interessierter Ärztinnen und Ärzten entgegen, in kooperativen Teamstrukturen zu arbeiten: Im Praxisnetz arbeitet man eigenverantwortlich und wirtschaftlich selbstständig, ist aber dennoch Teil einer starken Versorgungsgemeinschaft.

Gemeinsam, kooperativ, lokal

Von diesen Vorteilen machen bereits sechs Verbände im Rheinland Gebrauch. Sie sind vereint in dem Ziel, vorhandene Ressourcen gemeinsam besser zu nutzen und intensiv sowie fachdisziplinübergreifend zusammenzuarbeiten. Gleichzeitig unterscheiden sie sich in ihren Schwerpunkten – um Patientinnen und Patienten neben der Regelversorgung eine wohnortnahe und vor allem bedarfsgerechte hochwertige lokale Versorgung anbieten zu können.

Das Regionale Gesundheitsnetz Leverkusen eG legt den Fokus beispielsweise auf die Palliativversorgung. Ein Palliativ-Care-Team begleitet Schwerstkranke und Sterbende in ihren letzten Lebenswochen und bietet ihnen im Rahmen der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) zusätzliche Unterstützung in Ergänzung zur Regelbehandlung an. Weil es in der näheren Umgebung für die Menschen in Le-

verkusen kein Hospiz gab, hat das Gesundheitsnetz 2021 das „PalliLeV“ – ein integriertes Hospiz- und Palliativzentrum – eröffnet und betreibt es als Tochtergesellschaft.

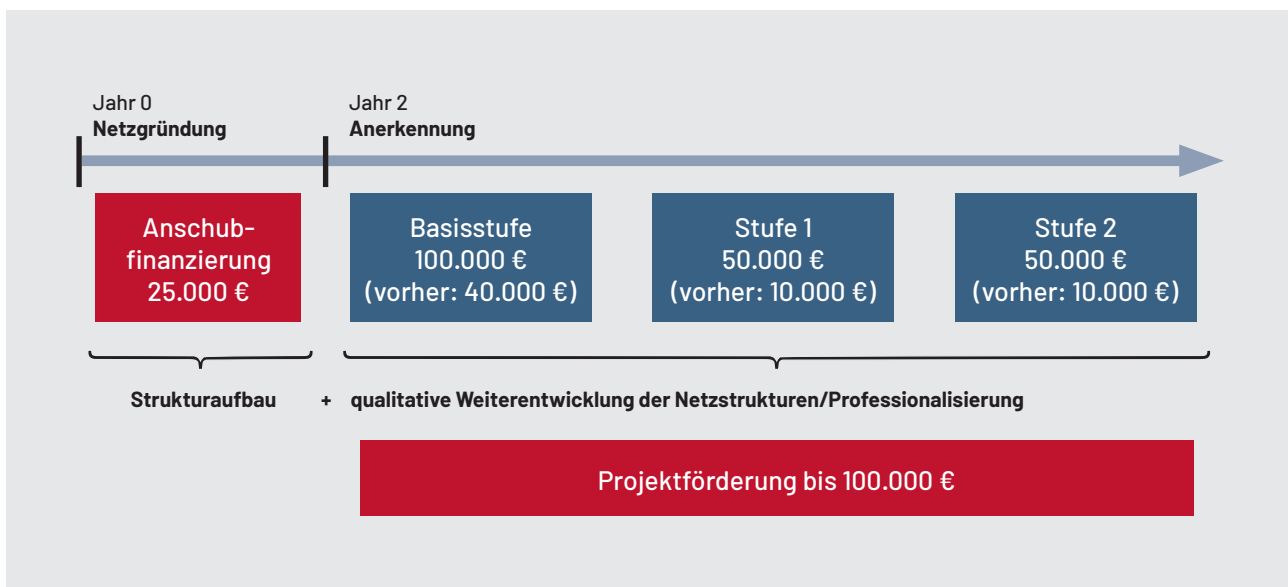
Das mit fast 450.000 behandelten Patientinnen und Patienten derzeit größte Praxisnetz in Nordrhein – das Gesundheitsnetz Köln-Süd e. V. (GKS) – engagiert sich in mehreren Versorgungsprojekten. Über einen Vertrag mit der Techniker Krankenkasse (TK) können TK-Versicherten zum Beispiel zusätzliche Leistungen wie die Früherkennung gesundheitlicher Risiken angeboten werden. In der Arbeitsgruppe „Polypharmazie“ kommen Haus- und Fachärztinnen und -ärzte mit Apothekerinnen und Apothekern zusammen, um regelmäßig unter anderem konkrete Therapiefälle zu besprechen.

In Essen gibt es das Ärztenetz Essen-Nordwest. Der Zusammenschluss hatte 2022 gemeinsam mit Partnern zwei Gesundheitskioske gegründet, in denen mit medizinischer Beratung und niedrigschwelligen Gesundheitsangeboten unter anderem die Gesundheitskompetenz von Menschen in sozial schwachen Stadtteilen gefördert werden soll.

In Oberhausen bilden rund 50 Haus- und Facharztpraxen das Qual-Net O., das Qualitätsnetz Oberhausener Ärzte e. V. Regelmäßige Fortbildungen, Qualitätszirkel und die Zusammenarbeit mit Krankenhäusern, Pflegeheimen und anderen medizinischen Dienstleistern zeichnen das Netzwerk aus, zum Beispiel in der onkologischen Fallsteuerung krebskranker und oftmals multimorbider Patientinnen und Patienten.

Ein Schwerpunkt des Ärztenetzes Niederrhein ist die Wundversorgung. Die Facharztgruppen innerhalb des Verbunds haben einen Behandlungspfad „Chronische Wunde“ entwickelt, einen standardisierten Versorgungsprozess, um die Heilung von Wunden zu beschleunigen und Patientinnen und Patienten zu entlasten.

Und die „Ärzte in Wuppertal“ haben unter anderem im Rahmen einer interdisziplinären Arbeitsgruppe für alle Mitgliedspraxen im Netzwerk Anwendungshinweise für den häufig verschriebenen Blutdrucksenker „ASS 100“ erarbeitet.



Praxisnetze können sich bei der KVNO in drei Entwicklungsstufen anerkennen lassen. Während die Anforderungen an die Versorgungsziele sich von Stufe zu Stufe schrittweise erhöhen, bleiben die Strukturanforderungen für alle Stufen gleich.

Die Beispiele zeigen: Praxisnetze haben viele Möglichkeiten, ambulante Versorgung lokal zu optimieren und innovative Projekte umzusetzen. Bei der KV Nordrhein können sich Praxisnetze in drei Entwicklungsstufen – Basisstufe, Stufe 1 und Stufe 2 – anerkennen lassen. Eine der wesentlichen Strukturvorgaben ist, dass sie seit mindestens zwei Jahren bestehen müssen und aus mindestens 20 Praxen mit mindestens drei Fachgruppen zusammengesetzt sind. Jede der Entwicklungsstufen legt spezifische Kriterien fest, die Praxisnetze erfüllen müssen. Zwar steigen mit höherer Anerkennungsstufe die zu erfüllenden Qualitätsanforderungen an, aber das Praxisnetz erhält so auch einen höheren Qualifizierungsgrad. Das kann insbesondere für junge Medizinerinnen und Mediziner ein Anreiz zur Mitarbeit sein, weil das Netz so eine attraktivere Arbeitsumgebung und bessere Kooperation bieten kann.

Zum 1. September 2023 hatte die KVNO die finanzielle Unterstützung von Praxisnetzen erweitert. Netze im Gründungsprozess können eine Anschubfinanzierung in Höhe von bis zu 25.000 Euro erhalten. Damit können erste Hürden überwunden und anfängliche finanzielle Belastungen abgedeckt werden, zum Beispiel beim Aufbau von Managementstrukturen wie dem Einsetzen einer Geschäftsführung und der Errichtung eines Geschäftsbüros mit festen Öffnungszeiten.

Erstmalig Ideenwettbewerb

Auch die Stufenanerkennung wurde finanziell aufgewertet, um die kontinuierliche Weiterentwicklung der Netzwerke zu fördern: Eine Anerkennung in der Basisstufe wird mit 100.000 Euro honoriert. Eine Höherstufung in Stufe 1 und Stufe 2 mit jeweils 50.000 Euro. Darüber hinaus haben Praxisnetze die Möglichkeit, ihre Ideen in Form von Modell- und Versorgungs-

projekten umzusetzen und finanzielle Unterstützung von bis zu 100.000 Euro dafür zu erhalten. Sie können sich auf eine themengebundene Ausschreibung von Versorgungsprojekten bei der KVNO bewerben oder aber ihre Ideen im Rahmen eines Ideenwettbewerbs von der KVNO fördern lassen. Die KV Nordrhein veranstaltet in diesem Jahr erstmalig einen solchen Ideenwettbewerb, bei dem Praxisnetze ihre Projektideen einreichen können. Das Thema ist dabei frei wählbar. Einzige Voraussetzung: Das Projekt muss zu einer effizienteren oder effektiveren Gesundheitsversorgung beitragen.

Praxisnetze haben sich von informellen Kollegialgemeinschaften zu einem erfolgreichen Modell entwickelt, das eine vielfältige Zusammenarbeit ermöglicht und einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung vor Ort leistet. Die Mitarbeit in Praxisnetzen beziehungsweise in spezifischen Versorgungsprojekten bietet teilnehmenden Praxen außerdem zusätzliche finanzielle Vorteile durch die Fördermöglichkeiten der KV Nordrhein. Die regelmäßigen Workshops der KV Nordrhein vernetzen außerdem die Netze untereinander und geben auch inhaltlichen Input, zum Beispiel zu E-Health-Themen.

Wer mehr darüber erfahren möchten, wie man ein Praxisnetz gründet oder sich einem bestehenden Netz anschließt und wie die KV Nordrhein dabei unterstützt: Unter [kvno.de/praxisnetze](https://www.kvno.de/praxisnetze) ist alles Wissenswerte dazu zusammengefasst. Die KVNO-Fachabteilung ist auch per E-Mail an praxisnetze@kvno.de erreichbar.

■ LILIA KLASSEN UND THOMAS LILLIG

Vertrag für COPD aktualisiert

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte im vergangenen Jahr die Regelungen zum Disease-Management-Programm (DMP) für Patientinnen und Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) aktualisiert und in die DMP-Anforderungen-Richtlinie aufgenommen. Aufgrund der neuen Vorgabe wurde der nordrheinische Vertrag nun zum 1. April 2024 angepasst.

