

KVNO aktuell

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

SCHWERPUNKT

**Physician Assistants:
Hoffnung für ambulante
Versorgung?**

ePA für alle

NRW wird Modellregion

Infektionsgeschehen

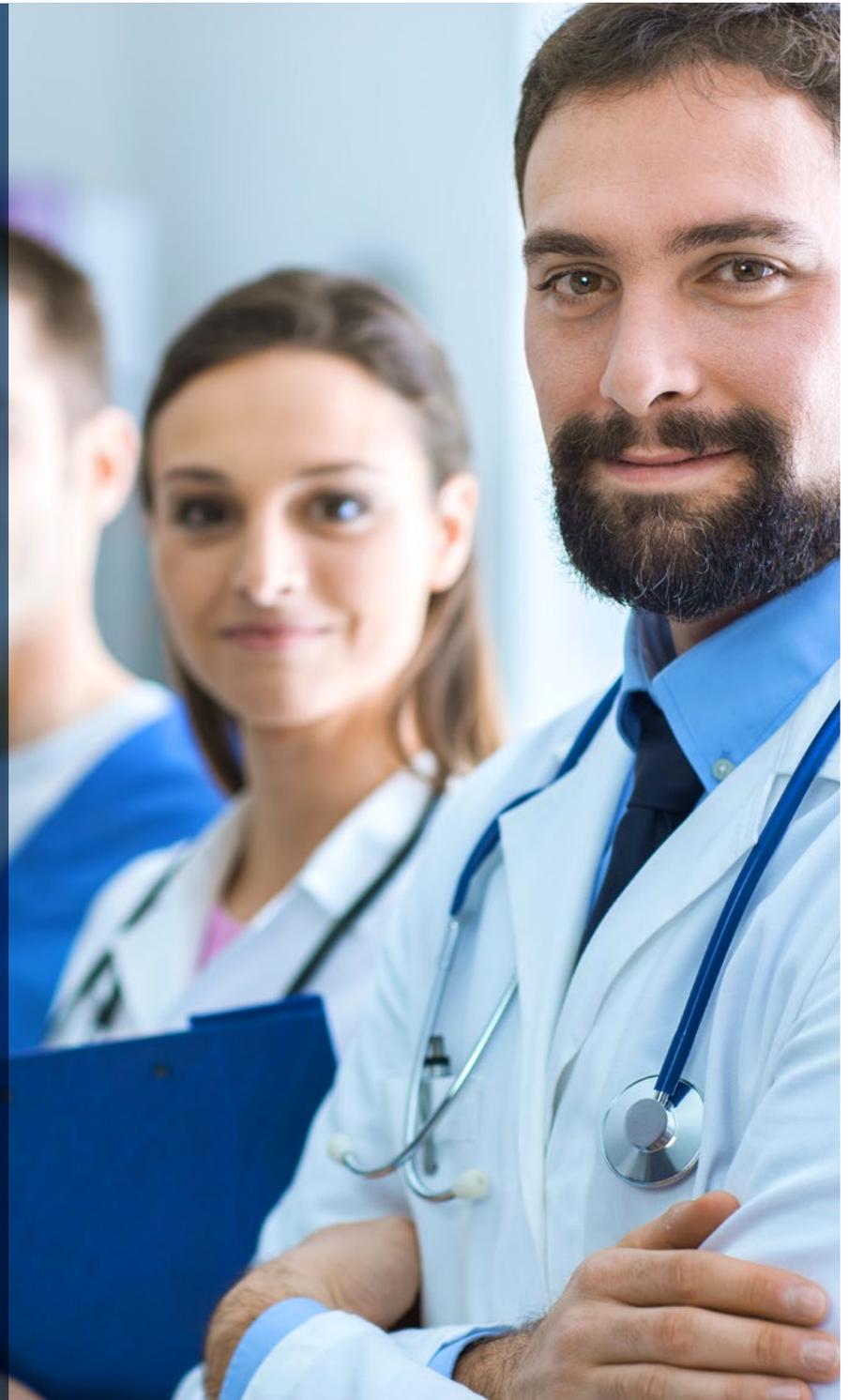
Wie ist die Lage im Herbst
und Winter?

Gewalt in den Praxen

Wie schützt Praxispersonal
sich effektiv?

MFA im Fokus

KVNO und Arbeitsagentur helfen
bei Personalfindung



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Inhalt



SCHWERPUNKT

Physician Assistants in der ambulanten Versorgung: Lang ersehnte Hoffnung – oder eher Konkurrenz?	2
Pilotprojekt „Physician Assistant“: Mit PAs Stärke der ambulanten Versorgung ausbauen	6

AKTUELL

„ePA für alle“: NRW wird Modellregion	9
Infektionsgeschehen: Wie ist die Lage im Herbst und Winter?	10
Gewalt in Praxen nimmt zu: Wie können sich Mitarbeitende vor Übergriffen schützen?	12
Kongress ä24: Tradition und Zukunft unter einem Dach	13
Steckbrief Selbsthilfe: ADHS-Selbsthilfegruppe „Ü18“ des ADHS Deutschland e. V.	14
Disease-Management-Programme: Aktualisierung bei DMP-Verträgen	15
Moderatorentag: Mit kleinen Bausteinen zu großen Ideen	18
Unterstützung für Niedergelassene: Mit der IT-Beratung sind Praxen technisch immer up to date	20
Einigung bei Finanzverhandlungen: Fast vier Prozent mehr Honorar in 2025	21
Kompetenzzentrum Weiterbildung Nordrhein: „Das Traineeprogramm macht Lust auf Niederlassung“	22

PRAXISINFOS

Fettabsaugung bei schwerem Lipödem auch 2025 Kassenleistung	24
Neues Qualitätszirkel-Modul: QS ambulante Psychotherapie	24
Vergütung: RSV-Prophylaxe in EBM aufgenommen	25
Zuschlag Hausarztvermittlungsfall GOP 03008/04008	26
Mpox-Impfung: Abrechnung jetzt möglich	26
Neue Corona-Impfvergütung ab 01.10.2024	26

VERORDNUNGSINFOS

Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie	28
DiGA – Zi veröffentlicht zwei neue Gutachten	29
Bei Pregabalin und Gabapentin auf Co-Medikation und Missbrauchspotenzial achten	30

