

KVNO aktuell

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

SCHWERPUNKT

**Rettet die Praxen:
KBV und KVen mit
großer Kampagne
gestartet**

Gesundheitskongress des Westens

Gemeinsam gegen
Ressourcenmangel

Strukturfonds evaluiert

Förderung der KVNO stellt
Versorgung nachhaltig sicher

Praxis-IT

Praxisverwaltungssysteme
sollen besser werden

Qualitätssicherung

Neues QS-Verfahren im Bereich
Psychotherapie wird erprobt



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Inhalt



SCHWERPUNKT

Kampagne zur Rettung der Praxen:
„Die Politik muss endlich handeln – und zwar jetzt!“ **2**

AKTUELL

Psychotherapie: Neues QS-Verfahren wird erprobt **5**

Gesundheitskongress des Westens:
Gemeinsam gegen den Ressourcenmangel **6**

Evaluationsbericht des Strukturfonds:
Förderung der KVNO stellt Versorgung nachhaltig sicher **8**

Praxis-IT: PVS sollen besser werden **10**

Steckbrief Selbsthilfe: Onlinesucht Köln **11**

Umfrage zu Physician Assistant – ärztliche Entlastung
und wieder mehr Zeit für die Versorgung **13**

Die Polizei warnt: Betrügerische Rechnungen an
Arztpraxen im Umlauf **13**

Bundesweites Abteilungsleitertreffen bei der KVNO:
Intensiver Austausch zur Zukunft der 116 117 **15**

Notdienstpraxis Grevenbroich:
„Da steckt unser Herzblut drin“ **16**

Neue TI-Anwendungen: TI-Messenger in den Startlöchern **18**

PRAXISINFOS

DMP-Feedbackberichte 2. Halbjahr 2023 digital im
KVNO-Portal **19**

EBM-Detailänderungen: Getherapeutika bei Hämophilie **20**

Mammographie-Screening:
EBM wird zum 1. Juli angepasst **20**

Weitere DiGA dauerhaft ins DiGA-Verzeichnis
aufgenommen **20**

Eingriffe mit Hybrid-DRG: Prä- und postoperative
Leistungen nach EBM abrechenbar **21**

Weiterentwicklung der Hybrid-DRGs **22**

VERORDNUNGSINFOS

Therapieallergene-Verordnung endet in 30 Monaten **23**

Reiseschutzimpfungen – was ist zu beachten? **24**

Cannabis nicht mehr Betäubungsmittel **25**

SERIE

MFA im Fokus: Angebote für Praxen und Auszubildende **26**

BERICHTE

KVNO-Hygieneberatung:
„Wir helfen Praxen individuell bei Hygienefragen –
ohne erhobenen Zeigefinger“ **28**

IN KÜRZE

Forum Seelische Gesundheit: Wie wirken sich Krisen
auf die Psyche von Kindern und Jugendlichen aus? **29**

Selbstständige Verwaltung der Notdienste
geht an den Start **29**

Update zu GKV-Hilfsmittelverzeichnis und
-Hilfsmittelverordnungen **30**

Neue Wartezimmerkarte „Selbsthilfe wirkt“ **30**

TERMINE

Prüfverfahren im Bereich Arzneimittel oder
Sprechstundenbedarf – was nun? **31**

Start-up in die ambulante Versorgung **31**

Präsenzveranstaltung:
Wechsel von Praxisverwaltungssystemen (PVS) **31**

Veranstaltungen für Ärztinnen/Ärzte und
Psychotherapeutinnen/-therapeuten **32**

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte **32**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

geht es nach der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, so braucht es künftig in der ambulanten Versorgung keine Fachärztinnen und Fachärzte mehr. Die jährlich rund 320 Millionen Behandlungsfälle können dann ja in den zahlenmäßig reduzierten Krankenhäusern und Level II-Einrichtungen von sogenannten Hybrid-Ärzten bearbeitet werden. Die Kommissionsmitglieder – überwiegend aus dem stationären Bereich rekrutiert – sind sich auch nicht zu schade, in ihrer neuesten Stellungnahme die alte Mär von der „doppelten Facharztschiene“ aus der Mottenkiste zu holen. Die Regierungskommission sitzt allerdings einem folgenschweren Irrtum auf, wenn sie glaubt, dass die fachärztliche Versorgung künftig in erster Linie stationär oder in neuen hybriden Strukturen stattfinden könne. Weder organisatorisch noch medizinisch sind die Kliniken in der Lage, die Arbeit der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen allein zu schultern.



Auch der Bundesgesundheitsminister selbst sieht die fachärztliche Versorgung perspektivisch allein im Krankenhaus. Sollte er dabei bleiben, sind die Konsequenzen schon jetzt absehbar: Längere Wartezeiten und eine Einschränkung des Leistungsversprechens wären die Folgen – und das wohlgerne aus rein ideologischen Gründen. Das können wir nicht wollen, und wir dürfen auch nicht riskieren, dass bewährte Strukturen aufs Spiel gesetzt und der Gesundheits- und Wirtschaftsstandort Deutschland geschwächt werden. Die Delegierten der KBV-Vertreterversammlung haben sich in ihrer jüngsten Sitzung im Vorfeld des 128. Deutschen Ärztetages zu einer starken ambulanten grundversorgenden und spezialfachärztlichen Versorgung bekannt. Als KVNO hatten wir einen entsprechenden Antrag eingebracht, dem sich die KBV-VV einstimmig angeschlossen hat.

Was dagegen dringend nötig ist, ist eine bessere Steuerung der Patientinnen und Patienten im Gesundheitssystem, um Reibungsverluste zu minimieren. Wir sehen uns hier durch das aktuelle Gutachten des Sachverständigenrates Gesundheit & Pflege bestätigt. Statt einer Konzentration der fachärztlichen Behandlungskapazitäten an Krankenhäusern brauchen wir eine gestufte Versorgung, die sich an medizinischen Kriterien orientiert und sicherstellt, dass Patientinnen und Patienten zum richtigen Zeitpunkt in der richtigen Versorgungsebene behandelt werden. Auch beim Gesundheitskongress des Westens am 17. und 18. April im Kölner Gürzenich stand das Thema Patientensteuerung in vielen Vorträgen im Mittelpunkt. Es geht um nicht weniger als die Zukunftsfrage, wie die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung einer älter werdenden Bevölkerung bei gleichzeitig wachsendem Personalangel in Praxen, Kliniken und in der Pflege dauerhaft aufrechterhalten werden kann. Ideen dafür liegen auf dem Tisch. Sie reichen von stärker kooperativ ausgerichteten Modellen wie der Teampraxis mit Delegation bestimmter ärztlicher und administrativer Leistungen bis zur besseren Nutzung der Digitalisierung – insbesondere in der ambulanten Akut- und Notfallversorgung über die 116 117 und die Vernetzung mit Rettungsleitstellen.

Um alle Möglichkeiten voll auszuschöpfen, sind bessere Rahmenbedingungen notwendig. Darauf macht auch eine gemeinsame Informationskampagne von KBV und Länder-KVen derzeit bundesweit aufmerksam. Unter dem Motto „Wir sind für Sie nah“ wird im Fernsehen und im öffentlichen Raum sichtbar, wie die Situation der Praxen aktuell ist und was auf dem Spiel steht, wenn sich nichts ändert. Wir freuen uns, wenn Sie die Kampagne durch Aushänge und Patienteninformationen in Ihrer Praxis unterstützen.

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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

91 %

der Ärzte- und Psychotherapeuten-
schaft fühlen sich durch die büro-
kratischen Aufgaben überlastet.

62 %

der Ärzte- und Psychotherapeuten-
schaft fühlen sich durch ihre Arbeit
ausgebrannt.

88 %

der Ärzte- und Psychothera-
peutenschaft sagen, dass die
derzeitigen Digitalisierungs-
maßnahmen ihren Praxisablauf
beeinträchtigen.

**DIE HAUS- UND
FACHÄRZTE**

Wir sind für Sie nah.

**Nah
am
Leben. Und
nah am
Aufgeben**

50 %

der Patientinnen und Patienten
haben Sorge, dass ihre Praxis
bald schließt.

Als Haus- und Fachärzte und Psychotherapeuten behandeln wir Patienten nah am Wohnort
und begleiten sie vertrauensvoll – oft ein Leben lang. Doch diese besondere Nähe ist in
Gefahr. Um sie zu schützen, muss sich in der Gesundheitspolitik etwas bewegen.

rettet-die-praxen.de

51 %

der Patientinnen und Patienten
finden das Thema ärztliche
Versorgung wichtig für ihre
Wahlentscheidung.

62 %

der Patientinnen und Patienten
sagen, dass sich die Arztpraxen
in einer Notlage befinden.

**Wir sind
für Sie nah.**

rettet-die-praxen.de

Kampagne zur Rettung der Praxen

„Die Politik muss endlich handeln – und zwar jetzt!“

Wohnortnah, leicht zu erreichen – einfach nah bei den Menschen sind die Niedergelassenen mit ihren Praxen. Sie begleiten ihre Patientinnen und Patienten vertrauensvoll durch alle Lebenslagen, oft über eine lange Zeit. Aber: Die politischen Rahmenbedingungen machen den Praxen die Arbeit schwer. Eine gemeinsame Kampagne der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) macht seit April 2024 auf die zugespitzte Situation aufmerksam. Zentrale Forderungen: weniger Papierkram, mehr Patientenzeit, faire Finanzierung und funktionierende Digitaltechnik.

Der Hausarzt weiß, dass sein Patient gerade eine schwierige Scheidung durchgemacht hat. Die Gynäkologin kennt die Enttäuschung ihrer Patientin, die schon lange versucht, schwanger zu werden. All das wissen sie, weil sie sich Zeit für ihre Patientinnen und Patienten nehmen – Zeit, die sie eigentlich gar nicht haben –, trotz langer Arbeitstage. Denn Bürokratie und nicht ausgereifte Digitalisierungsmaßnahmen kosten zu viele Ressourcen. „In einer Sechs-Minuten-Taktung kann ich die Bedürfnisse der Patientinnen einfach nicht erfüllen“, sagt Dr. med. Nicole Mattern, die als niedergelassene Gynäkologin für die Kampagne vor der Kamera stand und mehr Unterstützung von der Politik fordert.

Diese Nähe der Niedergelassenen zu ihren Patientinnen und Patienten ist etwas Einzigartiges, eine wichtige Grundlage für eine erfolgreiche Behandlung – doch ihr droht Gefahr. Die aktuellen politischen Rahmenbedingungen, mit denen die ambulant Tätigen konfrontiert werden, machen es ihnen immer schwerer. Um die politischen Entscheiderinnen und Entscheider sowie die breite Bevölkerung auf die Missstände aufmerksam zu machen, starten die KBV und die Länder-KVen die neue Kampagne „Wir sind für Sie nah“. Denn eines hat nicht zuletzt eine bundesweite Umfrage in den Praxen gezeigt: Alle Kolleginnen und Kollegen arbeiten gern – aber sie sind erschöpft.



Niedergelassene sind Gesichter der Kampagne: Stellvertretend für ihre Kolleginnen und Kollegen standen unter anderem Orthopäde Dr. Panos Bouliopoulos, HNO-Ärztin Dr. Denise Lundershausen und Hausarzt Klaus-Peter Schaps für Plakate und Videos vor der Kamera.

„Die Politik verschließt weiterhin die Augen vor einem Problem, das schon lange nicht mehr übersehen werden kann: Unsere Praxen sind am Limit – infolge der seit Jahren herrschenden Unterfinanzierung und Benachteiligung der Praxen gegenüber dem stationären Bereich. Eine aktuelle repräsentative Civey-Umfrage belegt klar, dass die Bevölkerung mit großer Sorge auf die momentane Situation im ambulanten Sektor blickt. Mehr als die Hälfte der Befragten hat Angst, ihre Praxis könne in naher Zukunft schließen. Mit der groß angelegten Kampagne von KBV und Länder-KVen wenden wir uns nun an die Öffentlichkeit. Denn die Politik muss nicht nur endlich hinsehen, sondern handeln – und zwar jetzt!“



Es muss sich etwas bewegen: Das Kampagnen-Rad tourt zurzeit mit Plakat-Anhänger durch Deutschland.

Der Startschuss zur Kampagne fiel am 22. April 2024 bei einer Pressekonferenz in Berlin und mit öffentlichkeitswirksamen TV-Spots auf unterschiedlichen Kanälen. Zudem wurde deutschlandweit plakatiert – an Bushaltestellen, Litfaßsäulen und Co. – und auch in digitalen Anzeigen sind die emotionalen Motiven zu sehen sein, bis hin zu den sozialen Medien. Ziel: eine möglichst breite Öffentlichkeit erreichen. Zudem wurden in einer ersten Ankündigungsphase bereits ab dem 2. April politische Entscheiderinnen und Entscheider über zielgruppenspezifische Online-Medien wie Branchen-Newsletter und Podcasts gezielt auf die kommende große Kampagne aufmerksam gemacht.

Niedergelassene unterstützen die Kampagne

Für das Shooting der Kampagnenmotive hatten die KVen einen großen Bewerbungsauftrag gestartet. Die Resonanz war

riesig: Innerhalb einer Woche bewarben sich über 300 interessierte Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit einem Foto oder kurzen Video, um das Vorhaben zu unterstützen. Am Ende wurden sieben Ärztinnen und Ärzte sowie eine Psychotherapeutin zu einem Shooting in Berlin eingeladen. Bei der Auswahl wurde zum einen darauf geachtet, möglichst viele Fachrichtungen darzustellen, zum anderen darauf, dass Niedergelassene aus verschiedenen Regionen in Deutschland dabei sind. In echten Praxisräumen in Berlin standen sie Anfang März vor der Kamera, um mit Models in der Rolle der Patientinnen und Patienten alltagsnahe Praxissituationen nachzustellen. Zusätzlich wurden Videointerviews geführt, um über die Situation in den Praxen zu sprechen. Diese Filme werden im Laufe der Kampagne sowohl auf der Kampagnenwebsite als auch auf den Social-Media-Kanälen der Kampagne ausgespielt.