Zu den wesentlichen Änderungen gehört unter anderem ein stärkerer Fokus auf die Überwachung und Steuerung der Arzneimitteltherapie. Insbesondere die Indikation für inhalative Corticosteroide ist regelmäßig zu überprüfen. Weitere Änderung: Ist eine Langzeit-Sauerstofftherapie notwendig, muss diese mindestens 15 Stunden pro Tag durchgeführt werden. Besteht neben Asthma bronchiale zusätzlich eine COPD, ist die Wahl des vorrangigen DMP in Abhängigkeit des Krankheitsverlaufs für die Einschreibung abzuwägen. Eine gleichzeitige Teilnahme in beiden Programmen ist nicht möglich. Wichtig: Bei Überweisungen im Rahmen des Programms ist der Fachärztin oder dem Facharzt die jeweilige Einschreibung zum DMP auf der Überweisung anzugeben. Für die Abgrenzung der Krankheitsbilder Asthma bronchiale und COPD wurden in der Richtlinie typischen Merkmale als Orientierung aufgenommen (siehe Tabelle 1).

Inhalationsrauchen verschlechtert die Prognose einer COPD erheblich. Tabakkarenz ist somit die wichtigste Maßnahme,

um den Verlauf der COPD und deren Folgen zu verlangsamen. Deswegen stehen Maßnahmen zur Tabakentwöhnung im Vordergrund der Therapie. Entsprechend wichtig ist es, jeder Raucherin und jedem Raucher mit COPD Zugang zu einem strukturierten, evaluierten und publizierten Tabakentwöhnungsprogramm zu ermöglichen. Laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung erfüllen folgende Programme diese Anforderungen:

- „Mein Nichtraucherprogramm“ (BdP-Bundesverband der Pneumologen in Deutschland)
- „Rauchfrei-Programm“ (IFT-Institut München)
- „Nichtraucher in sechs Wochen“ (Universitätsklinik Tübingen, Professor Batra)

Da diese Programme nicht in die DMP als Schulung eingebunden werden konnten, können sich ausstiegsbereite Raucherinnen und Raucher auch bei ihrer Krankenkasse über verfügbare Angebote und eine Kostenübernahme informieren, beispielsweise über deren Präventionskurse nach Paragraph 20 SGB V.

Tabelle 1

Unterscheidungsmerkmale	Asthma bronchiale	COPD
Anamnese/Symptome		
Erkrankungsbeginn	häufig Kindheit und Jugend	im höheren Lebensalter
Tabakrauchen	nicht ursächlich; eventuell Verschlechterung durch Tabakrauch	häufigste Ursache
Hauptbeschwerden: Luftnot, Husten, Auswurf	variierend, gegebenenfalls anfallsartig	chronisch, insbesondere Belastungs-dyspnoe
Verlauf	variabel, oft episodisch auftretend (zum Beispiel saisonal/im Frühjahr)	in der Regel progredient
Allergie	häufig	kein Zusammenhang
Diagnostik		
Atemwegsobstruktion	reversibel oder partiell reversibel	kontinuierlich vorhanden, allenfalls partiell reversibel
Bronchiale Hyperreagibilität	meistens nachweisbar	selten nachweisbar
Eosinophile Zellen im Blut	oft erhöht	meist nicht erhöht
Ansprechen auf Therapie		
Glukokortikosteroide	Ansprechen in der Regel nachweisbar	in der Dauertherapie meist kein Ansprechen

Neue Beratungsleistung: Tabakentwöhnung

Für die DMP COPD und Asthma bronchiale konnte die KV Nordrhein nun erstmals eine neue Beratungsleistung zur Motivation Tabakentwöhnung für die am DMP teilnehmenden Haus- und Fachärztinnen und -ärzte aufnehmen. Voraussetzung für die Abrechnung ist der Fortbildungsnachweis zu den Themen „Tabakentwöhnung oder motivierende Gesprächsführung“. Diesen müssen Ärztinnen und Ärzte bei der KV Nordrhein einreichen oder sie müssen bereits von der KV Nordrhein über eine Genehmigung zur Patientenschulung COBRA (SNR 90240) verfügen. Details hierzu finden Sie in den Vergütungsvereinbarungen.

Der Dokumentationsparameter Nr. 11 „COPD-bezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst“ wurde gestrichen und zwei neue Qualitätsziele wurden aufgenommen:

- leitliniengerechter Einsatz an ICS: niedriger Anteil mit einer Dauertherapie
- hoher Anteil geschulter Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die bei DMP-Einschreibung noch keine Schulung besucht hatten

Die Dokumentation der durchzuführenden Kontrolluntersuchungen bestimmt die praxisindividuelle Erreichung der DMP-Qualitätsziele. Nach den bundesweiten DMP-Qualitätsberichten werden für Nordrhein weiterhin Praxen verzeichnet, deren Dokumentationsdaten die vorgegebenen Untersuchungen nicht ausreichend abbilden. Wir bitten bei der

Dokumentation daher um Beachtung beispielsweise folgender Parameter:

- mindestens jährliche Ermittlung und Dokumentation des FEV₁-Wertes = x Prozent des Sollwertes
- mindestens jährliche Überprüfung der Inhalationstechnik
- Empfehlung körperlichen Trainings
- Empfehlung zum Tabakverzicht bei Raucherinnen und Rauchern
- hoher Anteil geschulter Patientinnen und Patienten

Übermittlungsfristen beachten

Es werden nur Dokumentationen vergütet, die vollständig, plausibel und fristgemäß an die Datenstelle übermittelt werden. Nach den DMP-Verträgen müssen die Dokumentationen der Datenstelle innerhalb von zehn Tagen nach ihrer Erstellung vorliegen. Daneben besteht eine Korrekturfrist von insgesamt 52 Tagen nach Ablauf des Dokumentationsquartals. Bis dahin müssen alle erforderlichen Korrekturen von Dokumentationsfehlern abgeschlossen sein. Eine Verlängerung ist aufgrund gesetzlicher Vorgaben nicht möglich. Da es immer wieder zu verspäteten und damit verfristeten Dokumentationen kommt, sind die Fristen zur Übersendung an die Datenstelle unbedingt einzuhalten (siehe Tabelle 2).

Details zu allen Änderungen und zu den DMP-Verträgen unter kvno.de/praxis/vertraege/DMP

■ TORSTEN KLÜSENER

Tabelle 2

Dokument/Daten	Vorgang	Frist
Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE)	Versand des Originals per Post an die Datenstelle; auch direkt aus der PVS ausdrückbar: <ul style="list-style-type: none"> ■ richtige Version (70E) ■ teilnahmeberechtigte LANR/BSNR erfasst ■ keine handschriftlichen Patientendaten (Tipp: TE/EWE direkt aus der PVS ausdrucken) ■ Original von Ärztin/Arzt und Patientin/Patient unterschrieben ■ Exemplar für Datenstelle im Original per Post versenden 	spätestens zehn Tage nach Befunderhebung
Erst- und Folgedokumentation (ED/FD)	Elektronische Übermittlung an die Datenstelle: <ul style="list-style-type: none"> ■ teilnahmeberechtigte LANR/BSNR erfasst ■ Plausibilitätsprüfung vorab in PVS durchführen ■ nach gegebenenfalls erforderlichen Korrekturen an die Datenstelle übermitteln ■ Abgleich mit dem Eingangsbericht der Datenstelle 	spätestens zehn Tage nach Erstellung der Dokumentation
Korrekturen der Datenstelle bei Erst- und Folgedokumentationen	Prüfung und Rücksendung an die Datenstelle	sofort nach Erhalt
	Abschluss aller eventuell notwendigen Korrekturen	spätestens 52 Tage nach Ende des Quartals, in dem die Daten erhoben wurden

! Tipp: Versenden Sie Dokumentationen wöchentlich oder monatlich an einem festen Termin.

Nordrheinischer Praxisbörsentag

Anstellung, Praxiseinstieg & -abgabe

Beratung & Information |
Netzwerken vor Ort und KVbörse



25. Mai 2024 | 9 bis 15.30 Uhr | in Düsseldorf

informieren

Kurzvorträge für Abgeber und Nachfolger

- Die Beratungsangebote der KV Nordrhein
- Die eigene Praxis: von der Niederlassung bis zur Abgabe
- Praxiswertermittlung – Strategien für Praxiseinsteigende und Praxisabgebende
- Fördermöglichkeiten in Nordrhein: Der Strukturfonds
- Der Weg zur eigenen ärztlichen/psychotherapeutischen Praxis

kontaktieren

Meet and Greet: Der Nordrheinische Praxisbörsentag bietet die Möglichkeit, direkt mit Praxisabgebern und -nachfolgern, Anstellungssuchenden und Kooperationspartnern in Kontakt zu treten. In der KVbörse können Sie ein Inserat schalten und mit einem Aushang Ihre Praxis vorstellen.

beraten

Niederlassung, Anstellung, Kooperationen – Experten der KV Nordrhein beraten individuell. Eine Fachausstellung bietet zusätzliche Informationen.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.kvno.de/termine

Ihr Kontakt für die Niederlassung in Nordrhein auf Instagram: [@arzt_sein_in_nordrhein](https://www.instagram.com/arzt_sein_in_nordrhein)

Inseratsaufgabe vorab bis zum 23. Mai 2024 über: www.kvboerse.de



EBM: Abrechnungsfehler vermeiden

Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) enthält an vielen Stellen Begriffe und Wortkombinationen, die bei falschem Verständnis respektive Nichtbeachtung zu Abrechnungsfehlern führen können. So sind in den Leistungslegenden der EBM-Ziffern häufig die einzelnen Bestandteile des obligaten Leistungsinhalts durch die Begriffe „und“, „oder“, beziehungsweise „und/oder“ miteinander verknüpft. In welchen Fällen kann eine GOP mehrfach angesetzt werden und wann nicht?

„und“

Eine Ziffer ist nur abrechenbar, wenn alle durch „und“ verbundenen Leistungen erbracht wurden. Sie ist dann nur einmal ansetzbar.

Beispiel GOP 13652

Beschreibung: Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition **13650** für eine Erstverordnung der Sauerstofflangzeittherapie

Obligater Leistungsinhalt:

- Bestimmungen des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse) in Ruhe
 - ohne Sauerstoffinsufflation
- und**
- unter Sauerstoffinsufflation

„oder“

Sind zwei oder mehrere definierte Leistungen durch „oder“ in der Legende verbunden, kann die Ziffer berechnet werden, wenn nur eine der genannten Leistungen erbracht wurde. Werden beide oder mehrere durch „oder“ verbundene Leistungen erbracht, kann die Ziffer für jede der erbrachten Leistungen abgerechnet werden, also mehrmals. Genaue verbale Diagnose und/oder Leistungsangabe ist erforderlich.