SERIE

MFA im Fokus: KVNO und Arbeitsagentur unterstützen Praxen bei der Personalfindung	32
---	----

SERVICE

Medikations-Check: Serviceangebot hilft bei Fragen zur Arzneimitteltherapie	34
---	----

IN KÜRZE

App für Menschen mit psychischen Erkrankungen	37
Postkarte zur Mädchensprechstunde	37
Kostenfreier Digital-Check für den eArztbrief	37
KVNO-Portal: Verifizierung wird einfacher	38

TERMINE

Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für Ärztinnen und Ärzte	39
Präsenzveranstaltung: Wechsel von Praxisverwaltungssystemen (PVS)	39
Rational und rationell verordnen	39

VERANSTALTUNGEN

Veranstaltungen für Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten	40
Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte	40

EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



Dr. med. Frank Bergmann

Vorstandsvorsitzender

Dr. med. Carsten König, M. san.

Stellv. Vorstandsvorsitzender

Alle Inhalte der KVNO aktuell
finden Sie auch digital:



was glauben Sie? Können **Physician Assistants** als Teil des Praxisteam die ambulante Versorgung weiter stärken? In der Blitz-Umfrage zu Beginn unserer PA-Veranstaltung im Oktober war die Antwort auf diese Frage eindeutig: Der Großteil der Teilnehmenden votierte mit Ja. Wir in der KV Nordrhein können uns ebenfalls sehr gut vorstellen, dass PAs als feste Teammitglieder in Arztpraxen ein Gewinn sein könnten. Jedem von uns ist klar, dass wir dringend neue Ansätze brauchen, um das ambulante Gesundheitssystem fit für die Zukunft zu machen. Die KV Nordrhein möchte innovative Lösungen vorantreiben und setzt dabei stark auf Modellprojekte. Auch bei den Physician Assistants – Projektstart ist Anfang 2025. Wir möchten Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, herzlich einladen, das Projekt zu unterstützen. Denn nur mit Ihrer Hilfe können wir erproben, ob der Einsatz von PAs den erhofften Mehrwert bieten kann. Im Schwerpunkt dieses Heftes finden Sie neben einem ausführlichen Veranstaltungsbericht auch weitere Informationen zum Thema Physician Assistants.

Mit Blick auf das kommende Jahr gibt es ein weiteres Thema, das die Praxen im Rheinland beschäftigt: die **elektronische Patientenakte**. Ein wichtiger Schritt der digitalen Transformation, der jedoch mit vielerlei Herausforderungen und auch Sorgen verbunden ist. Die KV Nordrhein möchte Sie bestmöglich unterstützen: mit schnellen und verständlichen Infos zu den neuesten Entwicklungen sowie mit einer ePA-Sprechstunde, die unsere IT-Beratung zwei Mal pro Woche anbietet. Ab 15. Januar 2025 wird die „ePA für alle“ in einem vierwöchigen Testbetrieb erprobt. Wir freuen uns, dass neben den bereits aktiven Modellregionen der gematik, Franken und Hamburg, nun auch NRW mit einem Projekt in ausgewählten Gebieten hinzukommt. Wir als KV Nordrhein begleiten den Testbetrieb – und nutzen die Chance, gemeinsam mit den Praxisteam unserer Modellregionen, direktes Feedback an die gematik zu geben. Das Ziel ist ein möglichst reibungsarmer bundesweiter Roll-out der „ePA für alle“ im Februar. Dafür setzen wir uns immer wieder ein.



Lang ersehnte Hoffnung – oder eher Konkurrenz?



Können Physician Assistants (PA) helfen, dass Ärztinnen und Ärzte wieder mehr Zeit für ihre Patientinnen und Patienten haben? Welche Voraussetzungen müssen dafür geschaffen werden? Bei der Veranstaltung „Zukunft gestalten: Physician Assistants in der ambulanten Praxis“ im Haus der Ärzteschaft im Oktober ging es um genau solche Fragen. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) hatte dazu Vertretende der AOK Rheinland Hamburg, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der EU | FH in Berlin sowie der Deutschen Gesellschaft für Physician Assistants (DGPA) e. V. nach Düsseldorf eingeladen. Es wurde nicht nur kontrovers diskutiert, sondern auch der Grundstein für den gemeinsamen Weg gelegt: Anfang 2025 startet das KVNO-Modellprojekt „Physician Assistant“.

Der Balken zur Aussage „verbessert sich“ schnellst sofort in die Höhe – und überragt die beiden anderen Abstimmungsmöglichkeiten mehr als deutlich. Ein klares Ergebnis: Mehr als 90 Prozent beantworteten die Frage „Wie verändert sich die Versorgung durch den Einsatz von PAs?“ positiv. Nina Hammes startet mit einer Live-Umfrage unter den Teilnehmenden in die KVNO-Veranstaltung – und liefert mit der Frage „PAs: lang ersehnte Hoffnung – oder eher Konkurrenz?“ den perfekten Einstieg in eine kontroverse Podiumsdiskussion.

KVNO stößt innovative Projekte an

Warum eine Veranstaltung zu diesem Thema? Die KVNO wollte damit erstmals alle wesentlichen Akteure zum Thema PA zusammenbringen, um in einen konstruktiven Austausch zu gehen und sich gemeinsam auf den Weg zu machen. Denn

für 2025 soll ein neues Modellvorhaben zum Thema Physician Assistant im Rheinland starten. „Wir sind als KV Nordrhein zu dem Schluss gekommen, dass es viele gute Gründe gibt, PAs in Praxen zu integrieren. Dazu stoßen wir gern innovative Projekte an“, sagt KVNO-Chef Dr. med. Frank Bergmann in seiner Begrüßungsrede. Konkret geht es in dem Vorhaben ums Erfahrungen sammeln und den Erkenntnisgewinn: Was funktioniert? Was nicht? Dass das Interesse groß ist, belegt auch die Teilnehmendenzahl während der Hybrid-Veranstaltung: Gut 70 Zuhörende waren nach Düsseldorf gekommen, etwa 200 schalteten sich online zu. Auch eine KVNO-Umfrage zum Thema PA belegt, dass die nordrheinische Ärzteschaft Potenzial in diesem neuen Berufsbild sieht (siehe S. 8).

