

KVNO aktuell

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

SCHWERPUNKT

Eröffnungsfeier

Neubau:

**Beratung, Service und
Innovation im Fokus**

**Vertreterversammlung
tagt in Köln**

Praxen brauchen bessere
Rahmenbedingungen

**Sommerempfang
der KVNO und ÄKNO**

400 Gäste im Haus
der Ärzteschaft

**Digitalisierung
in den Praxen**

E-Rezept steht
in den Startlöchern

TI-Finanzierung

So läuft die Erstattung in Zukunft



Engagiert für Gesundheit.



SCHWERPUNKT

Eröffnungsfeier: Beratung, Service und Innovation stehen im Fokus	2
Interview: „Im Neubau ist Platz für alle Anliegen unserer Mitglieder“	4
Neues Service- und Beratungszentrum: In diesen Räumen wird Engagement für Gesundheit lebendig	5
Architektur im Blick: Am Butzweilerhof sind die Leitlinien der KVNO verbaut	7

AKTUELL

KVNO-Vertreterversammlung: Die Praxen brauchen bessere Rahmenbedingungen	8
KVNO-Talk: „Bei Honoraren sind die Spielräume eng begrenzt“	8
Influenzaimpfung: Aktuelle Informationen zur Grippezeit 2023/2024	11
Nachwuchsgewinnung: Stadtpartei erfolgreich gestartet	13
Sommerempfang der KVNO und ÄKNO: 400 Gäste trafen sich im Haus der Ärzteschaft	14
Digitalisierung: Das E-Rezept steht in den Startlöchern	16
Behandlungsfälle im Notdienst – Abgabe der Sammelklärung für das dritte Quartal 2023	17
TI-Finanzierung: So läuft die Erstattung von TI-Kosten in Zukunft	18
Disease-Management-Programme: Vertrag zum DMP Diabetes mellitus Typ 2 aktualisiert	20
Jugendarbeitsschutz: Abrechnung von Untersuchungen zum 1. Oktober neu geregelt	24
Versorgung verbessern: G-BA beschließt Neuerungen bei außerklinischer Intensivpflege	25

PRAXISINFOS

Serologische Toxoplasmose-Diagnostik: Änderungen zum 1. Oktober	26
Videosprechstunden: Authentifizierungszuschlag bis Ende 2025 verlängert	26
Überweisung für postoperative Behandlung erforderlich	27
Strahlentherapie: Neue Leistungen im EBM	27

VERORDNUNGSINFOS

Verordnung von Verbandstoffen	28
-------------------------------	----

HINTERGRUND

Telekonsile: MAGS fördert Austausch zu Long-/Post-COVID und Post-VAC	30
---	----

BERICHTE

Veranstaltungsreihe „Der ältere Mensch“: Niemand muss einsam sein	34
Veranstaltung zu Long-COVID: Betroffene wollen ernst genommen werden	36

SERVICE

Häufige Fragen an die Serviceteams: Was dürfen Kliniken fordern?	38
---	----

IN KÜRZE

Antibiotika bewusst verordnen: KVNO-Portal bietet Übersicht über individuelles Ordnungsverhalten	41
Gut informiert in Wort und Bild	41
Patienteninformation zu Typ-2-Diabetes aktualisiert	42
Kostenlose Webinare zur digitalen Sicherheit in der Praxis	42

TERMINE

Praxisabgabe für Haus- und Fachärztinnen und -ärzte	43
IT in der Praxis	43
Start-up in die ambulante Versorgung	43
Veranstaltungen für Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten	44
Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte	44

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

als Interessenvertretung der Ärzte- und Psychotherapeutenschaft haben wir zusammen mit den anderen Länder-KVen am 18. August 2023 sieben berechnete und nachvollziehbare Forderungen an die Politik gerichtet: eine tragfähige Finanzierung unserer Praxen (1), eine Abschaffung der längst nicht mehr zeitgemäßen Budgets (2), eine Ambulantisierung mit gleichen Spielregeln für Praxen und Krankenhäuser (3), eine sinnvolle Digitalisierung mit nutzerfreundlicher und funktionstüchtiger Technik (4), eine Stärkung der Weiterbildung in unseren Praxen (5), eine umgehende Umsetzung des angekündigten Bürokratieabbaupaketes (6) sowie eine Abschaffung der medizinisch unsinnigen Regresse (7).



Auf diese Forderungen von zwei Journalistinnen bei einer Pressekonferenz zum Krankenhaustransparenzgesetz (13. September 2023) angesprochen, erwiderte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, dass er viele Schreiben und Forderungen aus Selbstverwaltung und Industrie auf den Tisch bekomme. Eine Antwort, wie er konkret mit den Forderungen umgehen möchte, ließ er den Journalistinnen gegenüber offen. Gleichzeitig ließ Lauterbach es sich nicht nehmen, zu der ihm von der KBV gesetzten Frist für eine Antwort bis zum 13. September anzumerken: „Tempi passati“ (vergangene Zeiten). Diese Reaktion des Bundesgesundheitsministers ist nicht nur inakzeptabel – es macht sprachlos, mitzuerleben, mit welchem maliziösen Vergnügen Minister Lauterbach die berechtigten Forderungen der gesamten deutschen Vertragsärzteschaft an sich abperlen lässt. Zumal waren unsere zentralen Forderungen auch mit einem konkreten Gesprächsangebot verbunden und wir hatten ebenfalls Lösungsvorschläge unterbreitet. Es drängt sich daher die Frage auf, ob dieses Verhalten mit dem Amt eines Bundesgesundheitsministers tatsächlich vereinbar ist. Skandalös ist ebenfalls, dass es auf der Sachebene keinerlei Kommunikation zwischen dem BMG und den Niedergelassenen gibt.

Es wäre schon seit Langem – weit vor unserem Protesttag im August – dringend nötig gewesen, eine Taskforce oder einen „Runden Tisch“ mit der Selbstverwaltung einzurichten, um die Probleme gemeinsam zu erörtern und konstruktiv anzugehen. Wir Niedergelassenen haben in Versorgungsfragen große Erfahrung und wissen genau, wo die Probleme liegen und wie diese gelöst werden könnten. Diese Kommunikation nicht herzustellen und diesen Austausch versäumt zu haben, ist unverzeihlich und stellt viele Fragen an die derzeitige Gesundheitspolitik in diesem Land. Es wird auch seit Jahren regelmäßig über den Abbau von Bürokratie geredet und es werden viele Dinge von der Politik versprochen – aus unseren alltäglichen Praxiserfahrungen und auch in der Selbstverwaltung wissen wir, dass dies offenbar weitgehend inhaltsleere Versprechungen sind. Jüngstes Beispiel: Dass es nach mehr als drei Jahren auch in diesem Herbst wieder nicht möglich sein soll, Lieferverträge zum Corona-Impfstoff so zu modifizieren, dass die Praxen endlich die lange geforderten Einzeldosen verimpfen können, ist uns unerklärlich. Als Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein haben wir bei der KBV-Vertreterversammlung am 15. September 2023 daher einen entsprechenden Antrag gestellt, der einstimmig angenommen wurde: Wir haben das BMG aufgefordert, die Verträge mit den Impfstoff-Herstellern so schnell wie möglich anzupassen. Darüber hinaus haben wir eine Bestätigung vom BMG gefordert, dass im Zusammenhang mit Corona-Impfungen auch über den 31. Dezember 2023 hinaus Regresse für die niedergelassene Vertragsärzteschaft ausgeschlossen sind. Es geht uns gerade in diesen Zeiten mehr denn je darum, dass Sie sich in Ihren Praxen auf die für Sie wesentlichen Dinge konzentrieren können.

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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



Eröffnungsfeier

**Beratung, Service
und Innovation stehen
im Fokus**

Am 16. August 2023 ist im Beisein von unter anderem Kölns Oberbürgermeisterin Henriette Reker und dem Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. med. Andreas Gassen, das neue Verwaltungsgebäude der KV Nordrhein (KVNO) in Köln-Ossendorf feierlich eröffnet worden. Es bietet Platz für 450 Mitarbeitende, die dort künftig in hellen, lichtdurchfluteten Räumen das Ziel „Engagiert für Gesundheit“ für die Mitglieder der KVNO in die Tat umsetzen. In dem neuen Verwaltungsgebäude ist besonders großer Wert auf eine CO₂-arme Energieversorgung und auf Nachhaltigkeit bei den verbauten Stoffen gelegt worden.

Wie wird eine Arztpraxis in 20 Jahren aussehen und wie kann eine Kassenärztliche Vereinigung ihre Mitglieder und deren Praxisteams bestmöglich unterstützen? Mit dem neuen Verwaltungsgebäude der KVNO an der Butzweilerhofallee 7 ist in den vergangenen zweieinhalb Jahren ein modernes Service- und Dienstleistungszentrum für die 22.500 Mitglieder entstanden. Dort ist nun das komplette Beratungsangebot für die niedergelassenen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte im Rheinland angesiedelt. Ein Beispiel: Mit der „praxis4future“ kann die KVNO ihren Mitgliedern auf einer großen LED-Wand zeigen, was jetzt schon digital im täglichen Praxisbetrieb möglich ist. Dieses vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Projekt verdeutlicht unter anderem wie technische Innovationen das Praxispersonal, aber auch Patientinnen und Patienten unterstützen können. Darüber hinaus stehen vor Ort auch Praxisverwaltungssysteme zur Verfügung, sodass Interessierte zum Beispiel den eArztbrief direkt am Computer ausprobieren können. Außerdem ist im Neubau eine Lehrpraxis angesiedelt, die vor allem junge Ärztinnen und Ärzte fit für die eigene Niederlassung machen soll.

Professioneller Service in Köln

Zum Auftakt der Feier dankte Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, allen am Bau Beteiligten für ihr enormes Engagement: „Ich bin wirklich beeindruckt, dass unser Neubau trotz vieler Unwägbarkeiten und Hindernisse in diesem Zeitraum fertiggestellt werden konnte. Die gesamten Arbeiten haben zu Beginn noch ganz im Zeichen der Corona-Pandemie gestanden – dann begann der russische Angriffskrieg in der Ukraine, der bekannterma-

Ben massive Auswirkungen auf Lieferketten verursacht hat. Ich danke allen Beteiligten für ihren außergewöhnlichen Einsatz und Ideenreichtum, durch den die Umsetzung des Baus dennoch ohne großen Zeitverlust möglich geworden ist. Das Ergebnis dieses gemeinsamen Kraftaktes kann sich wirklich sehen lassen: Für uns als KV Nordrhein ist dieses Gebäude ein wichtiges Statement für die Zukunft. Wir wollen hierin mit unseren Mitarbeitenden dafür sorgen, dass die niedergelassene Vertragsärzte- und Psychotherapeutenchaft im Rheinland bereit für die Herausforderungen der Zukunft gemacht wird. Mit Blick auf die immer knapper werdenden Ressourcen in den Praxen sind wir hochmotiviert, unsere Mitglieder durch professionellen Service hier in Köln in allen Belangen zu unterstützen und ihren Praxisalltag so einfach wie möglich zu gestalten.“

Am 24. November 2017 durch die Vertreterversammlung der KV Nordrhein beschlossen, wurde das Neubauprojekt seit 2019 gemeinsam mit der Beratungsfirma M.O.O.CON sowie dem Architektenbüro „Integrale Planung: ATP architekten ingenieure, Frankfurt“ geplant und entwickelt. Als Generalunternehmer wurde die Leonhard Weiss GmbH & Co. KG beauftragt. Nach Abschluss der Arbeiten am Rohbau im Frühjahr 2022 fand am 20. Mai das traditionelle Richtfest statt. Seit Anfang des Monats sind die Mitarbeitenden aus den Service- und Beratungsteams der KV Nordrhein vom Butzweilerhof aus tätig; auch die Terminservicestelle und die Disposition des ärztlichen Bereitschaftsdienstes haben seitdem ihre neue berufliche Heimat in Köln-Ossendorf gefunden.

■ KVNO





„Im Neubau ist Platz für alle Anliegen unserer Mitglieder“

Die KV Nordrhein ist schon lange keine angestaubte Behörde mehr, sondern kann sich mit modernen Unternehmen messen. Das zeigt sich auch deutlich in dem neuen Verwaltungsgebäude in Köln. Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann erläutert die zentralen Gedanken, Ideen und Visionen hinter dem Neubauprojekt.

Inwiefern ist der Neubau Ausdruck der strategischen Entwicklung der KV Nordrhein?

Wir haben uns in den vergangenen Jahren als Kassenärztliche Vereinigung stark verändert in Richtung eines modernen, kooperativen und zukunftssicheren Dienstleistungsunternehmens für unsere Mitglieder. Die Grundlage dafür bildet unsere Unternehmensstrategie, mit der wir 2017 begonnen haben und die wir fortwährend weiterentwickeln. Im Ergebnis hatten wir bereits damals fünf Handlungsfelder identifiziert. In jedem Handlungsfeld haben wir die notwendigen Schritte hin zu einer aktiven, dienstleistungsorientierten und wirtschaftlich arbeitenden Verwaltung für unsere Mitglieder definiert, kurzum: einer zukunftsfähigen KV. Zum Beispiel hatten wir in dieser Strategie festgelegt, dass wir Doppel- und Mehrfachstrukturen zwischen Köln und Düsseldorf auflösen wollen. Köln sollte zum Dienstleistungs- und Beratungszentrum für unsere Mitglieder werden, Düsseldorf der Standort für Honorar und innere Verwaltung. Wir hatten uns vorgenommen, unsere Zusammenarbeit zu modernisieren und stärker auf kooperative Strukturen zu setzen. Außerdem wollten wir langfristig Kosten einsparen, zum Beispiel durch weniger Mietausgaben. Die Umsetzung all dessen kommt jetzt in unserem neuen Kölner Verwaltungsgebäude zusammen.

Bedeutet das, dass die Unternehmensstrategie abgearbeitet ist?

Nein, keineswegs. Wir entwickeln uns stetig weiter. Dementsprechend kommen wir mit unseren strategischen Überlegungen auch nie zu einem finalen Ende nach dem Motto: So, das haben wir erreicht, jetzt können wir uns zurücklegen. Nein, wir wollen die richtigen Antworten auf das geben, was morgen in der ambulanten Versorgung, aber auch für uns als Körperschaft in der Selbstverwaltung auf uns zukommt. Die Aufgaben der KVNO sind heute keine wesentlich anderen als vor zehn oder 20 Jahren. Nach wie vor kümmern wir uns um Honorarverteilung, Sicherstellung, Gewährleistung von Qualität und Wirtschaftlichkeit, die Vertretung der Interessen unserer Mitglieder. Dahinter steht unser gemeinsamer Einsatz für die Gesundheit der Menschen in Nordrhein.

Allerdings haben sich die Rahmenbedingungen zur Erfüllung dieser Aufgaben deutlich verändert – wir stehen vor ganz anderen Herausforderungen. Auf dem Land gibt es zum Beispiel in einigen Regionen Probleme, Nachfolgerinnen und Nachfolger für die Hausarztpraxen zu finden. Gleichzeitig machen neue digitale Möglichkeiten unsere Arbeitsprozesse schneller und die Kommunikation einfacher, steigende Ausgabeposten wie die (fach-)ärztliche Weiterbildung haben unser Kostenmanagement beeinflusst. Wir stellen fest, dass diese Veränderungen einem immer schnelleren Takt folgen. Mit diesem Takt wollen wir Schritt halten. Wir wollen uns verändern, hinterfragen, unser Selbstverständnis klären und unsere Rolle im Gesundheitssystem neu definieren – und dabei Impulsgeber für die Mitgestaltung der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein sein.



Dr. med. Frank Bergmann

Der Neubau ist also auch Zeichen eines neuen Selbstbewusstseins der KVNO?

Ein entschiedenes Ja. Eine Körperschaft wie wir ist schon lange keine verstaubte Behörde mehr. Wir können uns mit jedem anderen modernen Unternehmen messen. Auch das zeigen wir mit diesem neuen Gebäude. Unsere Mitglieder erwarten von uns, dass wir nicht nur unseren gesetzlichen Auftrag abarbeiten, sondern die Versorgung von morgen konkret und aktiv gestalten. Sie erwarten von uns, dass wir Herausforderungen antizipieren und geeignete Lösungen anbieten.

Zum Beispiel mit der „praxis4future“?

Ganz genau. Wir nehmen unsere Mitglieder mit in die Zukunft und zeigen ihnen hier in Köln, wie die Digitalisierung die Praxisorganisation heute, morgen und übermorgen vereinfachen und verbessern kann. Im Moment präsentieren wir Multimediaerlebnisse auf großen LED-Wänden und mit interaktiven Tools, etwa Beispiele der digitalen Unterstüt-

zung von der Patientenanmeldung über die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten sowie Kolleginnen und Kollegen bis zum Behandlungsraum der Zukunft. Unsere Mitglieder können einen Termin hier in Köln machen und sich die praxis4future demonstrieren lassen. Wir werden dieses Zukunftslabor aber sukzessive ausbauen und immer wieder Anwendungen ergänzen.

Eine Frage der Zukunft ist aber auch, wie wir angesichts der strukturellen Veränderungen in der Versorgung – Stichworte Trend zur Teilzeit, multimorbide Gesellschaft – unsere Aufgaben morgen erfüllen können. Deshalb arbeiten wir derzeit an einem Konzept für eine „praxis4skills“. Wir wollen hier in Köln eine KV-Lehrpraxis installieren im Sinne einer Teampraxis und mit innovativen und digitalen Praxisabläufen – wenn Sie so wollen ein Best-Practice-Beispiel dafür, wie die praxis4future in der Versorgung funktioniert.

Unsere Mitglieder erwarten aber nicht nur Zukunftsszenarien, sondern auch ganz gegenwärtige Hilfe und Unterstützung ...

Und die bekommen sie hier in Köln. Mit unserem Neubau senden wir ein eindeutiges Zeichen: Hier sind wir für Sie da, hier ist Platz für all Ihre Anliegen. Das neue Gebäude ist als Service- und Beratungszentrum für die Vertragsärztinnen und -ärzte und die Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten in Nordrhein die zentrale Anlaufstelle, die allen offensteht. Hier haben wir alle Mitgliederservices unter einem Dach versammelt. Für uns stehen Service und Beratung im Mittelpunkt. Hierein werden wir in Zukunft noch mehr Energie geben und unsere Mitglieder angesichts immer weiter ausufernder bürokratischer Anforderungen bestmöglich unterstützen – damit sie sich auf ihre Kernaufgabe konzentrieren können: die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE THOMAS LILLIG.

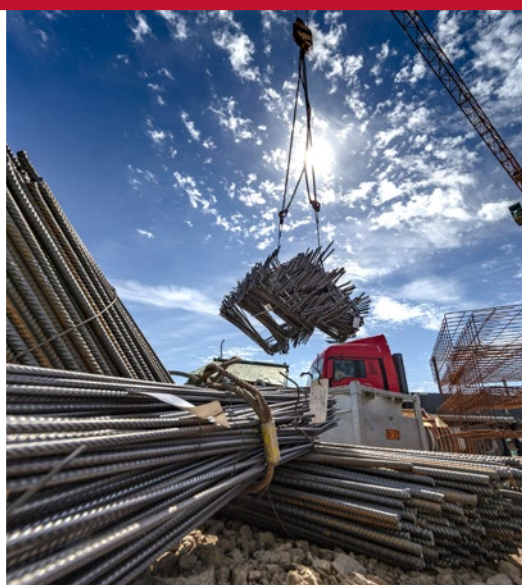
Neues Service- und Beratungszentrum

In diesen Räumen wird Engagement für Gesundheit lebendig

Die KV Nordrhein stellt sich für die Zukunft auf: In Köln ist das neue Service- und Beratungszentrum die Anlaufstelle für alle Mitglieder – mit viel Raum für Austausch, Vernetzung und Innovation. Eine transparente Verwaltung an einem Ort, mit Räumen, die alle Mitglieder nutzen können. Das Konzept und die neuen Services stehen für den Weg, den die KV Nordrhein seit einigen Jahren konsequent verfolgt: hin zu einer lebendigen, zukunftsorientierten Dienstleisterin rund um die Gesundheit.