Beispiel GOP 08347

Beschreibung: Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom gemäß Nr. 30 der Anlage I, „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses

Obligater Leistungsinhalt:

- persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
 - Überprüfung der Indikation
- oder**
- Mitteilung und Erörterung des Testergebnisses,
 - Dauer mindestens 5 Minuten

„und/oder“

Die Leistung ist nur einmal berechenbar, gleichgültig, ob beide durch „und/oder“ verbundenen Leistungen erbracht wurden oder nur eine davon. Auch wenn mehrere Leistungen durch „und/oder“ verbunden sind, kann die Ziffer nur einmal angesetzt werden.

Beispiel GOP 13652

Beschreibung: Verwaltungskomplex

Obligater Leistungsinhalt:

- Ausstellung von Wiederholungsrezepten ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt
- und/oder**
- Ausstellung von Überweisungsscheinen ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt
- und/oder**
- Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen an den Patienten im Auftrag des Arztes durch das Praxispersonal

„Eine tolle Gelegenheit, sich umfassend zu informieren“

Engagiert für eine gute ambulante Versorgung: Die KV Nordrhein (KVNO) nutzt viele verschiedene Formate, um Lust auf Niederlassung zu machen. Bei der Landpartie bringt sie dazu regelmäßig Praxisabgebende und Niederlassungsinteressierte in verschiedenen Regionen Nordrheins zusammen – so wie Anfang März im Oberbergischen Kreis. Herzstück der Veranstaltung: das Netzwerken. In Gummersbach informierten die KVNO-Fachleute Ärztinnen und Ärzte rund um den Praxiseinstieg.



„Im Oberbergischen Kreis arbeiten in puncto ambulante Versorgung alle Beteiligten eng zusammen: die Politik, die Niedergelassenen, die Vertreter der KVNO-Kreisstelle und viele andere. Manche jungen Mediziner denken, Landärzte seien etwas antiquiert – das ist im Oberbergischen sicher nicht der Fall. Im Gegenteil: Das Innovationsfondsprojekt FAIRsorgt hat neue Wege in Sachen Fallmanagement aufgezeigt, außerdem haben wir von der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin 2022 den Telemedizinpreis erhalten. Der Oberbergische Kreis ist ein spannender, zukunftsweisender Standort.“

Dr. Jessica Möltgen,
Projektleiterin FAIRsorgt

Naturnah, familienfreundlich und innovativ – so präsentierte sich der Oberbergische Kreis bei der Landpartie der KV Nordrhein in Gummersbach. Ziel der Veranstaltung: Ärztinnen und Ärzten Lust machen auf eine Niederlassung oder eine Anstellung in der Region. „Das Format eignet sich wunderbar, um in Kontakt zu kommen. Ich arbeite in einer Gemeinschaftspraxis und suche für 2025 eine Nachfolge. Für mich ist es wichtig, dass er oder sie auch menschlich ins Team passt“, erklärt Dr. med. Andreas Weide aus Radevormwald.

Im Oberbergischen Kreis sind aktuell über 30 Kassensitze frei, hauptsächlich für die hausärztliche Versorgung. Dazu kommen Sitze, die voraussichtlich in ein bis zwei Jahren frei werden, weil die Praxisinhaberinnen und -inhaber ihren Ruhestand planen. Die KV Nordrhein möchte mithilfe der Landpartie Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner sowie Praxisabgebende zusammenführen. Wer sich in der Region niederlassen will, hat viele Möglichkeiten: freie Wahl zwischen verschiedenen Anstellungs- oder Übernahmeoptionen, erfahrene Praxisteams, die bei der Einarbeitung helfen, sowie zahlreiche Spezialisierungsmöglichkeiten. Vertreterinnen und Vertreter des Oberbergischen Kreises warben

für die Region als attraktiven Wohn- und Arbeitsort. In Gummersbach organisierte die KV Nordrhein die Landpartie erstmals als kompakte eintägige Veranstaltung.

Herzstück ist das Get-together

Dr. med. Andreas Weide sieht den wesentlichen Vorteil im direkten Austausch mit dem potenziellen Nachwuchs: „Einige Kolleginnen und Kollegen hadern damit, dass eine eigene Praxis ihre Lebensplanung über Jahrzehnte festlegt. Dabei ist alles flexibler als manche denken: Über Angestellte, Entlastungsassistenten, halbe oder ganze Sitze kann man viele Aspekte flexibel auf die jeweilige Lebens- oder Familiensituation anpassen.“ Ein entscheidender Punkt, den auch Linda Anders betont, KVNO-Expertin für die Nachwuchsgewinnung: „Das Kernstück dieser Veranstaltung ist das Get-together. Wir freuen uns, wenn ergänzend zu unseren Vorträgen langjährig Niedergelassene von ihren positiven Erfahrungen im Praxisalltag berichten. Das bestärkt Interessierte in ihrer Entscheidung, eine Praxis zu übernehmen.“

„Ich begrüße es sehr, dass die KV Nordrhein die Landpartie auch im Oberbergischen Kreis anbietet. Dieser hat landschaftlich viel zu bieten: Wälder, Talsperren, Mittelgebirge.



„Als ich meine Praxis 2017 übernommen habe, war sie mit etwa 450 Patientinnen und Patienten relativ klein. Heute ist sie wesentlich größer und bietet ein breites Leistungsspektrum. Dafür habe ich sehr viel Kraft und Herzblut investiert. Das hat sich gelohnt! Es ist toll, die Menschen vor Ort kennenzulernen und über Jahre hinweg zu begleiten – das ist echte Familienmedizin, die ich sehr schätze. Allen Neueinsteigern rate ich: Nutzt die Angebote der KV Nordrhein und sucht Euch gute Steuer- und Bankberater.“

Dr. med. Julia Boye,
Hausärztin mit Praxis in Gummersbach



Wer Natur mag, ist hier richtig. Oberberg ist kinderfreundlich, verfügt über ein reges Vereinsleben und eine tolle Gemeinschaft“, beschreibt Klaus Grootens, Kreisdirektor des Oberbergischer Kreis. Viele Auswärtige wüssten nicht, dass die Region ein Industriestandort sei, in der einige Weltmarktführer ihrer Sparten ihren Sitz hätten. „Wer für ein Event in die Großstadt will, ist von hier aber auch schnell in Köln oder Düsseldorf. Ich bin selbst vor vielen Jahren zugezogen – und das war die richtige Entscheidung.“

Auch einer der jungen Teilnehmer weiß, dass er bleiben will. Er arbeitet bereits in einem Klinikum in der Region und möchte in absehbarer Zeit eine Praxis übernehmen. „Mir ist bewusst, dass die Niederlassung erst einmal viel Arbeit bedeutet, aber wenn alles läuft, ist die Work-Life-Balance sicher besser als im Klinikum“, sagt er. Bei der Landpartie konnte er viele seiner Fragen zum Praxiseinstieg klären, zum Beispiel im Gespräch mit der Leiterin des Gesundheitsamtes Katija Elvermann sowie den Beraterinnen der KV. „Eine tolle Gelegenheit, sich umfassend zu informieren“, findet der Niederlassungsinteressierte. Ist die Entscheidung für eine eigene Praxis gefallen, bietet die KV Nordrhein Niederlassungswilligen ebenfalls umfangreiche Unterstützung an, zum Beispiel im Rahmen des Programms „Kompass Praxisstart“. Außerdem können Ärztinnen und Ärzte in viele Regionen Fördergelder beantragen, die den Einstieg in die Praxis erleichtern.

■ INA ARMBRUSTER



Lebenswerte Region: Die Teilnehmenden erhielten auch Einblicke in die Vorzüge des Oberbergischen Kreises.

Steckbrief Selbsthilfe

Junger Kreuzbund Düsseldorf

Zielgruppe	Suchterkrankte von 18 bis 35 Jahren und deren Angehörige
Arbeitsschwerpunkte	Austausch, Information und Prävention während der Abstinenz, Abstinenzbegleitung und -stabilisierung, Rückfallprophylaxe sowie Skilltraining
Treffen	dienstags, 18 bis 19.30 Uhr
Ort	Hubertusstraße 3 in Düsseldorf



Das können wir besonders gut:

Unterstützen, begleiten, informieren, helfen; reden, verstehen, zuhören; vertrauen, anvertrauen, wertschätzen

Das motiviert uns in der Selbsthilfe

Die eigene Vergangenheit mit einer Sucht-Erkrankung und die nun lange Zeit der Abstinenz motiviert jeden Tag dazu, jungen Erwachsenen die Chancen und Möglichkeiten der zufriedenen Abstinenz aufzuzeigen und sie mit unserer Arbeit zu stabilisieren.

Darum sollten Praxen ihren betroffenen Patientinnen und Patienten unsere Gruppe ans Herz legen

Für eine lange Abstinenz ist es nachweislich unglaublich wichtig, seinen neuen Lebensabschnitt in einem Umfeld mit Gleichgesinnten zu beginnen und aufzubauen, um sich selbst wieder mit Hoffnung, Selbstvertrauen und Zuversicht versorgen zu können.

Kontakt

Sören Mindhoff und Klaus Kuhlen

Telefon 0173 74 75 83

E-Mail soeren.mindhoff@kreuzbund-duesseldorf.de

Weiterführende Infos zur Selbsthilfe und unterstützenden Beratungsangeboten

Erreichbarkeit der KOSA

Telefon 0211 5970 8090

E-Mail kosa@kvno.de

☑ [kvno.de/praxis/beratung/kosa-selbsthilfe](https://www.kvno.de/praxis/beratung/kosa-selbsthilfe)

KOSA-Newsletter

☑ patienten.kvno.de/service/newsletter

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

KOSA

Rund 30 Hausarztsitze mehr im Ruhrgebiet

Verbesserte Versorgung und gute Nachrichten für Niederlassungsinteressierte: Die Zahl der Hausarztsitze steigt. Seit 2018 wird die Verhältniszahl für die Bedarfsplanungsarztgruppe der Hausärzte im Regionalverband Ruhr alle zwei Jahre schrittweise an die bundeseinheitliche Verhältniszahl angepasst. Mit dem Erreichen der nächsten Stufe wird der Landesausschuss voraussichtlich im Juni 2024 zusätzliche Hausarztsitze freigeben.