„Es ist in anderen Ländern gelungen, PAs im ambulanten System erfolgreich zu integrieren. Warum sollte es in Deutsch-

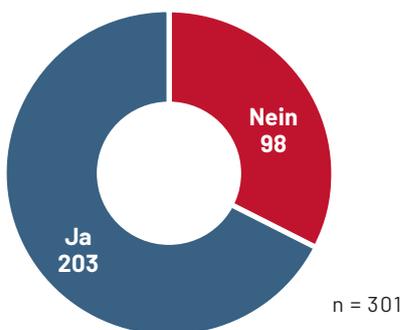


◀ **Kontroverse Debatte, gemeinsame Ziele im Blick:** Dr. med. Carsten König, Matthias Mohrmann, Prof. Dr. med. Katharina Larisch, Daria Hunfeld und Dr. med. Frank Bergmann (v.l.) diskutierten – moderiert von Nina Hammes (Mitte) –, ob und wie Physician Assistants in den Praxen eingesetzt werden könnten.

land nicht gelingen?“, so Matthias Mohrmanns eher rhetorische Frage. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der AOK Rheinland/Hamburg hegt ebenso so wenig Zweifel wie Dr. med. Carsten König. „PAs werden ihren Platz in der Praxis finden“, ist sich der KVNO-Vize sicher. Dem erfahrenen Düsseldorfer Hausarzt fallen sofort mehrere Einsatzmöglichkeiten ein. Allein das gesamte Impfmanagement während der Coronazeit hätte mithilfe von PAs viel besser gestemmt werden können.

Bestärkt werden König und Mohrmann von Daria Hunfeld. Die Vorstandsvorsitzende des DGPA e.V. bringt ein konkretes Beispiel aus ihrem Arbeitsalltag in der Klinik ein: „PAs unterstützen bei der Einarbeitung von Weiterbildungsassistenten, sodass diese schneller im OP arbeiten können. Damit entlasten wir zum Beispiel die Oberärztinnen und -ärzte.“ Aber auch für die ambulante Praxis nennt Hunfeld Leistungen, die PAs übernehmen können: die Diagnostik monosymptomatischer Krankheitsbilder wie Halsschmerzen, die Versorgung akuter Wunden, die Vorsorgeuntersuchung ab

Zukünftiger Einsatz von PAs



Positive Einstellung: Gut zwei Drittel der befragten Praxen antworteten in der KVNO-Umfrage, dass sie sich vorstellen können, Physician Assistants in ihrer Praxis zu beschäftigen.

Was sind Physician Assistants?

Physician Assistants (PA) sind speziell ausgebildete medizinische Fachkräfte, die eng mit Ärztinnen und Ärzten im Sinne der Delegation zusammenarbeiten. Die Ausbildung zum Physician Assistant erfolgt in Deutschland in der Regel über ein Bachelor-Studium, welches mindestens sechs Semester dauert und sich oft an Personen richtet, die bereits eine abgeschlossene Ausbildung in einem Gesundheitsberuf haben. Die Ausbildung umfasst theoretische und praktische Inhalte aus der Medizin, etwa Anatomie, Physiologie, Krankheitslehre, Pharmakologie und Diagnostik. Praktische Phasen in medizinischen Einrichtungen sind ebenfalls ein wesentlicher Bestandteil der Ausbildung.

Nach dem Studium führen PAs nicht eigenständig Behandlungen durch, sondern arbeiten stets unter ärztlicher Supervision. In der ambulanten Praxis unterstützen sie Ärztinnen und Ärzte bei einer Vielzahl von Aufgaben. Ihre genauen Tätigkeiten hängen von der jeweiligen Praxis ab, können aber folgende Aufgaben umfassen: Durchführung vorbereitender Untersuchungen, Unterstützung bei Behandlung monosymptomatischer Erkrankungen, Mitwirkung bei Beratung und Aufklärung von Patientinnen und Patienten. Physician Assistants können auch gut eingestellte chronisch Kranke im Rahmen der Disease-Management-Programme betreuen und bei Pflegeheimbesuchen unterstützen. Wichtig ist, dass der anstellende Arzt oder die anstellende Ärztin entscheidet, ob und an wen eine Leistung delegiert wird. PAs arbeiten immer unter ärztlicher Anleitung und Verantwortung.



35 Jahre. Durch PAs gelänge es, mehr Patientenkontakte herzustellen, die Wartezeit zu minimieren und darüber hinaus die Patientenzufriedenheit zu erhöhen, ebenso wie die der Ärztinnen und Ärzte. „Wir sind keine Ärzte light. Wir arbeiten im Feedback-System mit ihnen. Es geht um Delegation und nicht um Substitution“, betont sie. Prof. Dr. med. Katharina Larisch ist bestens mit den Inhalten des PA-Studiums vertraut: Sie leitet den entsprechenden Studiengang an der EU|FH in Berlin. Die Studierenden lernten dort, fokussiert zu untersuchen, eine Anamnese durchzuführen, zu erkennen, was die Norm und was eine Normvariante sei. Alles sehr praxisnah. „Der Fächerkanon ist ähnlich dem Medizinstudium – in der Breite, nicht in der Tiefe“, betont sie.

Der zweifelnde Blick Dr. med. Andreas Gassens während der Wortbeiträge von Hunfeld und Larisch ist nicht zu übersehen. „Im richtigen Setting funktioniert der Einsatz von PAs, insbesondere in Kliniken, in ambulanten Praxen, glaube ich, eher weniger. Physician Assistants werden nicht die Lösung all unserer Probleme sein“, gibt der KBV-Vorstandsvorsitzende sich kritisch. Bergmann relativiert die Aussage und kontert, es sei bereits ein Schritt in die richtige Richtung, wenn Ärztinnen und Ärzte mithilfe von PAs mehr Zeit für ihre Patientinnen und Patienten hätten. „Sie sind ein Mosaikstein, um Versorgung besser zu machen“, so der KVNO-Chef. Sieht Matthias Mohrmann mögliche Akzeptanzprobleme seitens der Versicherten? „Solange die Patientinnen und Patienten