Mehr Beratung, mehr Service und viel Raum für Mitglieder: Mit dieser Botschaft hat die KV Nordrhein ihre neue Zentrale am Kölner Butzweilerhof bezogen. Der Neubau ist ein wichtiger Meilenstein in der strategischen Entwicklung und

ein starkes Zeichen für die Vertragsärzte- und Vertragspsychotherapeutenschaft. Die Zentrale bietet nicht nur ein hochwertiges und vielseitiges Umfeld, sondern vor allem in die Zukunft gedachte Angebote mit hohem Mehrwert für die Mitglieder.





Mit dem neuen Service- und Beratungszentrum hat die KV Nordrhein einen Quantensprung in Sachen Digitalisierung gemacht. Wir haben in Köln nun ein modernes Gebäude, das durch die neuesten technischen Standards viel mehr Möglichkeiten eröffnet – zum Beispiel für den Praxisbörsentag. Die komfortablen Räumlichkeiten können aber auch von unseren Mitgliedern beispielsweise für das Abhalten von Qualitätszirkeln genutzt werden. Wir freuen uns sehr, dadurch den persönlichen Kontakt noch intensivieren zu können. Wichtig ist für mich ebenso, dass die Mitglieder jetzt alles aus einer Hand bekommen: Qualitätssicherung, Arztregister und Zulassungswesen sind nun in Köln verortet. Die Frage, in welche Dienststelle ein Arzt oder eine Psychotherapeutin muss, erübrigt sich damit.

Daniela Hackel, KVNO-Bereichsleiterin Zulassungswesen, Qualitätssicherung und Arztregister

Alle Services unter einem Dach

Mitglieder finden in Köln alle Services sowie Ansprechpersonen, und zwar von A wie Arztregister bis Z wie Zulassungswesen. Auch die Bürgerinnen und Bürger profitieren von der nachhaltigen Zentrale für Gesundheit unter anderem mit Arzttrufzentrale, Terminservicestelle, Mammografie-Service.

Mit seiner einladenden, großzügigen Architektur schafft das Gebäude eine KV zum Sehen, Kennenlernen und Anfassen. Offenheit und Transparenz prägen den Bau und die Kommunikation mit den Mitgliedern. Das Service- und Beratungszentrum soll vor allem eine Anlaufstelle für verschiedene Agierende im Gesundheitswesen sein.

Raum für Mitglieder

Das Service- und Beratungszentrum bietet zudem auch für Mitglieder jede Menge Raum: Begegnung, Kooperation und Austausch sind hier in vielen Formen möglich. Dazu gehört auch eine nachhaltige Gastronomie mit Catering. Die Dachterrasse mit Blick auf den Dom etwa ist ein besonderer Ort, um zu planen oder Kontakte zu knüpfen und zu pflegen.

Raum für Innovation

Was sind die neuen Trends in der Gesundheitsversorgung? Wie sieht die Praxis von morgen aus? Im Service- und Beratungszentrum können alle Mitglieder gemeinsam mit Fachleuten vor Ort einen Blick in die Zukunft werfen, Innovationen im Einsatz sehen und testen – zum Beispiel im Bereich der Digitalisierung. Es gibt spezielle Ausstellungsflächen für neue Lösungen und Best-Practice-Arztpraxen. Der Bereich praxis4future bietet Einblicke in zukunftsweisende digitale Tools für die Praxisorganisation und Behandlung.

Die Räume der neuen Zentrale für Gesundheit sind offen und auf Kommunikation ausgelegt, fördern die Zusammenarbeit und den Wissensaustausch. Gleichzeitig bieten sie Raum für konzentriertes Arbeiten und Vertraulichkeit. Das Konzept greift Entwicklungen der modernen Arbeitswelt auf. Die KVNO-Mitglieder sind herzlich eingeladen, das neue Service- und Beratungszentrum am Butzweilerhof in Köln kennenzulernen.

■ KVNO



Am Butzweilerhof sind die Leitlinien der KVNO verbaut



Anatolij Skatschkow

Anatolij Skatschkow ist Architekt und war als Generalplaner sowie Gesamtprojektleiter der ATP Gruppe Frankfurt für die Umsetzung des Neubaus der KV Nordrhein in Köln zuständig. Im Gespräch erklärt er, wie sich das Gebäude an rasant wechselnde Bedarfe anpasst und trotz aller Offenheit ein höchstes Maß an Sicherheit gewährleistet ist.

Herr Skatschkow, der Neubau der KV Nordrhein am Butzweilerhof in Köln scheint nicht nur optisch eine runde Sache geworden zu sein, oder?

Absolut. Ich denke, es ist uns gut gelungen, die Strategien des Unternehmens mit der Architektur auf den Punkt zu bringen. Uns war klar, dass die Flexibilität dabei sehr groß geschrieben war. Für die Planung war damit eine Frage sehr prägend: Wie können wir eine Form gestalten, in der sich einerseits die aktuellen Bedarfe widerspiegeln, die sich aber andererseits auch immer wieder an die rasant wechselnden Bedarfe anpassen kann?

Mit welchen architektonischen Mitteln ist Ihnen das gelungen?

Prägendes Element des Gebäudes ist die markante Rundung zur Straßenkreuzung. Dieses Stilelement wird im Inneren fortgeführt mit der geschlossenen Ringstellung. Durch diese Formgebung werden Sonderfunktionen wie offene Büroräume ermöglicht.

Trotzdem hat das Ganze nicht den Charakter eines lauten, unpersönlichen Großraumbüros.

Wir haben es geschafft, dies durch die mäandernde Struktur offener und geschlossener Bereiche zu verhindern. Die Einstreuung von Büros, die nicht im Großraum funktionieren – wie Fokusräume und Büros der Führungskräfte –, sorgt dafür, dass überschaubare Flächen entstehen, die sich nicht verlieren. Um den Mitarbeitenden trotz des Desk-Charing-

Konzepts bestmöglichen Komfort zu ermöglichen, bieten Schließfächer und Garderoben die Möglichkeit, persönliche Gegenstände im Büro zu lassen.

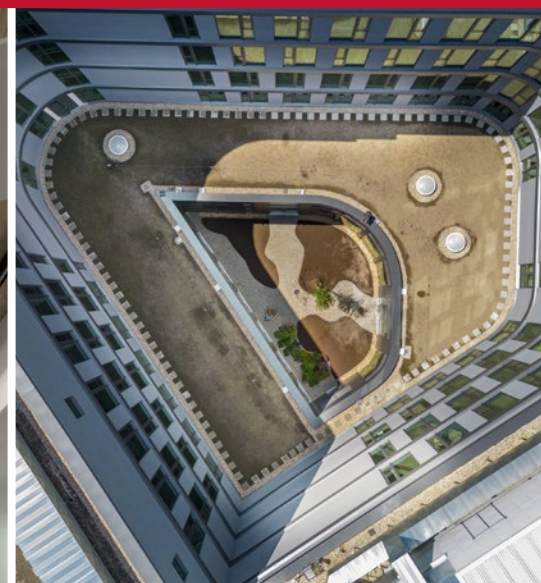
Sicherheit – für die KV Nordrhein ein weiterer zentraler Aspekt, da die Mitarbeitenden mit sehr sensiblen Daten arbeiten. Wie haben Sie die Gratwanderung zwischen dem offenen Bürokonzept und der klaren Abgrenzung zu den im Erdgeschoss befindlichen Mieteinheiten geschaffen?

Auch das ist durch die prägende Ringform möglich, denn die Ringe können geöffnet und geschlossen werden, um klar abgegrenzte Bereiche zu schaffen. Die KV Nordrhein kann hier gewissermaßen ein- und ausatmen, je nach gewünschtem Nutzungsaspekt.

Welche Maßnahmen wurden in Richtung Energieeffizienz und Klimafreundlichkeit des Gebäudes umgesetzt?

Grundsätzlich haben wir alles umgesetzt was heutzutage in diesem Bereich Standard ist: von der tageslichtgesteuerten Beleuchtung bis hin zur Nutzung von Fernwärme. Außerdem wurde bei der Lüftungstechnik auf Wärmerückgewinnung gesetzt. Dabei sind Zu- und Abluft aneinandergeschlossen, so dass die Energie aus der wärmeren Abluft genutzt wird und nicht einfach mit dem Ausströmen entweicht.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE JANA MEYER.



Die Praxen brauchen bessere Rahmenbedingungen

Am 8. September 2023 fand die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) erstmals im neuen Service- und Beratungszentrum der KV in Köln statt. Hauptthema: der berufspolitische Status quo des ambulanten Systems.

Arztpraxen vor dem Kollaps: Gleich zu Beginn der Vertreterversammlung der KVNO wies deren Vorstandsvorsitzender, Dr. med. Frank Bergmann, auf die derzeitigen Missstände in der ambulanten Versorgung hin. Die große öffentliche Krisensitzung der niedergelassenen Ärzteschaft am 18. August in Berlin sei ein wichtiges und starkes Zeichen gegen die Schieflage in der ambulanten Versorgung gewesen, betonte er. Rund 50 Vertreterinnen und Vertreter der KV Nordrhein hatten dort vor Ort die sieben zentralen Forderungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Länder-KVen mit Nachdruck unterstützt. „Es war immens wichtig, dass wir auf die derzeitige Unterfinanzierung des ambulanten Systems, den Fachkräftemangel oder auch die Mängel bei der Digitalisie-

rung öffentlich aufmerksam gemacht haben“, bilanzierte Bergmann bei der VV in Köln.

Bisherige Maßnahmen reichen nicht aus

In Berlin seien insgesamt 800 Funktionsträger in der Ferienzeit zusammengekommen, um ihren Forderungen mit Blick auf die laufenden Finanzierungsverhandlungen mit den Kassen Ausdruck zu verleihen, so Bergmann. „Es geht dabei nicht um berufspolitische Partikularinteressen, sondern um die Zukunft der Vertragsärzteschaft insgesamt. Es ist nicht zu fassen, dass die absolut berechtigten Anliegen der niedergelassenen Vertragsärzteschaft so wenig Beachtung finden. Es kommen sehr herausfordernde Zeiten auf uns zu, zum Beispiel Veränderung in der Gesellschaft in Hinblick auf die

KVNO-Talk

„Bei Honoraren sind die Spielräume eng begrenzt“

Wie läuft es generell bei den Honorarverhandlungen ab? Was folgt aus dem bundesweiten Aktionstag zum #Praxenkollaps am 18. August 2023? Und wie steht es um die Zukunft der ambulanten Versorgung? Im Gespräch mit KVNO-Chef Dr. med. Frank Bergmann zeichnete der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. med. Andreas Gassen, ein gemischtes Stimmungsbild.

Beim KVNO-Talk am 8. September konnte Andreas Gassen noch nicht wissen, dass die Honorarverhandlungen für 2024 bereits fünf Tage später mit einem Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses beendet sein würden. Den Delegierten der KVNO-VV berichtete er aus den laufenden Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband. Dabei gewährte der KBV-Chef Einbli-

cke in die Systematik der Honorarfindung. Die KBV sei keine Gewerkschaft und könne daher auch nicht wie eine solche verhandeln. Der Verhandlungsmodus sei vielmehr konkret vorgeschrieben. Gassen: „Wir haben im SGB V eine reine Werterhaltungsklausel. Das ärztliche Honorar ist im EBM normativ festgelegt. Eigentlich verhandeln wir jedes Jahr einen Zuschlag auf den Umsatz.“

Demografie. Gleichzeitig verändern sich die Strukturen in der ambulanten Versorgung, so wird etwa die ‚Arztzeit‘ immer knapper.“

Bisherige Maßnahmen würden nicht ausreichen, um den Status quo zu erhalten, so der KVNO-Chef. „Wir werden als Selbstverwaltung aber die richtigen Konzepte entwickeln – Teampraxen und Gesundheitszentren könnten hier ein Lösungsansatz sein.“

Sinnvolle Digitalisierung gefordert

Der KVNO-Vorstand forderte außerdem erneut eine sinnvolle und für die Praxen entlastende Digitalisierung. „Unsere Praxen sind bereits zum Großteil digital organisiert und wir arbeiten bereits weitgehend digital“, sagte Dr. med. Carsten König, stellvertretender KVNO-Vorsitzender. Die momentanen Reformpläne des Gesetzgebers ließen für die Praxen allerdings „nichts Sinnhaftes erkennen“. Statt des vom Bund angekündigten Bürokratieabbaus nehme die Belastung der niedergelassenen Vertragsärzteschaft künftig noch weiter zu, zum Beispiel bei der geplanten Anwendung der elektronischen Patientenakte (ePA). „Obwohl sie eigentlich automatisch befüllbar sein sollte, hat das Bundesgesundheitsministerium kürzlich selbst errechnet, dass das Befüllen teils mehrere Minuten dauern kann. Hochgerechnet auf 50 Patientinnen und Patienten an einem Praxistag kommt da schon einiges an Zeit zusammen.

Das wird klar zulasten der Behandlungszeit und somit auch der Patientinnen und Patienten gehen“, kommentierte König. Auch das eRezept habe in den Praxen bisher nicht zu unkomplizierteren oder zeitsparenden Abläufen beigetragen.

Wie Digitalisierung indes erfolgreich gelingen könne, zeige sich laut KVNO-Vize König im digitalen Antragsmanagement der KVNO: „Wir werden bis Ende September voraussichtlich alle Anträge der Qualitätssicherung zur Online-Bearbeitung zur Verfügung stellen können. Dann folgen die Anträge für das Arztregister und die Anträge des Zulassungsbereichs. Dies wird den Praxen nicht nur theoretisch, sondern tatsächlich viel Zeit ersparen.“

Entlastung durch Videosprechstunde

Weiteres Thema bei der KVNO-VV: der Blick auf die kommenden Infekt-Wellen in Herbst und Winter. Im Kinder-Notdienst hatte die KVNO um den Jahreswechsel 2022/2023 mit ihrem Angebot der ärztlichen Videosprechstunde erfolgreich pädiatrische Praxen sowie auch den stationären Bereich in Nordrhein entlastet. König kündigte für den Zeitraum Dezember 2023 bis Ende Januar 2024 erneut eine Kinder-Videosprechstunde zur besseren Steuerung und Entlastung der Praxen im Rheinland an. Ziel werde es wieder sein, Eltern erkrankter Kinder eine ärztliche Erstberatung anzubieten und dadurch Druck von Praxen wie auch Kliniken zu nehmen.



Handeln, ehe es zu spät ist: Gemeinsam diskutierten Dr. med. Frank Bergmann und Dr. med. Andreas Gassen über die schwierige Situation in den Praxen und Forderungen an die Politik.

Der solle aber normalerweise so ausgestaltet sein, dass damit Preisentwicklungen abgedeckt werden könnten. Das Grundproblem: Die Datenbasis hänge immer zwei Jahre zurück – für das Honorar im kommenden Jahr werde also die Datenlage 2021/22 zugrunde gelegt. Diese bilde aber wegen Corona und dem Krieg in der Ukraine die Kostensituation in

keiner Weise ab. Deshalb habe die KBV in den diesjährigen Verhandlungen versucht, die übliche Honorarsystematik zu durchbrechen, was aber bislang nur begrenzt funktioniere.

„Eine kafkaeske Situation“, bemerkte Bergmann dazu und fragte den KBV-Chef: „Wie kommt man aus dieser Situation heraus?“ Nur dann, wenn der Gesetzgeber die Bedingungen für die Verhandlungen des Orientierungswertes gesetzlich ändere, sagte Gassen, und fügte hinzu: „Dafür bräuhete man allerdings eine parlamentarische Mehrheit, und die ist im Moment schlechterdings nicht in Sicht.“

„Die Entbudgetierung muss jetzt vorangetrieben werden“

Als weiteres Thema rief Bergmann den KV-weiten Aktionstag am 18. August in Berlin und den dort gemeinsam formulierten Forderungskatalog an Gesundheitsminister Lauterbach in Erinnerung. Von Gassen wollte er wissen, was für die KBV als dem Schwergewicht der politischen Vertretung der Vertragsärzteschaft nun daraus folge und ob weitere Aktionen geplant seien. „Wir werden als Erstes eine Kampagne dazu



Das Maß ist voll: Die Delegierten der KVNO-Vertreterversammlung wehren sich gegen politische Ignoranz und fordern bessere Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung.

Im Anschluss an die VV diskutierte der KVNO-Vorstand zusammen mit dem Vorsitzenden der KBV, Dr. med. Andreas Gassen, die aktuellen gesundheitspolitischen Herausforderungen. Thema waren unter anderem die momentanen Honorarverhandlungen im Bund (siehe ausführlicher Bericht auf S. 10).

Die sieben zentralen Forderungen der KBV für eine zukünftige ambulante Versorgung sind hier zu finden:

☑ kbv.de/html/praxenkollaps.php

■ CHRISTOPHER SCHNEIDER

starten, die bereits aufgesetzt ist. Als Zweites wollen wir eine Ur-Befragung der Kolleginnen und Kollegen durchführen“, so Gassen. Bis zum 6. Dezember 2023, so der Plan der KBV, sollen dazu Ergebnisse vorliegen und die Grundlage für die Abstimmung einer weiteren Vorgehensweise liefern. Außerdem müsse man jetzt die Entbudgetierung der Hausärztinnen und Hausärzte vorantreiben, was nicht unlösbar, aber aufgrund der bestehenden Verhandlungsregularien mit den Kassen alles andere als trivial sei. Um die Praxen jetzt schon zu entlasten, könne Lauterbach durchaus sofort tätig werden, etwa bei dem Thema Regresse oder dem „unsäglichen Thema TI-Sanktionen“.

„Warum sollen Weiterbildungsassistenten nicht auch Honorar auslösen?“

Frank Bergmann sprach im KVNO-Talk auch die bürokratischen Lasten an, unter denen die Niedergelassenen immer stärker zu leiden hätten. „Wir erleben, dass die Sorgen vor allem der jungen Kolleginnen und Kollegen sehr groß sind, ob sie dem gewachsen sind.“ Von Gassen wollte er wissen, wie

dieser die Zukunft der inhabergeführten Praxis sehe. Das Modell sei nach wie vor „die optimale Art und Weise, die Bevölkerung zu versorgen“, sagte Gassen, und machte eine Gegenrechnung auf: Würde man die durchschnittliche Arbeitszeit eines inhabergeführten Praxisteam auf Angestellte verteilen, bräuchte man mit Teilzeit- und Urlaubsanspruch doppelt so viele Ärztinnen und Ärzte, die zudem auch noch alle streiken dürften. Vertreterinnen und Vertreter der Meinung, die inhabergeführte Praxis sei nicht mehr zeitgemäß, halte er gern die Frage entgegen, wie dann die Versorgung vor allem in der Fläche gesichert werden solle. Enorm wichtig für die Zukunft der ambulanten Versorgung nach jetzigem Modell sei aber die Weiterbildung in den Praxen, so Gassen. Dafür müssten dringend die Bedingungen verbessert werden. Dies sei besonders bei den Fachärztinnen und Fachärzten sowie in der Frage der Finanzierung der Fall, ergänzte Bergmann.