Neben dem Shooting wurden Mitte März zwei Kampagnenfilme durch den kalifornischen Regisseur Ashkan Memarian umgesetzt. Das Besondere dabei: Die Szenen wurden so gedreht, dass sie aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte als auch der Patientinnen und Patienten erzählt werden.

■ KVNO

Weitere Infos zur Kampagne

- ▶ **Umsetzung:** ressourcenmangel GmbH
- ▶ **Auftraggeber:** KBV und Länder-KVen
- ▶ **Dauer:** zunächst bis Ende 2024, Verlängerung geplant

Alle Hintergründe auf der Kampagnen-Website unter [rettet-die-praxen.de](https://www.rettet-die-praxen.de)

Anfragen und Anliegen rund um die Kampagne können per E-Mail an info@kbv.de gerichtet werden.

Neues QS-Verfahren wird erprobt

Die ambulante Psychotherapie soll zukünftig durch ein Verfahren der datengestützten Qualitätssicherung begleitet werden. Das Verfahren soll ab 2025 zunächst in Nordrhein-Westfalen für die Dauer von sechs Jahren erprobt werden, bevor es bundesweit eingeführt wird.

Für alle Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren, die ihre Psychotherapie regulär beendet haben, müssen Praxen künftig bestimmte Angaben dokumentieren und übermitteln. Insgesamt wird die Dokumentation 109 Datenfelder umfassen, sie sind neun Qualitätsindikatoren zugeordnet. Darüber hinaus sollen Daten aus einer Patientenbefragung in das neue QS-Verfahren einfließen. Dies gilt für alle Einzeltherapien – unabhängig vom Psychotherapieverfahren.

Mit der Erprobung soll sichergestellt werden, dass die vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) entwickelten Qualitätsindikatoren geeignet sind, valide und vergleichbare Erkenntnisse über die Versorgungsqualität zu gewinnen, Verbesserungspotenziale zu identifizieren und einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu fördern. Die Evaluation erfolgt durch das IQTIG und ein weiteres wissenschaftliches Institut als Reviewer.

Warum ausgerechnet NRW als Modellregion?

Die Details für das neue QS-Verfahren hat der Gemeinsame Bundesausschuss beschlossen – auch, dass die sechsjährige Erprobungsphase in Nordrhein-Westfalen stattfinden soll. Der Grund dafür ist, dass sich in NRW als bevölkerungsreichstem Bundesland mit Blick auf soziodemografische Merkmale und mit der hohen Zahl an Psychotherapeutinnen und -therapeuten die Anforderungen an das QS-Verfahren am besten skalieren lassen. „NRW verfügt sowohl über städtische als auch ländliche Räume mit einer entsprechend vielfältigen Versorgungsstruktur. Das Land kann deshalb für die Erprobung der Instrumente der Qualitätssicherung, der administrativen Prozesse, der Durchführung von Stellungnahmeverfahren und der Datenannahme und -verarbeitung als ein verkleinertes Modell der Bundesrepublik dienen“, erläutert Dr. Jennifer Pfungsten, Abteilungsleiterin Qualitätssicherung 1 der KV Nordrhein.

Die lange Erprobungszeit bedeutet für Psychotherapeutinnen und -therapeuten in NRW einen Mehraufwand. Sie kann aber auch eine Chance sein, meint Jennifer Pfungsten: „Die ambulante Psychotherapie unterlag bislang keinen Maßnahmen der datengestützten Qualitätssicherung. Indem wir Erprobungsgebiet sind, können unsere Mitglieder den Prozess

aktiv mitgestalten. Wir haben zum Beispiel ein Expertengremium zusammengestellt, das den Prozess mit Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Verfahrens begleitet.“ Bei jährlich stattfindenden Regionalkonferenzen können Psychotherapeutinnen und -therapeuten außerdem Feedback geben und so Einfluss auf das entstehende QS-Verfahren nehmen.

Antrags- und Gutachterverfahren bleibt

Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung hatte die Politik ein QS-Verfahren für die ambulante Psychotherapie gefordert und gleichzeitig festgelegt, dass mit dessen Einführung das bestehende Antrags- und Gutachterverfahren beendet wird. Das heißt: Bis zur Einführung des neuen QS-Verfahrens – voraussichtlich im Jahr 2031 – bleibt es bei den derzeitigen Antrags- und Gutachterregelungen.

Kritik am neuen datengestützten QS-Verfahren kommt indes von der Bundespsychotherapeutenkammer. Sie befürchtet, dass keine Qualitätsverbesserungen zu erwarten sind, sich das Verfahren sogar nachteilig auf die Patientenversorgung auswirken könnte. Für die Umsetzung würden Psychotherapeutinnen und -therapeuten viel Zeit aufwenden müssen – Zeit, die dringend für die Behandlung von Patientinnen und Patienten benötigt werde, so Dr. Andrea Benecke, Präsidentin der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK).

Wer bezahlt den zusätzlichen Aufwand?

Die Finanzierung der Erprobungsphase wird im Rahmen der Gesamtverträge gesondert zwischen den beiden KVen und den Krankenkassen vereinbart. Ziel soll dabei sein, dass die zur Teilnahme an der Erprobung verpflichteten Psychotherapeutinnen und -therapeuten aus NRW nicht gegenüber ihren Kolleginnen und Kollegen aus den anderen Bundesländern benachteiligt werden. In der Vertreterversammlung im März forderte KVNO-Vize Dr. med. Carsten König deshalb die kostendeckende Vergütung aller zeitlichen und materiellen Aufwände: „Der Mehraufwand, der den Psychotherapeutinnen und -therapeuten durch die lange Testphase entsteht, muss adäquat gegenfinanziert werden und die Umsetzung des Projekts möglichst bürokratiearm erfolgen“, so König.

■ SUSANNE JUNGE

Gemeinsam gegen den Ressourcenmangel

Knapper werdende Ressourcen setzen die medizinische Versorgung zusehends unter Druck. Wie eine gute Patientenversorgung künftig dennoch gelingen kann, war ein zentrales Thema des 18. Gesundheitskongresses des Westens, der am 17. und 18. April im Kölner Gürzenich stattgefunden hat. Gemäß dem diesjährigen Motto „Bereit zur Veränderung – nutzen wir die Chance!“ diskutierten Expertinnen und Experten aus Gesundheitswesen und -wirtschaft über Strategien und Konzepte für eine zukunftsfeste Versorgung.

Fachkräftemangel, demografischer Wandel und abnehmende Arztzeit – die medizinische Versorgung in Deutschland sieht herausfordernden Zeiten entgegen. Es braucht ein Umdenken, forderte Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO), zum Auftakt des diesjährigen Gesundheitskongresses des Westens. „Je weniger Ressourcen uns zur Verfügung stehen, desto umsichtiger und effizienter müssen wir mit ihnen haushalten. Die enge Zusammenarbeit mit anderen Heilberufen ist ein wichtiger Hebel, wenn wir die Praxen entlasten und den wachsenden Anforderungen an die Versorgung gerecht werden wollen. Um hier alle Möglichkeiten voll auszuschöpfen – nicht zuletzt bei der Digitalisierung –, brauchen wir bessere Rahmenbedingungen“, skizzierte der KVNO-Chef die aktuelle Gemengelage in der ambulanten Versorgung.



Die enge Zusammenarbeit mit anderen Heilberufen ist ein wichtiger Hebel, wenn wir die Praxen entlasten und den wachsenden Anforderungen an die Versorgung gerecht werden wollen. Um hier alle Möglichkeiten voll auszuschöpfen – nicht zuletzt bei der Digitalisierung – brauchen wir bessere Rahmenbedingungen.

Dr. med. Frank Bergmann
KVNO-Vorstandsvorsitzender

Sinnvoller Einsatz von Ressourcen

Welche Potenziale durch mehr und effizientere Zusammenarbeit abgerufen werden können, zeigte sich vor allem im ärztlichen Bereitschaftsdienst, so Bergmann. „Die Steuerung der Versorgungspfade – insbesondere für die ambulante Akut- und Notfallversorgung – sollte über die Leitstelle der Patienten-Hotline 116 117 gestaltet werden. Nur durch einen zentralen Kontaktpunkt kann eine systemschonende, kosteneffiziente und dem Patientenbedarf gerechte Zuweisung erfolgen“, sagte Bergmann im Panel zur digitalen Ausgestaltung der Kooperation zwischen Rettungsleitstellen und ärztlichem Bereitschaftsdienst. Der direkte Weg in den passenden Versorgungspfad verbessere nicht nur die Patientensicherheit, sondern könne auch Informationsabbrüche, Wartezeiten und weitere Reibungsverluste vermeiden.

In Nordrhein habe man sich bereits auf den Weg gemacht: Neben dem Pilotprojekt mit dem Rettungsdienst der Stadt Köln, bei dem eine „warme Übergabe“ zwischen 116 117 und 112 bereits seit 2020 erfolgreich erprobt wird, arbeite man derzeit an einer virtuellen Verknüpfung der Leitstellen in Aachen und Bonn. „Mit diesem Schritt stärken wir die Steuerungsfunktion der 116 117 in weiteren Großstädten unseres Landesteils“, so Bergmann nachdrücklich. „Im Sinne einer gezielten Steuerung wird nach einer strukturierten Ersteinschätzung das passende Behandlungsangebot ermittelt. Die jetzigen Systembrüche, die unter anderem auch wegen nicht erfolgreichem Datenaustausch sehr zeitintensiv sind und zulasten des Erkrankten gehen, sollen damit der Vergangenheit angehören. KV und Kommune rücken noch enger zusammen – alles für eine bessere und auch ressourcenschonende Versorgung.“

Alle Möglichkeiten der Digitalisierung nutzen

Große Entlastung in der Regelversorgung verspricht sich Bergmann durch den breiten Einsatz von Telemedizin. In der Diskussionsrunde zu neuen Standards in der modernen am-



Es geht nur zusammen: Für KVNO-Chef Dr. med. Frank Bergmann ist die intersektorale Kooperation unter Einbindung sinnvoller Digitalisierung der Schlüssel für die Patientenversorgung von morgen.

bulanten Versorgung erklärte er: „Wir müssen alle Möglichkeiten nutzen, die uns die Digitalisierung bietet. Das betrifft zum einen Erleichterungen bei Routineaufgaben durch das vermehrte Angebot telemedizinischer Leistungen, zum anderen aber auch die breite Verfügbarkeit von medizinischem Fachwissen und Informationen in der Fläche. Wenn wir die Praxen entlasten und zukunftsfest machen wollen, müssen wir sie digital dazu befähigen – durch Austausch, Vernetzung und den Ausbau der Telemedizin. Auf diesem Weg schaffen wir neue Räume für Behandlungskapazitäten, die zuvor anderweitig, oftmals durch administrative Tätigkeiten, gebunden waren. Das kommt nicht zuletzt den Patienten zugute und gesteht ihnen zugleich auch mehr Eigenverantwortung und Möglichkeit zur Partizipation zu. Denn auch sie werden künftig mehr gefragt sein, sei es beim Thema Prävention oder auch dem Einsatz von digitalen Gesundheitsanwendungen. Die Mobilisierung des Patienten bietet großes Potenzial, das wir nutzen müssen.“ Die digitale Transformation biete somit immense Chancen für alle Seiten, so das Fazit des KVNO-Chefs. Wermutstropfen ist und bleibe demgegenüber die Technik, die noch immer nicht reibungsfrei funktioniere.

Ärzte- und Apothekerschaft arbeiten traditionell gut zusammen, wie der KVNO-Vorstandsvorsitzende im Panel „Vom Impfen bis zum Dispensierrecht“ hervorhob. Komplexe medizinische Beratung, zum Beispiel bei Menschen mit onkologischen Erkrankungen, gehörten hingegen in die fachkundige Hand einer Ärztin oder eines Arztes. „Für die Patientensicherheit arbeiten Ärzte- und Apothekerschaft eingespielt Hand in Hand – daran hat sich heute nichts geändert“, konstatierte Bergmann.

Der Gesetzgeber sollte sich darauf fokussieren, Praxen und Apothekern vernünftige Rahmenbedingungen für ihre Berufsausübung zu geben. Versäumnisse der Politik – besonders eklatant zuletzt bei Lieferengpässen wichtiger Arzneimittel – sollten nicht in den Apotheken und den Praxen gelöst werden müssen. „Hier ist der Gesetzgeber gefragt, Abhilfe zu schaffen – auch bei der Digitalisierung, etwa beim E-Rezept und künftig bei der ePA, braucht es funktionierende Technik, damit Ärzte und Apotheker bei ihren Kernaufgaben unterstützt werden“, appellierte der KVNO-Chef in Richtung Bundespolitik.

■ THOMAS PETERSDORFF

Förderung der KVNO stellt Versorgung nachhaltig sicher

Mit ihrem Strukturfonds fördert die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) seit 2018 die ambulante Versorgung im Rheinland. Die positive Wirkung des Fonds auf die Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Nordrhein zeigt nun detailliert ein neuer Evaluationsbericht.

Seit dem Start vor sechs Jahren werden aus Fondsmitteln vor allem Niederlassungen, Anstellungen, Famulaturen oder Quereinstiege in die Allgemeinmedizin finanziell unterstützt – dies maßgeblich in den von der KVNO identifizierten Förderregionen in den Kreisen und kreisfreien Städten des nordrheinischen Landesteils. Dort soll langfristig ein stabiles ambulantes Versorgungsniveau durch das Förderprogramm gesichert werden. Auch Facharztsitze werden bei lokalem Bedarf entsprechend gefördert. Die Mittel stellen dabei anteilig die Ärzteschaft sowie die Kranken- und Ersatzkassen zur Verfügung.