Modellprojekt PA der KV Nordrhein

Die KV Nordrhein setzt auf eine innovative Gesundheitsversorgung. Um diese voranzutreiben, initiiert sie immer wieder Modellvorhaben. 2025 startet das Projekt „Physician Assistants in der ambulanten Praxis“, anhand dessen die KVNO erproben will, ob PAs in den Praxen eine Lösung für die zunehmend sinkende Behandlungszeit sein können. Außerdem will sie Antworten auf strukturelle Fragen im Zusammenhang mit dem Einsatz von PAs im ambulanten System finden. Dass das Interesse am Thema PA in den Praxen im Rheinland groß ist, zeigt auch eine aktuelle KVNO-Befragung unter Niedergelassenen (siehe S. 8). Das Modellprojekt umfasst folgende Bestandteile:

- 1. Erkenntnisgewinn:** Durch Befragungen haus- und fachärztlicher Praxen mit PA-Erfahrung will die KV Nordrhein Einblicke in die Zusammenarbeit und die Herausforderungen bei der Integration von PAs gewinnen.
- 2. Intervention:** Im Rahmen des Projekts will die KVNO Haus- und Facharztpraxen mit PAs zusammenbringen. Ziel ist es, Einblicke in die Entwicklung einer Teampraxis zu gewinnen und Best-Practice-Ansätze herauszuarbeiten.
- 3. Verstetigung:** Um den PA-Nachwuchs für die ambulante Versorgung zu gewinnen, plant die KV Nordrhein, PAs in der Praxisphase ihres Studiums mit nordrheinischen Praxen zusammenzuführen. Sie will dadurch Transparenz und mehr Erfahrung in die ambulante Versorgung bringen, was langfristig zu einer besseren Integration von PAs führen soll.

Projektziele

- Nachhaltige Finanzierung und Entwicklung eines Konzepts für einen „Teampraxiszuschlag“
- Mehr Sicherheit bezüglich der Delegation von Aufgaben und Haftungsfragen
- Mehr PAs für den ambulanten Bereich gewinnen und den Teampraxisgedanken fördern
- Potenzial von PAs zur Sicherstellung der Patientenversorgung aktiv nutzen



kompetente Hilfe bekommen, sind sie zufrieden. Und sie dürfen auch sehen, dass die Praxis als Team agiert, dessen Teil PAs sind.“

Bollwerk der Budgetierung muss fallen

Bei allem Für und Wider hat eine entscheidende Frage jede Menge Gewicht: Wie können PAs in den Praxen überhaupt finanziert werden? Für Andreas Gassen gibt es darauf nur eine Antwort: durch Entbudgetierung. „Im budgetierten System ist es aus meiner Sicht Unfug, über zusätzliche personelle Aufrüstung und Höherqualifizierung zu reden“, macht der KBV-Chef deutlich. In dieser Sache ist Frank Bergmann ganz an der Seite Gassens: Es brauche kein neues Vergütungssystem, um PAs in den Praxen einzustellen. „Ein paar Bollwerke müssen fallen, unter anderem die Budgetgrenze. Nur damit schaffen wir Anreize für Praxen, sich umzustrukturieren und im Sinne einer Teampraxis neu aufzustellen“, betont der KVNO-Vorstandsvorsitzende. Aus Sicht des Kassenvertreters gibt es dazu – wenig überraschend – ein klares Nein. Dass Praxen finanziellen Ansporn bräuchten, stimme laut Mohrmann. „Ich würde das aber nicht mit einer Entbudgetierung koppeln“, sagt er. „Das riecht nach Sparmodell, Herr Mohrmann“, echauffiert sich Frank Bergmann, „man muss die Budgetierung aus vielen Gründen aufheben – PAs sind einer davon.“

Eine Stellschraube, an der sich leichter drehen lässt, sind einheitliche Standards bezüglich des Berufsbildes PA. Die gibt es nämlich bisher nicht. Dass eine Regulation dringend nötig ist – in Form bundeseinheitlicher Curricula, Abschlussprüfungen und vorgeschriebener Fortbildungspunkte –, eint die Runde auf der Bühne. Aktuell arbeitet der DGPA gemeinsam mit Bundesärztekammer (BÄK) und KBV an einer Weiterentwicklung eines Positionspapiers, dessen ersten Entwurf BÄK und KBV 2017 veröffentlicht hatten. Frank Bergmann kommentiert das Vorhaben mit einem deutlichen „Ja, aber“ und stellt zur Debatte: „Müssen wir nicht erst Erfahrungen sammeln und auf Basis des Modellprojekts überlegen, welche An-

20 %

**der befragten Praxen
setzen bereits PAs ein.**

forderungen sich für die Praxis ergeben?“ Ansonsten sei die Gefahr eines Schnellschusses mit festgelegter Regulatorik durch top-down groß. „Wir müssen das inhaltlich intensiver diskutieren“, mahnt der KVNO-Chef. Mohrmann pflichtet ihm bei, dass die reine Theorie wenig nütze. Katharina Larisch sieht auch die Fachgesellschaften in der Verantwortung: „Sie sollten sich damit auseinandersetzen, welche Leistungen PAs erbringen können, um eine rechtssichere Delegation zu ermöglichen.“ Apropos Haftung – ein wichtiges Stichwort: Die Verantwortung liegt am Ende weiterhin beim Arzt.

Gemeinsam auf den Weg machen

Anders als zu Beginn gibt es am Schluss weder klare Antworten noch ein eindeutiges Ergebnis. Die brauchte es an dieser Stelle auch noch nicht. „Wir möchten dafür werben, dass wir uns gemeinsam auf den Weg machen“, sagt KVNO-Chef Frank Bergmann. Das ist mit der Veranstaltung definitiv gelungen. Ein weiterer Schritt vorwärts, in Richtung einer nachhaltigen ambulanten Versorgung von morgen. Mit jeder Menge Diskussionsstoff im Gepäck.