Ein Mitschnitt des kompletten Gesprächs ist auf

☑ kvno.de/kvno-talk abrufbar.

■ THOMAS LILLIG

Aktuelle Informationen zur Grippesaison 2023/2024

In den kommenden Wochen werden sich wieder viele Patientinnen und Patienten gegen Influenza impfen lassen. Deshalb informieren wir über die aktuellen Regelungen zur Influenzaimpfung in der Grippesaison 2023/2024.

Zum einen geht es um die Grippeimpfung nach der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) für Versicherte aller Krankenkassen als

- Standardimpfung (SNR 89111),
- Indikationsimpfung (SNR 89112) und
- berufliche Indikationsimpfung (SNR 89112Y).

Bei der Durchführung und Abrechnung gibt es keine relevanten Änderungen zur vorherigen Impfsaison. Der Impfstoff wird nach wie vor über den Sprechstundenbedarf (SSB) bezogen.

Zum anderen gibt es zusätzlich vereinbarte Satzungsimpfungen mit einzelnen Krankenkassen außerhalb der in der SI-RL genannten Indikationen sowie Altersgruppen. Entsprechende Vereinbarungen hat die KV Nordrhein mit folgenden Krankenkasse geschlossen:

- AOK Rheinland/Hamburg
- BARMER
- Bergische Krankenkasse
- BIG direkt gesund (**neu ab Grippesaison 2023/2024**)
- BKK 24
- BKK EUREGIO
- BKK VDN (**neu ab Grippesaison 2023/2024**)
- DAK-Gesundheit
- IKK classic
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- mhplus-Betriebskrankenkasse
- Mobil Krankenkasse (**neu ab Grippesaison 2023/2024**)
- pronova BKK
- Siemens-Betriebskrankenkasse
- Techniker Krankenkasse
- VIACTIV Krankenkasse

Die genannten Krankenkassen übernehmen die Kosten der Impfung für ihre Versicherten unter 60 Jahren ohne bestehende Indikation. Die Abrechnung erfolgt auch in diesem Jahr mit der Symbolnummer (SNR) 89112T.

Wichtig: Die Impfleistung für die gesetzlich vereinbarten Satzungsimpfungen nach der SNR 89112T kann nur in der Zeit vom 1. Oktober 2023 bis 31. März 2024 abgerechnet werden. Der Bezug des Impfstoffs erfolgt hierbei nach wie vor auf den Namen der Patientin beziehungsweise des Patienten (Muster 16) zulasten der Krankenkasse (nicht als SSB-Rezept). Eine Zuzahlung durch die Versicherten entfällt.

Impfstoffe und Vergütung

Für die Standard-Grippeimpfung bei Personen ab 60 Jahren kann in der Grippesaison 2023/2024 nur der hoch dosierte Grippeimpfstoff Efluelda zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden. Dieser wird in der SI-RL vorgegeben. Im Gegensatz zu den beiden vergangenen Grippesaisons gibt es keine ergänzende Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums, die eine Verordnung eines nicht hoch dosierten Grippeimpfstoffes für über 60-Jährige zulasten der GKV ermöglicht. Einzige Ausnahme: Für den Hochdosisimpfstoff wird ein Lieferengpass bekannt gegeben.

Für die Indikations- und beruflich bedingten Impfungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene unter 60 Jahren stehen fünf tetravalente Grippeimpfstoffe zur Verfügung. Alle Impfstoffe können in der laufenden Saison nachbestellt werden.

Ärztinnen und Ärzte erhalten für alle Influenzaimpfungen seit dem 1. April dieses Jahres 10 Euro je Impfung, die extrabudgetär vergütet werden. Wir haben darüber in der Mai-Ausgabe der KVNO aktuell berichtet.

Weitere Informationen finden Sie auf [kvno.de/vertraege](https://www.kvno.de/vertraege) und in der Übersicht auf der folgenden Seite.

■ ANJA TIETJE UND DR. HOLGER NEYE

ÜBERSICHT INFLUENZA-IMPfung 2023/2024 IN NORDRHEIN

Standard- und Indikationsimpfung gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie		Satzungsimpfung	
Standardimpfung	Indikationsimpfung	Berufliche Indikation	Satzungsimpfung
<p>Anspruch</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Personen über 60 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> ■ alle Schwangeren ab 2. Trimenon, bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens ab 1. Trimenon ■ Personen ab dem Alter von 6 Monaten mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens ■ Bewohner in Alters- oder Pflegeheimen ■ Personen, die als mögliche Infektionsquelle im selben Haushalt lebende oder von ihnen betreute Risikopersonen gefährden können 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personen mit erhöhter beruflicher Gefährdung, z. B. medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können. ■ Personen mit erhöhter beruflicher Gefährdung durch direkten Kontakt zu Geflügel und Wildvögeln. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personen unter 60 Jahre ohne erhöhte gesundheitliche Gefährdung ■ 01.10.2023 bis 31.03.2024
<p>Abrechnung/ Vergütung</p>	SNR 89111 (10 Euro)	SNR 89112Y (10 Euro)	SNR 89112T (10 Euro)
<p>Kassen</p>	alle Kassen		AOK Rheinland/Hamburg, BARMER, Bergische Krankenkasse, BIG direkt gesund, BKK 24, BKK EUREGIO, BKK VDN, DAK-Gesundheit, IKK classic, KKH Kaufmännische Krankenkasse, mhplus Betriebskrankenkasse, Mobil Krankenkasse, pronova BKK, Siemens-Betriebskrankenkasse, Techniker Krankenkasse, VIACTIV Krankenkasse
<p>Bezugsweg Impfstoff</p>	<p>Sprechstundenbedarf (SSB)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ auf der Verordnung angeben: Kostenträger „SSB Nordrhein“, Kostenträgernummer 102091710 ■ auf dem Rezept „8“ für Impfstoff und „9“ für SSB eintragen 	<p>Sprechstundenbedarf (SSB)</p>	<p>Einzelverordnung auf den Namen des Patienten zulasten der zuständigen Krankenkassen (Zuzahlung durch den Versicherten entfällt)</p>
<p>Impfstoff</p>	<p>Grippeimpfstoff 2023/2024*</p> <p>In der Impfsaison 2023/2024 kann für über 60-jährige Personen nur der hoch dosierte Grippeimpfstoff (Eflueda) zulasten der GKV verordnet werden.</p>	<p>Grippeimpfstoff 2023/2024*</p> <p>Verwendung eines tetraivalenten Impfstoffes für Personen unter 60 Jahren Nasale Impfung: Die Verordnung des nasalen Grippeimpfstoffes (Fluenz Tetra) für Kinder über den Sprechstundenbedarf ist nach der Schutzimpfungs-Richtlinie nur im medizinisch begründeten Einzelfall möglich. Dieser sollte in der Patientenakte jeweils dokumentiert werden.</p>	<p>Grippeimpfstoff 2023/2024* (nicht nasal)</p>

* Grippeimpfstoffe 2023/2024: Afluria Tetra (Seqirus), zugelassen ab 18 Jahren, Applikation i. m. | Eflueda (Hochdosisimpfstoff, Sanofi), zugelassen ab 60 Jahren, Applikation i. m., s.c. | Fluceivac Tetra (Seqirus), zugelassen ab 2 Jahren, Applikation i. m. | Fluad Tetra (Seqirus), zugelassen ab 65 Jahren, Applikation i. m. | Influvac Tetra (Viatris), zugelassen ab 6 Monaten, Applikation i. m., tief s.c. | Influxsplit Tetra (GSK), zugelassen ab 6 Monaten, Applikation i. m. | Vaxgrip Tetra (Sanofi), ab 6 Monaten, Applikation i. m., s.c.

Stadtpartie erfolgreich gestartet

Seit 2019 wirbt die Kassenärztliche Vereinigung mit der Landpartie für die Niederlassung in ländlichen Regionen. Mittlerweile wird ärztlicher Nachwuchs jedoch auch in Ballungszentren benötigt. Deshalb hat die KVNO ihr erfolgreiches Veranstaltungsformat weiterentwickelt. Ende August fand erstmals die Stadtpartie im Bergischen Städtedreieck Remscheid, Solingen und Wuppertal statt.

Wie bekommen Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner Lust darauf, sich niederzulassen? Wie kann die regionale wohnortnahe Versorgung auch künftig gesichert werden? Die KV Nordrhein setzt dabei schon seit Längerem auf ein Format, das nicht nur theoretisch informiert, sondern vor allem auf den Austausch von Interessierten mit Praxisabgebenden abzielt: die Landpartie. Mit dem neuen Format Stadtpartie sollen nun auch in Ballungszentren mehr Ärztinnen und Ärzte für die Niederlassung gewonnen werden.

Auftakt machte das Städtedreieck im Bergischen: Remscheid, Solingen und Wuppertal. An jeweils zwei Tagen informierten Beraterinnen und Berater der KV Nordrhein über Chancen und Möglichkeit der ambulanten Arbeit und die vielfältigen Unterstützungs- und Beratungsangebote der KVNO. Die Kreisstellenvorsitzenden Dr. med. Bettina Stiel-Reifenrath (Kreisstelle Remscheid), Olivier Weh-Gray (Kreisstelle Solingen) und Andre Altermann (Kreisstelle Wuppertal) gaben intensive Einblicke in die kollegiale Zusammenarbeit der drei Kreisstellen. Ein weiterer zentraler Part der Veranstaltung ist auch die Aufklärung über finanzielle Unterstützung der KVNO zum Praxisstart. „Der Strukturfonds bietet gerade in den Förderregionen ein ganzes Portfolio an Unterstützungsmöglichkeiten. Diese zu kennen, ist sowohl für Niederlassungsinteressierte als auch für Praxisabgebende und Anstellungsbieter interessant“, sagt Linda Anders, KVNO-Abteilungsleiterin Nachwuchsgewinnung Ärzteschaft und Medizinische Fachangestellte.

Austausch im Fokus

Dass der Austausch im Fokus der Stadtpartie steht, zeigt sich auch bei dem Programmpunkt „Get together“, bei dem die Praxiseinsteigenden mit den anstellungsbieternden oder ebenfalls nachfolgesuchenden Ärztinnen und Ärzten aus der Region ins Gespräch gebracht werden. Auch die Städte Remscheid und Solingen nutzten die Gelegenheit, für ihre Region zu werben, und informierten über die wirtschaftlichen, kulturellen und familienorientierten Angebote. „Bei dem Veranstaltungsformat arbeiten wir mit den Städten und Kreisen eng zusammen, denn für die potenziellen Praxiseinsteigende ist auch die Infrastruktur ein wichtiges Kriterium. Dabei



Erfolgsmodell für die Suche nach Niedergelassenen: Mit der Stadtpartie hat die KVNO ihr bewährtes Veranstaltungsformat weiterentwickelt.

spielen Freizeitmöglichkeiten, Immobilienpreise, Kita- und Schulplätze eine zentrale Rolle“, so Anders.

Unabhängig, ob Land- oder Stadtpartie: Dass das Format gut ankommt und einen Beitrag für die Versorgung der Zukunft leistet, hat sich bereits 2021 gezeigt: In diesem Jahr prämierte das Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung die Landpartie in der Sparte „Versorgung verjüngt“ mit dem Titel „Ausgezeichnete Gesundheit“. Wie auch bei den vergangenen Veranstaltungen wird der Erfolg des Formates evaluiert. „Wir wollen immer besser werden und noch mehr Ärztinnen und Ärzte für den tollen Job in einer ambulanten Praxis begeistern“, erklärt die KVNO-Expertin. Auch KVNO-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann ist zuversichtlich: „Besonders erfreulich ist es, dass aus der letzten Landpartie, die Ende April dieses Jahres im Kreis Wesel stattgefunden hat, bereits drei konkrete Niederlassungen und zwei Anstellungen resultierten. Und die Chancen stehen gut, dass sich einige der Teilnehmenden der Stadtpartie im Bergischen Städtedreieck ebenfalls in den nächsten Monaten in der Region niederlassen.“

■ KVNO

Zum Video zur Veranstaltung geht es über den QR-Code:





Sommerempfang der KVNO und ÄKNO

400 Gäste trafen sich im Haus der Ärzteschaft



Über 400 Gäste aus dem Gesundheitswesen sowie der Landes- und Bundespolitik waren der Einladung der KV Nordrhein (KVNO) und Ärztekammer Nordrhein (ÄKNO) zum traditionellen Sommerempfang am 13. September 2023 gefolgt. Nach dem Ende der Corona-Pandemie war es für die Teilnehmenden wieder ein Empfang ohne Einschränkungen, Abstandsgebote und Masken im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft.

Auf die Folgen der Pandemie ging auch KVNO-Vorstandsvorsitzender Dr.

med. Frank Bergmann in seiner Begrüßungsrede ein. Diese sei vor allem für Betroffene mit Long-COVID-Symptomen noch immer allgegenwärtig. Durch spezielle Fortbildungen und Qualitätszirkel habe die KV zusammen mit ihren Mitgliedern schon frühzeitig geeignete Therapie- und

Diagnostikwege zu Long-COVID etabliert. „Dieses Wissen soll sich im Schneeballsystem unter den Kolleginnen und Kollegen weiter verbreiten“, sagte Bergmann und kündigte an, dass sich die KVNO auch künftig auf Landes- und Bundesebene intensiv bei einer Bewältigung dieses Krankheitsbildes einbringen wird.

Bekenntnis zum Sicherstellungsauftrag

Als weitere Herausforderung benannte Bergmann die künftige Sicherstellung der Versorgung. Hier brauche es – vor allem hinsichtlich der knappen ärztlichen Ressourcen – kluge Versorgungskonzepte unter Einbeziehung aller an der Versorgung Beteiligten. Die jüngsten politischen Vorstellungen würden hier noch keine brauchbaren Lösungen bieten – statt-



dessen fördere man zum Beispiel mit Gesundheitskiosken Parallelstrukturen und schaffe dadurch gleichzeitig Konkurrenz bei der Suche nach geeigneten Fachkräften. Bergmann forderte daher von der Politik sowohl ein Zukunftsbekenntnis zur Selbstverwaltung als auch zum Sicherstellungsauftrag der KVen für die ambulante Versorgung: „Ohne die KVen, ihre Mitglieder, ohne die gesamte ärztliche Selbstverwaltung geht es nicht. Kein anderes Konzept ist weltweit so effektiv und erfolgreich.“

„Selbstverwaltung kann Versorgung“

Als großer Befürworter der Selbstverwaltungsstrukturen zeigte sich im Anschluss NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann. Diese können seiner Meinung nach „Versorgung besser organisieren als der Staat“. Mit Blick auf den zunehmenden Fachkräftemangel nicht nur in den Praxen, sondern auch in Kliniken und in der Pflege sei angesichts der gesellschaftlichen Entwicklung auch für ihn ein effizienter Einsatz von Fachkräften mehr denn je von Bedeutung. Doppelstrukturen auf engstem Raum müssten unbedingt verhindert werden. Hier sei NRW etwa bei der Krankenhausreform bereits auf einem guten Weg und zugleich Impulsgeber für den Bund. Laumann zeigte sich auch für den ambulanten Bereich offen und bot an, gemeinsam mit den Niedergelassenen im Land Versorgungsprozesse zu diskutieren und Wege für eine sinnvolle Weiterentwicklung der Strukturen zu ergründen.

Ein weiteres klares Bekenntnis vom Minister gab es am Abend auch zur ärztlichen Freiberuflichkeit, die für Laumann den Grundstock für gesellschaftliche Stabilität und einen funktionierenden Mittelstand bildet. Auch aus diesem Grund müsse der Einstieg kapitalgetriebener Investoren in die Versorgung dringend verhindert werden.

■ CHRISTOPHER SCHNEIDER



Das E-Rezept steht in den Startlöchern



Mit dem von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach geplanten Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung (DigiG) soll die verpflichtende Einführung des E-Rezeptes für Anfang 2024 festgelegt werden. Der von der Vertragsärzteschaft vehement geforderte durchgehend digitale und praxisnahe Übertragungsweg für das E-Rezept wurde nun erfüllt. Die elektronischen Verordnungen können jetzt auch via elektronische Gesundheitskarte (eGK) unkompliziert in der Apotheke abgerufen werden. Die KV Nordrhein wird die Einführung des E-Rezeptes in 30 Pilotpraxen engmaschig begleiten und prüfen. Was Praxen sonst zum E-Rezept wissen müssen, bietet der folgende Überblick.

Ausdruck zur Einlösung Ihres E-Rezeptes

NAME GEBURTSDATUM

ARZTPRAXIS DATUM

REZEPT 1 REZEPT 3

REZEPT 2

Die App zum E-Rezept
Einfach – Schnell – Flexibel

Vor gut einem Jahr haben die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Schleswig-Holstein und die KV Westfalen-Lippe das E-Rezept in Pilotregionen eingeführt. Beide KVen zogen sich zwischenzeitlich aus dem aktiven Rollout zurück, da es keinen massentauglichen digitalen Übertragungsweg gab. Neben der Verwendung der kaum genutzten E-Rezept-App konnte das E-Rezept bisher nur mit dem Papierausdruck mit QR-Code eingelöst werden. Die Forderung der Vertragsärztinnen und -ärzte nach einem praktikablen, massentauglichen und durchgehend digitalen Übertragungsweg wurde nun von der gematik erfüllt: Seit August 2023 gibt es neben den bisherigen Übertragungswegen E-Rezept-App und Papierausdruck mit QR-Code die Möglichkeit, das E-Rezept mit der eGK in der Apotheke abzurufen. Das Verfahren wird seit dem 1. Juli 2023 in den Apotheken ausgerollt und steht nun bundesweit flächendeckend zur Verfügung. Bis zur verpflichtenden Einführung für alle Niedergelassenen wird die KV Nordrhein in Zusammenarbeit mit 30 Pilotpraxen die Umsetzung intensiv begleiten und evaluieren.

Wie funktioniert das E-Rezept?

Die Erstellung eines E-Rezeptes erfolgt im Praxisverwaltungssystem (PVS) ähnlich wie die Erstellung eines herkömmlichen Muster-16-Rezeptes. In der Regel hat die Praxis bei der Rezepterstellung die Möglichkeit, sich für die digitale Ausstellung zu entscheiden. Während das Muster 16 zur Unterschrift ausgedruckt wird, wird das E-Rezept mithilfe des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) und der qualifizierten elektronischen Signatur (QES) digital unterschrieben. Sobald das E-Rezept auf den Fachdienst in der Telematikinfrastruktur (TI) gespeichert wurde, kann es von den Patientinnen und Patienten eingelöst werden.

Übertragungswege E-Rezept

Es gibt drei Übertragungswege des E-Rezeptes: Mithilfe der E-Rezept-App haben Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, die elektronische Verordnung abzurufen und direkt an eine Apotheke zu übertragen. Um die Anwendung zu nutzen, sind ein aktuelles NFC-fähiges Smartphone, eine NFC-fähige Gesundheitskarte und eine PIN notwendig, die bei der Krankenkasse beantragt werden muss. Aufgrund dieser Voraussetzungen wird dieses Verfahren im Alltag kaum genutzt. Die nun eingeführte Alternative nutzt die elektronische Versichertenkarte (eGK) zum Abrufen des E-Rezeptes. Das E-Rezept wird nicht auf der Karte gespeichert. Die eGK dient lediglich als Schlüssel für die Apotheke, um das E-Rezept vom Fachdienst abzurufen. Patientinnen und Patienten benötigt dazu keine PIN. Weiterhin kann das E-Rezept in der Praxis auf weißem DIN-A5- oder DIN-A4-Papier ausgedruckt werden. Mit diesem können Verordnungen ebenfalls in der Apotheke eingelöst werden. Die digitale Übermittlung von E-Rezepten an Pflegeheime ist in Vorbereitung, von Pflegeheimbewohnenden an Apotheken hingegen nicht.