Viele hausärztliche Praxen arbeiten im Regionalverband Ruhr nach eigener Aussage an der Kapazitätsgrenze. Dabei mangelt es nicht an Niederlassungswilligen. Es fehlen freie Sitze, insbesondere in den Städten Duisburg und Essen. Doch der im Juni 2024 zu erwartende Beschluss des Landesausschusses kann Entlastung bringen und die Versorgung verbessern: In allen nordrheinischen Städten des Regionalverbands Ruhr sowie in den meisten Mittelbereichen des Kreises Wesel sollen mehrere zusätzliche Hausarztsitze entstehen, insgesamt etwa 30.

Bis Ende 2017 galt im Regionalverband Ruhr eine Verhältniszahl von 2134 Einwohnerinnen und Einwohnern je Hausarzt respektive Hausärztin. Zum Vergleich: Die bundeseinheitliche Verhältniszahl lag zu diesem Zeitpunkt bei 1671 Bürgerinnen und Bürgern. Nach einer ersten Anpassung zum 1. Januar 2018 und weiteren Anpassungen in 2020 und 2022 sind mit der aktuell umzusetzenden Änderung die Zahlen noch einmal näher aneinandergerückt. Die bundeseinheitliche Verhältniszahl für Hausärzte liegt aktuell bei 1616, im Regionalverband Ruhr nunmehr bei 1741. Die Zahl der Hausärztinnen und Hausärzte im Regionalverband Ruhr war und ist damit weiterhin geringer als in anderen Ballungszentren deutschlandweit.

Sobald die Nichtbeanstandung des NRW-Gesundheitsministeriums zum zu erwartenden Beschluss des Landesausschusses vorliegt – voraussichtlich Ende Juni 2024 –, werden die konkreten Zahlen und die Bewerbungsfrist auf die freien Sitze auf der Homepage der KV Nordrhein (KVNO) veröffentlicht. Anschließend können sich Interessierte im Rahmen der Frist von sechs Wochen auf die freien Niederlassungsmöglichkeiten beim zuständigen Zulassungsausschuss bewerben.

Zum 1. Januar 2026 ist die nächste Stufe der Senkung der Verhältniszahl für den Regionalverband Ruhr auf 1693 Einwohner vorgesehen. Daher ist Mitte 2026 mit der Freigabe weiterer gut 30 Hausarztsitze in diesem Bereich zu rechnen.

Aktuelle Niederlassungsmöglichkeiten

Nähere Informationen sowie die konkreten Zahlen je Arztgruppe und Planungsbereich finden sich in den amtlichen Bekanntmachungen auf der Homepage der KVNO unter [kvno.de/bekanntmachungen](https://www.kvno.de/bekanntmachungen).

Mehr Infos zur Niederlassung unter [arzt-sein-in-nordrhein.de](https://www.arzt-sein-in-nordrhein.de)

■ MONIKA STENDER

TSS-Termine gesucht

Aktuell verzeichnen wir einen hohen Bedarf an Terminen bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Fachärztinnen und Fachärzten, insbesondere in den Bereichen Gastroenterologie, Radiologie 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.





EBM

Neue Zuzahlungsbeträge für Heilmittel in der Arztpraxis

Bei ärztlich durchgeführten Heilmittelbehandlungen wie Massagetherapien oder Krankengymnastik müssen Praxen zum 1. April 2024 höhere Zuzahlungsbeträge von ihren gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten einziehen. Grund dafür sind veränderte Heilmittelpreise.

Übersicht der neuen Zuzahlungsbeträge ab 1. April 2024

GOP	Beschreibung	Gesetzlicher Zuzahlungsbetrag pro ärztliche Behandlung
30400	Massagetherapie	2,03 €
30402	Unterwasserdruckstrahlmassage	3,17 €
30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	2,78 €
30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	1,24 €
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	2,78 €
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	1,24 €

Korrektur: Ultraschalldiagnostik in der Schwangerschaft

In der KVNO aktuell 01+02 | 2024 haben wir darüber berichtet, dass Ärztinnen und Ärzte seit Januar 2024 neben den Leistungen der Ultraschalldiagnostik in der Schwangerschaft auch Leistungen des Kapitels 33 abrechnen können. Voraussetzung ist aber, dass sie eine Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung dafür haben. Diese Information fehlte in der letzten Ausgabe. Wir bitten Sie, dies zu berücksichtigen. Konkret geht es um die abdominelle Sonografie (GOP 33042), Uro-Genital-Sonografie (GOP 33043), Sonografie der weiblichen Geschlechts-

organe, gegebenenfalls einschließlich Harnblase (GOP 33044), und eine Sonografie weiterer Organe oder Organteile (GOP 33081).

Verträge

DMP KHK, Asthma/COPD: Vergütungsanpassung zum 1. Januar 2024

Bei den Disease-Management-Programmen (DMP) KHK und Asthma/COPD gibt es rückwirkend zum 1. Januar 2024 Vergütungsanpassungen. Darauf haben sich die KV Nordrhein und die Krankenkassen/-verbände geeinigt.

Koordinierende Ärztinnen und Ärzte erhalten für die kontinuierliche Betreuung und Haltearbeit in den DMP Asthma/COPD sowie KHK künftig einen Qualitätssicherungszuschlag in Höhe von 17,50 Euro. Die KV Nordrhein setzt diesen am Ende eines Jahres automatisch hinzu, wenn

- vier aufeinanderfolgende Dokumentationen bei quartalsweiser Dokumentation erbracht wurden

oder

- zwei aufeinanderfolgende Dokumentationen bei halbjährlicher Dokumentation erbracht wurden, das heißt in jedem Halbjahr eine.

Entscheidend für die Überprüfung ist das in der Dokumentation angegebene Dokumentationsintervall:

Behandlungsplanung

Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkassen

- Tabakverzicht
- Ernährungsberatung
- Körperliches Training

Dokumentationsintervall

- Quartalsweise
- Jedes zweite Quartal

Beim DMP Asthma/COPD wurde außerdem eine neue Symbolnummer – 90250A (Asthma) beziehungsweise 90250C (COPD) – für die neue Beratungsleistung Tabakentwöhnung von Raucherinnen und Rauchern aufgenommen. Die Vergütung beträgt pro DMP-Teilnehmendem einmalig 15 Euro. Um diese Beratungsleistungen abrechnen zu können, müssen Haus- und Fachärztinnen und -ärzte, die am DMP Asthma/COPD teilnehmen, einen Fortbildungsnachweis zum Thema Tabakentwöhnung oder motivierende Gesprächsführung bei der KV Nordrhein einreichen, zum Beispiel:

- Curriculum: „Qualifikation Tabakentwöhnung“ der Bundesärztekammer
- Curriculum: „Change-Talk zur Tabakentwöhnung“
- Teilnahme an gleichwertigen Fortbildungen über Beratungsmethoden und Motivation zur Tabakentwöhnung (ABC- oder 5A-Methode)

Die Fortbildungsnachweise können Sie online über das digitale Antragsmanagement im KVNO-Portal zum Erhalt einer Abrechnungsgenehmigung einreichen (DMP Asthma bronchiale/COPD). Bezüglich der gleichwertigen Fortbildungen zur ABC- oder 5A-Methode ist die KV Nordrhein zurzeit in der Abstimmung mit dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein, um weitere zeitnahe Fortbildungsangebote zu ermöglichen.

Ärztinnen und Ärzte mit einer Genehmigung der KV Nordrhein zur Erbringung einer COPD-Patientenschulung (SNR: 90240) sind automatisch berechtigt, die Beratungsleistung zur Tabakentwöhnung durchzuführen und abzurechnen.

Die Betreuungspauschale für die qualifizierte fachärztliche Mitbehandlung wird stufenweise von aktuell 15 Euro einmal im Jahr auf 25 Euro maximal zweimal im Kalenderjahr (jedoch nicht im selben Quartal) in 2026 angehoben:

DMP	Sym- bolnr. (SNR)	Fach- gruppe	bisher	2024	2025	2026
KHK	90512	Kardio- logie	15,00 €/1x Jahr	22,00 €/2x Jahr	23,50 €/2x Jahr	25,00 €/2x Jahr
Asthma/ COPD	90229 (Asthma) 90226 (COPD)	Pneu- mologie	15,00 €/1x Jahr			

Die mit der Pauschale hinterlegten Befundberichte sind weiterhin zu verwenden. Diese stehen in der jeweils gültigen Fassung auf [kvno.de](https://www.kvno.de) zum Download.

Im Rahmen der Patientinnen- und Patientenschulungen gibt es folgende Vergütungsanhebungen:

- KHK: Kardio-Fit und SPOG von 25 Euro auf 26 Euro (SNR: 90518/90515)
- COPD: AFBE-/COBRA-Schulung von 25 Euro auf 26 Euro (SNR: 90240/N/W)
- Asthma: AFAS/NASA (Erwachsene) von 25 Euro auf 26 Euro (SNR: 90234/N/W)

ASEV/AGAS (Kinder und Jugendliche) von 22,50 Euro auf 23,50 Euro zuzüglich eines Zuschlags bei letzter Unterrichtseinheit von 19,50 Euro (wird automatisch von der KV Nordrhein zugesetzt)

Für die ebenfalls neu aufgenommenen Nach- und Wiederholungsschulungen für Langzeitbetreute gelten folgende Grundsätze:

- Nachschulung von ein bis zwei Unterrichtseinheiten (je nach Schulungsprogramm) pro Jahr: frühestens ein Kalenderjahr nach Erstschulung
- Wiederholungsschulung (komplette Wiederholung): frühestens drei Kalenderjahre nach Erstschulung

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

Nachtrag beim Vertrag „Hallo Baby“

Seit dem 1. Januar 2024 ist der BKK Landesverband Bayern neuer Vertragspartner im Vertrag „Hallo Baby“ und übernimmt die Aufgaben der BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft. Der achte Nachtrag regelt die vertraglichen Anpassungen.

Darüber hinaus tritt die Securvita BKK dem Vertrag „Hallo Baby“ zum 1. April 2024 bei. Bitte berücksichtigen Sie daher das geänderte Merkblatt und die aktualisierten Anlagen auf unserer Homepage, die ab dem 1. April 2024 verwendet werden müssen.

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

Krebsregister: Meldung von Tumordaten höher vergütet

Ärztinnen und Ärzte erhalten seit 1. Februar 2024 eine höhere Vergütung für ihre Meldungen an die klinischen Krebsregister. Auf die Neufassung der Krebsregister-Meldevergütungsvereinbarung haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband geeinigt. Besonders bei Therapie- und Abschlussdaten konnte eine Verbesserung erreicht werden. Hier steigt die Vergütung von fünf auf neun Euro.