■ JANA MEYER



**Alle Infos und
das Video zur
Veranstaltung
gibt's hier:**



Mit PAs Stärke der ambulanten Versorgung ausbauen



Ärztinnen und Ärzte entlasten, die Versorgung von Patientinnen und Patienten verbessern, berufsübergreifende Zusammenarbeit stärken: Die KV Nordrhein will vorangehen und mit jeder Menge Engagement, Herzblut und innovativen Ideen die vertragsärztliche Versorgung fit für die Zukunft machen. Mit dem Modellprojekt „Physician Assistant“ (PA) treibt sie die multiprofessionelle Zusammenarbeit in Teampraxen weiter voran. Richtig so, findet Dr. med. Frank Bergmann. Im Interview mit der KVNO aktuell erklärt der KVNO-Vorstandsvorsitzende, wieso PAs eine große Chance für das ambulante Gesundheitssystem sind und warum Modellprojekte wichtig sind, um zukunftsfähige Versorgungsformen zu entwickeln.



Herr Dr. Bergmann, die KV Nordrhein möchte im kommenden Jahr den Einsatz von Physician Assistants in der Praxis modellhaft testen. Was erwarten Sie sich davon?

Die Versorgungstrends und der doppelte demografische Wandel werden die Behandlungszeit weiter verringern. Die Bevölkerung wird immer älter, die junge Ärzte-Generation präferiert Teilzeit-Beschäftigung und Anstellung, das Interesse an kooperativen Praxisformen wächst. Bei dieser Sachlage können wir es uns nicht leisten, junge Berufsgruppen am Straßenrand stehen zu lassen. Das wäre eine völlig falsche Haltung! Mithilfe von Physician Assistants können wir vielen dieser Herausforderungen begegnen und zugleich die ambulante Versorgung stärken, also ganz konkret die vertragsärztlichen Praxen. Wenn wir sie klug in diese Strukturen integrieren. Andere Länder haben den Mehrwert dieses medizinischen Assistenzberufs schon lange erkannt und gehen mit gutem Beispiel voran.

Die KVNO möchte innovative Ideen fördern, die unseren Mitgliedern in der Praxis nutzen. Wir möchten neue Themenfelder besetzen, Perspektiven aufzeigen und Lösungsansätze präsentieren. Das machen wir immer wieder und ganz aktuell

mit dem neuen Pilotprojekt „Physician Assistant“. Bestärkt werden wir durch unsere Umfrage unter unseren Mitgliedern: Die Mehrheit gab an, grundsätzlichen Bedarf und auch Interesse an dem Berufsbild zu haben. Das sind gute Voraussetzungen. Wir machen uns gemeinsam mit den anderen Akteuren im Gesundheitswesen auf den Weg, um nachhaltige zukunftsfähige Versorgungsformen zu finden.

Was können PAs konkret leisten, um das ambulante Versorgungssystem weiter zu stärken?

Durch Physician Assistants könnte sich die Behandlungszeit für Patientinnen und Patienten erhöhen. Ärztinnen und Ärzte könnten mehr Aufgaben delegieren, wozu die Mehrheit unserer Mitglieder auch bereit wäre. Das wissen wir durch unsere Befragung. Eine große Hilfe wäre es, wenn PAs durch ihre Ausbildung ebenfalls befähigt wären, neben der Kommunikation und Dokumentation auch Anamnesegespräche und in Teilen Diagnostik durchführen zu können. Ganz wichtig ist, zu betonen, dass die Verantwortung schlussendlich immer noch beim Arzt beziehungsweise der Ärztin liegt. Es geht ganz klar nicht um die Substitution ärztlicher Leistungen. Wenn PAs mehr Behandlungszeit übernehmen, könnte es im Umkehrschluss bedeuten, dass die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen sich wieder intensiver um schwerkranke Patientinnen und Patienten kümmern könnten.

Es kommt also sehr auf die Qualifizierung der PA an, damit diese erfolgreich in der Praxis eingesetzt werden können?

Ganz eindeutig: Es müssen bundeseinheitliche Qualitätsstandards bezüglich der PA-Ausbildung her. Und die gibt es bisher nicht. Ein großer Kritikpunkt. Denn ohne eine fundierte medizinische Ausbildung geht es nicht! Das Curriculum sowie die Abschlussprüfungen im Studium müssen klar definiert sein und für alle gelten. Eine Fortbildungsverpflichtung muss eingeführt werden. Ärztinnen und Ärzte können nur guten Gewissens Leistungen delegieren, wenn sie in die Kompetenzen der

PAs vertrauen und sich darauf verlassen können, dass sie die Patientinnen und Patienten bestmöglich versorgen. Denn die Haftung verbleibt letztendlich beim Niedergelassenen.

Der Einsatz von PAs zahlt stark auf das Konzept der Teampraxis ein. Steht die KVNO diesem Konzept offen gegenüber?

Ja, sehr sogar! Wir haben ein großes Interesse an kooperativen Praxismodellen – sowohl in ländlichen als auch in urbanen Regionen. Das Konzept hat viele positive Aspekte: Weitere Berufsgruppen arbeiten innerhalb einer Praxisstruktur enger mit Ärztinnen und Ärzten zusammen, um mithilfe der Synergien die ambulante Versorgung weiter zu verbessern. Durch Arbeitsteilung können Praxen mehr Patientinnen und Patienten adäquater betreuen und zudem ihre Prozesse optimieren. Es ergeben sich aber auch andere Perspektiven und Benefits, wie zum Beispiel, dass die Niedergelassenen ihr Angebot durch die hinzugewonnene Expertise erweitern können.

Mit dem Schritt in Richtung Teampraxis-Modell wird sich die Arbeitsweise der Praxen verändern. Einige unserer Vertragsärztinnen und -ärzte gehen diesen Weg bereits. In gut 60 Praxen im Rheinland sind sogar bereits PAs im Einsatz. Zur Wahrheit gehört aber auch: Es kostet Geld, neue Strukturen wie Teampraxen zu schaffen. Niedergelassene müssen in der Lage sein, solche Veränderungen auch finanziell stemmen zu können. Es braucht also eine gesunde Finanzierung ohne Wenn und Aber. Ziel des Modellprojektes ist daher nicht nur, den Einsatz von PAs in den Praxen zu evaluieren, sondern auch Vorschläge zur Refinanzierung zu erarbeiten – etwa einen Teampraxiszuschlag, der längst überfällig ist. Teampraxen können dazu beitragen, die ambulante Versorgung zukunftsfähig zu machen. Es steht für mich außer Frage, dass hier schnell eine adäquate Finanzierung her muss.