Was kann verordnet werden?

E-Rezepte können vorerst nur für verschreibungspflichtige Arzneimittel zulasten der GKV (bisheriges rosafarbenes Rezept/Muster 16) ausgestellt werden. Ob apothekenpflichtige Arzneimittel auch zulasten der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen sowie sogar Privatrezepte über das E-Rezept verschrieben werden können, hängt vom jeweiligen PVS ab. Verordnungen für zum Beispiel Betäubungsmittel, Digitale Gesundheitsanwendungen, Verbandmittel, Teststreifen, Krankenpflege, Soziotherapien sowie Heil- und Hilfsmittel werden in weiteren Ausbaustufen des E-Rezeptes folgen. In der Regel erkennen die PVS automatisch, welche Verordnung über das elektronische Rezept verschrieben werden kann.

Was müssen Praxen beachten?

Die folgenden Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- Anbindung der Praxis an die TI
- aktivierter eHBA mit PIN für jeden Verordnenden
- aktualisierter Konnektor (mindestens PTV4+)

- Software-Update für das E-Rezept-Modul
- eingerichtete Komfortsignatur
- Tintenstrahl- oder Laserdrucker (Mindestauflösung 300 dpi), damit das E-Rezept bei Bedarf ausgedruckt und in Apotheken eingelesen werden kann

Es ist zu empfehlen, das E-Rezept in den nächsten Monaten – bis zur verpflichtenden Einführung zum 1. Januar 2024 – zu nutzen, um sich mit den Vorgängen ebenso wie mit der benötigten Komfortsignatur auseinanderzusetzen und vertraut zu machen. Praxen sollten sich außerdem mit den Apotheken in ihrem Umkreis austauschen, um zu testen, ob die E-Rezepte dort bereits mit der eGK eingelöst werden können. Auf diese Weise können beide Seiten sicherstellen, dass der Prozess störungsfrei läuft. Über die Erfahrungen der 30 Pilotpraxen, die von der KV Nordrhein bei der Einführung des E-Rezepts engmaschig begleitet werden, berichten wir in den nächsten Ausgaben.

■ BERNHARD ACKE

Behandlungsfälle im Notdienst – Abgabe der Sammelerklärung für das dritte Quartal 2023

Mit Einführung der zentralen Abrechnung der Notdienstpraxen gibt es auch für die Abgabe der Sammelerklärung eine wesentliche Änderung: Wenn Ärztinnen und Ärzte ihren Bereitschaftsdienst in einer Notdienstpraxis leisten, die zentral über die PVS abrechnet, dürfen die erbrachten Fallzahlen nicht mehr in ihrer Sammelerklärung angegeben werden. Mit der Unterschrift unter der Sammelerklärung wird automatisch bestätigt, dass die Notdienste in der Notdienstpraxis erbracht wurden.

Wenn Ärztinnen und Ärzte die in einer Notdienstpraxis mit zentraler PVS erbrachten Fälle auch in ihrer regulären Sammelerklärung angeben, kommt es bei der Prüfung ihrer Abrechnung zu Differenzen bei den Fallzahlen. Die KV Nordrhein muss sie dann zur Klärung kontaktieren, was auf beiden Seiten zu Mehraufwand führt. Aus dem Grund ist es wichtig, die in Notdienstpraxen mit zentraler PVS erbrachten Behandlungsfälle nicht noch einmal in der eigenen Sammelerklärung anzugeben.



In Notdienstpraxen mit zentraler PVS entfällt die Angabe von Fallzahlen in der regulären Sammelerklärung.

Für Privatärztinnen und -ärzte gilt dieses Verfahren ebenfalls. Die Angabe einer Fallzahl in der Sammelerklärung ist nicht erforderlich, wenn die Abrechnung über die zentrale PVS der Notdienstpraxis erfolgt. Auch die Einreichung von Papierscheinen entfällt somit ersatzlos.

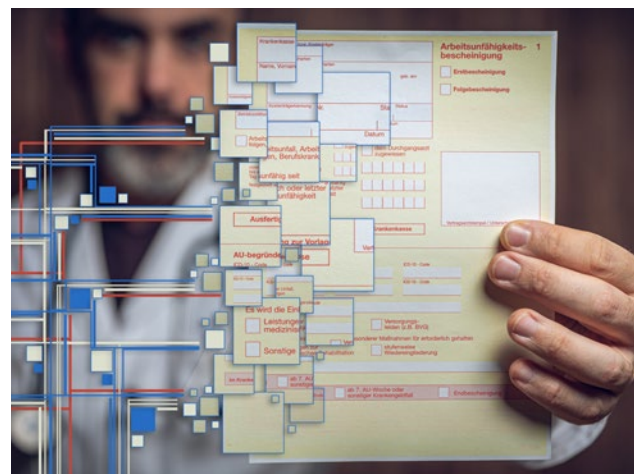
■ DIN

So läuft die Erstattung von TI-Kosten in Zukunft

Die bisherige Einzelerstattungspraxis bei der Finanzierung der Telematikinfrastruktur (TI) ist zum 1. Juli 2023 durch ein System monatlicher Pauschalen ersetzt worden. Die Festlegungen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) stießen bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) der Länder auf harsche Kritik, weil auch Fachgruppen wie beispielsweise die Psychotherapeutenchaft zum Nachweis von Anwendungen verpflichtet wurden, die sie gar nicht nutzen. Der folgende Überblick informiert darüber, was ab jetzt gilt.

Das Drängen der Kassenärztlichen Vereinigungen hat Wirkung gezeigt und das BMG daraufhin das Regelwerk zur künftigen TI-Finanzierung noch einmal überarbeitet. Nunmehr gilt:

- Für Fachgruppen, die im Regelfall einzelne Anwendungen in ihrem Versorgungskontext nicht nutzen, können die KVen Ausnahmen von der Nachweispflicht einzelner TI-Anwendungen vorsehen. Das betrifft zum Beispiel Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie reisende Anästhesistinnen und Anästhesisten. Bislang wäre ihnen bei fehlendem Nachweis der Technik die Pauschale gekürzt worden. Über die Ausgestaltung der Ausnahmen folgen zeitnah weitere Details.
- Alle anderen Arztgruppen müssen alle eingeführten Fachanwendungen verbindlich vorhalten. Zum Vorliegen einer aktuellen Version genügt es, die aktuelle Software-Version zu den einzelnen Fachanwendungen nach Bereitstellung durch den Anbieter einzuspielen.
- Die KV Nordrhein ist verpflichtet, die monatliche TI-Pauschale um 50 Prozent zu kürzen, wenn eine verbindliche Fachanwendung nicht vorgehalten wird. Sobald mehr als eine verpflichtende Fachanwendung fehlt, wird die Pauschale komplett gestrichen.
- Übergangsfristen: Für die Anwendung eAU ist ein Nachweis gegenüber der KV Nordrhein erst im vierten Quartal 2023 zu erbringen. Dies geschieht automatisch über den Abrechnungsdatensatz für Q4/23. Frist für das E-Rezept ist der 1. Januar 2024, für den eArztbrief der 1. März 2024. Vertragsarztpraxen, die im Zusammenhang mit der Umstellung auf die TI-Pauschale ihr Praxisverwaltungssystem wechseln, müssen einen Großteil der Nachweise erst ab dem zweiten Quartal 2024 darlegen.



Im Zuge der Umstellung auf die TI-Pauschale kommt es bei einzelnen Anwendungen wie der eAU zu Übergangsfristen.

Anpassung bei Betriebsstättengröße

Die Monatspauschalen sind abhängig von der Betriebsstättengröße. Weil aber die bisherige Festlegung der neuen TI-Pauschalen größere Betriebsstätten benachteiligte und mit der Kalkulation von Vollzeitäquivalenten die Realität in den Praxen ungenau abbildete, hat das BMG auch hier nachgebessert:

- Statt Vollzeitäquivalenten wird die tatsächliche Kopffzahl zugrunde gelegt. Maßgeblich ist die Größe der Praxis am letzten Tag des Quartals. Dabei ist es egal, ob jemand in Voll- oder Teilzeit arbeitet.
- Die Einteilung der Praxisgrößen wurde erweitert:
 - ≤ 3 Vertragsärzte, > 3 bis ≤ 6 Vertragsärzte,
 - > 6 bis ≤ 9 Vertragsärzte.
- Je weitere drei Vertragsärzte gibt es einen festen Zuschlag zur TI-Pauschale.

Übersicht Vergütung TI-Pauschale

	Monatliche TI-Pauschale	≤ 3 Vertragsärzte	> 3 bis ≤ 6 Vertragsärzte	> 6 ≤ 9 Vertragsärzte	Zuschlag je weitere 3 Vertragsärzte bei > 9
1	ohne Kürzung	237,78 €	282,78 €	323,90 €	28,60 €
2	bei Fehlen einer Anwendung	118,89 €	141,39 €	161,95 €	14,30 €
3	bei Erstausrüstung 01.01.21-30.06.23	131,67 €	143,29 €	151,04 €	14,30 €
4	bei Erstausrüstung 01.01.21-30.06.23 und Fehlen einer Anwendung	65,84 €	71,65 €	75,52 €	7,15 €
5	bei Konnektortausch 01.01.21-30.06.23	199,45 €	242,78 €	282,23 €	28,60 €
6	bei Konnektortausch 01.01.21-30.06.23 und Fehlen einer Anwendung	99,73 €	121,39 €	141,12 €	14,30 €
7	bei Fehlen von 2 oder mehr Anwendungen	0 €	0 €	0 €	0 €

Alle bis einschließlich 30. Juni 2023 entstandenen Ansprüche auf Einmalpauschalen können noch bis zum 30. Juni 2024 abgerechnet werden – diese Frist wurde um ein halbes Jahr verlängert. Altansprüche müssen bei der KV Nordrhein beantragt werden. Anträge können über das KVNO-Portal beziehungsweise das Digitale Antragsportal gestellt werden. Für Anspruchsvoraussetzungen, die erst ab dem 1. Juli 2023 erfüllt werden, können keine Einmalpauschalen mehr erstattet werden. Anträge auf Erstattung der Monatspauschale sind nicht notwendig. Der Abrechnungsdatensatz der Quartalsabrechnung enthält alle relevanten Informationen über



In der Quartalsabrechnung sind alle relevanten Informationen über den TI-Anschluss und die Praxisausstattung enthalten.

den TI-Anschluss und die Ausstattung der Betriebsstätten mit den einzelnen Fachanwendungen. Die Monatspauschalen werden jeweils quartalsweise mit dem Honorarbescheid erstattet, erstmals für das Quartal 3/2023. Der Honorarbescheid enthält eine Anlage, aus der sich die Berechnung der Monatspauschalen ergibt.

TI-Budget für defekte Komponenten

Im Rahmen der zum 30. Juni 2023 ausgelaufenen TI-Finanzierungsvereinbarung wurde den Kassenärztlichen Vereinigungen für die Kostenerstattung von Ersatzbeschaffungen für defekte dezentrale Komponenten der TI ein limitiertes Budget zur Verfügung gestellt. Dieses Budget ist noch nicht aufgebraucht. Es können daher weiterhin Anträge für die Erstattung von Ersatzanschaffungen für defekte Konnektoren sowie stationäre und mobile Kartenterminals gestellt werden, sofern kein Gewährleistungsfall vorliegt. Das entsprechende Antragsformular ist online abrufbar unter

kvnoportal.de/antraege.

Ausführliche Informationen zur Regelung der TI-Finanzierung und zu den Voraussetzungen, etwa das Vorhalten bestimmter Komponenten und Diensten gibt es auch bei der KBV auf der Themenseite zur TI-Finanzierung im Internet.

■ BENJAMIN NAHLMANN

Vertrag zum DMP Diabetes mellitus Typ 2 aktualisiert

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat das Disease-Management-Programm (DMP) Diabetes mellitus Typ 2 im vergangenen Jahr überarbeitet. Die Empfehlungen der medikamentösen Therapie wurden in die DMP-Anforderungen-Richtlinie aufgenommen und die Dokumentation verschlankt. Aufgrund der neuen Vorgaben wurde der nordrheinische Vertrag nun zum 1. Oktober 2023 entsprechend aktualisiert.

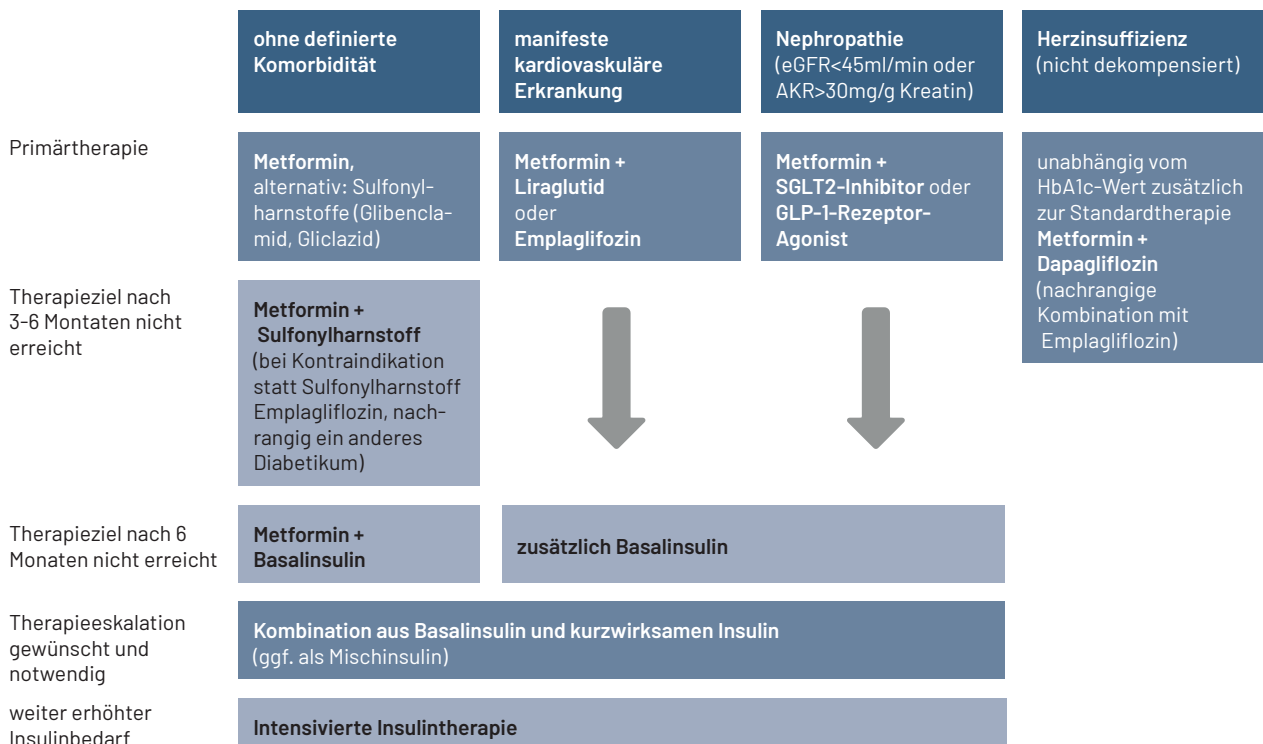
Zu den wesentlichen Änderungen gehören – neben der Erweiterung der Einschreibekriterien um den HbA1c-Wert $\geq 6,5$ Prozent – die überarbeiteten Empfehlungen zur antiglykämischen Therapie. Insbesondere Patientinnen und Patienten mit manifester arteriosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung, chronischer Herzinsuffizienz oder klinisch relevanter Nephropathie profitieren von einer Therapie mit den neuen antiglykämischen Substanzen der SGLT2-Inhibitoren oder GLP-1-Rezeptoragonisten. Deshalb soll ihnen eine Kombinationstherapie aus Metformin plus SGLT2-Inhibitor (Empagliflozin oder Dapagliflozin) oder GLP-1-Rezeptoragonisten (Liraglutid) angeboten werden (siehe folgende Tabelle).

Dokumentation verschlankt

Um die neuen Empfehlungen zur medikamentösen Therapie zu unterstützen, wurden zwei neue Dokumentationsfelder (12a und 12b) für SGLT2-Inhibitor und GLP-1-Rezeptoragonisten in die Dokumentation aufgenommen. Sechs Felder wurden jedoch gestrichen, sodass die Dokumentation insgesamt verschlankt wurde. Diese Änderungen müssen Praxen ab dem 1. Oktober 2023 umzusetzen.

Einen besonderen Stellenwert legt die DMP-Anforderungen-Richtlinie weiterhin auf die Bedeutung der körperlichen Aktivität bis hin zu der Empfehlung, für möglichst alle Patientinnen und Patienten die Teilnahme an Reha- oder Diabe-

Risikoadaptierte antiglykämische Therapie



PVS-Update zum 1. Oktober 2023 beachten

Die Dokumentationssoftware für das DMP Diabetes mellitus Typ 2 wird zum 1. Oktober 2023 an die neuen Dokumentationsfelder angepasst. Deshalb sollten Praxen die Dokumentationen für das dritte Quartal 2023 vor dem Software-Update abschließen.

Das bedeutet:

- Konsultationen von Patientinnen und Patienten, die ab dem vierten Quartal 2023 erfolgen, müssen mit der aktualisierten Software dokumentiert werden.

- Für Patientinnen und Patienten aus dem dritten Quartal muss noch die bis zum 30. September 2023 geltende Software verwendet werden.

Um mögliche Probleme bei der parallelen Nutzung von zwei Software-Versionen zu vermeiden, empfiehlt die Kassenärztliche Bundesvereinigung, alle Dokumentationen für das dritte Quartal 2023 bis Ende September abzuschließen und zu versenden.

Mehr Infos dazu auf [kvb.de](https://www.kbv.de)

tessportgruppen und Schulungen zu prüfen. Eine detaillierte Beschreibung der Änderungen finden Sie auf [kvno.de](https://www.kvno.de).

Dokumentation bestimmt Zielerreichung

Die Dokumentation der durchzuführenden Kontrolluntersuchungen bestimmt, inwieweit die praxisindividuellen DMP-Qualitätsziele erreicht werden. Nach den bundesweiten DMP-Qualitätsberichten werden für Nordrhein weiterhin Praxen verzeichnet, deren Dokumentationsdaten die vorgegebenen Untersuchungen nicht ausreichend abbilden und zum Beispiel folgende Qualitätsziele unterschreiten:

- ⊖ Erreichen des in den letzten Dokumentationen selbst festgelegten patientenindividuellen HbA1c-Wertes
- ⊖ Jährliche Bestimmung der Nierenfunktion (eGFR)
- ⊖ Augenuntersuchungen in den letzten 24 Monaten
- ⊖ Hoher Anteil geschulter Patientinnen und Patienten

Übermittlungsfristen beachten

Es werden nur Dokumentationen vergütet, die vollständig, plausibel und fristgemäß an die Datenstelle übermittelt wer-

Übersicht der im DMP Diabetes Typ 2 durchzuführenden Kontrolluntersuchungen:

vierteljährlich, mindestens halbjährlich	Blutdruckmessung
vierteljährlich, mindestens halbjährlich	HbA1c-Messung
vierteljährlich, mindestens halbjährlich	Bei insulinpflichtigen Patientinnen und Patienten Untersuchung der Spritz-Injektionsstellen auf Lipohypertrophie und korrekte Injektionstechnik, bei starken Glukoseschwankungen auch häufiger
mindestens einmal jährlich	jährliche Berechnung der geschätzten (estimated) glomerulären Filtrationsrate (eGFR)
mindestens einmal jährlich	Inspektion der Füße einschließlich klinische Prüfung auf Neuropathie und Prüfung des Pulsstatus
mindestens vierteljährlich oder mindestens halbjährlich gemäß Befund	Untersuchung der Füße bei erhöhtem Risiko einschließlich Überprüfung des Schuhwerks
ein- oder zweijährlich (risikoabhängig)	augenärztliche Untersuchung einschließlich Netzhautuntersuchung in Mydriasis zum Ausschluss einer Retinopathie

den. Nach den DMP-Verträgen müssen die Dokumentationen der Datenstelle innerhalb von zehn Tagen nach Erstellung der Dokumentation vorliegen. Daneben besteht eine Korrekturfrist bis spätestens zum 52. Tag nach Ablauf des Dokumentationsquartals. Bis dahin müssen alle erforderlichen

Korrekturen 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 wie folgt einzuhalten:

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: Dokumentationen wöchentlich oder monatlich an einem festen Termin versenden! Die Datenstelle übersendet monatlich einen Kontoauszug über die dort plausibel eingegangenen Dokumentationen für Ihren Abgleich. Grundlage ist der bis zum 5. Tag eines Monats dort eingegangene Datenbestand.