Klinische Krebsregister: Neue Meldungsvergütung im Überblick

Leistung	Vergütung seit 01.02.2024
Meldung einer Diagnosestellung eines Tumors nach hinreichender Sicherung	19,50 € (bisher: 18,00 €)
Meldung von Verlaufsdaten	9,00 € (bisher: 8,00 €)
Meldung von Therapie- oder Abschlussdaten	9,00 € (bisher: 5,00 €)
Meldung eines histologischen oder labortechnischen oder zytologischen Befundes	4,50 € (bisher: 4,00 €)

Ärztinnen und Ärzte in Praxen und Krankenhäusern sind verpflichtet, bestimmte Daten ihrer Tumorpatientinnen und Tumorpatienten an die klinischen Krebsregister zu melden. Ziel ist es, die Behandlung von Krebserkrankungen zu verbessern, indem möglichst lückenlos Daten über das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf in der ambulanten und stationären Versorgung erfasst und ausgewertet werden. Abgerechnet wird nicht über die Kassenärztlichen Vereinigungen, sondern über die Krebsregister.

Qualitätssicherung

Psychotherapie-Vereinbarung zum 1. April 2024 geändert

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben die Psychotherapie-Vereinbarung zum 1. April 2024 angepasst. Neu geregelt werden unter anderem die Voraussetzungen für Abrechnungsgenehmigungen. Die wesentlichen Neuerungen im Überblick:



Die geänderte Psychotherapie-Vereinbarung regelt die Voraussetzungen für Abrechnungsgenehmigungen neu.

Neue Berufsgruppe

Mit dem 2019 beschlossenen Psychotherapeutengesetz wurde die Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten reformiert. Dadurch ist die neue Berufsgruppe der Fachpsychotherapeutinnen und -therapeuten entstanden. Diese können aufgrund der geänderten Psychotherapie-Vereinbarung nun auch eine Abrechnungsgenehmigung bei ihrer zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) beantragen.

Zweitverfahren

Für die Überprüfung der Voraussetzungen zusätzlicher oder weiterer Psychotherapieverfahren, die während oder nach der ersten Aus- oder Weiterbildung erlernt wurden, sind künftig die Kammern zuständig. Die fachliche Prüfung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) entfällt.

Gruppentherapie bei KJP

Die Abrechnungsgenehmigung von Gruppentherapien wird ebenfalls neu geregelt. Bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten (KJP) reicht es künftig auch aus, wenn die Gruppentherapie Teil der Aus- oder Weiterbildung war und dies nachgewiesen werden kann. Bislang war dies bei Fachärztinnen und Fachärzten sowie Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten möglich und wird nun auf die KJP ausgeweitet. Sollte die Gruppentherapie nicht Teil der Aus- oder Weiterbildung gewesen sein, ist eine Nachqualifikation möglich.

Zusatzqualifikation

Fachärztinnen und -ärzte sowie Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten können eine Zusatzquali-

fikation für Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen erwerben, wenn sie eine fachliche Befähigung in demselben Psychotherapieverfahren bei Erwachsenen haben.

Bestandsschutz

Für bestehende Genehmigungen besteht Bestandsschutz. Bis zu zwei Jahre nach Inkrafttreten der neuen Regelungen kann eine Qualifikation nach alten Vorgaben begonnen werden, was eine Beurteilung des Genehmigungsverfahrens nach der am 1. Oktober 2021 in Kraft getretenen Psychotherapie-Vereinbarung ermöglicht.

Formulare

In-vitro-Diagnostik einheitlich auf Muster 10

Ab 1. April 2024 veranlassen Praxen histopathologische Leistungen der EBM-Abschnitte 1.7 und 19.3 auf Muster 10. Damit sollen die Abläufe in den Praxen und Laboren vereinfacht werden. Bisher beauftragten Vertragsärztinnen und -ärzte eine histopathologische Untersuchung der EBM-Abschnitte 1.7, 19.3 und 19.4 je nach Untersuchung mit Muster 6 oder Muster 10. Dies ist aber an verschiedenen Stellen mit zusätzlichem Aufwand verbunden.

Im Bundesmantelvertrag wird deshalb klargestellt, dass alle Materialeinsendungen für in-vitro-diagnostische Untersuchungen nach den Abschnitten 1.7 und 30.12.2 EBM sowie



Die einheitliche Verwendung von Muster 10 soll Abläufe in Praxen und Laboren vereinfachen.

nach den Kapiteln 11, 19 und 32 EBM als Auftragsleistungen einheitlich mit Muster 10 beauftragt werden. Die Veranlassung der Zytologie und des HPV-Tests im Rahmen der Früherkennung Zervixkarzinom erfolgt wie bisher mit Muster 39.

Das bisherige Muster 10 wird umbenannt in „Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen“. Zudem wird das Ankreuzfeld „Behandlung gemäß § 116b SGB V“ in „SER“ umbenannt. Die Abkürzung SER steht für das SGB XIV – Soziales Entschädigungsrecht, das seit 1. Januar 2024 gilt. Besteht bei Patientinnen und Patienten ein Anspruch nach SER, kennzeichnen Praxen dies in dem neuen SER-Feld. Das Feld wird nach und nach auf weiteren Vordrucken eingefügt, etwa bei der Verordnung einer häuslichen Krankenpflege. Das neue Muster 10 tritt zum 1. April 2024 ohne Stichtagsregelung in Kraft. Vorhandene „alte“ Muster 10 können aufgebraucht werden.

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

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@kvno.de

Serviceteam Düsseldorf

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

Formularversand

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





Verordnungsinfos

Bezug von Sicherheitskanülen – es hängt von der Anwendung ab



Eine Frage der Anwendung: Abhängig vom Einsatz kann sich der Bezug von Sicherheitskanülen ändern.

Beim Bezug von Sicherheitskanülen kommt immer wieder die Frage auf, ob und wie sie verordnet werden können. Grundsätzlich sind drei Wege möglich:

Sicherheitskanülen, die zur Injektion oder Blutentnahme verwendet werden, sind als „allgemeine Praxiskosten“ gemäß Einheitlichem Bewertungsmaßstab (EBM) 7.1 von der Praxis

selbst anzuschaffen. Sie können nicht über den Sprechstundenbedarf (SSB) abgerechnet werden.

Sicherheitskanülen wie beispielsweise Butterfly-Kanülen, die als Einmal-Infusionsnadel dienen, sind für die Diagnostik, Akutbehandlung oder im Notfall über den SSB bezugsfähig. Wenn diese Butterfly-Kanülen zur Blutentnahme genommen werden, sind auch sie als „allgemeine Praxiskosten“ gemäß EBM 7.1 selbst als Praxisbedarf anzuschaffen, da sie dann nicht als Einmal-Infusionsnadel dienen.

Mehr zum Thema Infusionstherapie (zum Beispiel Sicherheitskanülen oder Infusionsbestecke) findet sich im Sachkostenleitfaden, der im KVNO-Portal quartalsweise zur Verfügung gestellt wird.

Zur Anlage 1 der SSB-Vereinbarung in Nordrhein (Stand: 1. Januar 2024) geht es unter dem Link

[kvno.de/ssb](https://www.kvno.de/ssb).

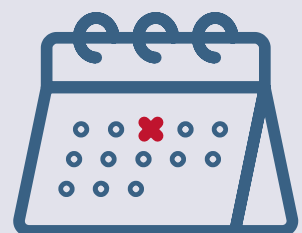
■ HON

Einmal-Infusionsnadeln	ja	<ul style="list-style-type: none"> Zur Diagnostik, Sofort-/Akutbehandlung und Notfallbehandlung (auch Portnadeln, Gripper- und Huber-Nadeln); auch als Sicherheitskanüle Für nuklearmedizinische Verrichtungen
	nein	<ul style="list-style-type: none"> Zur Blutentnahme Für Radiologen, Nuklearmediziner und Urologen für die Einbringung/Anwendung von Kontrastmitteln nach der SNR 92820



Fortbildungsprogramm für das Jahr 2024 – jetzt online anmelden!

Eine Übersicht aller Fortbildungstermine gibt es auf www.kvno.de/termine.



Ergotherapie: Blankoverordnungen ab April möglich

Ab dem 01. April 2024 können Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei bestimmten Indikationen erstmals sogenannte Blankoverordnungen für die Ergotherapie ausstellen.

Dies gilt für folgende drei Indikationsbereiche:

- Diagnosegruppe SB1 (Blankoverordnung nur durch Ärztinnen und Ärzte): Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten mit motorisch-funktionellen Schädigungen
- Diagnosegruppe PS3: wahnhaft und affektive Störungen/Abhängigkeitserkrankungen
- Diagnosegruppe PS4: demenzielle Syndrome

Die drei Diagnosegruppen werden automatisch durch die Praxissoftware erkannt. Anschließend wird zur Entscheidung für oder gegen eine Blankoverordnung aufgefordert.

Sollte sich für eine Blankoverordnung entschieden werden, kann auf weitere Angaben bezüglich Heilmittel, Anzahl der Behandlungseinheiten und Therapiefrequenz verzichtet werden. Die Ergotherapeuten übernehmen dann die Verantwortung nicht nur für den Inhalt, die Menge und die Intensität der Behandlung, sondern auch für die wirtschaftliche Behandlungsweise. Damit unterliegen Blankoverordnungen nicht den ansonsten für den Verordnenden geltenden vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfungen (nach Paragraph 106b SGB V). Blankoverordnungen werden im Rahmen einer Wirt-



Bei bestimmten Indikationen können ab April Blankoverordnungen für die Ergotherapie ausgestellt werden.

schaftlichkeitsprüfung genauso behandelt wie Verordnungen des langfristigen Heilmittelbedarfs. Ob bei den oben genannten Indikationsbereichen eine Blankoverordnung oder eine konventionelle Verordnung mit Angabe der Heilmittel, Menge und Frequenz ausgestellt wird, obliegt der Ärztin/dem Arzt oder der Psychotherapeutin/dem Psychotherapeuten. Bei der Entscheidung für eine konventionelle Verordnung bleibt die behandelnde Praxis wie bisher auch selbst in der wirtschaftlichen Verantwortung.

Weitere Hinweise zur genauen Vorgehensweise bei einer Blankoverordnung für Ergotherapie hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in einer PraxisInfo aufbereitet. Nähere Informationen gibt es im Netz unter [kbv.de](https://www.kbv.de). ■ LES



Amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Alle Amtlichen Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein – Körperschaft des öffentlichen Rechts – finden Sie im Internet unter [kvno.de](https://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: [kvno.de/bekanntmachungen](https://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).