Und der Erfolg ist nachweisbar: Durch die im Rahmen der Förderung neu gewonnenen Ärztinnen und Ärzte konnte etwa der Altersschnitt der Niedergelassenen vor Ort gesenkt werden. Auch der Quereinstieg in die Allgemeinmedizin ist stark gefragt: Bis Ende 2023 hatten 160 Ärztinnen oder Ärzte ihre Förderung beendet. Besonders erfreulich: 123 Geförderte haben danach direkt eine ambulante Tätigkeit in Nordrhein aufgenommen. Dies gilt speziell auch für das sehr erfolgreiche Format der Land- beziehungsweise Stadtpartie, bei dem sich Niederlassungs- und Anstellungsinteressierte über Wege in die Praxis informieren können und dabei die

Die KV Nordrhein unterstützt Ärztinnen und Ärzte in allen Karrierephasen

Studium	Weiterbildung	Fachärztinnen und Fachärzte
Förderung Famulatur : 400 Euro/einmalig Förderung Praktisches Jahr : 600 Euro monatlich für das Tertial im Wahlfach Allgemeinmedizin Deutschlandstipendium	Förderung Weiterbildung Hausärzte (keine Budgetierung; 5400 Euro monatlich, maximal 48 Monate) Förderung Weiterbildung Fachärzte (Budgetierung; Nordrhein ca. 232 Stellen; 5400 Euro monatlich, maximal 24 Monate) Förderung Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin Nordrhein (KWNO)	Quereinstieg Allgemeinmedizin Investitionskostenzuschüsse bis zu 70.000 Euro (Zulassung) Anschubfinanzierung bis zu 50.000 Euro (Anstellung) Förderung Erwerb Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ und Anschubfinanzierung Substitution Qualifizierungspaket

Social-Media-Angebote | Fortbildungs- und Netzwerkveranstaltungen | Beratungsangebote

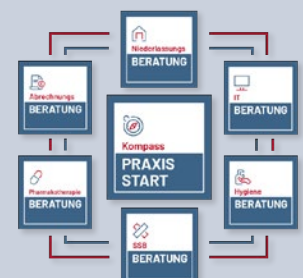
arzt-sein-in-nordrhein.de

 kvno.de/facebook
 @arzt_sein_in_nordrhein

Stadt- und Landpartie:
in Regionen der KV Nordrhein

Praxisbörsentag | Start-up ambulante Versorgung

KVbörse



Regionen in Nordrhein und die Kollegen vor Ort kennen lernen. Insgesamt konnten im Rahmen der Veranstaltungsserie bislang 50 Medizinerinnen und Mediziner für eine ambulante Tätigkeit gewonnen werden, was einer Erfolgsquote von 44 Prozent entspricht. „Wir werden die lokalen Veranstaltungen weiter ausbauen, um noch stärker in den Kommunen vor Ort präsent zu sein, wo die Ärztinnen und Ärzte für eine flächendeckende Versorgung dringend gebraucht werden. Dafür haben wir in 2023 eigens eine eigene Abteilung zur Nachwuchsgewinnung etabliert“, betont Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KVNO.

Versorgung am Niederrhein profitiert

Aus geografischer Sicht konnte vom Strukturfonds bislang am meisten der Kreis Kleve profitieren, konkret etwa in Form von 26 Neu-Niederlassungen und 19 Anstellungen in örtlichen

Praxen. Auch auf die Versorgung im Kreis Viersen hat sich das Programm positiv ausgewirkt: Unter anderem mit 17 vertragsärztlichen Neu-Niederlassungen und elf Anstellungen kreisweit. An dritter Stelle folgt der Rhein-Kreis Neuss. Dort konnten seit 2018 zwölf Neu-Niederlassungen und zehn Anstellungen für die ambulante Versorgung gewonnen werden.

Der komplette Evaluationsbericht zum Strukturfonds ist ab sofort online unter kvno.de/strukturfonds-bericht abrufbar.

Informationen rund um die Niederlassung und deren Fördermöglichkeiten in Nordrhein sind zu finden unter arzt-sein-in-nordrhein.de.

■ CHRISTOPHER SCHNEIDER



PRÜFVERFAHREN IM BEREICH ARZNEIMITTEL ODER SPRECHSTUNDENBEDARF – WAS NUN?

Unser Online-Seminar richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die Informationen im Zusammenhang mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung im Bereich Arzneimittel oder Sprechstundenbedarf benötigen. Wir erläutern die rechtlichen Grundlagen zur Einleitung einer Prüfung, stellen die unterschiedlichen Prüfungsarten vor und informieren über die Vorgehensweise bei einem laufenden Prüfverfahren. Anhand von Beispielen zeigen wir auf, welche prüfrelevanten Unterlagen bei der Darlegung von Praxisbesonderheiten helfen können.

Referentin: Christine Brückner | Prüfverfahrensberaterin | KV Nordrhein

Termine: 5. Juni 2024, 15:00 – 16:30 Uhr oder 25. September 2024, 15:00 – 16:30 Uhr



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

ZERTIFIZIERT MIT 2 PUNKTEN



PVS sollen besser werden

Praxisverwaltungssysteme (PVS) müssen verlässlich und benutzerfreundlich sein. Doch daran hapert es immer wieder, wie Praxen berichten und eine repräsentative Umfrage des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) bestätigt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bietet PVS-Herstellern nun einen Rahmenvertrag an, der das Anforderungsprofil der Praxen konkretisiert – zum beiderseitigen Nutzen.

Praxen sind auf ihre IT angewiesen. Funktioniert sie nicht einwandfrei, stört das den Praxisablauf. Immer wieder berichten Ärztinnen und Ärzte von technischen Problemen, sei es beim Einlesen der eGK oder dass es bei der Nutzung von TI-Anwendungen zu Systemabstürzen kommt. Rufen sie dann bei der Servicehotline ihres PVS-Anbieters an, dauert es oft lange, bis sie Hilfe bekommen – und müssen für den zusätzlichen Support nicht selten auch noch extra zahlen.

Dass die Unzufriedenheit mit der Praxissoftware weit verbreitet ist, belegt auch eine erstmalige bundesweite Praxisumfrage des Zi zum PVS-Markt: Unter anderem würden drei von vier Arzt- und Psychotherapiepraxen ihre aktuelle Software eher nicht weiterempfehlen. Rund die Hälfte der niedergelassenen Praxen ist explizit unzufrieden mit ihrer jeweiligen Software-Anwendung. Mehr als 10.000 Niedergelassene nahmen an der Befragung teil.

Bisherige Zulassungsverfahren für PVS durch die KBV und gematik zielten rein auf die Überprüfung von Funktionen und gesetzlichen Mindestanforderungen ab. Ein weiteres Instrument soll nun die Position der Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) gegenüber den Softwareanbietern stärken. Praxen sollen sich auf ihre Software verlassen können, wenn es um Leistung, Qualität und Transparenz geht. Die KBV hat daher gemeinsam mit der KVNO und anderen KVen einen Anforderungskatalog entwickelt, der über die gesetzlichen Vorgaben hinausgeht. Er formuliert zusätzliche Anforderungen, die im Praxisalltag ebenso wichtig sind wie die reine Funktionalität: Nutzerfreundlichkeit, Preisgestaltung, Sicherheit, Service, Updates, Supportstrukturen und Einhaltung von Standards.

Mehr Transparenz und Vergleichbarkeit

In der Rahmenvereinbarung nach Paragraph 332(b) SGB V sind diese zusätzlichen Anforderungen ausformuliert. Erfüllt ein Anbieter die Vorgaben, so kann er dies durch Abschluss eines Vertrages mit der KBV dokumentieren. Außerdem verpflichtet er sich, seinen Kunden einen Vertrag entsprechend



der Rahmenvereinbarung anzubieten. Für die Praxen hat das viele Vorteile. Kosten werden transparenter dargestellt und sind somit vergleichbarer. So wissen Praxisinhaber genau, was finanziell auf sie zukommt und wie lange die vereinbarten Preise gelten. Auch wird die Praxis vom PVS-Anbieter über Installationen und sicherheitskritische Einstellungen informiert. Und es gibt auf Anbieterseite einen festen Ansprechpartner, der sich innerhalb vereinbarter Servicezeiten um die Anliegen kümmert.

Die Rahmenvereinbarung nach Paragraph 332(b) SGB V wurde Ende März final veröffentlicht. Bisher gibt es noch keine Vereinbarung mit einem PVS-Anbieter. Es bleibt abzuwarten, wann dies der Fall sein wird – ebenso inwieweit das Angebot einer solchen Rahmenvereinbarung Auswirkungen auf den PVS-Markt hat und Praxen dann von einem Mehr an Transparenz profitieren. Aber auch KVNO-Mitglieder, die momentan noch keinen PVS-Wechsel anstreben, profitieren künftig von den Rahmenvereinbarungen, erläutert Gilbert Mohr von der Stabsstelle eHealth der KVNO: „So können sie sich zum Beispiel einen schnellen Überblick zur Leistungsfähigkeit des Marktes verschaffen und ihren derzeitigen PVS-Anbieter zu einem besseren Preis-Leistungsangebot motivieren.“



Alle Ergebnisse der Zi-Umfrage unter [zi.de](https://www.zi.de) oder direkt über den QR-Code

■ BERNHARD ACKE

Onlinesucht Köln

Zielgruppe	Erwachsene, die zu viel Zeit im Internet verbringen
Arbeitsschwerpunkte	Erfahrungsaustausch zum Thema-Onlinekonsum; Mechanismen verstehen, die zu missbräuchlichem Verhalten führen; Alternativen zum Konsum suchen, finden und etablieren
Treffen	persönlich einmal die Woche für zwei Stunden
Ort	Kölner Innenstadt



Das können wir besonders gut:

Ohne Urteil zuhören, andere so sein lassen, wie sie sind, füreinander da sein und sich für die Gemeinschaft engagieren sowie Verbindlichkeiten und Verbundenheit durch regelmäßige Teilnahme schaffen

Das motiviert uns in der Selbsthilfe

Konsumreduzierung, Selbstwirksamkeit stärken, aus den Erfahrungen anderer Betroffener lernen, individuelle Themen reflektieren und versuchen, diese einzuordnen

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

Um gemeinsam mit anderen Betroffenen Wege aus der Sucht und der damit verbundenen Isolation erarbeiten zu können

Kontakt

Selbsthilfe-Kontaktstelle Köln

Nicola und Claudia

Telefon 0221 95154216

E-Mail selbsthilfe-koeln@paritaet-nrw.org

Weiterführende Infos zur Selbsthilfe und unterstützenden Beratungsangeboten

Erreichbarkeit der KOSA

Telefon 0211 5970 8090

E-Mail kosa@kvno.de

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

KOSA-Newsletter

☑ patienten.kvno.de/service/newsletter



Bild: saiter / AdobeStock

RAUS AUS DER KLINIK – REIN IN DIE PRAXIS!

INFORMIEREN & NETZWERKEN RUND UM ANSTELLUNGSMÖGLICHKEITEN UND PRAXISEINSTIEG
Eine kostenlose Veranstaltung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sowie angestellte Ärztinnen und Ärzte

**FREITAG, 21. JUNI AB 15:00 UHR BIS SAMSTAG, 22. JUNI 2024 UM 13:30 UHR
IM MERCURE HOTEL RATINGEN, AN DER PÖNT 50, 40885 RATINGEN**

Begrüßung und Moderation

Linda Anders | Abteilungsleiterin Nachwuchsgewinnung | KV Nordrhein

Organisation der KV Nordrhein

Linda Anders | Abteilungsleiterin Nachwuchsgewinnung | KV Nordrhein

Beratungsangebote der KV Nordrhein und des KOMPASS PraxisSTART

Ulrike Donner | stellvertretende Abteilungsleiterin Beratung | KV Nordrhein

Wege in die Niederlassung

Alexander Konrad und Oliver Pellarin | Niederlassungsberatung | KV Nordrhein

Get-together: Austausch und Kennenlernen zwischen niedergelassenen und niederlassungsinteressierten Ärztinnen und Ärzten

Fördermaßnahmen in Nordrhein

Linda Anders | Abteilungsleiterin Nachwuchsgewinnung | KV Nordrhein

Von der ärztlichen Behandlung bis zum Euro

Ulrike Donner | stellvertretende Abteilungsleiterin Beratung | KV Nordrhein

Einblick in die Region: Interview mit regionalen Expertinnen und Experten sowie niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten



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

ZERTIFIZIERT MIT 7 PUNKTEN



**Arzt sein in
NORDRHEIN**

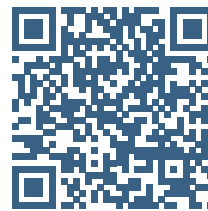
Ein Service der KV Nordrhein.

Umfrage zu Physician Assistant – ärztliche Entlastung und wieder mehr Zeit für die Versorgung

Beim Physician Assistant (PA) handelt es sich um einen medizinischen Assistenzberuf, der seit vielen Jahrzehnten vor allem in den USA und weiteren angloamerikanischen Ländern und seit etwa 15 Jahren auch in den Niederlanden etabliert ist. Die Ärztin bzw. der Arzt überträgt dem oder der PA delegierbare Aufgaben und wird so für seine Kernaufgaben entlastet und unterstützt. PAs können aufgrund ihrer hochschulischen Ausbildung bei der medizinischen Versorgung mitwirken. Sie können komplexe Dokumentations- und Managementprozesse begleiten und im Auftrag der ärztlichen Leitung auch mitentwickeln. Sie sind in der Lage, Ärztinnen und Ärzte in verschiedenen Tätigkeitsbereichen flexibel immer dann zu entlasten, wenn es sich nicht um eigens ärztlich zu erbringende Leistungen handelt.