Teilnahmeerklärungen per Post

Der Versand der unterschriebenen Papierversion TE/EWE (Ausfertigung Datenstelle) erfolgt per Post an die für Nordrhein zuständige Datenstelle:

Dies ist notwendig, da die Originalunterschriften von Ärztin/Arzt und Patientin/Patient auf dem Formular vorhanden sein müssen. Diese ist erforderlich, damit Dokumentationen von der Datenstelle verarbeitet werden dürfen.

DMP – Datenstelle Nordrhein SPS

Postfach 10 04 23
96056 Bamberg
Arzthotline 0951 309 39 73

Nähere Informationen unter [kvno.de](https://www.kvno.de)

■ TORSTEN KLÜSENER



Fortbildungsveranstaltung

KOSA-Online-Talk „Psychotherapie trifft Selbsthilfe“

Freitag, 27. Oktober 2023 | 15.00 – 16.30 Uhr

Zertifiziert mit 2 Punkten

Die Zahl der psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung nimmt seit Jahren kontinuierlich zu. Sie sind in der Regel gut behandelbar, sofern Betroffene sich rechtzeitig professionelle Hilfe suchen. Doch es ist nicht einfach, an einen Therapieplatz zu kommen – die Corona-Pandemie hat den Versorgungsbedarf noch weiter verschärft.

Selbsthilfe kann eine wichtige Ergänzung zum professionellen Hilfesystem sein. Um die Zusammenarbeit zwischen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfegruppen zu unterstützen, möchte die KOSA das Thema mit einem Online-Talk aufgreifen. Ziel ist es, dass Psychotherapie und Selbsthilfe sich übereinander informieren, um besser voneinander profitieren zu können.

Themen:

- Orientierung zu Therapieverfahren: Welche anerkannten ambulanten psychotherapeutischen Versorgungsangebote gibt es?
- Was sind die Unterschiede zwischen den psychotherapeutischen Terminen wie Sprechstunden, Akutbehandlung oder probatorischer Sitzung?
- Wie kann Selbsthilfe unterstützen und für Patienten und Therapeuten hilfreich sein?
- Wirkung von Selbsthilfe: Erfahrungen von Betroffenen

Referenten:

- **Moderation: Stephanie TheiB** | Leiterin KOSA
- **Martin Zange** | Psychologischer Psychotherapeut | Krefeld
- **Dr. med. Norbert J. Hartkamp** | Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | Solingen
- **Kendra Zwickler** | Fachberaterin Selbsthilfe-Kontaktstelle Duisburg
- **Dietmar Reinberger** | Selbsthilfegruppe "Wege aus der Depression" Duisburg

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



Abrechnung von Untersuchungen zum 1. Oktober neu geregelt

Vertragsärztinnen und -ärzte rechnen Leistungen im Rahmen des Jugendarbeitsschutzgesetzes (JArbSchG) bislang auf dem Papierweg mit der zuständigen Kommune ab. Zum 1. Oktober 2023 wird dieser Prozess neu geregelt. Die Abrechnung erfolgt dann digital über die reguläre Quartalsabrechnung.



Wollen Jugendliche unter 18 Jahren beruflich tätig werden, müssen sie sich vorher ärztlich untersuchen lassen.

Nach aktueller Gesetzeslage dürfen Jugendliche, die ins Berufsleben eintreten wollen, aber das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, nur dann beschäftigt werden, wenn innerhalb der vergangenen 14 Monate eine ärztliche Untersuchung (Erstuntersuchung) vorgenommen wurde und dies dem Arbeitgeber bescheinigt wird. Die Kosten für diese vom Land Nordrhein-Westfalen (NRW) veranlassten Untersuchungen müssen Ärztinnen und Ärzte bisher papiergebunden über die jeweils zuständige Kommune direkt abrechnen.

Mit der zum 1. Oktober 2023 startenden Digitalisierung der Untersuchungsberechtigungsscheine hat das Land NRW die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) mit der Abrechnung der ärztlichen Jugendarbeitsschutzuntersuchungen beauftragt, um den Prozess auch für Vertragsärztinnen und -ärzte papierlos und damit einfacher über die reguläre Quartalsabrechnung zu ermöglichen.

Abrechnung künftig über die KV

Der neue Abrechnungsweg über die KVen gilt für Jugendliche, die zu einer Jugendarbeitsschutzuntersuchung aufgefordert sind und dies gegenüber der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt durch Vorlage des Berechtigungsnachweises des Landes NRW in Form einer digital erzeugten UBS-ID nachweisen. Diese UBS-ID können die Jugendlichen ab dem 1. Oktober 2023 über den Online-Dienst [untersuchungsberechtigungsschein.de](https://www.untersuchungsberechtigungsschein.de) mit der eID-

Funktion des elektronischen Personalausweises selbst abrufen. Bei fehlenden digitalen Möglichkeiten von Jugendlichen muss die UBS-ID beim zuständigen Bürgeramt persönlich beantragt werden.

Nordrheinische Vertragsärztinnen und -ärzte können die mittels UBS-ID veranlassten Jugendarbeitsschutzuntersuchungen über die Praxisverwaltungssysteme im Rahmen der Quartalsabrechnung gegenüber der KV Nordrhein abrechnen.

Für die Abrechnung ist ein separater Behandlungsschein zu lasten des sonstigen Kostenträgers Bezirksregierung Düsseldorf (VKNR 24901) für folgende Symbolnummern anzulegen:

SNR	Leistungsinhalt	Vergütung (Euro)	gültig ab
92200	Untersuchung gemäß § 32 JArbSchG (Erstuntersuchung)	23,50	01.10.2023
92201	Untersuchung gemäß § 33 JArbSchG (erste Nachuntersuchung)	23,50	01.10.2023
92202	Untersuchung gemäß § 34 JArbSchG (weitere Nachuntersuchung)	23,50	01.10.2023
92203	Untersuchung gemäß § 35 JArbSchG (außerordentliche Nachuntersuchung)	23,50	01.10.2023
92204	Untersuchung gemäß § 42 JArbSchG (Untersuchung auf Anordnung der Aufsichtsbehörde)	23,50	01.10.2023
92205	Untersuchung gemäß § 38 JArbSchG (veranlasste Ergänzungsuntersuchung)	einfacher Satz nach GOÄ	01.10.2023

Die Angabe der individuellen UBS-ID der/des Jugendlichen (ohne Leer- oder Sonderzeichen) im freien Begründungstext (Feldkennung 5009) ist zwingend erforderlich. Die UBS-ID – bestehend aus den Buchstaben NW und 12 Ziffern (z. B. NW123456789012) – ist nur einmal abrechnungsfähig. Für jede Untersuchung erhält der oder die Jugendliche somit eine neue UBS-ID.

Ärztinnen und Ärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, aber ihren Praxissitz in Nordrhein haben, müssen vorab eine Betriebsstättennummer beantragen und darauf die Abrechnung über die Unterlagen Anlagen 2a und 3a bei der KV Nordrhein in Papierform einreichen. Die Abrechnung für Jugendliche mit Wohnsitz außerhalb NRW regelt die jeweils veranlassende Gemeinde oder Stadt, die mit Blick auf weitere Details zu kontaktieren ist.

Detaillierte Informationen zum neuen Abrechnungsverfahren in Nordrhein finden Sie auf

☑ kvno.de/jugendarbeitsschutzuntersuchung

■ TORSTEN KLÜSENER

Wichtig: Berechtigungsscheine bis zum 30. September 2023 sind weiter über die Kommunen abzurechnen!

Untersuchungskosten auf Grundlage der bis zum 30. September 2023 ausgegebenen analogen Berechtigungsscheine (ohne UBS-ID) sind abschließend über die jeweiligen Kreise oder die kreisfreien Städte abzurechnen, in dessen Gebiet der Untersuchungsberechtigungsschein ausgegeben wurde.

Weitere Informationen gibt es beim NRW-Gesundheitsministerium unter

☑ mags.nrw/jugendarbeitsschutz

Versorgung verbessern: G-BA beschließt Neuerungen bei außerklinischer Intensivpflege

Um die Versorgungssituation schwerstkranker Patientinnen und Patienten zu verbessern, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Neuerungen für die außerklinische Intensivpflege (AKI) beschlossen. Um Engpässe zu vermeiden, gilt nun befristet bis zum 31. Dezember 2024, dass eine Potenzialerhebung vor jeder Verordnung durchgeführt werden soll, jedoch nicht muss. Dies liegt daran, dass die regionale Verteilung von potenzialerhebenden Ärztinnen und Ärzten sehr unterschiedlich ist. Das bedeutet: Falls nicht gewährleistet werden kann, dass eine zur Potenzialerhebung qualifizierte Person vor der Verordnung rechtzeitig zur Verfügung steht, kann von einer Potenzialerhebung ausnahmsweise abgesehen werden. Dies ist ärztlich auf dem Verordnungsvordruck (Muster 62B) unter „Sonstige Hinweise“ zu dokumentieren.

Des Weiteren dürfen nun alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, die über Kompetenzen im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten verfügen, eine Verordnung ausstellen, sofern sie über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung verfügen. Bisher dürfen dies – neben den bereits aufgrund ihrer Fachgruppenzugehörigkeit qualifizierten Vertragsärztinnen und Vertragsärzten – nur Hausärztinnen und Hausärzte. Außerdem soll die Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen verbessert werden, indem weitere Fachgruppen nun Potenzial erheben



Schlanke Prozesse: Mit den Neuerungen hat der G-BA die Voraussetzung zur außerklinischen Intensivpflege erleichtert.

dürfen. So kann bei dieser Patientengruppe die Potenzialerhebung – zusätzlich zu den bisher qualifizierten Personen – auch durch weitere Fachärztinnen und -ärzte erfolgen. Unabhängig von diesen Neuerungen gilt bis einschließlich 30. Oktober 2023 eine Übergangsregelung in der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-Richtlinie). Demnach können Ärztinnen und Ärzte bis dahin außerklinische Intensivpflege nach den Vorgaben der HKP-Richtlinie verordnen. Ab 31. Oktober 2023 dürfen AKI-Verordnungen nur noch nach der AKI-Richtlinie erfolgen. Hierfür dürfen dann nur noch die neuen Formulare 62B und 62C genutzt werden.

■ CL



EBM

Serologische Toxoplasmose-Diagnostik: Änderungen zum 1. Oktober

Für die serologische Diagnostik der Toxoplasma-Infektion gibt es ab 1. Oktober 2023 nur noch zwei Gebührenordnungspositionen (GOP) im EBM.

Der qualitative Suchtest und die quantitative Bestimmung von Toxoplasma-Antikörpern werden künftig als Pauschale mit der neuen GOP 32572 vergütet. Die Pauschale wird auch dann gezahlt, wenn nur die quantitative Bestimmung von Toxoplasma-Antikörpern erforderlich ist. Die bisherigen serologischen Einzelleistungen nach den GOP 32569 bis 32571 entfallen.

Ist die Bestimmung der Avidität von Toxoplasma-IgG-Antikörpern als weiterführender Abklärungstest erforderlich, erhalten Ärztinnen und Ärzte einen Zuschlag zur neuen GOP 32572. Der Zuschlag (GOP 32573) ersetzt die bisherige GOP 32640.

GOP	Beschreibung	Bewertung
32572	<ul style="list-style-type: none">• qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Toxoplasma-Antikörpern der Immunglobulinklasse IgM und/oder IgG, auch zur Verlaufskontrolle• fakultativer Leistungsinhalt: quantitative Bestimmung von Toxoplasma-IgA-Antikörpern	11,75 Euro
32573	<ul style="list-style-type: none">• Zuschlag zur GOP 32572 für die Bestimmung der Avidität von Toxoplasma-IgG-Antikörpern als Abklärungstest nach positiver IgM-Antikörperbestimmung, in mehreren Ansätzen, insgesamt	25,90 Euro

Videosprechstunden: Authentifizierungszuschlag bis Ende 2025 verlängert

Für die Authentifizierung unbekannter Patientinnen und Patienten vor Videosprechstunden erhalten Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten weiterhin einen Zuschlag. Der Bewertungsausschuss hat die zum Jahresende auslaufende Regelung bis zum 31. Dezember 2025 verlängert.

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



Der Authentifizierungszuschlag ist nicht mehr notwendig, wenn den Versicherten und Praxen eine technische Lösung dafür flächendeckend zur Verfügung steht.

Ab dem 1. Januar 2026 sollen digitale Identitäten den Versicherten genauso wie die elektronische Gesundheitskarte als Versicherungsnachweis dienen. Bis dahin müssen Praxen die Stammdaten der elektronischen Gesundheitskarte weiterhin händisch erfassen, wenn die Patientin oder der Patient in dem Quartal oder im Vorquartal noch nicht persönlich in der Praxis war.

GOP 01444 für unbekannte Patienten

Praxen rechnen in diesen Fällen weiterhin die GOP 01444 (10 Punkte/1,15 Euro) als Zuschlag zur Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale ab. Der Zuschlag ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Der Bewertungsausschuss prüft bis zum 30. September 2025, ob eine weitere Verlängerung der Befristung für die GOP 01444 erforderlich ist.

Überweisung für postoperative Behandlung erforderlich

Wenn eine Operateurin oder ein Operateur nach einer ambulanten Operation die postoperative Behandlung nicht selbst durchführt, ist eine Überweisung an die weiterbehandelnde Ärztin beziehungsweise den weiterbehandelnden Arzt erforderlich. Die Überweisung muss das Operationsdatum und die entsprechende GOP aus dem EBM enthalten. Bitte beachten Sie hier die Abhängigkeit zur GOP der ambulanten Operation: Für Hausärztinnen und Hausärzte ist dies die GOP 31600, für Fachärztinnen und Fachärzte die entsprechende GOP des Kapitels 31.4.3 EBM.

Strahlentherapie: Neue Leistungen im EBM

Für die Stereotaktische Radiochirurgie (SRS) zur Behandlung von Hirnmetastasen und gutartigen Hirntumoren (Vestibularisschwannomen) in der vertragsärztlichen Versorgung ist zum 1. Oktober 2023 die Vergütung festgelegt worden. Dazu wurden drei neue GOP in das Kapitel 25 (Strahlentherapie) des EBM aufgenommen. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär. Fachärztinnen und Fachärzte für Strahlentherapie und Neurochirurgie dürfen die SRS-Methode anwenden und abrechnen.

Die GOP 25322 (10.894 Punkte/1251,88 Euro) ist für die Bestrahlung des ersten Zielvolumens berechnungsfähig, für jedes weitere Zielvolumen kann die GOP 25323 (2723 Punkte/312,91 Euro) berechnet werden. Jede Metastase beziehungsweise jedes Vestibularisschwannom stellt ein eigenes Zielvolumen dar.

Die Bestrahlungsplanung rechnen Ärzte über die neue GOP 25348 ab. Sie ist mit 31.773 Punkte (3651,19 Euro) bewertet. Die drei neuen GOP können im Einzelfall auch bei einer Verteilung der Strahlendosis auf bis zu fünf Sitzungen abgerechnet werden. Voraussetzung dafür ist jedoch eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit.

Neue GOP im Überblick

GOP	Inhalt	Vergütung
25322	Einzeitige SRS für das erste Zielvolumen; einmal im Krankheitsfall Hinweise: Die radiochirurgische Behandlung von Lokalrezidiven innerhalb desselben Krankheitsfalls ist fakultativ enthalten. Bei Auftreten neuer Hirnmetastasen oder interventionsbedürftiger Vestibularisschwannome ist die GOP erneut für das erste Zielvolumen im Krankheitsfall berechnungsfähig. Eine Verteilung der Strahlendosis im Rahmen der SRS auf bis zu fünf Sitzungen setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit voraus.	10.894 Punkte/ 1251,88 Euro
25323	Zuschlag zur GOP 25322 für die SRS von mehr als einem Zielvolumen; je weiteres Zielvolumen	2723 Punkte/ 312,91 Euro
25348	Bestrahlungsplanung für die SRS; einmal im Krankheitsfall Hinweise: Analog zur GOP 25322 ist die Bestrahlungsplanung für die Behandlung von Lokalrezidiven innerhalb desselben Krankheitsfalls fakultativ enthalten. Ebenso ist die GOP bei Auftreten neuer Hirnmetastasen oder interventionsbedürftiger Vestibularisschwannome erneut im Krankheitsfall berechnungsfähig.	10.894 Punkte/ 1251,88 Euro



Verordnungsinfos

Verordnung von Verbandstoffen

Der Markt für Verbandstoffe ist groß, unübersichtlich und in Teilen intransparent. Bei der Verordnung von Verbandstoffen sollten ein paar Grundregeln beachtet werden, wobei besonders die Art des Verbandstoffes sowie die verordnete Menge je Patient von Belang ist. Für knapp 168 Mio. Euro wurden in Nordrhein im vergangenen Jahr Verbandstoffe zulasten der GKV verordnet. Dies entspricht 2,7 Prozent der Brutto-Gesamtausgaben für Arznei- und Verbandmittel sowie Teststreifen (Quelle: GAmSi). Drei Viertel der Kosten entfallen auf die Fachgruppen der Hausärztinnen, Hausärzte und hausärztlichen Internisten sowie Internistinnen, gefolgt von Chirurginnen und Chirurgen (8,6 Prozent) sowie Dermatologinnen und Dermatologen (3,4 Prozent). Etwa 14 Prozent der Verbandstoffkosten entfallen auf den Sprechstundenbedarf.

In der Arzneimitteldatenbank Lauertaxe sind über 37.000 Verbandstoffe gelistet, jedoch gibt es – anders als bei Arzneimitteln – keine einheitliche Klassifikation, um Verbandstoffe zum einen zu ordnen und zum anderen, was noch relevanter

wäre, vergleichbar zu machen. Ein Austausch im Sinne von aut idem sieht das Sozialgesetzbuch nur für Arzneimittel vor. In der schon erwähnten Lauertaxe werden Verbandstoffe in einer Datenbank sogenannten Vertragsdatenbank-Gruppen, kurz vdb-Gruppen, zugeordnet. Diese Zuordnung hat jedoch keinen offiziellen oder amtlichen Charakter und kommt besonders dann an ihre Grenze, wenn Verbandstoffe mit ergänzenden Eigenschaften, beispielsweise Hydrokolloide mit weiteren Zusätzen, eingeordnet werden müssen.