Die KVNO-Umfrage unter den Mitgliedern ergab neben der durchaus positiven Einstellung gegenüber PAs auch, dass es noch viel Unkenntnis und Unsicherheit gibt.

Das ist nicht verwunderlich, da der Einsatz von PAs in der Praxislandschaft noch eine Ausnahme ist. Die Umfrageergebnisse haben jedoch auch gezeigt: Dort, wo PAs bereits gesetzt werden, überwiegt die positive Haltung. Wir wollen mehr Klarheit schaffen und transparent machen, wie Praxen konkret mit PAs arbeiten können. Es geht in unserem Modellprojekt darum, herauszufinden, welche Leistungen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte delegieren können und wel-



che eben nicht. Ebenfalls möchten wir wissen, welche spezifischen Behandlungspfade im Praxisalltag eine gute Orientierung und mehr Sicherheit in den Abläufen geben.

Mit unserem Projekt möchten wir aber auch gezielt Physician Assistants ansprechen, die bislang zu etwa 90 Prozent im stationären Sektor arbeiten. Wir wollen zeigen, wie spannend, vielseitig und sinnstiftend die Arbeit in einer ambulanten Haus- und Facharztpraxis sein kann.

MFAs können sich auch in einem berufsbegleitenden Studium zum PA weiterqualifizieren. Chance und Herausforderung zugleich, oder?

Das stimmt. Ein Grund, warum MFA die Arbeitsstelle wechseln, ist häufig, dass sie für sich keine Möglichkeit der beruflichen Weiterentwicklung sehen. Diese Chance eröffnet sich ihnen mit einem PA-Studium. Es ist also ein Faktor, um Mitarbeitende an die Praxis zu binden, was gut ist. Wir müssen uns aber klarmachen, dass das Wesen einer Teampraxis die Koexistenz ist, MFA und PA also nicht in Konkurrenz miteinander treten dürfen. Wir brauchen deshalb auch primär qualifizierte PAs, also PAs ohne Ausbildung in einem anderen medizinischen Fachberuf wie zum Beispiel MFA. So verhindern wir, dass noch mehr qualifiziertes Personal aus Bereichen abgezogen wird, wo es aktuell bereits einen Fachkräftemangel gibt. Zugleich bedeutet es, dass wir MFA neue Optionen der Weiterbildung eröffnen müssen, die nicht mit dem Kompetenzbereich der PAs kollidieren. Auch diesen Weg beschreiben wir derzeit mit zwei weiteren Modellprojekten.

Wie genau sehen diese aus?

Für eines dieser Projekte haben wir die Fortbildung „Digital Technische Assistenz“ entwickelt. Die MFA bauen ihre Digitalkompetenzen aus und können mit dem zusätzlichen Know-how ihre Praxis noch besser durch die digitale Transformation navigieren. Mehr Kompetenz und Eigenverantwortlichkeit erhöht zudem die Mitarbeitendenzufriedenheit, was sich in der Folge positiv auf die Personalbindung auswirken kann.

In einem weiteren Modellprojekt erproben wir die Weiterbildung „Administrative Praxisassistenz“. Personen anderer Berufsgruppen bieten wir damit einen Quereinstieg in die Praxis an. Diese Fachkräfte können zum Beispiel Verwaltungstätigkeiten übernehmen und MFAs entlasten, welche dann wiederum verstärkt Patientinnen und Patienten betreuen können.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JANA MEYER.

Nachgefragt: Niedergelassene im Rheinland sind offen für PAs im Praxisteam

In den USA und vielen angloamerikanischen Ländern sind PAs bereits jahrzehntlang in Praxen im Einsatz, bei unseren Nachbarn in den Niederlanden seit gut 20 Jahren. Kann das ambulante System in Deutschland ebenfalls von diesem Berufsbild profitieren? Die KVNO möchte das mithilfe eines Modellprojekts herausfinden. Um ein adäquates Konzept erarbeiten zu können, verschaffte sie sich im Frühjahr 2024 zunächst einen Überblick im Rheinland: Können Niedergelassene mit dem Berufsbild PA etwas anfangen? Gibt es bereits Praxen, bei denen PAs Teil des Teams sind? Mehr als 300 Niedergelassene beteiligten sich. Die Ergebnisse belegen: Das Interesse am Berufsbild ist groß. Die Mehrheit kann sich künftig eine Zusammenarbeit mit PAs vorstellen.

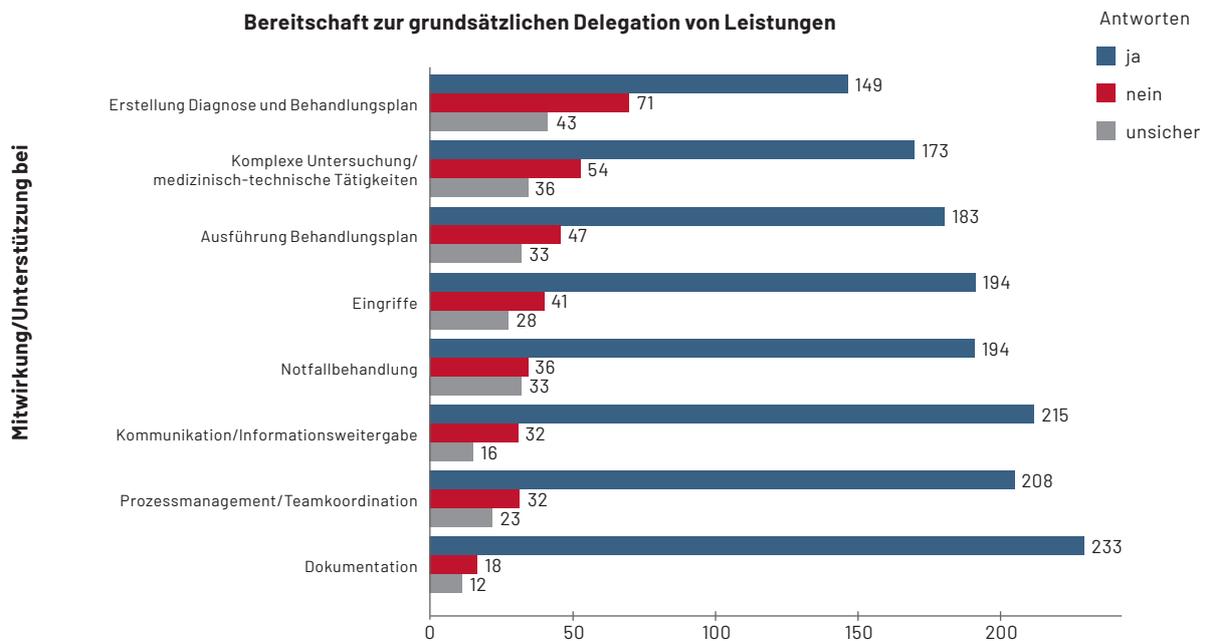
Einige Ärzte und Ärztinnen in Nordrhein haben auch bereits erste Erfahrungen mit der Beschäftigung von PAs gesammelt. In der Umfrage zeigte sich: Praxen, die bereits fachgruppenübergreifend zusammenarbeiten, sind auch eher bereit, Physician Assistants zu beschäftigen. Ein Hinweis darauf, dass PAs das Konzept einer Teampraxis unterstützen