Wie schätzen Niedergelassene die Entlastung durch den Einsatz von PAs ein – und haben die Ärztinnen und Ärzte im Rheinland vielleicht selbst schon Erfahrungen mit PAs gesammelt? Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein interessiert die Meinung ihrer Mitglieder und führt daher zurzeit eine Kurz-Umfrage durch.

■ MH



◀ Zur Teilnahme geht's über den QR-Code.

Die Polizei warnt: Betrügerische Rechnungen an Arztpraxen im Umlauf

Die nordrhein-westfälische Polizei weist darauf hin, dass derzeit bundesweit gefälschte Rechnungen für angeblich bestellte Leistungen an Arztpraxen versandt werden. Die Zusendung der Rechnung erfolgt massenhaft per E-Mail, in vielen Fällen parallel aber auch auf postalischem Weg. Besondere Aufmerksamkeit ist gefragt, wenn der Absender „MegaStore24“ ist.

Achtung: Die Polizei warnt, dass die Rechnungen häufig augenscheinlich von einem Dienstleister stammen, bei dem eventuell bereits wirklich zuvor eine Leistung beauftragt wurde. Die E-Mails oder Briefe sehen den Originalen zum Verwechseln ähnlich. Durch die Betrüger werden meist lediglich die Überweisungsdaten (IBAN) geändert.

■ KVNO



+++ ACHTUNG +++

Tipps der Polizei:

- Stammt der Brief oder die E-Mail von „MegaStore24“, so handelt es sich um einen Betrugsversuch.
- Beachten Sie bei anderen Absendern genau die Absenderinformationen. Abweichungen deuten auf Betrug.
- Ist der Absender Ihnen augenscheinlich bekannt, so rufen Sie diesen unter der Ihnen bekannten Rufnummer an. Wählen Sie keine in der E-Mail genannten Rufnummern.
- Öffnen Sie keine Anhänge in den E-Mails.
- Ist Ihnen die Bestellung nicht bekannt, ignorieren Sie diese und zahlen Sie nicht.
- Prüfen Sie online bei der Verbraucherzentrale unter [verbraucherzentrale/fakeshopfinder.de](https://www.verbraucherzentrale.de/fakeshopfinder), ob es sich bei dem Absender vielleicht um einen Fake-Shop handelt (Fake-Shop-Finder).
- Erstellen Sie gegebenenfalls Strafanzeige.
- Beachten Sie auch die Informationen der Verbraucherzentrale zum Thema „Gefälschte Rechnungen“.



ti.kvno.de

Alles rund um die Telematikinfrastuktur

© Michael Traitorov / AdobeStock

TI

Sie haben Fragen? Wir liefern Antworten!

Unter ti.kvno.de finden Sie Informationen zu folgenden Themen:

- ePA, KIM, TIM, eAU, NFDM, eMP, eRezept, eArztbrief
- Fristen
- Finanzierung und Pauschalen
- technische Voraussetzungen
- To-do-Listen
- Erklärvideos
- Informationsveranstaltungen
- FAQ

Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Intensiver Austausch zur Zukunft der 116 117

Seit gut einem Jahr betreibt die KV Nordrhein die Patientenhotline 116 117 in Eigenregie am Standort Köln-Ossendorf. Mit der Neuorganisation haben sich Serviceerlebnis und Erreichbarkeit deutlich verbessert. Welche Maßnahmen dazu ergriffen wurden, erklärten die Verantwortlichen beim bundesweiten 116 117-Abteilungsleitertreffen Ende April in Köln. Gastgeber der Veranstaltung war die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV).

Im Mittelpunkt des zweitägigen Treffens standen der Austausch zum Thema 116 117 und die Weiterentwicklung der Patientenhotline. Diese wird regional von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) organisiert. Dr. Susanne Armbruster, Abteilungsleiterin der 116 117 bei der KBV, und Tobias Sturm, Bereichsleiter Service & Beratung der KV Nordrhein, begrüßten die Teilnehmenden aus ganz Deutschland in der Domstadt. Bei dem Treffen diskutierten sie unter anderem über potenziell nutzbare Synergien zwischen den KVen, den zukünftig möglichen Einsatz neuer Technologien und die rechtlichen Grundlagen.

Zu Beginn der Veranstaltung präsentierte die KV Nordrhein ihr Erfolgsmodell 116 117. „Pro Jahr verantworten wir über 1,3 Millionen Anrufe über unsere Patientenhotline“, sagte Thorsten Renzler, Abteilungsleiter Contact Center Operations. Mehr als 60 Prozent der Anrufenden wählen die Nummer, weil sie den ärztlichen Bereitschaftsdienst erreichen möchten, die weiteren Anrufe gehen an die Terminservicestelle.

Qualität und Quantität wichtig

Vor einem Jahr wurde die Hotline neu aufgestellt. Die Erreichbarkeit ist seitdem mit über 90 Prozent ausgezeichnet, die Wartezeit für die Patientinnen und Patienten liegt im Schnitt bei rund zwei Minuten. Möglich wird dieses hohe Servicelevel durch die Einbindung externer Partner. Dabei nehmen Mitarbeitende von drei Dienstleistern die Gespräche an, die bei der 116 117 eingehen. „Die Mitarbeitenden machen einen sehr guten Job“, sagte Thorsten Renzler.

Die externen Partner übernehmen damit den ersten Kontakt zu den Patientinnen und Patienten. Damit nicht nur die Quantität, sondern auch die Qualität stimmt, werden alle beteiligten Mitarbeitenden regelmäßig geschult - unter anderem zu medizinischen Grundlagen - und erhalten Feedback zu ihrer Arbeit. Zur Sicherstellung von Qualität und Vollständigkeit werden die eingetragenen Patienten-



anfragen im medizinischen Ersteinschätzungsprogramm der Mitarbeitenden geprüft und es wird sichergestellt, dass das standardisierte Vorgehen zur Empfehlung der Behandlungsdringlichkeit richtig angewendet wird.

Videosprechstunde Kindernotdienst

Durch einen Forecast auf Halbstundenbasis seitens der KV Nordrhein, also eine Schätzung, wie viele Anrufe zu bestimmten Zeiten zu erwarten sind, kann das Partnermanagement der KV Nordrhein die Dienstleister genau steuern. Um auch aus technischer Sicht einen guten Service bieten zu können, hat die KV Nordrhein eigene Telefonleitungen für die 116 117 bereitgestellt. Für den Betrieb und den Support rund um die Uhr stehen zwei räumlich getrennte Rechenzentren bereit.

Das Angebot der Videosprechstunde im Kindernotdienst, das die KV Nordrhein erstmalig zum Jahreswechsel 2022/2023 bereitgestellt hat, war ebenfalls über die 116 117 erreichbar. Aufgrund der positiven Erfahrungen wurde die Videosprechstunde im Kindernotdienst zum Jahreswechsel 2023/2024 und in den Osterferien 2024 erneut angeboten, ebenfalls mit sehr guter Erreichbarkeit.

Im Anschluss an die Vorstellung der 116 117 in Nordrhein besuchten die Teilnehmenden des KBV-Treffens noch die Kolleginnen und Kollegen der Disposition und tauschten sich über die Arbeit aus.

■ SIMONE HEIMANN

„Da steckt unser Herzblut drin“

Sie war nicht nur eine der ersten Notdienstpraxen (NDP) in unmittelbarer Kliniknähe, sondern später auch Primus unter den Portalpraxen im Rheinland: die NDP in Grevenbroich. Am 1. April 2024 feierte der Standort am Elisabethkrankenhaus 20-jähriges Bestehen. Die Erstkraft Heike Rosenstengel und der ärztliche Koordinator Dr. med. Peter Stöcker sorgen seit den Anfängen als Führungsduo dafür, dass der Laden läuft. Warum ihr Herz für den ambulanten Notdienst schlägt, haben die beiden im Gespräch mit der KVNO aktuell erklärt.



Mit Expertise und Humor: Dr. med. Peter Stöcker und Heike Rosenstengel leiten die NDP Grevenbroich erfolgreich seit deren Eröffnung 2004.

Er nennt sie liebevoll seine „Chefin“. Sie wiegelt bescheiden ab: „Hör auf, Peter.“ Beide lachen. Warum es in der Notdienstpraxis in Grevenbroich seit zwei Jahrzehnten reibungslos läuft? Das wird jedem schnell klar, der mit Peter Stöcker und Heike Rosenstengel zu tun hat. Nicht nur die Chemie stimmt. Die beiden agieren als Führungsduo, solange es die NDP gibt, hoben sie damals sogar gemeinsam aus der Taufe. Das verbindet. „Da steckt unser Herzblut drin“, sagt der ärztliche Koordinator.

In der Notdienstpraxis Grevenbroich leisten insgesamt 120 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus der Region wechselweise ihre Notdienste. Sie werden dabei von insgesamt 14 nichtärztlichen Mitarbeitenden der Gesundheitsmanagementgesellschaft (GMG) unterstützt, einer KVNO-Tochtergesellschaft, die alle NDPs betreibt. Sie kümmern sich etwa um die Patientenanmeldung, Praxisorganisation und Assistenz der Diensthabenden. Im Jahr 2023 wurden in der Notdienstpraxis Grevenbroich rund 7700 Erkrankte ambulant behandelt.

Dass Stöcker 2004 damit betraut wurde, den ärztlichen Notdienst an einem Ort zu zentralisieren, war reiner Zufall. Der Internist war damals noch in der Kreisstelle Neuss aktiv, die mit der Planung betraut war. „Die Umsetzung war erst mal purer Eigennutz“, sagt der Grevenbroicher und lacht. Stöcker spricht aus, was er denkt: „Ich wollte auch mal Feierabend haben.“ Denn bevor es die zentralen Notdienstpraxen gab, mussten Niedergelassene nach Praxischluss für Notfälle erreichbar sein. „Wir haben das Praxis-Telefon zum Feierabend immer auf Peters Privatanschluss umgeleitet“, erinnert sich Heike Rosenstengel, die vor Stöckers Rente auch in dessen hausärztlicher Praxis gearbeitet hat

Erste moderne Portalpraxis

Was die beiden gemeinsam für eine gute ambulante Versorgung geleistet haben, macht sie stolz. Seit 2014 ist die Praxis sogar direkt in die Ambulanz des Elisabethkrankenhauses integriert und wurde damit zur ersten modernen Portalpraxis der KVNO – und damit erneut Vorreiterin für ein modernes Versorgungskonzept, das aktuell in der gesamten Bundesrepublik ausgerollt wird. „Der Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen der Klinik funktioniert wunderbar“, sagt Rosenstengel. Das ist elementar dafür, dass das Konzept aufgeht: Am gemeinsamen Tresen wird entschieden, ob Patientinnen und Patienten in die Obhut der Notfallambulanz gehören. „Die allermeisten Fälle sind harmlos und können bei uns in der Praxis behandelt werden“, sagt Stöcker.

Aber die Arbeit in der NDP ist eben nicht nullachtfünfzehn. „Praxisalltag ist viel Routine, Notdienst nicht. Ich muss schneller und situativer entscheiden, die Bandbreite an Tätigkeiten ist viel größer“, erzählt Heike Rosenstengel. Ein ganz anderes Arbeiten also – und genau das reizt sie an ihrem „Zweitjob“: die Abwechslung. Zudem bietet der Einsatz im ambulanten Notdienst eine gute Möglichkeit, „sich etwas dazuzuverdienen“, weiß die erfahrene Erstkraft. Viele Kolleginnen arbeiteten als geringfügig Beschäftigte im Notdienst – neben ihrem Hauptjob in einer Praxis.



◀ Mit Urkunde und Präsentkorb für das Team: Patrick Wesoly, GMG, gratulierte zum Jubiläum.



Für Hannah Opitz von der GMG sind das wesentliche Punkte bei der Suche nach Mitarbeitenden: „Wir wollen kein Personal aus den Praxen abwerben“, betont sie. Es gehe vielmehr darum, eine Win-win-Situation zu schaffen. „Und wenn unsere NDPs personell gut besetzt sind, entlasten wir die Niedergelassenen im Rahmen ihres Notdienstes.“ Die Zusammenarbeit mit dem Grevenbroicher Team sei in dieser Hinsicht hervorragend. „Das ist ein Selbstläufer“, so Opitz.

Auch das Klima stimmt

Wem das zu verdanken ist? Peter Stöckers Blick wandert ohne nachzudenken auf seine Sparringspartnerin: „Das ist Dein Verdienst, Heike! Eine Mannschaft funktioniert nur, wenn sie richtig geführt wird. Das hast Du immer super gemacht und tust es weiterhin.“ Auch dieses Lob versucht sie mit einer Handbewegung wegzuwischen, als sei es nicht der Rede wert. Ist es aber. Denn sie macht ihren Job verdammt gut. Sonst wäre nicht das Gros der MFA in der Portalpraxis Grevenbroich schon so lange dabei. Es gibt kaum Fluktuation. Für die diensthabenden Niedergelassenen der Region ein

weiterer Benefit. „Mittlerweile kennen wir die Wünsche und Vorlieben der Ärztinnen und Ärzte, was die Zusammenarbeit natürlich viel einfacher macht. Es ist ein familiäres Miteinander“, beschreibt Rosenstengel.

Bei so viel Verbundenheit fällt es Peter Stöcker doppelt schwer, sich ganz aus dem Arbeitsleben zu verabschieden – und den Platz neben „seiner Chefin“ für einen neuen ärztlichen Koordinierenden frei zu machen. Doch mit Mitte 70 ist der Gedanke nicht ganz fern. Und privat bleiben sie Freunde. Sowieso.