Die Verordnung von Verbandstoffen ist in Abschnitt P Paragraph 52 bis 54 der Arzneimittel-Richtlinie geregelt. In Anlage Va der Arzneimittel-Richtlinie werden Produktgruppen für Verbandmittel und sonstige Produkte der Wundbehandlung näher spezifiziert:

- Verbandmittel ohne ergänzende Eigenschaften (nur bedeckend, aufsaugend, stabilisierend, immobilisierend oder komprimierend)

Aspekte bei der Verordnung von Verbandstoffen

- Die Kosten von Verbandstoff-Verordnungen fließen in das Ausgabenvolumen der Praxis – unabhängig, ob die Verbandstoffe über die Apotheke, ein Sanitätshaus oder Wundmanagerinnen und -manager bezogen werden.
- Verordnende Ärztinnen und Ärzte sind für die Verordnung verantwortlich.
- Keine Blanko-Rezepte! Ärztinnen und Ärzte unterschreiben Rezepte erst, nachdem sie Art und Menge für die jeweiligen Patientinnen und Patienten besprochen und kontrolliert haben.
- Preise sind intransparent. Infos zu Preisen von Verbandstoffen sollten vorab eingeholt werden, wenn beispielsweise ein Wundmanager/eine Wundmanagerin einen Vorschlag zur Auswahl macht.
- Im Sprechstundenbedarf (SSB) sind nur Produkte für die Erstversorgung gemäß SSB-Vereinbarung zu verordnen. Für Folgebehandlungen werden individuelle Rezepte auf den Namen der Patientinnen und Patienten ausgestellt.
- Es ist auf Menge und Behandlungsdauer zu achten. Produkte der modernen Wundversorgung können meist mehrere Tage auf der Wunde verbleiben. Produkte mit ergänzenden Eigenschaften, wie zum Beispiel silberhaltiger Verbandstoff, werden in der Regel nur über einen begrenzten Zeitraum von 10 bis 14 Tagen eingesetzt.

- Verbandmittel mit ergänzenden Eigenschaften (zum Beispiel feuchthaltend, antiadhäsiv, geruchsbindend)
- sonstige Produkte der Wundbehandlung (aktiver Einfluss auf Abläufe der Wundheilung)

Für Produkte nach Teil 3 der Anlage gilt eine Übergangsfrist bis Dezember 2024, in der sie zulasten der GKV verordnet werden können. Danach müssen die postulierten Produkteigenschaften anhand klinischer Studien nachgewiesen und die Produkte vom Gemeinsamen Bundesausschuss in die Anlage aufgenommen werden.

Uneinheitliche Preise

Für Verbandstoffe gelten sogenannte Vertragspreise. Die Aufschläge für Apotheken werden je Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung zwischen der GKV und dem Landes-Apothekerverband ausgehandelt. Entsprechend stellen nicht alle Software-Anbieter die Preise in der Verordnungssoftware dar.

Für die Versorgung chronischer Wunden haben einzelne Einrichtungen wie Pflegeheime, die AWO, die Diakonie oder Caritas eigene Wundmanagerinnen und -manager, die Praxen bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten unterstützen. Die Versorgung einer chronischen, schwer heilenden Wunde nach der Häuslichen-Krankenpflege-Richtlinie

soll zukünftig von einem spezialisierten Leistungserbringer mit besonders qualifizierten Pflegekräften erbracht werden. Für die Umsetzung der Richtlinie müssen jedoch auf Landesebene noch Verträge zwischen der GKV und den Leistungserbringern geschlossen werden. Neben den beschriebenen Wundmanagerinnen und -managern gibt es auch weitere von kommerziellen Anbietenden. Diese Dienstleistenden verdienen anteilig an den verwendeten Produkten, sodass bei der Wundversorgung und Produktauswahl immer ein kommerzielles Eigeninteresse besteht.

Verbandstoffe im SSB

Die Verordnung von Verbandstoffen als Sprechstundenbedarf (SSB) wird in jeder KV-Region einzeln geregelt. In Nordrhein werden Verband-, Kompressions- und OP-Materialien in der Anlage zur SSB-Vereinbarung separat aufgeführt. Für die Verordnung moderner Wundmaterialien wie beispielsweise Hydrokolloide findet sich im KVNO-Portal eine Marktübersicht von Produkten, die als SSB verordnungsfähig sind.

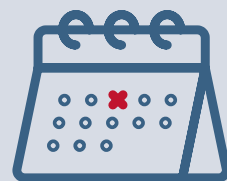
In einem VIN gehen wir auf die Behandlung chronischer Wunden und unterschiedliche Wundaufgaben ein. Dort gibt es auch eine tabellarische Übersicht mit Preisen, um den Vergleich von Produkten zu erleichtern: [kvno.de/vin](https://www.kvno.de/vin)

■ HON

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.



MAGS fördert Austausch zu Long-/Post-COVID und Post-VAC

Um die Versorgung von Patientinnen und Patienten zu verbessern, die unter den Folgen einer Corona-Infektion oder einer Corona-Schutzimpfung leiden, fördert das NRW-Gesundheitsministerium (MAGS) die Durchführung von Telekonsilen über das Virtuelle Krankenhaus NRW (VKh).



Gemeinsam gegen die Spätfolgen von Corona: Durch die finanzielle Förderung von Telekonsilen will das NRW-Gesundheitsministerium den sektorenübergreifenden Fachaustausch zu Long- und Post-COVID sowie Post-VAC unterstützen.

Viele Menschen leiden auch nach einer überstandenen Corona-Infektion oder nach einer Corona-Schutzimpfung unter Belastungsintoleranz, Müdigkeit, grippeähnlichen Symptomen oder kognitiven Beeinträchtigungen. Ob es sich dabei jeweils um das Post- oder Long-COVID-Syndrom beziehungsweise um Impffolgen (Post-VAC) handelt, ist für Ärztinnen und Ärzte nach wie vor schwierig zu entscheiden. Die pathophysiologischen Zusammenhänge des Post-/Long-COVID-Syndroms sind noch immer nicht vollständig erforscht, was die Diagnose und entsprechend auch die passende Therapie erschwert. Inzwischen gibt es an den Universitätskliniken und vielen anderen Krankenhäusern Long-COVID-Ambulanzen – allein in Nordrhein-Westfalen sind es 21 für Erwachsene und vier für Kinder und Jugendliche. Patientinnen und Patienten mit ge-

sundheitlichen Langzeitfolgen nach einer Corona-Infektion werden dort über einen längeren Zeitraum interdisziplinär beobachtet und behandelt. Dadurch konnte ein Erfahrungswissen generiert werden, das auch für die ambulante Versorgung von Wert sein kann.

Förderung des MAGS

Das MAGS hat jetzt gemeinsam mit weiteren Akteuren der Gesundheitsversorgung ein Förderkonzept erarbeitet, mit dem der sektorübergreifende Fachaustausch zwischen Vertragsärzteschaft und ausgewählten Corona-Ambulanzen unterstützt wird. Gefördert wird die Durchführung von Telekonsilen. Das MAGS stellt dafür bis Ende 2023 bis zu einer Million Euro – je zur Hälfte für die Landesteile Nordrhein und Westfalen-Lippe – zur Verfügung.

Auf ambulanter Seite sind alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen/Ärzte sowie psychologischen Psychotherapeutinnen/-therapeuten zuwendungsberechtigt. Wichtig: Das Förderkonzept des MAGS sieht vor, dass die Förderung nur in Anspruch genommen werden kann für die Durchführung fachlicher Konsile zur Behandlung von Patientinnen und Patienten, bei denen ein Verdacht auf eine Erkrankung am Long-/Post-COVID- oder Post-VAC-Syndrom respektive eine bereits entsprechend manifestierte Diagnose vorliegt. Konsilgeber können nur Corona-Ambulanzen sein, die vom MAGS explizit benannt werden und über ent-

sprechende Expertise verfügen. Die Konsilvermittlung erfolgt ausschließlich über das VKh.

Teilnahmebedingungen

Um die Förderung in Anspruch nehmen zu können, müssen zunächst ein Nutzungsvertrag und ein Auftragsverarbeitungsvertrag mit der Virtuelles Krankenhaus NRW gGmbH abgeschlossen werden. Informationen und Unterstützung zu vertraglichen Regelungen sowie zur Zusendung/Entgegennahme von Verträgen erteilt das VKh unter der E-Mail-Adresse vertraege@virtuelles-krankenhaus.nrw oder per Tele-

MAGS-Förderung auf einen Blick

Zuwendungsberechtigt:	Alle niedergelassenen Vertragsärztinnen, -ärzte, psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten
Förderzeitraum:	01.09.2023 bis 31.12.2023
Fördervergütung:	<ul style="list-style-type: none"> 12,64 Euro extrabudgetär pro durchgeführtes Telekonsil (zuzüglich zur Abrechnung der GOP 01670 – telekonsiliarische Beratung) Einmalig 300 Euro für die Anbindung an die Virtuelles Krankenhaus NRW gGmbH
Voraussetzung:	Nutzungsvertrag mit der Virtuelles Krankenhaus NRW gGmbH
Konsilvermittlung:	Virtuelles Krankenhaus NRW
Kontakt:	E-Mail: vertraege@virtuelles-krankenhaus.nrw , Telefon: 02331 91062-0

SCHRITT 01
TELEKONSIL
VIRTUELLES KRANKENHAUS NRW

Sie möchten sich im kollegialen Austausch mit Experten und Expertinnen mittels Telekonsil interdisziplinär vernetzen? Für die Teilnahme an unserem telemedizinischen Netzwerk sind lediglich diese fünf Schritte notwendig.

SCHRITT 02
Nutzungsvertrag
Auftragsverarbeitungsvertrag

Für ein geregeltes Miteinander senden wir Ihnen Vertragsunterlagen zu. Durch Vertragsabschluss werden Qualitätsstandards und Datenschutz gesichert.

SCHRITT 03
Erstkontakt-Formular

Um einen reibungslosen Ablauf der technischen Anbindung an die Elektronische Fallakte zu gewährleisten, füllen Sie bitte das Erstkontakt-Formular aus (allgemeine Informationen, Ansprechpartnerin, Indikationsauswahl, Auswahl des EFA-Anbieters).

SCHRITT 04
MED. ANSPRECHPARTNER:IN
EFA

Im nächsten Schritt autorisiert der medizinische Ansprechpartner bzw. die medizinische Ansprechpartnerin einen Personenkreis. Zukünftig hat dieser Zugriff auf die Elektronische Fallakte.

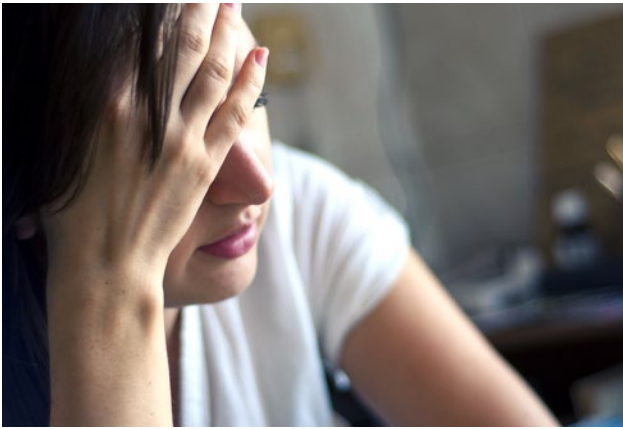
SCHRITT 05
TELEMATIK-INFRASTRUKTUR
TLS-CLIENT-ZERTIFIKAT

Wählen Sie nun eine Methode für eine sichere Verbindung zum Virtuellen Krankenhaus NRW aus: per Telematikinfrastruktur oder verschlüsselt per Zertifikat. Wir finden zusammen eine kompatible Lösung, entsprechend Ihrer aktuellen IT-Voraussetzungen.

SCHRITT 06

Im letzten Schritt erhalten Sie Ihre persönlichen Zugangsdaten und legen noch ein neues Passwort fest. Damit ist die technische Anbindung abgeschlossen. Ab sofort können Sie flexibel und zu jeder Zeit eine Beratung anfordern.

In fünf Schritten zum Telekonsil: Mit dieser Anleitung geht's ganz leicht.



Häufiges Symptom bei Long-COVID-Patienten ist das Fatigue-Syndrom.

fon unter 02331 91 06 20 sowie auf seiner Service-Seite online unter virtuelles-krankenhaus.nrw. Außerdem ist es notwendig, eine sichere Verbindung zum VKh einzurichten oder einrichten zu lassen. Für die technische Anbindung und den Einrichtungsaufwand erhalten teilnehmende Praxen einmalig einen Förderbetrag von 300 Euro. Dieser wird erstattungsfähig, sobald der Nutzungsvertrag erfolgreich abgeschlossen wurde. Das VKh unterstützt bei der technischen Anbindung, der Registrierung und allen anderen Fragen. Als technische Ausstattung genügen ein Personal-Computer, eine Kamera, ein Mikrofon und ein Lautsprecher/Headset.

Fördervergütung und Abrechnung

Vertragsärztinnen/-ärzte und -Psychotherapeutinnen/-therapeuten rechnen über die GOP 01670 die Einholung eines Telekonsiliums im Rahmen ihrer Quartalsabrechnung ab. Diese wird regulär mit 12,64 Euro bewertet. Im Rahmen des Long-/Post-COVID- beziehungsweise Post-VAC-Förderkonzepts stockt das MAGS noch mal mit dem gleichen Betrag auf, also 12,64 Euro pro durchgeführte Konsultation. Die Vergütung des Förderbetrags erfolgt extrabudgetär. Für den Erhalt der Förderung ist keine zusätzliche Kennzeichnung in der Abrechnung erforderlich, da das VKh die durchgeführten Telekonsile der KVNO meldet. Auf dieser Basis erfolgt die Auszahlung der Förderung. Auch für den einmaligen Förderbetrag von 300 Euro für die Anbindung an das Virtuelle Krankenhaus ist keine zusätzliche Kennzeichnung in der Abrechnung notwendig. Es ist zu beachten, dass diese Förderung nur für das vom VKh angebotene Telekonsil zur Indikation Long-/Post-COVID respektive Post-VAC gilt.

Förderzeitraum

Die Förderung erfolgt nach dem Erstattungsprinzip und so lange, bis das Förderbudget erschöpft ist oder spätestens bis zum 31. Dezember 2023. Für durchgeführte Telekonsile und die einmalige VKh-Zertifikationsinstallation stellt die Virtuelles Krankenhaus NRW gGmbH entsprechende Nachweise

aus. Dienstleistungen, Technik und Netzwerk sind voraussichtlich bis Ende 2024 kostenfrei nutzbar. Solange befindet sich das VKh noch in einer Pilotphase. Der Nutzerkreis wird frühzeitig über das Ende der Pilotphase und gegebenenfalls den Übergang des Angebots in einen möglicherweise kostenpflichtigen Regelbetrieb informiert. Für die Nutzung im Regelbetrieb werden ergänzende Vereinbarungen zum Nutzungsvertrag abgeschlossen. Weitere Details in diesem Zusammenhang sind der Website des VKh zu entnehmen.

Telekonsile auch für andere Indikationen

Gegenwärtig bietet das Virtuelle Krankenhaus über die Long-/Post-COVID- und Post-VAC-Beratung hinaus auch Telekonsultationen zur intensivmedizinischen COVID-19-Behandlung, zur Behandlung resektabler Lebertumore, zu seltenen Erkrankungen und zur therapierefraktären Herzinsuffizienz an. Die Hinzunahme weiterer Indikationen ist geplant. Der Nutzungsvertrag mit der Virtuelles Krankenhaus NRW gGmbH berechtigt dazu, alle angebotenen Telekonsile in Anspruch zu nehmen. Der Vergütungszuschlag im Rahmen des MAGS-Förderprogramms wird allerdings nur für die Long-/Post-COVID- und Post-VAC-Beratung gewährt.

■ THOMAS LILLIG

Long-/Post-COVID und Post-VAC – was ist das?

Nach einer akuten COVID-19-Erkrankung können im Einzelfall anhaltende Beschwerden auftreten, die ab einer Zeitspanne von vier Wochen nach Infektion als Long-COVID oder als post-akute Folge von COVID-19 und bei Persistenz von mehr als zwölf Wochen als Post-COVID-Syndrom (ICD: U09.9! Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet) bezeichnet werden. Als Post-VAC-Syndrom wird ein neuartiges Krankheitsbild mit Post-COVID-vergleichbarer Symptomatik beschrieben. Dieses soll nach COVID-19-Impfungen auftreten können, ist bisher aber kein anerkanntes Krankheitsbild und es existiert bisher auch keine einheitliche Definition.

Vom ersten Quartal 2021 bis einschließlich dritten Quartal 2023 sind in Nordrhein mehr als 170.000 Patientinnen und Patienten mit einem diagnostizierten Post-COVID-Syndrom ambulant behandelt worden, davon 70 Prozent bei Hausärztinnen und Hausärzten.

ä23 – eine Woche voller interessanter Fort- und Weiterbildungsangebote, mit verschiedenen Themen zur Zukunft der Medizin und einem attraktiven Rahmenprogramm in Bonn

Refresher
Kurse

Führung in Klinik
und Praxis

Klimawandel
und Gesundheit

Bonner Runde
in der Rotunde

Anerkannte
Expertinnen
und Experten

Sonographie Kurse

KI in der
Medizin

Kulturelles Rahmenprogramm

Deeskalationstraining



**ihr medizinischer kongress
für wissen und netzwerken**
09. – 14. Oktober 2023
World Conference Center Bonn
www.akademie-nordrhein.de

**ä
23**

Die KV Nordrhein vor Ort

beim Kongress ä23 der

nordrheinischen Akademie in Bonn

➔ Vorträge und
Veranstaltungen (mit
der KV Nordrhein
beim Kongress ä23



➔ Individuelle Beratung
vor Ort – Terminbuchung:

- Abrechnungsberatung
- IT-Beratung
- Niederlassungsberatung



➔ Infostand der Beratung und
der KVBörse im Foyer des
World Conference Centers

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Engagiert für Gesundheit.

Niemand muss einsam sein

Im Rahmen der Fortbildungsreihe „Der ältere Mensch“ fand – erstmals in Präsenz – die Veranstaltung „Niemanden allein lassen – gemeinsam in die Zukunft“ statt. Im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf richtete sich der Blick auf das Thema Einsamkeit im Alter. Zahlreiche Expertinnen und Experten behandelten die Frage: Was ist auf gesellschaftlicher, fachlicher und politischer Ebene zu tun, damit einsame Menschen sich wieder zugehörig fühlen und teilhaben können?



Alterssimulation: Mithilfe von Bewegungsanzügen und speziellen Brillen konnten die Teilnehmenden der Fortbildung spüren, mit welchen Einschränkungen ältere Menschen zurechtkommen müssen.

Plädoyer für ein positives Bild vom Alter: Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, betonte eingangs, dass auch dieser Lebensabschnitt erfüllend und spannend sein kann. Betagte Menschen bilden eine sehr heterogene Gruppe: von gesund und leistungsfähig bis multimorbid und gebrechlich. Der Vorstandsvorsitzende der KV Nordrhein, Dr. med. Frank Bergmann, betonte im Videogrußwort vor rund 200 Gästen, dass Einsamkeit ein subjektives Gefühl sei, welches nicht nur ältere, sondern auch viele jüngere Menschen beträfe. Seine Bitte: Ärztinnen, Ärzte sowie medizinische Fachangestellte sollten sensibel sein für Warnsignale wie vernachlässigtes Äußeres oder schlechte Ernährung. „Wird Einsamkeit chronisch, ist sie ein Risikofaktor für diverse psychische und körperliche Erkrankungen“, so Bergmann. Auch Prof. Dr. Dr. Frank Schneider, ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Düsseldorf (UKD) bestätigte, dass Psyche, Gesundheit und auch die Compliance – die Mitarbeit der Patientinnen und

Patienten an der eigenen Therapie – litten, wenn es zu wenig anregende zwischenmenschliche Begegnungen gäbe. Das Risiko für Krankenhauseinweisungen wachse. Am UKD waren 43 Prozent der Patientinnen und Patienten im Jahr 2022 über 70 Jahre alt.