Auszubildende gewinnen

Sicherer Job - auch in Krisenzeiten

Medizinische Fachangestellte (MFA) sind wahre Multitalente. Sie übernehmen vielfältige Aufgaben in Haus- und Facharztpraxen und leisten damit einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung von Patientinnen und Patienten. An Nachwuchs mangelt es nicht: Die MFA-Ausbildung steht seit Jahren hoch im Kurs. Das Interesse der jungen Menschen an diesem Beruf sollten Praxen nutzen – und schon frühzeitig mit dem potenziellen Nachwuchs in Kontakt treten.



Frauenberuf MFA? In der Tendenz ja, aber auch junge Männer entscheiden sich zunehmend für eine MFA-Ausbildung.

„In Nordrhein bewegen sich die Zahlen der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge in den letzten Jahren auf einem konstant hohen Niveau“, sagt Cornelia Grün, Referentin im Bereich Ausbildungswesen für MFA bei der Ärztekammer Nordrhein (ÄKNO). So wurden im Jahr 2021 in Nordrhein 2899 MFA-Ausbildungsverträge neu abgeschlossen, rund 20 Prozent mehr als im Jahr 2020. Auch in den darauffolgenden Jahren waren die Zahlen der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge mit 2858 (2022) und 2801 (2023) sehr hoch. „Viele Jugendliche und junge Erwachsene haben erkannt, dass sie mit einer MFA-Ausbildung einen krisenfesten Job mit Zukunft und großer sozialer Verantwortung in einer Gesellschaft des langen Lebens übernehmen“, erklärt Grün.

Nach dem Berufsbildungsgesetz sind die regionalen Ärztekammern für die Berufsausbildung der MFA zuständig. Die Aktivitäten der ÄKNO tragen maßgeblich dazu bei, dass sich so viele junge Menschen für eine MFA-Ausbildung entscheiden. Seit vielen Jahren ist die Kammer regelmäßig auf Aus-

bildungsmessen vertreten, unter anderem auf der „vocatium“ in Düsseldorf. Hier treffen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kammer nicht nur auf sogenannte Laufkundschaft, sondern bieten auch ausführliche Beratungen mit festen Terminen an. „Viele Besucherinnen und Besucher sind sehr interessiert an der MFA-Ausbildung und kommen mit konkreten Fragen zu uns“, erläutert Grün.

Ärztekammer wirbt für die Ausbildung

Eine weitere große Messe ist „Berufe live“ in Köln, die nach einer pandemiebedingten Pause wieder Fahrt aufnimmt. Auch hier ist die Kammer regelmäßig vertreten und berät junge Menschen über das MFA-Berufsbild. Die Kreisstellen der ÄKNO sind zudem auf regionalen Berufsausbildungsmessen und Berufsinformationstagen vor Ort in Nordrhein präsent.

Das große Interesse an der MFA-Ausbildung hat aber auch einen kleinen Wermutstropfen: Es stellt einige Berufsschulen vor Herausforderungen, denn mancherorts fehlt es an Lehrkräften. Deshalb kann es vorkommen, dass einzelne Azubis anderen wohnort- oder praxisnahen Schulen zugewiesen werden müssen. „Bei mehr als 30 Schülerinnen und Schülern pro Klasse leidet die Qualität“, weiß Grün. Die Ausbildung umfasst sowohl kaufmännische als auch medizinische Inhalte und ist deshalb sehr umfangreich. Damit das medizinische Fachwissen, auf das es später auch in der Praxis ankommt, ausreichend vermittelt wird, setzt sich die ÄKNO immer wieder dafür ein, Ärztinnen und Ärzte zu gewinnen, die medizinische Fachkunde an den Berufsschulen unterrichten.

Lust auf Lehrtätigkeit?

Für Fragen steht Ihnen Cornelia Grün von der ÄKNO telefonisch unter +49 211 4302-2401 oder per E-Mail unter cornelia.gruen@aekno.de zur Verfügung.



Die zahlreichen Ausbildungsverträge in Nordrhein sind natürlich vorrangig der engagierten Ärzteschaft zu verdanken. Auch bundesweit hat das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in einer Umfrage festgestellt, dass im Jahr 2022 deutschlandweit 42 Prozent der Praxen und Medizinischen Versorgungszentren ausbildeten. „Viele Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber kümmern sich hervorragend um ihre Auszubildenden – was sich vielfach in guten bis sehr guten Noten widerspiegelt“, so Grün. Natürlich gebe es auch MFA, die die Abschlussprüfung nicht bestehen, aber die Durchfallquote sei nicht höher als in anderen Branchen, weiß die Referentin der ÄKNO. Auch das zeigt, dass sich viele Ausbilderpraxen Zeit für die Ausbildung nehmen und dies als Investition in die Zukunft sehen. Denn langfristig bringt die MFA-Ausbildung, idealerweise für den eigenen Betrieb, allen Beteiligten Vorteile: Junge Menschen erlernen einen attraktiven und krisensicheren Job, Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber erwerben qualifiziertes Personal und Patientinnen und Patienten haben vertraute Ansprechpersonen in der Praxis, auch wenn sich die ärztliche Zusammensetzung der Praxis einmal verändert.

Der MFA-Beruf ist zwar nach wie vor weiblich geprägt, aber das könnte sich in Zukunft ändern – ein Trend, der nicht nur gefühlt wahrgenommen wird, sondern den Cornelia Grün mit Zahlen belegen kann: „Im Jahr 2022 hatten wir in Nordrhein 249 bestehende Ausbildungsverträge mit jungen Männern,

Kampagne gestartet

Mit der Kampagne „Von Beruf wichtig: MFA – Ausbildung mit Zukunft“ werben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Bundesärztekammer gemeinsam für den nichtärztlichen Nachwuchs. Die Ärztekammer Nordrhein ist hierbei der regionale Kontakt für das Rheinland. Die Website bietet umfangreiche Informationen zum MFA-Beruf, darunter zur Ausbildung sowie zu den Karrieremöglichkeiten, und gibt Bewerbungstipps. Ärztinnen und Ärzte können die Kampagne auf ihrer Praxissite verlinken. Auszubildende Praxen erhalten auf der Website ebenfalls Hinweise und Anregungen, von Pflichten für Auszubildende und Auszubildende über die Ausbildungs- und Berufschulzeiten bis hin zur Ausbildung Minderjähriger.

Mehr Infos: [☑ von-beruf-wichtig.de](https://www.von-beruf-wichtig.de)

im Jahr 2023 waren es schon 305.“ Vor allem größere Praxen oder Medizinische Versorgungszentren bieten sowohl weiblichen als auch männlichen MFA Karrierepotenzial. Hier können die nichtärztlichen Fachkräfte mit Zusatzqualifikationen besonders im Bereich der Verwaltungstätigkeiten punkten und leitende Positionen bekleiden.

■ SIMONE HEIMANN

Nachwuchs frühzeitig kennenlernen

Praxen lernen ihre künftigen MFA bestenfalls schon während eines Praktikums kennen. Erste Kontakte mit dem potenziellen Nachwuchs können sie über verschiedene Online-Plattformen knüpfen:

Bundesagentur für Arbeit

Die Bundesagentur für Arbeit bietet Unternehmen in ihrer Jobsuche die Möglichkeit, Praktikumsangebote selbst zu veröffentlichen. So können offene Stellen im Rahmen der Berufsberatung berücksichtigt werden. Über die Bewerberbörse haben Praxen umgekehrt die Möglichkeit, sich Profile von Bewerberinnen und Bewerbern anzusehen.

Jobbörse ÄKNO

Die Ärztekammer Nordrhein führt auf ihrer Homepage ebenfalls eine Jobbörse, in der kostenfrei Praktikums- und Ausbildungsplätze angeboten werden können und Bewerbende ihr Gesuch kostenfrei einstellen können.

KVBörse

In der KVBörse können Praxen kostenfrei Ausbildungsplätze anbieten. Umgekehrt können sie auch potenzielle Azubis kontaktieren, die ein Gesuch aufgegeben haben. Für MFA ist die Anzeigenschaltung kostenlos.

Regionale Koordinierungsstellen in Nordrhein

Beim Übergang von der Schule in den Beruf spielen die Kommunen eine wichtige Rolle. In allen 53 Kreisen und kreisfreien Städten in NRW sind die sogenannten kommunalen Koordinierungsstellen wichtige Kontaktstellen bei der regionalen Umsetzung des Übergangssystems. Über die Plattformen dieser Koordinierungsstellen können Praxen ebenfalls Praktikumsstellen anbieten.

Eine Übersicht der Koordinierungsstellen und alle Links zu den Plattformen finden Sie auf [☑ kvno.de](https://www.kvno.de)

Fortbildungsveranstaltung

KOSA-ONLINE-TALK

Schlafstörungen: Gesund und gut schlafen – was hilft und was nicht?

Mittwoch, 12. Juni 2024 | 15 – 16.30 Uhr

Zertifiziert mit 2 Punkten

Schlaf ist ein Grundbedürfnis für uns Menschen und hängt eng mit der Gesundheit zusammen. Fast ein Drittel unseres Lebens verbringen wir im Schlaf. Doch warum schlafen so viele Menschen so schlecht? Warum liegen Millionen nachts wach und fühlen sich am nächsten Tag gerädert und erschöpft?

In diesem KOSA-Online-Talk klären schlafmedizinische Expertinnen und Experten über die spezifischen Schlafstörungen und ihre Ursachen auf. Betroffene erfahren, wie man selbst für guten Schlaf sorgen kann, wann man zum Arzt gehen sollte und welche Tipps wirklich helfen. Ärztinnen und Ärzte bekommen Empfehlungen für ihre von Schlafstörungen betroffenen Patientinnen und Patienten und deren Angehörige.

Themen

- Welche Arten von Schlafstörungen gibt es, welche Folgen können sie haben?
- Welche Therapien empfiehlt die moderne Schlafmedizin?
- Wie kann Selbsthilfe unterstützen und hilfreich sein?

Referenten

- **Moderation: Stephanie Theiß** | Leiterin KOSA
- **Dr. Christine Blume** | Psychologin und Schlafforscherin | Universität Basel und Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
- **Dr. med. Corinna Frohn** | Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Schlafmedizin | MVZ Bethanien, Solingen | stellvertretende Vorsitzende NRW-GSM
- **Hartmut Rentmeister** | Sprecher der Selbsthilfe „Chronische Schlafstörungen Selbsthilfe“ aus Solingen | Patientenvertreter im G-BA und Mitglied der DGSM

Weitere Informationen sowie die Online-Anmeldung finden Sie unter www.kvno.de/termine oder über den QR-Code.