■ JANA MEYER

Die Gesundheitsmanagementgesellschaft mbH (GMG) betreibt als 100-prozentige Tochtergesellschaft der KVNO Notdienstpraxen an mehr als 80 Standorten in Nordrhein.

Hannah Opitz
Marketing und Kommunikation GMG
E-Mail hannah.opitz@gmg-nordrhein.de
Telefon 0211 5970 8644

TI-Messenger in den Startlöchern

Kurznachrichten via Smartphone sind im privaten Umfeld nicht mehr wegzudenken. Mit sogenannten TI-Messengern stehen der Ärzte- und Psychotherapeutschaft demnächst nun auch Dienste zur Verfügung, mit denen sie datensicher und institutionenübergreifend Kurzinformationen mit Kolleginnen und Kollegen austauschen können.

Den wohl bekanntesten Kurznachrichtendienst, WhatsApp, nutzen in Deutschland über 80 Prozent der Bevölkerung ab 14 Jahren mindestens einmal in der Woche. Auch bei älteren Menschen ist der Dienst inzwischen beliebt: Laut einer Onlinestudie von ARD und ZDF verwendet jeder Zweite aus der Generation 70+ den Chat-Dienst regelmäßig.

Viele nutzen Kurznachrichten-Apps auch im beruflichen Kontext. Im Gesundheitswesen war dies aber mit Blick auf die besonders schützenswerten Patientendaten bislang nicht empfehlenswert und durch Datenschutzvorschriften auch reglementiert. Eingedenk des Vorteils, den die Nutzung solcher Anwendungen auch Beschäftigten in Versorgungs- und Pflegeeinrichtungen bringt, hat die gematik nun Rahmenbedingungen für Kurznachrichtendienste in der Telematikinfrastruktur – sogenannte „TI-Messenger, kurz: TIM – geschaffen. Mit Famedly wurde im April der erste TI-Messenger von der gematik zugelassen. Weitere werden in den nächsten Monaten folgen.

Wie funktionieren TI-Messenger?

Der TI-Messenger ist ein sicheres Instant-Messaging-System, das es Akteuren im Gesundheitswesen ermöglicht, schnell und einfach Kurznachrichten auszutauschen. Seine wichtigsten Eigenschaften sind:

- **Datenschutz- und Informationssicherheit:** TIM ist für die Übertragung von Patientendaten geeignet. Die technische Grundlage ist ein sicheres, geschlossenes System, an dem nur berechnigte Personen mit TI-Authentifizierung teilnehmen können.
- **Institutionenübergreifend:** Nachrichten können auch zwischen verschiedenen Institutionen des Gesundheitswesens ausgetauscht werden. Die Kontaktdaten aller TIM-Teilnehmenden sind im TI-Messenger hinterlegt, sodass man nicht lange suchen muss. So können Ärztinnen, Psychotherapeuten, MFAs, Pflegekräfte und Apotheken untereinander mühelos Nachrichten senden und empfangen.
- **Unterschiedliche Nachrichtentypen:** Neben dem Versenden und Empfangen von Texten ist auch der Austausch von Dateien möglich, z. B. Bilder oder Audios.

- **Chatgruppen:** Man kann mühelos Chatgruppen mit ausgewählten Teilnehmenden anlegen, z. B. für den fallbezogenen Austausch.
- **Keine Datenspeicherung:** TI-Messenger speichern keine Daten dauerhaft. Sofern behandlungsrelevante Patientendaten ausgetauscht werden, sollten Praxen diese gegebenenfalls auf anderen gesicherten Medien speichern und archivieren – idealerweise über eine Schnittstelle direkt im Praxisinformationssystem. Die Möglichkeit hierfür müsste mit dem PVS-Anbieter geklärt werden.

TI-Messenger laufen auf Smartphones und Tablets. Damit ist die Nutzung auch außerhalb der Praxisräumlichkeiten möglich. Sie ist außerdem völlig freiwillig. In den nächsten Monaten werden verschiedene TI-Messenger auf den Markt kommen. Eine Voraussetzung für ihre Genehmigung ist, dass sie interoperabel sind. Nutzende des einen können dann also auch mit Anwendern eines anderen TI-Messengers kommunizieren.

Wo ist der Unterschied zu KIM?

Über KIM, den sicheren E-Mail-Dienst innerhalb der Telematikinfrastruktur, werden strukturierte Nachrichten übertragen, zum Beispiel eArztbriefe mit einem unmittelbaren Bezug zu Patientinnen und Patienten oder die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Der TI-Messenger eignet sich daher insbesondere dafür, niedrigschwellig Kurznachrichten auszutauschen, etwa für Rückfragen zu verordneten Medikamenten oder Laborbefunden. Auch die Bitte um einen Rückruf ist über TIM schnell adressiert.

In der ersten Ausbaustufe beschränkt sich die Möglichkeit zum Nachrichtenaustausch auf Arzt- bzw. Psychotherapeutenpraxen und einige weitere Institutionen im Gesundheitswesen wie Pflegedienste oder Apotheken. Zu einem späteren Zeitpunkt sollen dann auch Patientinnen und Patienten auf TIM zugreifen können, und zwar über die elektronische Patientenakte, allerdings immer nur nach Veranlassung durch den Behandelnden. Ein echter Mehrwert für die Patientenkommunikation!

■ BERNHARD ACKE



Verträge

DMP-Feedbackberichte 2. Halbjahr 2023 digital im KVNO-Portal

Anhand der DMP-Feedbackberichte lässt sich überprüfen, inwieweit die vereinbarten Qualitätsziele für die strukturierte Behandlung der Patientinnen und Patienten erreicht wurden.

Die Feedbackberichte werden vom Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung des Zentralinstituts (Zi) im Auftrag der Gemeinsamen Einrichtung DMP (GE) halbjährlich auf Basis ärztlicher Dokumentationen erstellt. Für das 2. Halbjahr 2023 wurden die praxisindividuellen Feedbackberichte nun im KVNO-Portal eingestellt und können dort unter Services>DMP-Dokumente abgerufen werden.

Auch im Portal finden sich die quartalsweisen DMP-Reminder-Schreiben, in denen alle Patientinnen und Patienten aufgeführt werden, die sich in der Praxis in dem kommenden Folgequartal wieder vorstellen sollten. Dabei wird unterschieden, ob anhand der letzten Dokumentation quartalsweise oder alle zwei Quartale eine Folgedokumentation erforderlich ist. Sofern die verwendete Praxisverwaltungssoftware dies nicht bereits anbietet, soll der Reminder bei der Planung der DMP-Routinedokumentation unterstützen.

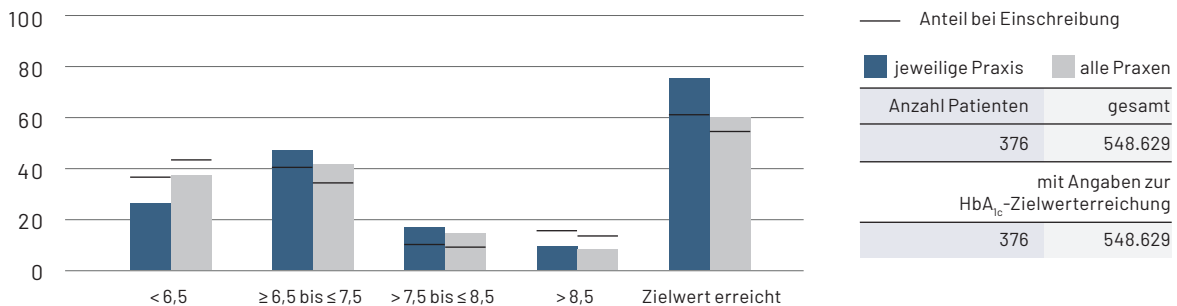
Kontakt bei Fragen

Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung
Zentralinstitut, 40182 Düsseldorf

Telefon 0221 2585 4108

E-Mail evaluation-qs@zi.de

Auszug aus dem Feedbackbericht (HbA_{1c}-Werte)



Behandlungsplanung	HbA _{1c} -Zielwert	<input type="checkbox"/> Zielwert erreicht	<input type="checkbox"/> Zielwert noch nicht erreicht
Ophthalmologische Netzhautuntersuchung seit letzter Dokumentation		<input type="checkbox"/> Durchgeführt	<input type="checkbox"/> Nicht durchgeführt <input type="checkbox"/> Veranlasst
Behandlung/Mitbehandlung in einer für das diabetische Fußsyndrom qualifizierten Einrichtung		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Veranlasst
Diabetesbezogene stationäre Einweisung		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Veranlasst

Erläuterung HbA_{1c} „Zielwert erreicht“ (Ausfüllanleitung): Zu dokumentieren ist, ob der aktuell gemessene HbA_{1c}-Wert im Rahmen der individuellen Zielvereinbarungen mit der Patientin oder dem Patienten seit dem letzten Dokumentationstermin erreicht oder noch nicht erreicht wurde. Der Zielwert ist unter Berücksichtigung der Gesamtsituation (z. B. bestehende Folge- und Begleiterkrankungen) **patientenindividuell zu vereinbaren.**

EBM-Detailänderungen: Gentherapie bei Hämophilie

Der Bewertungsausschuss (BA) hat den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) bei den Gentherapeutika zur Behandlung schwerer Hämophilie angepasst. Die Änderung erfolgt rückwirkend zum 1. April 2024 und betrifft gleich mehrere Gebührenordnungspositionen (GOP).

So streicht der BA rückwirkend zum 1. April 2024 die jeweils vierte Anmerkung zu den GOP 30320 bis 30323 (Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvec) und zur GOP 30326 (Intravasale Infusionstherapie mit Etranacogen dezaparvec 4h). Diese regelten bisher, dass die genannten GOP erst ab Inkrafttreten der Anlage IV (Gentherapeutika bei Hämophilie) der ATMP-Qualitätssicherungs-Richtlinie berechnungsfähig sind.

Hintergrund: Zum Zeitpunkt der Beschlussfassung des BA zur Aufnahme der intravasalen Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvec (Roctavian; 640. Sitzung) und Etranacogen dezaparvec (Hemgenix) in den EBM hatte der Gemeinsame Bundesausschuss die Beratungen zur Anlage IV der ATMP-Qualitätssicherungs-Richtlinie noch nicht abgeschlossen. Der Beschluss des G-BA ist am 21. Dezember 2023 erfolgt und am 26. März in Kraft getreten.

Mammographie-Screening: EBM wird zum 1. Juli angepasst

Ab 1. Juli können auch Frauen zwischen 70 und 75 Jahren am Mammographie-Screening-Programm teilnehmen. Im selben Zug wird der EBM angepasst. Danach können alle Ärztinnen und Ärzte, die am Mammographie-Screening-Programm teilnehmen, auch bei Patientinnen zwischen 70 und 75 Jahren die Gebührenordnungspositionen (GOP) des Abschnitts 1.7.3.1 EBM abrechnen. Hierzu gehören unter anderem das Aufklärungsgespräch, die Abklärungsdiagnostik sowie die Röntgenuntersuchung.

Aufgrund neuer Empfehlungen hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Altersgrenze angehoben und die Krebsföhrenkennungs-Richtlinie entsprechend geändert. Davon hatten lediglich Frauen zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre Anspruch auf ein Mammographie-Screening. Zusätzlich wurden die Vorgaben an die Screening-Einheiten flexibilisiert. So dürfen laut G-BA künftig bis zu drei (statt zwei)

für das Programm verantwortliche Ärztinnen oder Ärzte den Versorgungsauftrag übernehmen.

Screening-Einheiten sowie hausärztlichen und gynäkologischen Praxen wird empfohlen, Patientinnen auf die Änderung der Teilnahmebedingungen hinzuweisen. Der G-BA stellt auf seiner Website ein Infoblatt für Frauen der neu anspruchsberechtigten Altersgruppe bereit.

Weitere Informationen finden sich unter dem Stichwort Mammographie-Screening auf der Homepage des G-BA.

Übersicht der GOP

GOP	Titel	Punkte (Euro)
01750	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	558 (66,59)
01751	Aufklärungsgespräch im Rahmen des Mammographie-Screening	92 (10,98)
01752	Beurteilung von Mammographie-Aufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening	41 (4,89)
01753	Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening	897 (107,05)
01754	Abklärungsdiagnostik II einschließlich ultraschallgestützte Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening	630 (75,18)
01755	Stanzbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening	1124 (134,14)
01756	Histologische Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	97 (11,58)
01757	Zuschlag zu der Nr. 01756 für Aufarbeitung	106 (12,65)
01758	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screening	86 (10,26)
01759	Vakuumbiopsie der Mamma im Zusammenhang mit der Erbringung der GOP 01753 oder 01755	289 (34,49)

Weitere DiGA dauerhaft ins DiGA-Verzeichnis aufgenommen

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat im März 2024 zwei weitere digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) dauerhaft ins DiGA-Verzeichnis aufgenommen: „prioivi - digitale Unterstützung der Borderline-Behandlung“ und „Endo-App“ zur multimodalen Unterstützung

von Endometriose-Betroffenen. Beide Apps waren zur Erprobung vorläufig im DiGA-Verzeichnis gelistet. Nach dem erforderlichen positiven Nutznachweis wurden sie jetzt dauerhaft aufgenommen.

Da das BfArM keine erforderlichen ärztlichen Tätigkeiten für die DiGA „prioivi – digitale Unterstützung der Borderline-Behandlung“ und die „Endo-App“ bestimmt hat, hat der Bewertungsausschuss entschieden, keine gesonderten Leistungen in den EBM aufzunehmen. Die Versorgung mit den zwei neuen DiGA ist Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung und Bestandteil der berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen.

Nach den gesetzlichen Vorgaben ist der EBM innerhalb von drei Monaten nach einer dauerhaften Aufnahme ins DiGA-Verzeichnis anzupassen, soweit ärztliche Leistungen für die Versorgung mit der jeweiligen Anwendung erforderlich sind (Paragraf 87 Absatz 5c SGB V).