Einsamkeit ist relativ

Der Definition nach ist Einsamkeit eine wahrgenommene schmerzhaft Abweichung zwischen den gewünschten und den tatsächlichen sozialen Beziehungen. „Das ist für jede Person unterschiedlich und schwer messbar“, wie Prof. Dr. Maike Luhmann von der Ruhr-Universität Bochum erläuterte. Sie berät das nationale Kompetenznetz Einsamkeit (KNE). Eine Abgrenzung bestehe zur sozialen Isolation (diese muss nicht schmerzhaft sein) und zum Alleinsein. Einsamkeit ist unter anderem von Persönlichkeitseigenschaften wie Introversion, biografischen Faktoren wie unverheiratet sein oder dem Erwerbseinkommen abhängig. Konkrete Auslöser sind

oft Lebensereignisse wie der Tod des Partners, Rente, Umzug. „Leben wir sozialen Wesen zu isoliert, so löst das ein Gefühl von Bedrohung aus. Man wird vorsichtiger, misstrauischer, Begegnungen werden tendenziell fehlinterpretiert, es kommt weiter zu Rückzug und Einsamkeit chronifiziert sich“, führte Luhmann weiter aus.

Bewegung, Ernährung, Wohnen

Was hilft, eine solche Negativspirale zu durchbrechen? In vier Impulsvorträgen und vertiefenden Workshops wurden anschließend konkrete Maßnahmen behandelt und Fragen beantwortet.

Bewegung etwa wirkt der Einsamkeitsspirale entgegen. Der Allgemein- und Sportmediziner Dr. med. Michael Fritz legte allen die nebenwirkungsfreie, kostenlose „Pille“ Sport ans Herz und nannte vielfache positive Effekte. Bewegung stärke die Selbstwirksamkeit und sei wirksam gegen 13 verschiedene Krebsarten: „Die Blutzellen sind wie geputzt!“ Um Patientinnen und Patienten zum Sport zu motivieren, empfahl er einen ärztlich begleiteten Trainingsplan mit kleinen Schritten und genauen Angaben zu Häufigkeit, Dauer, Intensität. Auch einfaches Spaziergehen in seine Abläufe zu integrieren, könne schon bestärken und Zufriedenheit vermitteln. Was er älteren Menschen als Bewegungsform am liebsten empfiehlt? „Tanzsport – ein gutes Antidepressivum, das Körper, Geist und Seele verbindet“, sagte er.

Der Internist Urs Schaden beschwor zusätzlich die „Pille“ Ernährung. Wer gesund esse – am besten in Gesellschaft – sei im Alter fitter und lebe besser. „In Deutschland gibt es bei Aufnahme in Kliniken erstaunlich viele mangelernährte Patientinnen und Patienten“, so Schaden. Bei Verdacht könnten Hausärzte ihre Patienten eine Woche lang aufschreiben oder fotografieren lassen, was sie essen und trinken, und dies dann besprechen. Rund um Ernährung gebe es viele Informationen und Projekte, die die Ärzte unterstützen können. Eine gute Anlaufstelle sei die Vernetzungsstelle Seniorenernährung.

Auch das Wohnen im Alter wurde behandelt. Hier sind auch städtebauliche Bedingungen wie die Fußgängerfreundlichkeit („walkability“) wichtig. Fast alle Menschen möchten in der vertrauten Wohnung bleiben: 95 Prozent wünschen sich „Aging in Place“. Dementsprechend braucht Deutschland schnell mehr barrierefreie Wohnungen. Es sterben dreimal mehr Menschen durch häusliche Unfälle, zumeist Stürze, als durch den im Straßenverkehr. In NRW gibt es 130 kostenlose Wohnberatungsstellen, die Menschen unterstützen, wenn es etwa ums Umrüsten des Badezimmers und die Beseitigung von Stolperfallen an Türschwellen geht.



Abwechslungsreich: Neben Fachvorträgen bot die Fortbildung auch viel Raum zum Mitmachen und Netzwerken.

Im Workshop Geriatrie erfolgte dann noch ein Perspektivenwechsel. Mittels Alterssimulation durch Bewegungsanzüge und Brillen konnten Teilnehmende ausprobieren, wie es sich anfühlt, alt zu sein. Der Grund: Zu erleben, mit welchen Einschränkungen ältere Menschen umgehen müssen, fördert das Einfühlungsvermögen und das Verständnis für ihre Bedürfnisse.

Beispiele aus der Praxis

Ergänzt wurde der Fachtag durch zahlreiche Stände, an denen sich die Teilnehmenden darüber informieren konnten, wie Einsamkeit aktiv entgegen gewirkt werden kann: Möglichkeiten sind etwa das kostenlose Projekt „Sport im Park“ für Alt und Jung, das Hilfsangebot der Wohnberatung oder der ehrenamtliche Hundebesuchsdienst „4 Pfoten für Sie“ für Menschen mit Demenz.

■ BIANCA WOLTER

Die Reihe „Der ältere Mensch“ wird in Kooperation der KOSA der KV Nordrhein, der Ärztekammer Nordrhein, des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) und der Ärztlichen Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein organisiert.

Betroffene wollen ernst genommen werden

Bei der Veranstaltung der KV Nordrhein (KVNO) „Long-COVID – eine Herausforderung im Versorgungssystem“ diskutierten Fachleute und Betroffene unter anderem über die Versorgung in den haus- und fachärztlichen Praxen, die notwendige Vernetzung zwischen allen Beteiligten und den aktuellen Stand der Forschung.



Der Antrieb fehlt: Viele Betroffene leiden unter dem Fatigue-Syndrom.

So individuell die Symptome einer Long-COVID-Erkrankung sind, so sehr gleichen sich dennoch die Erfahrungen der Betroffenen: Ihr Leben hat sich durch die Erkrankung vollkommen verändert. „Früher bin ich auf 2000 Meter hohe Berge geklettert, heute ist der Gang zum Briefkasten ein Abenteuer“, zitierte Dr. med. Sibylle Steiner, Mitglied des Vorstands der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, einen Patienten. Sie moderierte die Veranstaltung „Long-COVID – eine Herausforderung im Gesundheitssystem“ der KV Nordrhein in Düsseldorf. Etwa 50 Besucher nahmen vor Ort teil, fast 300 Zuschauer verfolgten die Vorträge und Fragerunden online.

Dr. med. Frank Bergmann, KVNO-Vorstandsvorsitzender, betonte: „Bei den meisten Erkrankten bilden sich die Spätfolgen einer Corona-Infektion innerhalb eines Jahres wieder zurück. Doch aufgrund der hohen Infektionszahlen ist auch die Zahl der Menschen hoch, die unter langfristigen Folgen leiden.“ Der Großteil dieser Patientinnen und Patienten wird in Hausarztpraxen begleitet. Nach den Auswertungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung haben zwischen Januar 2021 und März 2023 allein in Nordrhein Ärztinnen und Ärzte für mehr als 171.000 Patientinnen und Patienten Behandlungen von Post-COVID-Erkrankungen abgerechnet.

Die größten Herausforderungen dabei für Behandelnden: Bisher sind keine eindeutigen Marker bekannt, sodass die Diagnose nach wie vor nur durch ein Ausschlussverfahren gestellt werden kann. Ebenso gibt es bisher keine ursächliche Behandlung. Diese Situation belastet sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch die Betroffenen. Welche wichtige Rolle vor diesem Hintergrund auch die Selbsthilfe spielt, betonte Claudia Middendorf, Patienten- und Behindertenbeauftragte des Landes NRW. „Gemeinsam ist man stärker“, sagte sie und rief Betroffene zum Engagement in der Selbsthilfe auf, um gemeinsam Lücken im System festzustellen und Lösungsansätze für neue Strukturen zu finden.

Die bürokratischen Hürden erlebt auch Nadine Rommerwinkel immer wieder: Als Fachärztin für Innere Medizin füllte sie im Alltag ständig Formulare aus. Nach ihrer COVID-19-Erkrankung war ihre Leistungsfähigkeit nicht nur körperlich, sondern auch kognitiv so eingeschränkt, dass sie selbst Hilfe benötigte, um ihren Reha-Antrag auszufüllen. Heute setzt sie sich – soweit es ihre Kräfte inzwischen wieder zulassen – bei der Initiative „Long COVID Deutschland“ für andere Patientinnen und Patienten ein. Wie sie selbst leiden viele unter dem Chronischen Fatigue-Syndrom (ME/CFS). Damit fehlt Betroffenen auch die Energie, sich um nötige Schritte auf dem Weg zur Genesung bzw. Linderung zu kümmern. Deswegen seien laut Rommerwinkel Beratungsangebote dringend nötig. Dr.

med. Inka Daniels-Haardt, Fachbereichsleiterin Infektiologie beim Landeszentrum Gesundheit NRW, verwies auf die zum Teil mangelnde Aufklärung bei ME/CFS, die auch nach anderen Infektionskrankheiten auftreten kann. „Ziel der stationären oder ambulanten Therapien soll in diesen Fällen nicht die Aktivierung, sondern das sogenannte Pacing sein. Patientinnen und Patienten müssen ihre Belastungsgrenzen kennenlernen und Strategien lernen, damit umzugehen“, betont sie.

Ihre Fachkollegin, Prof. Dr. med. Clara Lehman, forscht an der Uniklinik Köln zum Thema Long- und Post-COVID. Post-akute Infektionssyndrome (PAIS) seien bisher in der Forschung vernachlässigt worden. Durch die hohen Betroffenen-Zahlen bei Corona geraten PAIS nun in den Fokus. Die ersten Studien mit dem Arzneimittel BC 007 laufen, bisher gebe es allerdings keine kausale Behandlung. Hausarzt Dr. med. Matthias Schlochtermeyer plädierte dafür, die Sorgen der Betroffenen ernst zu nehmen und Geld in die Forschung zu stecken. „Gleichzeitig sollten wir die Problematik aber auch nicht überschätzen. Ich und meine ebenfalls als Hausärztin tätige Frau behandeln derzeit keine Post-COVID-Patientinnen und -Patienten“, so der Mediziner mit Praxis in Hürth-Efferen.

Dr. med. Uwe Meier untermauert die Aussage seines Kollegen: Die Anzahl der Menschen mit langfristigen Spätfolgen sei kleiner als zunächst befürchtet. „Aber für die Menschen, die es betrifft, ist es ein gigantisches Problem“, stellte der Neurologe aus Grevenbroich klar. Zu den neurologischen Folgen gehören unter anderem Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Sprachschwierigkeiten, mangelndes planerisches Denken und die bereits angesprochene Fatigue, die viele im Alltag besonders einschränkt. Laut Meier sei für Ärztinnen und Ärzte die Ausschlussdiagnose eine große Herausforderung, denn fünf Prozent der COVID-Erkrankten gäben laut einer Studie nach zwölf bis 16 Wochen an, unter mindestens einem von zwölf definierten Symptomen zu leiden. Das Problem: Drei Prozent der Menschen aus der Kontrollgruppe, die nie an COVID-19 erkrankt seien, machten die gleichen Angaben. „Gerade die Frage nach der Kausalität ist jedoch oft entscheidend für weitere Schritte – zum Beispiel, wenn es darum geht, ob es sich bei der Erkrankung um einen Berufsunfall handelt“, erläutert der Neurologe. Die verloren gegangene Lebensqualität führe zudem nicht selten zu Depressionen.

Behandelnde Ärztinnen und Ärzte müssen sich oft eingestehen, den Betroffenen nicht so konkret helfen zu können, wie sie es von anderen Erkrankungen gewohnt sind – eine Herausforderung. Es stehen viele Fragen im Raum: Wie führe ich schwierige Patientengespräche? Wie gehe ich mit meiner eigenen Unsicherheit um? In diesen Fällen kann die Mitarbeit

in einem Qualitätszirkel (QZ) helfen. QZ-Tutor Dr. med. Hans-Helmut Brill gab einen Einblick in das QZ-Modul „Long COVID“, in dem Teilnehmende verschiedene Gesprächstechniken ausprobieren und sich mit Fragestellungen rund um das Thema mit Kolleginnen und Kollegen austauschen können.

■ INA ARMBRUSTER

Zusammenfassung der Long-COVID-Veranstaltung

- Betroffene müssen an allen Stellen des Gesundheitssystems ernst genommen werden. Das betrifft sowohl die ärztliche und psychotherapeutische Behandlung als auch die Kommunikation mit Krankenkassen, Behörden und anderen Institutionen.
- Ärztinnen und Ärzte sollten sich nicht voreilig auf die Diagnose Long- beziehungsweise Post-COVID festlegen. Nur durch genaue Differenzialdiagnostik können andere Krankheiten mit ähnlichen Symptomen ausgeschlossen werden.
- Vor allem ME/CFS-Betroffene sollten keine aktivierende Therapie erhalten, sondern Pacing erlernen, um ihre Belastungsgrenzen einzuhalten.
- Bei bettlägerigen Betroffenen sind Hausbesuche notwendig, die bisher zum Teil nicht gewährleistet sind.
- Bis Ende des Jahres soll die neue, bundesweite Behandlungsrichtlinie mit Regelungen für eine verbesserte Versorgung fertiggestellt sein. Es ist wichtig, dass diese schnell verbreitet und angewendet wird.
- Es muss mehr Geld in die Forschung investiert werden. Deutschland ist mit seinen Einrichtungen gut dafür aufgestellt.
- Die Akteure im Gesundheitssystem müssen sich noch besser vernetzen. Einen Beitrag dazu können die neuen Telekonsile leisten (s. Seite 30).

Was dürfen Kliniken fordern?



Ärztinnen und Ärzte weisen Patientinnen und Patienten ins Krankenhaus ein oder überweisen an eine Klinik zur ambulanten Operation – alles Erforderliche ist veranlasst. Doch plötzlich erscheinen Patientinnen und Patienten wieder in der Praxis, weil das Krankenhaus weitere Untersuchungen, Einweisungs- oder Überweisungsscheine haben möchte. Das Thema ist nicht neu – verunsichert aber immer wieder. Was in welchen Fällen zulässig ist, haben wir in Form von Fragen und Antworten zusammengestellt.

Um berechnete Anforderungen, die Kliniken stellen, von unberechneten unterscheiden zu können, ist es wichtig, den Kontext der Anforderung zu kennen: Geht es um eine vor- oder nachstationäre Behandlung nach Paragraph 115a SGB V? Um die Vorbereitung respektive Nachsorge einer ambulanten Operation im Krankenhaus nach Paragraph 115b SGB V? Soll ein ermächtigter Krankenhausarzt tätig werden? Für mehr Klarheit sorgen die folgenden Fragen und Antworten rund um diese Thematik.

Vor- und nachstationäre Behandlung | § 115a

Eine Patientin soll im Krankenhaus stationär behandelt werden. Hierfür hat die Ärztin eine Einweisung ausgestellt. Kann das Krankenhaus für das ambulante Vorgespräch oder für im Vorfeld erforderliche Untersuchungen eine zusätzliche Überweisung verlangen?

Nein, Krankenhäuser sind nach Paragraph 115a SGB V unmittelbar berechtigt, Patientinnen und Patienten nach Einweisung prästationär zu behandeln, um die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten. Sie benötigen keine zusätzliche Überweisung.

Kann ein Krankenhaus eine weitere Einweisung verlangen, weil das Zeitfenster der vorstationären Behandlung überschritten ist?

Nein, Krankenhäuser sind nur im Rahmen des gesetzlich geregelten Zeitrahmens zur prästationären Versorgung berechtigt. Die vorstationäre Behandlung ist auf längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der stationären Behandlung begrenzt. Daher sollten Vertragsärzte im Vorfeld der Einweisung abklären, ob die stationäre Aufnahme wirklich erforderlich ist.

Ein Krankenhaus stellt im Rahmen der prästationären Behandlung fest, dass die geplante Operation ambulant durchgeführt werden kann und soll. Kann es hierfür (nachträglich) eine Überweisung verlangen?

Ärztinnen und Ärzte können eine Überweisung mit dem aktuellen Tagesdatum ausstellen, da ambulante Operationen

nach Paragraph 115b SGB V in der Regel nur auf Veranlassung eines Überweisungsscheins durchgeführt werden sollen (Paragraph 2 AOP-Vertrag).

Sollten jedoch Patientinnen und Patientinnen ein Krankenhaus ohne Überweisungsschein zur Erbringung einer Leistung nach Paragraph 115b SGB V aufsuchen, müssen sie nicht unversorgt bleiben. Hier gilt die elektronische Gesundheitskarte in Verbindung mit einem amtlichen Lichtbildausweis als Anspruchsnachweis (Paragraph 2 AOP-Vertrag).

Ein Patient wurde im Krankenhaus stationär behandelt. Das Krankenhaus möchte die notwendige Nachsorge nicht oder nur zum Teil übernehmen. Muss respektive kann die Klinik diese durchführen? Sind diese Leistungen vertragsärztlich abzurechnen?

Es kommt darauf an.

Wenn das Krankenhaus den Patienten entlässt, ist die notwendige ambulante Nachsorge durch Vertragsärztinnen/-ärzte sicherzustellen. Nur in diesem Fall dürfen die Leistungen als EBM-Leistungen mit der KVNO abgerechnet werden.

Entscheidet sich das Krankenhaus hingegen für die nachstationäre Behandlung im Krankenhaus, muss es diese insgesamt übernehmen und mit den Krankenkassen abrechnen. Es hat die einweisenden Ärztinnen/Ärzte über die vor- oder nachstationäre Behandlung unverzüglich zu unterrichten.

Das Krankenhaus kann eine vor- oder nachstationäre Behandlung auch durch hierzu ausdrücklich beauftragte niedergelassene Vertragsärztinnen/-ärzte in den Räumen des Krankenhauses oder der Arztpraxis erbringen. Bei den sogenannten Klinikaufträgen erfolgt die Abrechnung auf Basis der GOÄ im Innenverhältnis zwischen der beauftragten niedergelassenen Praxis und dem Krankenhaus.

Können Niedergelassene eine Rücküberweisung des Krankenhauses nach stationärer Entlassung verlangen?

Nein, es ist keine Rücküberweisung nötig.



Eine Patientin wurde im Krankenhaus stationär behandelt und entlassen. Das Krankenhaus vereinbart mit ihr ambulante Kontrolltermine und gibt vor, dass jeweils eine Überweisung beziehungsweise Einweisung zur „Abklärungsdiagnostik“ mitgebracht werden soll. Ist das berechtigt?

Nein.

Ambulante Operation | § 115b SGB V

Der Patient soll im Krankenhaus ambulant operiert werden. Kann das Krankenhaus eine Einweisung verlangen?

Nein.

Die Patientin soll im Krankenhaus ambulant operiert werden. Braucht sie hierfür von ihrer Ärztin eine Überweisung?

Die Ärztin kann eine medizinisch indiziert ambulante Operation im Krankenhaus über Muster 6 veranlassen. Das Krankenhaus rechnet dann nach Paragraph 115b SGB V direkt mit den Krankenkassen ab.