„Es ist eine Erkrankung, kein Fehlverhalten“

Adipositas ist längst eine Zivilisationskrankheit. Egal ob jung oder alt, erschreckend viele Menschen sind zu dick. Tendenz weiter steigend. Doch was braucht es, um diesen Negativtrend zu stoppen? Im KOSA-Talk der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) diskutierten Fachleute und Betroffene mit KOSA-Leiterin Stephanie Theiß darüber, wie das Körpergewicht nachhaltig reduziert werden und welche Rolle Selbsthilfe dabei spielen kann.

Übergewicht ist in unserer Gesellschaft nach wie vor ein Stigma – obwohl mittlerweile wissenschaftlich erwiesen ist, dass ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel nicht alleinige Ursachen für Adipositas sind. Auch Schlafmangel, Stress, Depression, die ständige Verfügbarkeit hochkalorischer Nahrungsmittel mit geringem Nährwert und größere Portionen bei den Mahlzeiten als früher sind „Adipositas-Trigger“. „Es ist eine Erkrankung, kein Fehlverhalten! Das ist ein ganz wichtiger Fortschritt im Denken“, betont Urs Schaden, Facharzt für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Diabetologie und Ernährungsmedizin.

Übergewichtig sind per Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO Erwachsene mit einem Body-Mass-Index (BMI) von 25 oder mehr. Laut Deutscher Adipositas Gesellschaft sind bundesweit etwa 17 Millionen Menschen betroffen. Und der Anteil übergewichtiger Kinder und Erwachsener steigt weltweit weiter an – ein großes Problem. Denn Adipositas wird mit zahlreichen chronischen Komorbiditäten assoziiert, geht mit einem erhöhten Risiko etwa für Typ-2-Diabetes und verschiedenen Krebsarten einher.

Die Schuldfrage bei Adipositas

„Nach wie vor sehen sich dicke Menschen viel Häme und Vorurteilen über angebliche Willensschwäche ausgesetzt“, sagt Christel Moll. Sie gründete 2006 den Verein „Adipositas Verband Deutschland“ und kämpft wie Urs Schaden gegen die Stigmatisierung stark übergewichtiger Menschen. Die erste Vorsitzende des Verbands und gibt Einblick in das Leid Betroffener. „Fast alle haben ein schlechtes Selbstwertgefühl, igeln sich zuhause ein, gehen nicht mehr raus, schämen sich“. Von Kindheit an wird suggeriert, durch Bewegung werde es besser. Viele schaffen das aber nicht. In den Selbsthilfegruppen stärken wir uns gegenseitig den Rücken.“ Mithilfe von Kampagnen wollen die Vereinsmitglieder das gesellschaftliche Bewusstsein verändern.

Wenig Therapieplätze, finanzielle Selbstbeteiligung bei den als Lifestylepräparaten eingestuften Medikamenten oder bei

einer Ernährungstherapie – das sind für viele Patientinnen und Patienten Hindernisse im Kampf gegen das Übergewicht. Christel Moll hofft daher auf die baldige Umsetzung des vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Disease-Management-Programms für Erwachsene mit Adipositas. Mithilfe des DMP wäre eine strukturierte therapeutische Begleitung der Betroffenen möglich.

Kampf gegen inneren Set-point

Dass der Kampf gegen die Kilos zu viel kein einfacher ist, zeigte Urs Schaden auch anhand der Set-point-Therapie: Ihr zugehörig ist für jedes Individuum eine bestimmte Gewichtsklasse festgelegt. „Das bedeutet, das System wird alles daransetzen, das Gewicht wieder zu erlangen. Durch Hormone oder Verhaltensweisen kehren wir immer wieder auf das höchste erreichte Gewicht zurück, wie ein Gummiband“, erläutert der Facharzt aus Düsseldorf. Die Rolle der Gesundheitskompetenz werde damit immer zentraler: Menschen bräuchten das Wissen darüber, was gesund sei, was einen positiven Einfluss auf den Körper habe, wie sie mit Verführungen umgingen und welche Stellschrauben sie zur Verfügung hätten.

Prof. Dr. med. Christine Joisten, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Sportmedizin und Ernährungsmedizin an der Deutschen Sporthochschule Köln, erarbeitet mit ihren Patientinnen und Patienten verständliche, realistische Ziele, keine Anordnungen. „Runterbrechen auf kleine Schritte“, nennt sie dies. Neben der medikamentösen Behandlung behält sie wie Urs Schaden auch die soziale und psychische Situation der Betroffenen passgenau im Auge. „Jeder muss bei sich selbst anfangen: Wo ist mein Hebel? Was kann ich tun? Was passt für mich?“, sagt sie. Es müsse beispielsweise nicht immer Sport sein, auch Bewegung reiche. Aber eins ist klar: „Bewegung ist und bleibt ein Must-have in der Therapie“, betont Urs Schaden.

■ BIANCA WOLTER

Hybrid-Veranstaltung**Zertifiziert mit 4 Punkten**

Nachhaltigkeit in der Praxis

Freitag, 26. April 2024 | 15 bis 18 Uhr**Butzweilerhofallee 7 | Service- und Beratungszentrum | 50829 Köln****Moderation:** Linda Anders | Abteilungsleiterin Nachwuchsförderung Ärzteschaft und MFA | KV Nordrhein

Programm

15:00 Uhr Begrüßung

Dr. med. Frank Bergmann | Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein

15:15 Uhr IMPULSVORTRÄGE

bis

17:15 Uhr■ **Klimaschutz in der Praxis**

Prof. Beate Müller | Professur für Allgemeinmedizin und Direktorin des Instituts für Allgemeinmedizin | Universität zu Köln

■ **Hygiene und Praxisdesinfektion unter Nachhaltigkeitsaspekten**

Dr. Christina Hecker | Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten | Arbeitsgemeinschaft für Nachhaltigkeit in der Dermatologie (AGN)

■ **Einblick in die Arbeit der Klimadocs und der Arbeitsgemeinschaft für Nachhaltigkeit in der Dermatologie (AGN)**

Dr. Christina Hecker (AGN) | Klimadocs (n.n.)

■ **Nachhaltiger Einkauf**

Nora Stroetzel | Praxis ohne Plastik

■ **Nachhaltige Patientenversorgung durch Innovationen**

Dr. Rabea Stockert | Flying Health

■ **Einblick in die Praxis4FUTURE**

Chantal Solberg | KV Nordrhein

17:15 Uhr Austausch an den Infoständen

Klimadocs, Praxis ohne Plastik, KVboerse und Besuch der Praxis4future

Weitere Informationen sowie die Online-Anmeldung finden Sie unter www.kvno.de/termine oder über den QR-Code:



Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Neues Organspende-Register ist online

Das elektronische Register für Organ- und Gewebespenden ist seit März 2024 online. Ziel: die Bereitschaft zur Organspende steigern. Im vergangenen Jahr hatten nur 965 Menschen nach ihrem Tod eines oder mehrere Organe gespendet. Aktuell warten aber rund 8400 Patientinnen und Patienten auf ein lebenserhaltendes Organ. Das Online-Register soll erleichtern, den eigenen Willen zu Lebzeiten zu dokumentieren.

Erreichbar ist es unter [📄 organspende-register.de](https://organspende-register.de). Dort können sich alle Bürgerinnen und Bürger ab 16 Jahren eintragen und ihre Haltung dokumentieren – oder ihren Widerspruch vermerken. Eltern können keine Erklärung im Namen ihrer Kinder abgeben. Für den Eintrag zurzeit noch nötig: ein Personalausweis mit PIN-Funktion (eID). Ab Oktober soll es auch möglich sein, seine Erklärung per Gesundheits-ID abgeben zu können. In Entnahmekrankenhäusern können nur eigens dafür berechnete Ärztinnen, Ärzte und Transplantationsbeauftragte auf das Register zugreifen. Sie müssen sich zudem authentifizieren. Bis spätestens 1. Juli 2024 werden die Krankenhäuser in der Lage sein, im Register hinterlegte Erklärungen zu suchen und abzurufen. Mit der Anbindung der behördlich zugelassenen Gewebeeinrichtungen zum 1. Januar 2025 geht der Betrieb des Registers dann in eine weitere Stufe. Die Nutzung des Organspende-Registers ist freiwillig. Es ist außerdem weiterhin möglich, seinen Willen auch auf



anderem Wege zu dokumentieren, zum Beispiel über den Organspendeausweis oder eine Patientenverfügung. Der Eintrag kann zudem jederzeit geändert werden.

■ KVNO

Sterbefallmeldungen: neues Zi-Erfassungstool

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) hat ein digitales Erfassungstool zur Meldung von Sterbefällen in den Disease-Management-Programmen (DMP) entwickelt, das seit Ende Februar im Internet abgerufen werden kann.

Das Programm bietet die Möglichkeit, Sterbefälle schnell und einfach zu erfassen und zu verwalten. Dadurch können Arbeitsabläufe optimiert werden, wodurch Praxen wieder mehr Zeit für die Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten haben. Das Tool wurde entwickelt, um den Anforderungen und

Bedürfnissen von Ärztinnen und Ärzten gerecht zu werden. Es ist benutzerfreundlich gestaltet und bietet eine intuitive Oberfläche, die eine reibungslose Nutzung ermöglicht. Um Vertraulichkeit und Datenschutz zu gewährleisten, werden alle Daten verschlüsselt und sicher gespeichert.

Zum Erfassungstool geht es unter [📄 zi-dmp.de/formales](https://zi-dmp.de/formales)

Sterbefallmeldungen werden per Post oder E-Mail (evaluation-qs@zi.de) auch weiterhin akzeptiert.

■ KVNO

Kampagne zur Händedesinfektion: kostenfreie Workshops für Niedergelassene

Einfach, aber dennoch äußerst effektiv zur Prävention nosokomialer Infektionen: Händedesinfektion. Für Arztpraxen hat diese Hygienemaßnahme daher einen besonders hohen Stellenwert, da sie direkten Einfluss auf die Gesundheit und Sicherheit nicht nur der Patientinnen und Patienten, sondern auch des Personals hat. Die vom Bundesgesundheitsministerium unterstützte Kampagne „Aktion Saubere Hände“ bietet für die ambulante Versorgung kostenfrei zahlreiche Fortbildungen, Infobroschüren und Schulungsvideos. Praxen können sich einfach unkompliziert für das Modul „Ambulante Medizin“ unter [aktion-sauberehaende.de](https://www.aktion-sauberehaende.de) online anmelden.