Eingriffe mit Hybrid-DRG: Prä- und postoperative Leistungen nach EBM abrechenbar

Haus- und Facharztpraxen können prä- und postoperative Leistungen auch bei ambulanten Operationen nach der Hybrid-DRG-Verordnung (Paragraf 115f SGB V) über den EBM abrechnen. Darauf haben sich Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband im Rahmen des

Bewertungsausschusses geeinigt. Die Regelung gilt rückwirkend ab dem 1. Januar 2024 und ist vorerst auf ein Jahr befristet.

In der Praxis bedeutet das: Wird eine Hybrid-DRG abgerechnet, umfasst sie alle Untersuchungen und Behandlungen, die im direkten Kontext der Operation in der Einrichtung durchgeführt werden, in der auch der Eingriff vorgenommen wird. Dies reicht von der Operationsvorbereitung bis hin zur postoperativen Überwachung oder Nachbeobachtung. Voruntersuchungen und auch Nachsorgen sind in der Regel nicht von der Hybrid-DRG abgedeckt und werden nach EBM abgerechnet.

Präoperative Untersuchungen

Die Gebührenordnungspositionen (GOP) sind dieselben wie bei anderen ambulanten Eingriffen. Präoperative Untersuchungen rechnen Hausärztinnen und Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte nach den GOP 31010 bis 31013 ab (Unterabschnitt 31.1.2 EBM). Voraussetzung ist, dass die Leistungen außerhalb der Einrichtung durchgeführt werden, in der die Operation erfolgt.

Postoperative Behandlung

Für die postoperative Behandlung stehen die GOP der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 des EBM zur Verfügung. Welche GOP des Abschnitts 31.4.3 jeweils die zutreffende ist, richtet sich nach dem OPS-Code des durchgeführten Eingriffs (Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung) und dessen Zuordnung gemäß Anhang 2 des EBM.

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



Eine Besonderheit gilt, wenn dieser OPS-Kode aus Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung nicht im Anhang 2 des EBM enthalten ist. Die Operateurin/der Operateur gibt dann die GOP 31611 in ihrer/seiner Abrechnung an. Übernimmt auf Überweisung daraufhin eine andere Facharztpraxis die postoperative Behandlung, rechnet diese die GOP 31610 ab, Haus- sowie Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte die GOP 31600. In allen drei Fällen ist jeweils die GOP 88110 hinzuzufügen.

Haus- und Facharztpraxen können die postoperative Behandlung auch übernehmen und nach EBM abrechnen, wenn der ambulante Eingriff in einem Krankenhaus erfolgt ist. In diesem Fall wird keine Überweisung benötigt.

Weiterentwicklung der Hybrid-DRGs

Der Hybrid-DRG-Katalog für das ambulante Operieren wird im kommenden Jahr erweitert. Darauf haben sich KBV, GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) geeinigt. Neben den bisher durch die Rechtsverordnung festgelegten Eingriffen werden rund 100 weitere Operationen aus sieben Leistungsbereichen aufgenommen, die ab dann mit einer Fallpauschale vergütet werden. Die Vereinbarung tritt zum 1. April 2024 in Kraft und gilt für den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2025.

Neue Leistungsbereiche sind:

- endoskopische Eingriffe an der Galle, Leber und Pankreas
- proktologische Eingriffe an Analfisteln
- Eingriffe an Hoden und Nebenhoden
- brusterhaltende Eingriffe der Mammachirurgie
- osteosynthetische Versorgung von Klavikulafrakturen

Des Weiteren sollen die bereits im Katalog beschriebenen Leistungsbereiche um weitere OPS-Kodes erweitert werden.

Dazu zählen:

- Hernienchirurgie
- Operationen am Sinus pilonidalis

Berechnungsschema für Fallpauschalen

Die Anlage 2 der Vereinbarung definiert die Berechnung der Fallpauschalen der Hybrid-DRG für das Jahr 2025. Zur Kalkulation wird dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) und dem Institut des Bewertungsausschusses (InBA) ein Berechnungsschema zur Verfügung gestellt, in das unter anderem der Umgang mit ambulanten Labor- und Sachkosten aufgenommen wurde. Dort ist eine spezifische Analyse der Sachkosten vorzunehmen, um eine sachgerechte Vergütung sicherzustellen.

Die Einzelheiten zur Vereinbarung finden sich unter [☑ kbv.de](https://www.kbv.de).

KVbörse

Mit der KVbörse finden, wen Sie brauchen.

Regional. Fachlich. Einfach.



Auf der KVbörse finden Sie die passenden Mitarbeitenden, die Ihr Praxisteam vervollständigen. Veröffentlichen Sie Ihre Angebote für Medizinische Fachangestellte oder Mediziner:innen auf unserer Plattform. Wir begleiten Sie außerdem auch mit Informationen und den richtigen Ansprechpartner:innen durch Ihre Praxisabgabe.

Melden Sie sich an und finden Sie Ihr Praxisteam mit Ihrer Börse für NRW.

www.kvboerse.de



Verordnungsinfos

Therapieallergene-Verordnung endet in 30 Monaten



Volkskrankheit Allergie: Mit Therapieallergenen werden über einen längeren Zeitraum spezifische Immuntherapien durchgeführt, um übermäßige Reaktionen bei Allergikern abzuschwächen.

Für die Produkte der allergenspezifischen Immuntherapie (AIT) enden die Übergangsfristen zur Zulassung im Oktober 2026. Bei der Auswahl der Produkte für neue Therapien sollte daher schon jetzt auf den Zulassungsstatus der Produkte geachtet werden, damit die Therapien sicher zu Ende geführt werden können.

Therapieallergene für die vier Hauptallergene Gräser (Süßgräser ohne Mais), Bäume (Birke, Erle, Hasel), Hausstaubmilben sowie Biene oder Wespe, die in Deutschland als Individualrezepturen verkehrsfähig sind, sollen in zugelassene Produkte überführt werden. Die Therapieallergene-Verordnung (TAV) von 2008 regelt dazu die Übergangsfristen, in denen die notwendige Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit der Produkte belegt werden muss. Die letzten produktspezifischen Übergangsfristen unter der TAV enden 2026. Darauf hat das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) in einer Information für Ärztinnen und Ärzte im Oktober 2023 hingewiesen. Aktuell sind laut PEI noch 43 der ursprünglich 123 Zulassungsanträge

im Rahmen der TAV aktiv. Wenn vor dem Ende der genannten Frist Studienergebnisse vorliegen, die nicht für eine ausreichende Wirksamkeit und Sicherheit sprechen, erteilt das PEI bereits im laufenden TAV-Prozess keine Chargenfreigabe mehr (hierfür gibt es Beispiele, jedoch keine offiziellen Übersichten auf der Homepage des Institutes).

Langfristige Verfügbarkeit kontrollieren

Bei einer Therapiedauer von durchschnittlich drei Jahren sollte daher schon zum jetzigen Zeitpunkt bedacht werden, ob die derzeit noch verkehrsfähigen Produkte bis zum voraussichtlichen Ende der Therapie verfügbar oder zugelassen sein werden. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) und die hiesigen Krankenkassen empfehlen in der Arzneimittelvereinbarung deswegen den Einsatz zugelassener Therapieallergene bei Neueinstellungen, sofern zugelassene Therapieallergene in gleicher Darreichungsform zur Verfügung stehen.

Erstattungspflicht in Prüfung

Die Empfehlung wurde aus der Rahmenvereinbarung zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband übernommen. Ähnlich lautende Empfehlungen spricht auch beispielsweise die Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie in ihrer Leitlinie aus. Ob die verkehrsfähigen, jedoch nicht zugelassenen Präparate überhaupt der Erstattungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen unterliegen, wird derzeit in zwei Musterverfahren durch die Landessozialgerichte in Niedersachsen und Rheinland-Pfalz geprüft.

Die Tabellen der zugelassenen und nicht zugelassenen Produkte finden sich auf den Internetseiten des PEI, auf der Homepage der KVNO und auf einem Merkblatt, das über diesen QR-Code abgerufen werden kann:



■ HON

Reiseschutzimpfungen – was ist zu beachten?

Bei Reisen zu exotischen Zielen stellt sich bei der Vorbereitung regelmäßig die Frage nach einem ausreichenden und passenden Impfschutz. Je nach Impfung und Reisegrund werden die Kosten von der jeweiligen Krankenkasse direkt übernommen oder die Patienten müssen in Vorleistung gehen.

Bei jedem Wunsch nach einer Reiseimpfung sollte der aktuelle individuelle Status überprüft und fällige Auffrischungsimpfungen zum Beispiel gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis (Tdap) durchgeführt werden, um Impflücken zu schließen. Die Ständige Impfkommission (STIKO) veröffentlicht jährlich zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin, Reisemedizin und globale Gesundheit e. V. (DTG) Empfehlungen zu Reiseimpfungen im epidemiologische Bulletin Nr. 14.

Grundsätzlich hängt das Expositionsrisiko gegenüber impfpräventablen Erkrankungen vom Reiseziel, der Reisezeit und der Reiseart sowie der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Risikogruppe ab. In den sogenannten Ländertabellen gibt die STIKO – von Afghanistan bis Zypern – zu insgesamt 240 Ländern Hinweise zu notwendigen Impfungen mitsamt Empfehlungen.

So ist etwa bei der Einreise nach Ghana eine Gelbfieber-Impfung Pflicht. Sechs Impfungen werden je nach Risikokonstellation und Aufenthalt in bestimmten Landesteilen empfohlen. Ferner ist bei allen Reisenden auf eine altersspezifische Grundimmunisierung gemäß STIKO-Empfehlung zu achten (siehe Abb. auf der nächsten Seite).

Wer trägt die Impfkosten?

Zunächst ist zu klären, ob einzelne empfohlene Impfungen zu den Standard-, Indikations- oder beruflich bedingten Impfungen gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) gehören. In diesen Fällen wäre der Impfstoff als Sprechstundenbedarf GKV (SSB) zu beziehen. So wäre in dem genannten Beispiel Ghana eine Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen (MMRV), Tdap und Hepatitis B als Grundimmunisierung zulasten der GKV (SSB) möglich. Influenza, Meningokokken (MenACWY) und Hepatitis A wären gegebenenfalls als Indikationsimpfung zulasten der GKV (SSB) berechenbar, wenn die Vorgaben der SI-RL zu Indikationsimpfungen erfüllt sind. Tollwut und Typhus sind typische Reiseimpfungen, die nur dann zulasten der GKV durchgeführt werden können, wenn gemäß Paragraph 11 der SI-RL der Auslandsaufenthalt beruflich oder durch eine Ausbildung bedingt ist (für Tollwut gibt es unter Umständen eine berufliche Indikation gemäß SI-RL). Die einzige Ausnahme für eine Reiseimpfung, die zulasten



Von Afghanistan bis Zypern: Bei Fernreisen ist stets auf den passenden Impfschutz zu achten.

der GKV geimpft werden kann, „um der Einschleppung einer übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland vorzubeugen“, ist die Impfung gegen Polio.

Wenn gemäß SI-RL keine grundsätzliche Leistungspflicht besteht, bieten einzelne Krankenkassen für Reiseimpfungen Satzungsleistungen an, die über die KV Nordrhein abgerechnet werden können. So ist beispielsweise die Impfung gegen Cholera, Tollwut oder Typhus bei zehn Kassen möglich. In diesen Fällen wird der Impfstoff einzeln auf den Namen des Patienten zulasten der jeweiligen Krankenkasse auf einem E-Rezept verordnet. Hinweise finden sich unter [kvno.de/impfungen](https://www.kvno.de/impfungen).

Wenn Krankenkassen für die Abrechnung der Reiseimpfungen als Satzungsleistung keinen Vertrag mit der KV Nordrhein abgeschlossen haben, übernehmen die meisten Kassen dennoch die Kosten für ihre Versicherten. Hier wären Impfleistung und Impfstoff zunächst privat zu liquidieren, im Nachgang können sich die Versicherten um die Erstattung der Kosten kümmern.



Ghana		
Nachweispflicht	▶ Gelbfieber	Gelbfieber: Nachweispflicht bei Alter ≥ 9 Monate, siehe auch who.int/healthtopics/yellow-fever
Impfungen bei bestimmten Risiken*	▶ Dengue ⁹ ▶ Hepatitis B ^{3,4,5} ▶ Influenza ⁸ ▶ Meningokokken-ACWY ^{1,2,4,8} ▶ Tollwut ⁶ ▶ Typhus ^{1,2,4,8}	Dengue: Personen ≥ 4 Jahre, die anamnestisch eine labordiagnostisch gesicherte Dengue-Virus-Infektion durchgemacht haben Influenza: Indikationsgruppen gemäß STIKO-Empfehlung Meningokokken-ACWY: Risiko vorwiegend in nördlichen Landesteilen, geringeres Risiko an der Küste Tollwut: hohes Risiko für Hundetollwut
Impfungen für alle Reisenden	▶ Altersentsprechende Grundimmunisierung gemäß aktuellen STIKO-Empfehlungen ▶ MMR/MMR-V ▶ Poliomyelitis ▶ TDaP/Tdap ▶ Hepatitis A	

* Risiken: **1** einfache Reisebedingungen/Hygienemängel; **2** enger Kontakt zur Bevölkerung; **3** erhöhte Wahrscheinlichkeit eines Kontaktes zum lokalen Gesundheitswesen; **4** Einsätze in Katastrophenregionen; **5** individuelle Gefährdungsbeurteilung erforderlich; **6** wahrscheinliche Tierkontakte; **7** mögliche Zeckenexposition; **8** individuelle Prädisposition für schwere Krankheitsverläufe aufgrund von Grunderkrankungen oder Alter ≥ 60 Jahre, siehe auch Kapitel 3, „Hinweise zu Impfungen von besonderen Risikogruppen“; **9** bei erhöhtem Expositionsrisiko, siehe auch Kapitel 5.3, „Dengue“

■ HON

Cannabis nicht mehr Betäubungsmittel

Mit dem neuen Cannabisgesetz (CanG) wurde unter anderem die Verordnung von Cannabis zu medizinischen Zwecken neu geregelt. Danach werden Cannabis (Pflanzen, Blüten und sonstige Pflanzenteile) zu medizinischen Zwecken, Delta-9-THC und Dronabinol sowie Zubereitungen der genannten Stoffe nicht mehr als Betäubungsmittel (BTM) gemäß BTM-Verschreibungsverordnung eingestuft. Die Verordnung findet daher auf einem E-Rezept und nicht mehr per BTM-Rezept statt. Das Cannabisgesetz ist am 27. März veröffentlicht worden und sehr kurzfristig zum 1. April 2024 in Kraft getreten. Aufgrund dieser sehr kurzen Frist wurde die Verordnung auf einem BTM-Rezept in einer Übergangsfrist toleriert.