Der Patient soll im Krankenhaus ambulant operiert werden. Kann das Krankenhaus bei seinem Arzt per Überweisung präoperative Untersuchungen anfordern?

Die Rechtslage ist anders als bei prä- und poststationären Leistungen: Notwendige fachgebietsbezogene Leistungen, die vom Krankenhaus erbracht werden können, muss das Krankenhaus selbst erbringen. Handelt es sich dagegen um notwendige, nicht fachgebietsbezogene Leistungen oder um fachgebietsbezogene Leistungen, die das Krankenhaus nicht selbst erbringen kann, kann ein Krankenhaus diese auf vertragsärztlichen Vordrucken (Muster 6, Muster 10) veranlassen (Paragraph 4 AOP-Vertrag). Die Leistungen sind dann vom Überweisungsnehmer als vertragsärztliche EBM-Leistungen abzurechnen.

Die Patientin wurde im Krankenhaus ambulant operiert. Das Krankenhaus verlangt von ihrem Arzt die Übernahme der Nachsorge. Ist das berechtigt? Muss beziehungsweise kann der Arzt die Leistung über die KVNO als vertragsärztliche Leistung abrechnen?

Es kommt darauf an.

Das Krankenhaus muss auf das eigene Fachgebiet bezogene Leistungen einschließlich der Leistungen des Abschnitts 31.3 des EBM selbst erbringen, wenn sie erforderlich sind, um den Behandlungserfolg zu sichern respektive zu festigen (Paragraph 6 AOP-Vertrag).

Hingegen kann es gebietsfremde Leistungen (zum Beispiel eine radiologische Untersuchung nach orthopädischem Eingriff) per Überweisung veranlassen. Die Leistungen sind dann vom Überweisungsnehmer als vertragsärztliche EBM-Leistungen abzurechnen.

Ambulante Behandlung in der Klinik | § 116, 116b

Eine Patientin soll im Krankenhaus ambulant behandelt werden. Kann das Krankenhaus eine Einweisung verlangen, weil die geplante ambulante Untersuchung nicht von der Ermächtigung gedeckt ist?

Nein, wenn keine stationäre Behandlung indiziert ist und die Patientin im Krankenhaus klar erkennbar nur ambulant versorgt wird, dürfen Ärztinnen und Ärzte keine Einweisung ausstellen und das Fehlen der Ermächtigung umgehen.

■ KVNO



Onlineveranstaltung

Contergan: Besondere Bedarfe und Herausforderungen in der Behandlung Betroffener

Mittwoch, 18. Oktober 2023 | 15.00 – 17.30 Uhr

Zertifiziert mit 3 Punkten

In Nordrhein-Westfalen leben rund 800 contergangeschädigte Menschen. Mit zunehmendem Alter zeigen sich vermehrt gesundheitliche Einschränkungen und Alterungserscheinungen. Wie können niedergelassene Ärztinnen und Ärzte die medizinische Versorgung bestmöglich gewährleisten und wirksam helfen? Welche Beratungs- und Behandlungsangebote für Menschen mit Conterganschädigung gibt es darüber hinaus?

Mit einer Art Rückblick auf bisher Erreichtes und Vorschau auf die Herausforderungen der Zukunft möchte die KOSA-Fortbildungsveranstaltung die Erfahrungen von Betroffenen und Behandlern aufgreifen.

Themen:

- Neurologische Beeinträchtigungen bei Contergan-Betroffenen
- Conterganspezifische gastroenterologische Probleme: Ursache – Was ist Ursache – Was ist Wirkung?
- Optionen in der Schmerztherapie
- Zahngesundheit bei Contergan-Betroffenen

Referierende:

- **Dr. med. Frank Bergmann** | Vorstand der KV Nordrhein
- **Prof. Dr. med. Klaus M. Peters** | Ambulantes Zentrum für Contergangeschädigte Menschen in der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik | Nümbrecht
- **Udo Herterich** | Interessenverband Contergan NRW e.V. und **Dipl. Psych. Claudia Schmidt-Herterich**
- **Dr. med. Uwe Meier** | Facharzt für Neurologie | Grevenbroich
- **Marina Bykov** | Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie | Ambulantes Zentrum für Contergangeschädigte Menschen in der Dr. Becker Rhein-Sieg-Klinik | Nümbrecht
- **Prof. Dr. Dieter Wember-Matthes** | Zahnarzt | Nümbrecht
- **Dr. med. Hildegard Schneider-Nutz** | Fachärztin für Anästhesie, Spezielle Schmerztherapie und Psychotherapie | Köln

Moderation: Stephanie TheiB | Leiterin KOSA der KV Nordrhein

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



KOSA

Kooperationsberatung für
Selbsthilfegruppen, Ärzte
und Psychotherapeuten

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

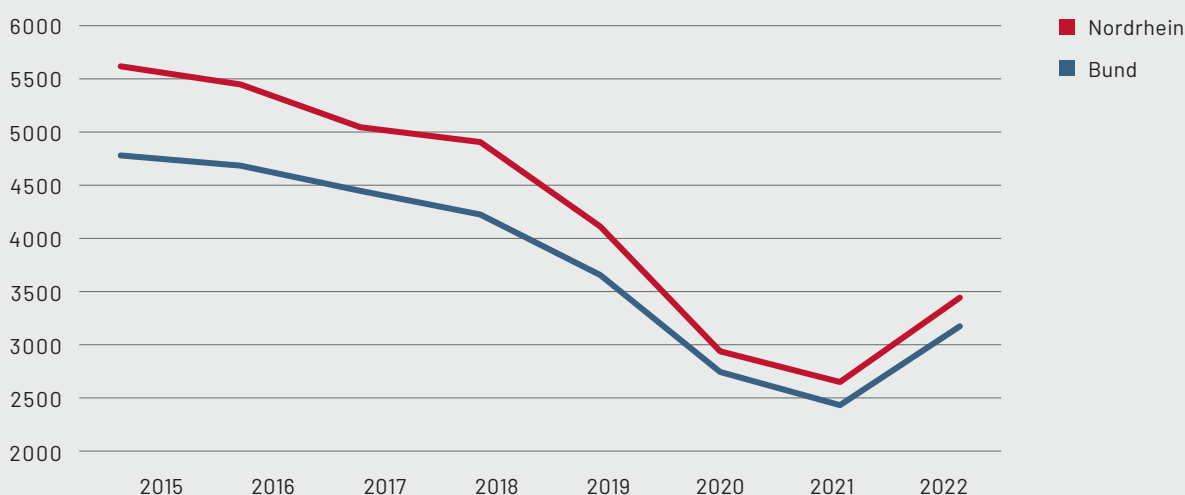
Antibiotika bewusst verschreiben: KVNO-Portal bietet Übersicht über individuelles Verordnungsverhalten

Weniger ist manchmal mehr – im Falle der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Antibiotika ist das eine treffende Formulierung. Dass der Einsatz dieser Medikamente gut abgewogen werden sollte, ist hinlänglich wissenschaftlich belegt. Viele Projekte haben in den vergangenen Jahrzehnten genau dieses Thema in den Fokus genommen. In Nordrhein konnten Vertragsärztinnen und -ärzte zum Beispiel am Projekt RESIST teilnehmen. Dessen Ziel war es, Resistenzen durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfekten zu vermeiden. Grundsätzlich ist der Antibiotikaverbrauch in Nordrhein im ambulanten Bereich seit Jahren deutlich gesunken – und dabei gehörte die Region

ehemals zu den Bereichen mit der höchsten Pro-Kopf-Verordnungsrate in Deutschland. Mittlerweile liegt Nordrhein nahe dem Bundesdurchschnitt. Um ihren Mitgliedern stets einen guten Überblick über ihr Verordnungsverhalten zu ermöglichen, bietet die KV Nordrhein online einen besonderen Service an: Im KVNO-Portal ([☑ **kvnportal.de**](https://kvnportal.de)) können sich Ärztinnen und Ärzte beispielsweise ansehen, wie hoch der Anteil an Antibiotikaverordnungen pro Quartal in ihrer Praxis im Vergleich zur Fachgruppe ist, oder sich auch über die zehn am häufigsten eingesetzten Antibiotika im Vergleich zum Fachgruppendurchschnitt informieren.

■ TRT

Verordnete Tagesdosen Antibiotika



Verordnungsrate deutlich gesunken: Ob Antibiotika verschrieben werden, wird auch in Nordrhein immer besser abgewogen. Die Region liegt fast im Bundesdurchschnitt.

KVNO-Medien: Gut informiert in Wort und Bild

Die KV Nordrhein informiert Sie regelmäßig über die KVNO-Praxisinformation, ihre verschiedenen Newsletter und Social-Media-Kanäle. In jüngster Zeit haben wir auch ein stattliches Videoangebot aufgebaut. Kennen Sie zum Beispiel unseren YouTube-Kanal [☑ **youtube.com/kvnordrhein**](https://youtube.com/kvnordrhein)? Dort finden Sie Videos zur Honorarsystematik und richtigen Abrechnung, zur Sammelerklärung, zur Neuregelung der Haus-

arzt-Facharzt-Vermittlung, zu verschiedenen Veranstaltungen, politischen Statements und vielen weiteren Themen. Das Videoangebot wird regelmäßig ergänzt.

Tipp: Abonnieren Sie den KVNO-Kanal, damit Sie nichts verpassen.

■ TLI

Patienteninformation zu Typ-2-Diabetes aktualisiert

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat die Patienteninformation „Typ-2-Diabetes – Erkennen und behandeln“ aktualisiert. Sie kann von allen Interessierten kostenfrei im Internet heruntergeladen werden.

Typ-2-Diabetes ist die häufigste Zuckerkrankheit. Das Infoblatt macht Betroffene darauf aufmerksam, wie wichtig es ist, bestimmte Lebensgewohnheiten anzupassen. Hierzu gehören insbesondere die Ernährung, körperliche Aktivitäten und Rauchstopp. Behandelt wird außerdem das Thema Medikamente. Welcher Wirkstoff geeignet ist, hängt insbesondere von vorhandenen Begleiterkrankungen ab. Durch frühes Erkennen und Behandeln lassen sich Schäden oft vermeiden oder aufhalten.

Das ÄZQ entwickelt im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer Kurzinformationen in allgemein verständlicher Sprache auf Grundlage von Leitlinien, Patientenleitlinien und systematischen Literaturrecherchen. Insgesamt wurden über 95 Patienteninformationen veröffentlicht, einige in mehreren Fremdsprachen oder in leichter Sprache.

Mehr Infos auf

patienten-information.de/kurzinformationen

■ AMA

Gut geschützt im Netz: Kostenlose Webinare zur digitalen Sicherheit in der Praxis

Die KV Nordrhein unterstützt die Initiative „DIGITAL.SICHER.NRW“, die auch Praxen dabei hilft, sich gegen Bedrohungen aus dem World Wide Web besser zu schützen. Bis Ende des Jahres gibt es noch eine Reihe von Webinaren zu spezifischen Themen rund um die digitale Sicherheit, die von der Initiative kostenlos angeboten werden:

Mittwoch, 11. Oktober, 15 Uhr:

Digital sicher im Betrieb – Rundflug durch Backups, Notfälle & mehr

Überblick zu den wichtigsten Schritten für einen digital sicheren Betrieb; Grundlagen zu Datensicherungen (Backups), zum Löschen und Verschlüsseln von Daten und Datenträgern und zum Umgang mit mobilen Geräten. Weiteres Webinar zu diesem Thema am 15. November 2023.

Mittwoch, 25. Oktober, 15 Uhr:

Effektive Backups

Ob Dokumente, personenbezogene Informationen von Mitarbeitenden und Kunden oder sonstige wichtige Unterlagen: Daten werden heute fast überall digital gespeichert. Damit diese gesichert sind – und zwar auch dann, wenn ein Server ausfällt oder ein Hacker-Angriff erfolgt – sind regelmäßige Backups (Datensicherungen) essenziell.

Mittwoch, 8. November, 15 Uhr:

Digital sicher im Betrieb – Rundflug durch Passwörter, Antivirus & mehr

Lernen Sie unter anderem die Grundlagen zu starken Passwörtern, sicherem Surfen und Recherchieren im Internet, Antivirenprogrammen und Softwareupdates.

Mittwoch, 29. November, 15 Uhr:

Geschäftsgeheimnisse schützen – Verschlüsselung im Unternehmen

Auf Laptops, Smartphones und USB-Sticks sind viele Geschäftsgeheimnisse gespeichert. Geht ein Gerät verloren oder wird gestohlen, fallen diese sensiblen Informationen schnell in die falschen Hände. Mit den richtigen Einstellungen und Programmen geht die Verschlüsselung problemlos und ganz leicht.

Donnerstag, 30. November (Köln):

IT-Sicherheitstag NRW

Der IT-Sicherheitstag NRW unterstützt mit einem umfangreichen Überblick aller Angriffsszenarien und Abwehrmöglichkeiten, der Förderung von IT-Sicherheitsmaßnahmen, praxisnahen Tipps und vielem mehr.

Die Teilnahme an allen Veranstaltungen ist kostenlos. Die Webinare dauern in der Regel 45 Minuten. Anmeldungen unter digital-sicher.nrw.

■ TLI



Termine

Praxisabgabe für Haus- und Fachärztinnen und -ärzte

In dieser Online-Fortbildung wird über die verschiedenen Abgabemöglichkeiten in offenen und gesperrten Bedarfsplanungsbereichen informiert. Es werden auch Übergangsmodele erläutert, welche die Zusammenarbeit vor oder nach der Abgabe möglich machen. Wer noch keinen Wunschkandidierenden zur Übernahme hat, erfährt, welche Suchmöglichkeiten es gibt. Das normale Ausschreibungs- und Nachbesetzungsverfahren wird Schritt für Schritt erklärt und es werden viele hilfreiche Tipps vermittelt.



Termin:
13.10.2023,
15–17.30 Uhr



Online-Anmeldung:



kvno.de/termine



Zertifizierung:

3 Punkte

Kontakt:

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

IT in der Praxis

Die IT-Beraterinnen und -Berater der KV Nordrhein berichten in dieser Online-Veranstaltung über aktuelle Anforderungen an die Praxis-IT, informieren über die Anschaffung eines Praxisverwaltungssystems, die Videosprechstunde, die Telematikinfrastruktur sowie das KVNO-Portal und geben einen Überblick zu Datenschutz und IT-Sicherheit.



Termin:
03.11.2023,
14–17.45 Uhr



Online-Anmeldung:



kvno.de/termine



Zertifizierung:

4 Punkte

Kontakt:

KV Nordrhein
Bereich Presse und Medien
Simone Greis
Telefon 0211 5970 8281

Start-up in die ambulante Versorgung

Praxiseinsteigende in der Niederlassungsphase müssen sich mit vielen verschiedenen Themenbereichen beschäftigen. Dabei unterstützt die KV Nordrhein mit dieser zweitägigen Online-Fortbildungsveranstaltung. Expertinnen und Experten geben umfassende Einblicke in Themen wie Honorarverteilung, EBM und Abrechnung sowie Praxis-, Qualitäts- und Risikomanagement, Hygiene in der Praxis oder auch Arbeitsschutz.



Termin:
10.11.2023, 14–18.40 Uhr und
11.11.2023, 9–13.30 Uhr



Online-Anmeldung:



kvno.de/termine



Zertifizierung:

12 Punkte

Kontakt:

KV Nordrhein
Bereich Kommunikation und
Veranstaltungen
Simone Greis
Telefon 0211 5970 8281



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

Veranstaltungen für Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten

09.-14.10.2023	Nordrheinische Akademie: „ä23: Kongress für Wissen und Netzwerken“, Bonn
11.10.2023	KV Nordrhein: „Abrechnung EBM und Honorar für Fachärztinnen und -ärzte“, online
13.10.2023	KV Nordrhein: „Praxisabgabe für Haus- und Fachärztinnen und -ärzte“, online
18.10.2023	KV Nordrhein: „Contergan: Besondere Bedarfe und Herausforderungen der Behandlung Betroffener“, online
18.10.2023	IQN: „Einsatz von Antibiotika im Praxisalltag – ein Update“, online
21.10.2023	KV Nordrhein: „Nordrheinischer Praxisbörsentag – Anstellung, Praxiseinstieg & Abgabe“, Köln
25.10.2023	KV Nordrhein: „Rund ums Impfen: Aus der Praxis – für die Praxis“, online
27.10.2023	KV Nordrhein: „Wege in die Niederlassung für Ärztinnen und Ärzte“, online
27.10.2023	KV Nordrhein: „KOSA-Online-Talk: Psychotherapie trifft Selbsthilfe“, online
27.10.2023	Zi: „DMP-Seminar: Diabetes ohne Insulin“, Würselen
03.11.2023	KV Nordrhein: „IT in der Praxis“, online
08.11.2023	KV Nordrhein: „BWL-Grundlagen für Ihre Praxistätigkeit“, online (ausgebucht)
08.11.2023	IQN: „Osteoporose“, online
10.-11.11.2023	KV Nordrhein: „Start-up in die ambulante Versorgung“, online
15.11.2023	KV Nordrhein: „Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für Ärztinnen und Ärzte“, online
15.11.2023	KV Nordrhein: „Praxismarketing“, online
22.11.2023	KV Nordrhein: „TI-Grundlagen: Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) und deren Anwendungen“, online
22.11.2023	IQN: „Eingriffe an der Wirbelsäule“, online
24.-25.11.2023	Zi: „DMP-Seminar: Diabetes ohne Insulin“, Würselen
29.11.2023	Nordrheinische Akademie: „Hausärztliche Behandlung opioidabhängiger Patientinnen und Patienten – wie geht das?“, online
29.11.2023	IQN: „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche erkennen und richtig handeln (Teil 10)“, online

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

18.10.2023	KV Nordrhein: „Verordnung von Arznei- und Heilmitteln“, online
18.10.2023	Zi: „DMP-Seminar: Diabetes ohne Insulin“, Würselen
22.11.2023	KV Nordrhein: „Arzneimittel, Kassenrezept & Co.“, online
29.11.2023	KV Nordrhein: „Verordnungsfähigkeit, Abrechnungsmöglichkeiten und Prüfungen im Sprechstundenbedarf“, online

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

Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell...

... erscheint am
17.11.2023

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.koeln@kvno.de

Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888

Fax 0211 5970 8889

service.duesseldorf@kvno.de

Formularversand

GVP Bonn-Rhein-Sieg gGmbH |

diekonfektionierer

Pfaffenweg 27, 53227 Bonn

Telefon 0228 9753 1900

Fax 0228 9753 1905

formular.versand-kvno@gvp-bonn.de

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

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 26.000

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

Bildnachweise

Titel: Thorsten kleine Holthaus; Editorial: Lothar Wels | KVNO; S. 2, 3: Thorsten kleine Holthaus; S. 4: Lothar Wels | KVNO; S. 5-7 (unten): Ansgar Maria van Treeck; S. 6 (oben): Thorsten kleine Holthaus; S. 7 (oben): privat; S. 9: KVNO; S. 10: Malinka | KVNO; S. 13: Amelung | KVNO; S. 14, 15: Malinka | KVNO; S. 17: ipopba | Adobe Stock; S. 18: mpix-foto | Adobe Stock; S. 19: AndreyPopov | istock; S. 24: JackF | Adobe Stock; S. 25: Merpics | Adobe Stock; S. 30: vegefox.com | Adobe Stock; S. 32: Andrzej Wilusz | Adobe Stock; S. 34, 35: Malinka | KVNO; S. 36: VectorMine | Adobe Stock; S. 39: PeopleImages | istock

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