Die Hygieneberatung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) steht den Niedergelassenen zudem an jedem dritten Montag im Monat von 13 bis 14 Uhr in der offenen Hygienesprechstunde zur Seite. In Form einer Videokonferenz beantwortet das KVNO-Team Fragen. Es gibt aber auch die Möglichkeit, sich mit den anderen Teilnehmenden auszutauschen. Der Einwahl-Link zum Webex-Meeting findet sich unter [kvno.de](https://www.kvno.de). Die KVNO-Hygieneberatung ist zudem per E-Mail an hygiene@kvno.de erreichbar.

■ KVNO

Früherkennung von Brustkrebs nun auch in Rheinbach möglich

Frauen aus Rheinbach, Wachtberg und Meckenheim können seit Februar 2024 die Brustkrebsfrüherkennung am neuen Praxisstandort des Mammographie-Screenings in Rheinbach an der Gerbergasse 3 (ehemaliges Krankenhaus) durchführen lassen. Bislang gab es die Möglichkeit zur Röntgenuntersuchung nur in der mobilen Station, dem sogenannten Mammo-bil, am Marien-Hospital in Euskirchen. Hintergrund für die Erweiterung der Screening-Einheit um einen weiteren Standort ist einerseits der MTRA-Fachkräftemangel, der zur Schließung eines der beiden Mammobile geführt hat, andererseits aber auch die Erweiterung des Früherkennungsprogramms.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 21. September 2023 die obere Altersgrenze für die Teilnahme am Früherkennungsprogramm auf Brustkrebs von bisher 50 bis 69 Jahren angehoben. Zukünftig können auch Frauen im Alter von 70 bis 75 Jahren alle zwei Jahre am Mammographie-Screening teilnehmen. Die neu anspruchsberechtigten Frauen erhalten aus organisatorischen Gründen noch keine persönliche Einladung, können sich aber voraussichtlich ab dem 1. Juli 2024 selbst für einen Untersuchungstermin anmelden.

■ KVNO

Ambulanter Notdienst: KVNO eröffnet neue Portalpraxen in Heinsberg und Wuppertal

Zusammenarbeit Tür an Tür: Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein hat zwei neue Portalpraxen eröffnet. Bereits im März startete die Notdienstpraxis (NDP) am Städtischen Krankenhaus Heinsberg. Seit April versorgt der ärztlichen Bereitschaftsdienst junge Patientinnen und Patienten in der NDP am Helios Universitätsklinikum in Wuppertal. „Mit der Eröffnung der beiden Portalpraxen können wir die Notdienststruktur im Rheinland erneut sinnvoll und gezielt weiterentwickeln“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, KVNO-Vorstandsvorsitzender. „Davon profitiert die Akutversorgung der Patientinnen und Patienten und wir setzen zudem auch die Vorgaben des Gesetzgebers um, der eine enge Zusammenarbeit zwischen Praxen und Kliniken fordert.“

Für die ambulante Akutversorgung der Patientinnen und Patienten durch die Haus- und Fachärzte stehen in Heinsberg zwei Behandlungsräume zur Verfügung. Darüber hinaus gibt es einen großzügig gestalteten Anmelde- und Wartebereich. Insgesamt leisten in der Portalpraxis niedergelassene Ärztinnen und Ärzte von über 90 Praxen aus der Region wechselweise ihre vertragsärztlichen Notdienste. In der Wuppertaler Kinder-NDP werden insgesamt 34 Pädiaterinnen und Pädiater aus dem Wuppertaler Stadtgebiet künftig abwechselnd ihre Notdienste versehen.

■ KVNO



Termine

Praxismarketing

Wie mache ich Werbung für meine Praxis? Diesen und anderen Fragestellungen widmet sich die Online-Veranstaltung. Eingangs stellen die Referierenden zunächst Grundlegendes zum Thema Marketing vor. Zudem vermitteln die Fachleute erste Grundlagen zur Corporate Identity, der Patientenorientierung und der Konzeptentwicklung. Der inhaltliche Fokus des zweiten Teils beleuchtet die Möglichkeiten einer gezielten Praxisorganisation und gibt Anhaltspunkte, wie sich eine Praxis werbewirksam Patientinnen und Patienten präsentieren kann. Teilnehmerinnen und Teilnehmer können während der Veranstaltung im Chat Fragen stellen, die direkt von den Referierenden beantwortet werden.



Termin:
24.04.2024,



15–18 Uhr



Online-Anmeldung:

kvno.de/termine



Zertifizierung:

4 Punkte

Kontakt:

KV Nordrhein, Bereich
Kommunikation und Veranstaltungen
Dörte Arping
E-Mail anmeldung@kvno.de

Praxisabgabe für ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

In dieser Online-Veranstaltung informieren die Referierenden zu den verschiedenen Abgabemöglichkeiten in offenen und gesperrten Bedarfsplanungsbereichen und erläutern Übergangsmodelle, die die Zusammenarbeit vor oder nach der Abgabe möglich machen. Wer noch keinen Wunschkandidaten oder keine Wunschkandidatin zur Übernahme hat, erfährt, welche Suchmöglichkeiten es gibt. Das formale Ausschreibungs- und Nachbesetzungsverfahren wird Schritt für Schritt erläutert.



Termin:
10.05.2024,



15–17.30 Uhr



Online-Anmeldung:

kvno.de/termine



Zertifizierung:

3 Punkte

Kontakt:

KV Nordrhein, Bereich
Kommunikation und Veranstaltungen
Dörte Arping
E-Mail anmeldung@kvno.de

TI-Grundlagen: Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) und deren Anwendungen

Die Telematikinfrastruktur (TI) ist die Grundlage für eine sektorenübergreifende Vernetzung aller Akteure im Gesundheitswesen. Die TI soll für eine sichere und schnelle Kommunikation untereinander sorgen und damit die medizinische Betreuung von Patientinnen und Patienten optimieren. Die Online-Veranstaltung informiert über die Hintergründe der TI, den aktuellen Stand der TI-Anwendungen (eMP, NFDM, ePA, KIM, eArztbrief, eAU und E-Rezept) und gibt einen Ausblick auf die weiteren geplanten Schritte.



Termin:
25.05.2024,



15–17.30 Uhr



Online-Anmeldung:

kvno.de/termine



Zertifizierung:

3 Punkte

Kontakt:

KV Nordrhein, Bereich
Kommunikation und Veranstaltungen
Dörte Arping
E-Mail anmeldung@kvno.de



Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen finden oftmals als Onlineseminar oder Livestream statt.

Veranstaltungen für Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten

17.04.2024	KV Nordrhein: „Hygienemanagement in der Arztpraxis“, online
17.04.2024	IQN: „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche erkennen (Teil 11) – Kinderschutz im Kontext chronisch kranker Kinder“, online
19.04.2024	KV Nordrhein: „IT in der Praxis“, online
24.04.2024	KV Nordrhein: „Praxismarketing“, online
24.04.2024	IQN: „Aktuelle Lipidtherapie“, online
26.04.2024	KV Nordrhein: „Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für Ärztinnen und Ärzte“, online
10.05.2024	KV Nordrhein: „Praxisabgabe für ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“, online
15.05.2024	KV Nordrhein: „Telematikinfrastruktur für Einsteiger“, online
15.05.2024	IQN: „Außerklinische Beatmung und Intensivpflege – Herausforderungen in der ambulanten Versorgung“, online
17.05.2024	KV Nordrhein: „Datenschutz und IT-Sicherheit in der Praxis“, online
22.05.2024	KV Nordrhein: „Rational und rationell verordnen“, online
25.05.2024	KV Nordrhein: „Nordrheinischer Praxisbörsentag“, Düsseldorf
27.05.2024	KV Nordrhein: „Offene Hygienesprechstunde“, online
05.06.2024	KV Nordrhein: „Prüfverfahren im Bereich Arzneimittel oder Sprechstundenbedarf – was nun?“, online
05.06.2024	Volkshochschule und Gesundheitsamt Düsseldorf in Kooperation mit der KV Nordrhein: „Forum ‚Seelische Gesundheit‘: Auswirkungen von Krisenzeiten auf die Psyche von Kindern und Jugendlichen“, Düsseldorf
05.06.2024	IQN: „Therapie chronischer Schmerzen“, online
07.–08.06.2024	KV Nordrhein: „Start-up in die ambulante Versorgung“, online
12.06.2024	KV Nordrhein: „Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“, online
14.06.2024	KV Nordrhein: „Wechsel von Praxisverwaltungssystemen (PVS)“, Köln
19.06.2024	KV Nordrhein: „IT in der Praxis“, online
21.08.2024	KV Nordrhein: „Rational und rationell verordnen“, online
23.08.2024	KV Nordrhein: „Grundlagen EBM“, online
28.08.2024	KV Nordrhein: „Datenschutz und IT-Sicherheit in der Praxis“, online
30.08.2024	KV Nordrhein: „Telematikinfrastruktur für Einsteiger“, online

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

24.04.2024	KV Nordrhein: „Verordnung von Impfstoffen im Sprechstundenbedarf“, online
08.05.2024	KV Nordrhein: „Arzneimittel, Kassenrezept & Co.“, online
15.05.2024	KV Nordrhein: „Aufbau und Umgang mit der Anlage 1 – SSB richtig verordnen“, online
05.06.2024	KV Nordrhein: „Verordnung von Impfstoffen im Sprechstundenbedarf“, online
03.07.2024	KV Nordrhein: „Verordnung von Arznei- und Heilmitteln“, online
21.08.2024	KV Nordrhein: „Arzneimittel, Kassenrezept & Co.“, online
28.08.2024	KV Nordrhein: „Aufbau und Umgang mit der Anlage 1 – SSB richtig verordnen“, online

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

Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell...

... erscheint am
27.05.2024

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

Serviceteam Köln

Telefon 0221 7763 6666

Fax 0221 7763 6450

service@kvno.de

Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888

Fax 0211 5970 8889

service@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 Mitteilungs-
organ für die Mitglieder der Kassenärzt-
lichen 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 Ver-
einigung Nordrhein wieder. Für unverlangt
eingesandte Manuskripte übernimmt die
Redaktion keine Gewähr.*

Bildnachweise

Titel: Chromorange/Christian Ohde | picture alliance; S. 1: Lothar Wels | KVNO; S. 2/3: kleine Holthaus | KVNO; everythingpossible | Adobe Stock; S. 5: Mladen | Adobe Stock; S. 6: woravut | Adobe Stock; S. 9: Aleksej | Adobe Stock; S. 14: privat; S. 15: Drazen | Adobe Stock; S. 22: privat; S. 23: Margref | KVNO; S. 28: loreanto | AdobeStock; S. 29: sanjeri | istock; S. 30: Michael Tieck | Adobe Stock; S. 31: Svitlana | Adobe Stock; S. 32: zinkevych | Adobe Stock; S. 37: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

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