Die anderen Regelungen zur Verordnung von Cannabis zu medizinischen Zwecken wurden nicht geändert. Die Verordnung muss vorher von der jeweiligen Krankenkasse genehmigt werden – Ausnahme ist die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). Auch bei einem Wechsel der Zubereitung, zum Beispiel vom standardisierten Extrakt zu Blüten, muss eine neue Genehmigung eingeholt werden.

Vor einer Verordnung von Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten ist zu prüfen, ob andere cannabis-haltige Fertigarzneimittel zur Verfügung stehen, die zur Behandlung geeignet sind. Wie in Paragraph 44 der Arzneimittel-Richtlinie geregelt, ist die Verordnung von Cannabis in Form getrockneter Blüten jeweils zu begründen. Die Krankenkassen in Nordrhein weisen darauf hin, dass Anträge zur Verordnung von Cannabis in Form getrockneter Blüten grundsätzlich dem Medizinischen Dienst zur Begutachtung vorgelegt werden. Wenn die Verordnung getrockneter Blüten abgelehnt wird, besteht die Möglichkeit, die Blüten im Sinne einer Wunschverordnung auf einem Privat Rezept zu verordnen.

In Nordrhein wurden 2023 für 2,5 Millionen Euro Cannabis-Extrakte und -Blüten verordnet. Die durchschnittlichen Kosten je Patientin und Patient betragen circa 1200 Euro für Zubereitungen cannabinoidhaltiger Stoffe (etwa Dronabinol) und 6400 Euro für Cannabisblüten.

☐ [kvno.de/vin](https://www.kvno.de/vin)

■ HON



Ausbilden in der Praxis

Angebote für Praxen und Auszubildende

Qualifizierte Medizinische Fachangestellte sind für jede Praxis das A und O. Die Suche nach geeigneten Fachkräften ist jedoch mitunter herausfordernd. Deshalb setzen Praxen in Nordrhein verstärkt darauf, ihr Personal selbst auszubilden. Damit leisten sie einen wertvollen Beitrag zur langfristigen Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung. Unterstützung erhalten sie dabei insbesondere von der Ärztekammer Nordrhein. Mit zunehmender Digitalisierung wird der Service stetig verbessert. Auch digitale Helfer in Form von Lern-Apps können nützlich sein und entlasten.



Neben der persönlichen Unterstützung gewinnen digitale Angebote in der MFA-Ausbildung zunehmend an Bedeutung.

Nach dem Berufsbildungsgesetz ist die Ärztekammer Nordrhein (ÄKNO) für die Berufsausbildung Medizinischer Fachangestellter (MFA) in Nordrhein zuständig. Ihr zufolge liegt die Ausbilderquote hierzulande bei 40 Prozent. „Das ist vor allem der engagierten Ärzteschaft zu verdanken“, sagt Cornelia Grün, Referentin im Bereich Ausbildungswesen für MFA der ÄKNO. Die Ausbilderquote in Nordrhein liegt damit auf einem ähnlich hohen Niveau wie bundesweit. Laut einer Umfrage des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung bildeten im Jahr 2022 deutschlandweit 42 Prozent der Praxen und Medizinischen Versorgungszentren aus.

Als zuständige Ausbildungsbehörde unterstützt die ÄKNO sowohl die Auszubildenden als auch die ärztlichen Ausbilderinnen und Ausbilder. Diese müssen zum Beispiel ihre eigenen Pflichten kennen, aber auch die Rechte ihrer Auszubildenden. Sie müssen einen Plan für eine möglichst strukturierte Ausbildung erarbeiten, wissen, welche Bereiche für die Zwischen- und Abschlussprüfungen relevant sind, und den Lernfortschritt ihrer Azubis regelmäßig überprüfen.

Ausbildungsbeauftragte vor Ort

Kompetente Ansprechpersonen sowohl für die Auszubildenden als auch die Azubis sind die Ausbildungsbeauftragten der Ärztekammer-Kreisstellen. Der Kreisstellenvorstand wählt diese Ärztinnen und Ärzte aus. Häufig unterrichten sie bereits in medizinischer Fachkunde an den Berufsschulen und sind den Azubis daher bekannt. „Manchmal sind sie durch ihre Lehrtätigkeit sogar eine Art Vertrauensperson für die Azubis“, sagt Grün. Aufgabe der Ausbildungsbeauftragten ist es, sich um beide Parteien zu kümmern, bei Problemen zu vermitteln und Lösungen zu finden. „Die Ausbildungsbeauftragten stehen vor Ort beratend zur Seite, wertschätzend und in kollegialem Stil. Sie machen einen hervorragenden Job“, betont Grün.

Informationen zu sämtlichen relevanten Themen für auszubildende Ärztinnen und Ärzte stellt die ÄKNO auf ihrer Website unter [aekno.de](https://www.aekno.de) zur Verfügung. Dort zu finden sind allgemeine Informationen zur Ausbildung, zu Praktika, Hinweise zur Ausstellung eines Ausbildungszeugnisses und der Ausbildungsrahmenplan. Ebenso stehen Muster-Arbeitsverträge und Tarifverträge zum Download bereit. Für die Auszubildenden stellt die ÄKNO ebenfalls viele nützliche Infos auf ihrer Homepage zur Verfügung, etwa zum Berufsbild, zum Ausbildungsnachweis, den Stoffkatalog mit Prüfungsthemen und Fortbildungen. Eine kostenfreie Job- und Ausbildungsbörse bietet sie darüber hinaus auch an, ähnlich wie die KVbörse, die die KV Nordrhein gemeinsam mit der KV Westfalen-Lippe betreibt. Auf [kvboerse.de](https://www.kvboerse.de) können Praxen unter anderem kostenfreie Angebote für Ausbildungsstellen veröffentlichen.

Umfassender Service zunehmend digital

Alle ausbildungsrelevanten Angelegenheiten, bei denen der Datenschutz gewahrt werden muss und die deshalb bisher in Papierform per Post oder persönlich abgewickelt werden



mussten, können seit Mitte Februar dieses Jahres über das neue MFA-Portal der ÄKNO online erledigt werden – schnell und rund um die Uhr. Ausbilderinnen und Ausbilder können hier Ausbildungsverträge digital erfassen, elektronisch geführte Ausbildungsnachweise ihrer Azubis genehmigen und Prüfungstermine einsehen. Auszubildende können ihrerseits Prüfungsanmeldungen digital bestätigen und Prüfungsergebnisse online abrufen.

„Nach unseren Informationen sind wir damit die erste Ärztekammer in Deutschland, die in absehbarer Zeit all diese Angelegenheiten im MFA-Ausbildungswesen digital abwickeln kann“, sagt Cornelia Grün erfreut. Die Umstellung des MFA-Ausbildungsverwaltungsprogramms auf ein digitales Format erfolgte nach den Vorgaben des Onlinezugangsgesetzes. Zur Einführung des neuen Serviceportals hat die ÄKNO alle aktiven Ausbilderpraxen, Ausbilderinnen und Ausbilder sowie Auszubildende angeschrieben und ihnen ein Initialpasswort mitgeteilt, mit dem sie sich einloggen können. Es ist eine einmalige Registrierung notwendig. Das MFA-Portal ist über mfa.meineaekno.de zugänglich.

Digitale Helfer – Apps in der Ausbildung

Darüber hinaus stellt die ÄKNO für ärztliche Ausbilderinnen und Ausbilder auch ein digitales Beratungsinstrument kostenfrei zur Verfügung – die „Ausbildende App“. Hier stehen sämtliche Informationen zum MFA-Ausbildungswesen zur

Verfügung. Zudem können Ausbilderpraxen über die App Informationen zu Förderprogrammen der Bundes- und Landesregierungen abrufen und in diesem Rahmen Prämien für zusätzlich eingestellte Azubis erhalten.

Für Auszubildende gibt es eine Reihe sogenannter Lern-Apps auf dem Markt. Diese können sie in der Ausbildung begleiten und unterstützen. Die Lerninhalte sind häufig interaktiv aufbereitet, sodass sich die Azubis spielend leicht durch die Themenfelder sämtlicher Fachrichtungen navigieren können. Digitale Kompetenzen werden damit schon in der Ausbildung aufgebaut und gestärkt. Viele Apps wie StudySmarter oder Azubinet beinhalten auch Erklärvideos, Übungsaufgaben, Probeklausuren und Prüfungssimulationen.

Die Lern-App Simpleclub ist ein neues Modul, das gemeinsam mit der Hochschule Hannover erarbeitet wurde und im Laufe dieses Jahres das komplette Curriculum beinhalten soll. Die App bietet auch Funktionen für Ausbilderpraxen an und kann sie damit im Zuge ihrer Ausbildertätigkeit ein Stück weit entlasten. So können ärztliche Ausbilderinnen und Ausbilder hier Lehrpläne einstellen und ihren Azubis zuweisen oder Ausbilder-Reportings und Nutzungsstatistiken erstellen. Auszubildende haben damit eine aktive Rolle und können ihre Azubis so gezielt in der Ausbildung unterstützen.

■ SIMONE HEIMANN

Drei Fragen an ...

Elif Karakus, MFA-Auszubildende an der Uniklinik Bonn

Bei den Auszubildenden kommt die digitale Form des Lernens über Apps gut an. Einige MFA-Azubis der Uniklinik Bonn, Fachbereich Augenheilkunde, haben Simpleclub getestet. Elif Karakus (19) ist eine der Testpersonen. Wir haben mit ihr über die App gesprochen.

Frau Karakus, Sie haben die App zur Vorbereitung auf Ihre Zwischenprüfung getestet. Hat sie Ihnen geholfen?

Elif Karakus: Ja, auf jeden Fall. Das war ein sehr angenehmes Lernen. Es gibt viele Bilder, Grafiken und interaktive Funktionen. Die Themen bauen aufeinander auf und sind übersichtlich dargestellt. Die App ist leicht verständlich und gut zu bedienen. So macht Lernen Spaß.

Sie absolvieren Ihre MFA-Ausbildung im Bereich Augenheilkunde. Bildet die App auch die Inhalte anderer Fachrichtungen gut ab?

Ja, die App basiert auf den schulischen Grundlagen und bildet nicht nur Inhalte für das Fachgebiet Augenheilkunde ab. Ich habe auch einiges über Herz und Nieren gelernt.

Was hat Ihnen besonders gut gefallen?

Mir hat vor allem die Prüfungssimulation gefallen. Sie hat mir gezeigt, wo ich stehe und was ich noch intensiver lernen muss. Ich würde die App auf jeden Fall weiterempfehlen.

Das Interview führte Simone Heimann.

„Wir helfen Praxen individuell bei Hygienefragen – ohne erhobenen Zeigefinger“

Hygiene spielt in Arztpraxen eine entscheidende Rolle – für die Sicherheit des Personals sowie der Patientinnen und Patienten. Da sich die Standards durch Gesetzesanpassungen immer wieder ändern, sollten nicht nur Neu-Niedergelassene, sondern auch langjährig Praxis-Erfahrene gut informiert sein. Liliana Zapart von der Hygieneberatung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) erklärt im Interview, wie sie und ihre Kolleginnen Praxen individuell unterstützen.



Frau Zapart, was ist Ihre Mission als Hygieneberaterin bei der KVNO?

Wir helfen Praxen individuell bei Hygienefragen – ohne erhobenen Zeigefinger. Zum allgemeinen Hygienemanagement gehört beispielsweise die Aufbereitung von Medizinprodukten, Desinfektionsmaßnahmen, Reinigung von Räumlichkeiten und die korrekte Entsorgung von Abfällen. Unsere Aufgabe ist es, die Niedergelassenen dabei zu unterstützen, die Sicherheit ihrer Patientinnen und Patienten sowie des Personals zu gewährleisten. Wir sind nicht auf der Suche nach Fehlern Einzelner.

Der Kontakt zu Behörden ist durchaus ein wichtiger Aspekt beim Thema Hygiene. Wenn sich das Gesundheitsamt bei einer Praxis für eine Begehung meldet, was raten Sie Niedergelassenen?

Wer unsicher ist, ob er alles bedacht hat, kann sich jederzeit bei uns melden. Wir bieten auch kurzfristig für solche Situationen Beratungen in der Praxis an, gehen mit den Niedergelassenen alles gemeinsam durch. So können wir gegebenenfalls vor der Begehung noch bestehende Mängel erkennen und beheben. Uns geht es darum, Ängste zu nehmen und das Bewusstsein zu schaffen, sich regelmäßig beim Thema Hygiene auf den neuesten Stand zu bringen.

Das heißt, nicht nur Niederlassungswillige, sondern auch langjährig Praktizierende sollten bei der Hygieneberatung Termine machen?