können – ein Modell, das die KV Nordrhein für zukunftsfähig hält und unterstützt. Das Gros der Befragten würde grundsätzlich bestimmte Aufgaben delegieren. Besonders häufig wurden dabei die Leistungsbereiche Kommunikation, Koordination und Dokumentation genannt.

Im Detail ist die theoretische Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit PAs hingegen niedriger: Weniger als ein Drittel der Praxen würden einen oder eine PA ohne weitere finanzielle Förderung beschäftigen. Niedergelassene sind nur teilweise bereit, die Ausbildung einer MFA zum PA zu finanzieren. Eine negative Einstellung gegenüber PAs in der Praxis wurde oftmals mit zu hohen Kosten begründet, weil die befragten Ärztinnen und Ärzte entweder keine Entlastung erwarten oder einen weiteren ärztlichen Assistenzberuf nicht für erforderlich halten. Besonders positiv an der Umfrage ist, dass die nordrheinischen Niedergelassenen sehr daran interessiert sind, an Modellprojekten mitzuwirken, und offen gegenüber neuen Versorgungsformen sind.

■ JAM

Grundsätzliche Delegation von Leistungen



Hohe Bereitschaft: Die Befragten sind grundsätzlich offen dafür, in ihrer Praxis Leistungen in allen Bereichen (laut Definition von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung) zu delegieren, insbesondere bezüglich Kommunikation, Prozessmanagement und Dokumentation.

„ePA für alle“: NRW wird Modellregion

Ab dem 15. Januar 2025 wird die elektronische Patientenakte in einer vierwöchigen Pilotphase im Praxisbetrieb erprobt, bevor sie im Anschluss bundesweit ausgerollt werden soll. Zu den bereits aktiven Modellregionen der gematik in Franken und Hamburg kommt jetzt mit NRW das einwohnerstärkste Bundesland mit einem Projekt in ausgewählten Gebieten hinzu. Initiiert und begleitet wird der Testbetrieb von den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein (KVNO) und Westfalen-Lippe (KVWL) sowie der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) – in enger Abstimmung mit der gematik als Nationale Agentur für Digitale Medizin.

Die Einführung der elektronischen Patientenakte kann ein Wendepunkt und Meilenstein in der medizinischen Versorgung sein – darin ist sich das Bündnis aus KVNO, KVWL und KGNW einig. Deshalb nutzen die drei Institutionen die Startphase in Nordrhein-Westfalen gemeinsam und sektorenübergreifend, um den Einführungs- und Entwicklungsprozess der ePA eng zu begleiten. So wollen sie sicherstellen, dass die elektronische Patientenakte bei voller Funktionsfähigkeit einen echten Mehrwert für Patientinnen und Patienten, Praxen und Krankenhäuser bieten kann.

Ab dem 15. Januar 2025 werden in NRW bis zu 100 Praxen die „ePA für alle“ im Alltag erproben. Für Dr. med. Frank Bergmann, KVNO-Vorstandsvorsitzender, muss zum Start der „ePA für alle“ garantiert sein, dass die Anwendung bestmöglich in den Praxen funktioniert: „Die Einführung der neuen ePA ist ein wichtiger Schritt bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens. In Nordrhein haben wir uns von Beginn an im konstruktiven Dialog mit den Anforderungen und Abhängigkeiten bei der ePA-Einführung in den Praxen auseinandergesetzt.“ Anders als beim eRezept rechne die KVNO bei der ePA aber mit einem weitaus größeren Kommunikationsaufwand und Nachfragen – sowohl bei Niedergelassenen als auch aufseiten der Patienten. Um das Potenzial der ePA ausschöpfen zu können, müsse aber klar sein: Der volle Nutzen werde sich nicht von heute auf morgen, sondern erst nach und nach mit Befüllung der Aktensysteme und weiteren Funktionalitäten einstellen. „Ebenso kann die ePA ihren Zweck nur dann erfüllen, wenn die Patientinnen und Patienten aktiv an ihrer Akte mitwirken. Wenn sie Daten verbergen oder Befunde löschen, wird Potenzial verschenkt. Mit diesem Projekt verfestigen wir zudem die Zusammenarbeit mit den Landesorganisationen der Krankenkassen, die zur Mitwirkung ebenfalls eingeladen und für die Aufklärung der Versicherten zuständig sind“, betonte Bergmann.

Dr. med. Dirk Spelmeyer, Vorstandsvorsitzender der KVWL, meint dazu: „Damit alle Praxen in Westfalen-Lippe die ePA

zielgerichtet und im Sinne einer besseren Patienten-Behandlung nutzen können, darf sie – abzüglich der üblichen Eingewöhnungszeit und Notwendigkeit einer guten Implementierung in die Praxisverwaltungssysteme – keine zusätzlichen Hürden für die Arbeitsabläufe erzeugen.“ Auch die KV in Westfalen-Lippe wolle die Pilotphase intensiv nutzen, um mögliche Verbesserungspotenziale klar identifizieren zu können. Grundsätzlich stünden die Niedergelassenen der Digitalisierung offen gegenüber. „Digitale Massen Anwendungen wie die ePA erfahren jedoch nur dann eine entsprechende Akzeptanz, wenn sie vollständig ausgereift sind, bevor sie bundesweit eingeführt werden. Daher war es uns auch wichtig, als Modellregion dabei zu sein und die technischen wie prozessualen Veränderungen durch die Nutzung der ePA für alle ein Stück weit mit steuern zu können“, führt Spelmeyer aus.