Ja. Gesetze ändern sich immer mal wieder, und damit auch die Hygienestandards – wie in der jüngsten Vergangenheit. Wer sich selbst regelmäßig überprüft, bleibt so immer up to date. Dabei stehen wir gern beratend zur Seite. Ergänzend zu individuellen Beratungsgesprächen bieten wir seit diesem Jahr auch eine neue Veranstaltung an: „Hygienemanagement in der Arztpraxis“. Wir sind aber auch bei dem Online-Format „Start-up in die Niederlassung“ dabei und informieren Neu-Niedergelassene grundlegend zum dem wichtigen Thema.

Wer eine Praxis neu gründet, kann Ihnen auch den Grundriss der Räumlichkeiten zuschicken. Warum spielen die baulichen Gegebenheiten eine Rolle?

Wir schauen zum Beispiel, ob genug Handwaschplätze vorhanden und die Räumlichkeiten überhaupt ausreichend groß sind, das ist unter anderem auch abhängig von der Fachrichtung und eventuellen Spezialisierungen.

Sie beraten auch im Zusammenhang mit nosokomialen Infektionen – ein Spezialfall. Für wen ist das relevant?

Die Beratung gemäß Paragraf 23 Infektionsschutzgesetz über die Surveillance der nosokomialen Infektionen ist für ambulant operierende und Dialyse-Arztpraxen wichtig.

Lassen Sie uns zum Abschluss noch kurz auf das wichtige Thema Händehygiene zu sprechen kommen. Was ist hierbei wesentlich?

Da kann ich nur betonen: Die korrekte Durchführung der Händedesinfektion ist die effektivste Maßnahme, um die Übertragung von Krankheitserregern zu verhindern. Zusätzlich enthalten Händedesinfektionsmittel hautpflegende Substanzen, die im Vergleich zur Händewaschung eine deutlich schonendere Wirkung auf die Haut haben.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE JANA MEYER

Hygieneberatung

Termine finden in der KVNO, telefonisch, per Video-Call oder auch in der Praxis statt, buchbar über das Beratungsportal unter [kvnoportal.de](https://www.kvnoportal.de) oder per Mail unter hygiene@kvno.de.

Forum Seelische Gesundheit: Wie wirken sich Krisen auf die Psyche von Kindern und Jugendlichen aus?



Corona, Kriege, Klimakrise – Kinder und Jugendliche sind seit einigen Jahren mit zahlreichen Krisen konfrontiert. Manche davon wirken sich ganz konkret auf ihren Alltag aus, andere verursachen allgemeine Sorgen oder Zukunftsängste. Wie können Eltern, Vertrauenspersonen sowie ambulante Psychotherapeutinnen und -therapeuten den Betroffenen helfen und sie stärken?

Mit diesem Themenfeld beschäftigt sich die KV Nordrhein am Mittwoch, 5. Juni, 17.30 bis 19 Uhr bei der Veranstaltung „Auswirkungen von Krisenzeiten auf die Psyche von Kindern und Jugendlichen“. Die Vortragenden informieren im Atrium der Volkshochschule (VHS) Düsseldorf, Bertha-von-Suttner-Platz 1-3, unter anderem über den Umgang mit den psychischen Spätfolgen der Pandemie und über ihre Erfahrungen mit Gruppenangeboten.

Vor dem Hintergrund der hohen Anzahl psychischer Erkrankungen veranstaltet die Sucht- und Psychiatriekoordination des Gesundheitsamtes Düsseldorf mit der VHS das „Forum Seelische Gesundheit“. Es soll Interessierten in regelmäßigen Abständen rund um die Themenfelder psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen informieren und Raum für Austausch und Gespräche bieten. Die Veranstaltungen sind kostenfrei, eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

■ KVNO

Selbstständige Verwaltung der Notdienste geht an den Start

Die in der Pilotregion Aachen erfolgreich getesteten Self-Services zur KVNO-Notdienstplanung werden nun schrittweise auch in weiteren Kreisstellengebieten implementiert. Bis Ende 2024 sollen Vertragsärztinnen und -ärzte in ganz Nordrhein die Möglichkeit haben, sich direkt in der Notdienstplanungsanwendung ihrer Kreisstelle anzumelden und von dort selbstständig die eigenen Notdienste zu verwalten. Aktuell wird die Einführung der Self-Services in den Kreisen Leverkusen, Rheinisch-Bergischer Kreis, Rhein-Erft-Kreis, Köln, Düren und Heinsberg vorbereitet. Sie sollen dort bis Mitte Mai 2024 zur Verfügung stehen. Die verbleibenden Kreise folgen dann im Laufe des Jahres.

Über ein Login mit Passwort können Ärztinnen und Ärzte ihre Dienste über die Tauschbörse der Ärzteschaft zum Tausch anbieten oder auch gezielt an bestimmte Kolleginnen und

Kollegen wie beispielsweise einen Vertreterarzt übergeben. Der Tausch selbst erfolgt mithilfe weniger Mausklicks – ohne Stempel, Unterschrift und Faxversand.

Neben der Vereinfachung der Dienstverwaltung bietet der Self-Service außerdem die Möglichkeit, jederzeit den aktuellen Dienstplan einsehen zu können, die eigenen Kontaktdaten aktuell zu halten oder direkt mit dem Team der Notdienstplanung in Kontakt zu treten.

Der Self-Service kann auch über eine mobile App für iPhones und Android-Smartphones genutzt werden. Dadurch ist ein Dienstaustausch auch von unterwegs jederzeit möglich.

■ TD

Update zu GKV-Hilfsmittelverzeichnis und -Hilfsmittelverordnungen

Der medizinische und technische Fortschritt im Hilfsmittelbereich wird regelmäßig überprüft. Durch Neuaufnahmen oder Streichung von Hilfsmitteln wird ihm im GKV-Hilfsmittelverzeichnis Rechnung getragen. Mittlerweile gibt es insgesamt 39 Hilfsmittelproduktgruppen und fünf weitere für Pflegehilfsmittel. Durch den GKV-Spitzenverband erfolgte eine Überarbeitung zwischen März 2023 und Februar 2024, die zum siebten Bericht über die Ergebnisse der Fortschreibung geführt hat (einsehbar unter [☐ gkv-spitzenverband.de](https://www.gkv-spitzenverband.de)).

Gesetzlich Versicherten stehen nun rund 3000 neue Hilfsmittel zur Verfügung.

Bei der Fülle der Hilfsmittel ist es mitunter nicht einfach, Antworten auf bestimmte Fragestellungen zu finden. Daher hat die KV Nordrhein auf ihrer Website [☐ kvno.de](https://www.kvno.de) die FAQs zu diesem Thema erweitert und korrigiert, die Antworten von der Verordnungshäufigkeit von Kompressionsstrümpfen bis hin zu Lanzetten geben.

■ PS

Neue Wartezimmerkarte „Selbsthilfe wirkt“

Selbsthilfe ist oft ein Gewinn für Patientinnen und Patienten, weil durch den gegenseitigen Austausch gesundheitliche, psychische oder soziale Belastungen leichter bewältigt werden. Um auf die Wirksamkeit der Selbsthilfe hinzuweisen und auf das umfangreiche Selbsthilfe-Angebot in Nordrhein aufmerksam zu machen, hat die Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen, Ärzte und Psychotherapeuten (KOSA) der

KV Nordrhein eine Wartezimmerkarte entwickelt: „Selbsthilfe wirkt“. Damit lässt sich leicht eine passende Selbsthilfegruppe vor Ort finden. Niedergelassene können Wartezimmerkarten für ihre Praxis per Telefon unter 0211 5970 8090 oder per E-Mail an kosa@kvno.de ordern.

■ KVNO



Amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

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

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

Kurzlink: [kvno.de/bekanntmachungen](https://www.kvno.de/bekanntmachungen)

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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





Termine

Prüfverfahren im Bereich Arzneimittel oder Sprechstundenbedarf – was nun?

Dieses Online-Seminar richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die Informationen im Zusammenhang mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung im Bereich Arzneimittel oder Sprechstundenbedarf benötigen.

Erläutert werden die rechtlichen Grundlagen zur Einleitung einer Prüfung, die unterschiedlichen Arten der Prüfung werden vorgestellt und die Referentin informiert über die Vorgehensweise bei einem laufenden Prüfverfahren.

**Termin:**

05.06.2024, 15–16.30 Uhr

**Online-Anmeldung:**

kvno.de/termine

**Zertifizierung:**

2 Punkte

**Kontakt:**

KV Nordrhein
Kommunikation und
Veranstaltungen
Simone Greis
anmeldung@kvno.de

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:**

07.06.2024, 14–18.40 Uhr und
08.06.2024, 9–13.40 Uhr

**Online-Anmeldung:**

kvno.de/termine

**Zertifizierung:**

12 Punkte

**Kontakt:**

KV Nordrhein
Kommunikation und
Veranstaltungen
Simone Greis
anmeldung@kvno.de

Präsenzveranstaltung: Wechsel von Praxisverwaltungssystemen (PVS)

Die Veranstaltung richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie an Medizinische Fachangestellte und Praxispersonal, die vor dem Wechsel eines PVS stehen. Wann lohnt sich ein Wechsel und wie können Praxen die Hürden eines Wechsels überwinden? In der Veranstaltung gibt die IT-Beratung der KV Nordrhein Tipps, worauf es bei der Auswahl des richtigen Systems ankommt und welche Aspekte zu beachten sind.

Ort: KV Nordrhein - Service- und Beratungszentrum, Butzweilerhofallee 7, 50829 Köln

**Termin:**

14.06.2024, 15–18 Uhr

**Online-Anmeldung:**

kvno.de/termine

**Zertifizierung:**

4 Punkte

**Kontakt:**

KV Nordrhein
Kommunikation
und Veranstaltungen
Simone Greis
E-Mail anmeldung@kvno.de



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

Veranstaltungen für Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten

27.05.2024	KV Nordrhein: „Offene Hygienesprechstunde“, online
05.06.2024	KV Nordrhein: „Prüfverfahren im Bereich Arzneimittel oder Sprechstundenbedarf – was nun?“, online
05.06.2024	Volkshochschule und Gesundheitsamt Düsseldorf in Kooperation mit der KV Nordrhein: „Forum Seelische Gesundheit: Auswirkungen von Krisenzeiten auf die Psyche von Kindern und Jugendlichen“, Düsseldorf
05.06.2024	IQN: „Therapie chronischer Schmerzen“, online
07.–08.06.2024	KV Nordrhein: „Start-up in die ambulante Versorgung“, online
12.06.2024	KV Nordrhein: „KOSA-Online-Talk ‚Schlafstörungen‘: Gesund und gut schlafen – was hilft und was nicht?“, online
12.06.2024	KV Nordrhein: „Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“, online
14.06.2024	KV Nordrhein: „Wechsel von Praxisverwaltungssystemen (PVS)“, Köln
17.06.2024	KV Nordrhein: „Offene Hygienesprechstunde“, online
19.06.2024	KV Nordrhein: „IT in der Praxis“, online
21.–22.06.2024	KV Nordrhein: „Landpartie im Kreis Mettmann“, Ratingen
26.06.2024	IQN: „Klimawandel und Gesundheit“, online
28.–29.06.2024	Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung: „DMP-Seminar: Diabetes (ohne Insulin)“, Würselen
03.07.2024	IQN: „Polyneuropathien: Ursachen, Symptome, Diagnostik, Therapie“, online
03.07.2024	Gesundheitsamt und Volkshochschule Düsseldorf: „Forum Seelische Gesundheit: Gemeinsam statt einsam - das soziale Gehirn auf der Suche nach Verbindung“, Düsseldorf
15.07.2024	KV Nordrhein: „Offene Hygienesprechstunde“, online
21.08.2024	KV Nordrhein: „Rational und rationell verordnen“, online
23.08.2024	KV Nordrhein: „Grundlagen EBM“, online
28.08.2024	KV Nordrhein: „Datenschutz und IT-Sicherheit in der Praxis“, online
30.08.2024	KV Nordrhein: „Telematikinfrastruktur für Einsteiger“, online

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

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

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

Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell...

... erscheint am
25.07.2024

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

Sven Margref (verantwortlich)

Jana Meyer (verantwortliche Redakteurin)

Simone Heimann

Thomas Lillig

Thomas Petersdorff

Redaktionsbeirat

Dr. med. Frank Bergmann

Dr. med. Carsten König

Sven Margref

Visuelle Gestaltung und Satz

Kreuder | Designbüro

Druck

Bonifatius, Paderborn

Anschrift der Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

40182 Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8106

Fax 0211 5970 8100

redaktion@kvno.de

Servicezeiten

Montag bis Donnerstag von 8 bis

17 Uhr, Freitag von 8 bis 13 Uhr

Serviceteam Köln

Telefon 0221 7763 6666

Fax 0221 7763 6450

service@kvno.de

Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888

Fax 0211 5970 8889

service@kvno.de

Formularversand

GVP Bonn-Rhein-Sieg gGmbH |

diekonfektionierer

Pfaffenweg 27, 53227 Bonn

Telefon 0228 9753 1900

Fax 0228 9753 1905

formular.versand-kvno@gvp-bonn.de

KVNO aktuell erscheint als 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: ako-photography | Adobe Stock, KBV; S. 1: Lothar Wels | KVNO; 2/3: janvier | Adobe Stock, Febri Angga N | Adobe Stock, KBV; S. 4: Lothar Wels | KVNO (oben), KBV; S. 7: Amelung | KVNO; S. 13: reeel | Adobe Stock; S. 15: KBV; S. 16: privat; S. 17: Amelung | KVNO; S. 23: Sandor Jackal | Adobe Stock; S. 24: Alejandro MCB photo & film/Stocksy | Adobe Stock; S. 26: keBu. Medien | Adobe Stock; S. 28: Amelung | KVNO

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