Die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser begrüßen die Einführung der elektronischen Patientenakte ebenso. „Auch wir sehen ihre Chancen, sie in der Versorgung der Patientinnen und Patienten zu nutzen. Wir hoffen, dass Informationen vollständiger verfügbar sind und weniger Zeit verloren geht. Eine Verbesserung der Patientenversorgung wird durch einen besseren Überblick über bereits vorgenommene Untersuchungen ermöglicht. Wir erwarten, dass auch die Erkenntnisse aller Beteiligten aus der Pilotphase dazu beitragen“, so Sascha Klein, Vize-Präsident der KGNW. Was jetzt schon klar sei: Digitalisierung – dazu zähle die ePA – koste die Kliniken sehr viel Geld, nicht nur zum Start, sondern auch mittel- und langfristig. Allerdings fehlten noch Konzepte, den Betrieb nachhaltig zu finanzieren – eine wichtige Voraussetzung, um Fachpersonal zu gewinnen und zu binden. „Die sehr knapp bemessene Erprobungsphase wollen wir jedenfalls intensiv nutzen, um die mit veränderten Prozessen verbundenen Startschwierigkeiten effizient zu bewältigen“, erklärt Klein.

■ THOMAS PETERSDORFF

Wie ist die Lage im Herbst und Winter?

Die Tage werden wieder kürzer, die Praxen voller. Die Erkältungssaison ist in vollem Gange. The same procedure as every year? Oder erwartet uns in diesem Herbst und Winter eine größere Krankheitswelle? Laut Robert Koch-Institut ist die Zahl akuter Atemwegserkrankungen aktuell vergleichsweise hoch. Was das bedeutet und wie die Prognosen aussehen, haben wir gecheckt, und geben einen Überblick.

Diejenigen, die es wissen müssen, sind die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Robert Koch-Instituts (RKI). Sie beobachten die Lage fortwährend und erstellen jede Woche einen aktuellen Bericht. Für die dritte Oktoberwoche (KW 42) fasst das RKI die Lage so zusammen: Die Aktivität akuter respiratorischer Erkrankungen (ARE) liegt auf einem vergleichsweise hohen Niveau, die Zahl schwer verlaufender Atemwegsinfektionen ist aber niedrig und liegt auf dem Niveau der Vorjahre.

Seit Mitte August wurden dem RKI aus der Bevölkerung über das GrippeWeb Woche um Woche mehr ARE-Infektionen gemeldet. Mitte Oktober lag die ARE-Inzidenz bei 8268 pro 100.000 Einwohnenden mit zuletzt sinkender Tendenz. Das deckt sich mit den Meldungen aus Arztpraxen, wobei hier eine ARE-Konsultationsinzidenz von zuletzt rund 1800 angegeben wird. Das entspricht laut RKI rund 1,5 Millionen Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen. Der große Unterschied ergibt sich daraus, dass sich nur ein kleiner Teil der Betroffenen auch ärztlich behandeln lässt. Im Zehn-Jahres-Vergleich zeigt sich für 2024 seit Mitte April insgesamt durchweg ein höheres Infektionsgeschehen als im gleichen Zeitraum der Vorjahre.

Welche Viren herrschen vor?

Laut Nationalem Zentrum für Influenzaviren sind es derzeit hauptsächlich Rhinoviren und SARS-CoV-2, gefolgt von Parainfluenzaviren und Adenoviren. Bei Corona ist weiterhin die SARS-CoV-2-Sublinie KP 3.1.1 dominant, gefolgt – mit wachsendem Anteil – von der rekombinanten Sublinie XEC. Beide leiten sich von der Variante JN.1 ab und werden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als „Variante unter Beobachtung“ bewertet. Für Deutschland geht das RKI jedoch von einem geringen Risiko für die öffentliche Gesundheit aus.

Welche Impfstoffe stehen zur Verfügung?

Für die Standard-Grippeimpfung von Personen ab 60 Jahren kann in der aktuellen Impfsaison nur der hochdosierte Grip-

peimpfstoff Efluelda verwendet werden. Für die Impfung von Personen unter 60 Jahren stehen sechs weitere Impfstoffe zur Verfügung: Flucelvax Tetra, Fluad Tetra (zugelassen ab 50 Jahre), Influvac Tetra, Influsplit Tetra, Vaxigrip Tetra, Xanflu Tetra. Der nasale Impfstoff Fluenz für Kinder wird nur in Einzelfällen erstattet. Der letzten Ausgabe von KVNO aktuell (08+09/2024) lag eine ausführliche Übersicht zur Influenzaimpfung bei.

Für die Impfung gegen SARS-CoV-2 steht Ärztinnen und Ärzte seit 11. November 2024 ein neuer Impfstoff von Biontech/Pfizer zur Verfügung, der an die Omikron-Sublinie KP.2 angepasst ist. Er wird in drei Stärken angeboten: Comirnaty 30 Mikrogramm/Dosis KP.2 (für Personen ab 12 Jahre), Comirnaty 10 Mikrogramm/Dosis KP.2 (für Kinder von fünf bis elf Jahren) und Comirnaty 3 Mikrogramm/Dosis KP.2 (für Säuglinge und Kinder von sechs Monaten bis vier Jahre). Daneben ist weiterhin der an die Sublinie JN.1 angepasste Biontech/Pfizer-Impfstoff bestellbar – ebenfalls altersgruppenorientiert dosiert (Comirnaty 30/10/3 Mikrogramm/Dosis JN.1).

Beide variantenangepassten Impfstoffe sind sowohl für die Grundimmunisierung als auch zur Auffrischung zugelassen. Die Dosierung für Säuglinge und Kinder bis vier Jahre wird jeweils als Konzentrat und nicht als Fertiglösung geliefert. Sie muss also noch mit NaCl-Lösung verdünnt werden. Laut RKI ist davon auszugehen, dass beide angepassten Impfstoffgruppen (JN.1 und KP.2) vergleichbar gut gegen einen schweren Verlauf einer COVID-19-Erkrankung schützen.

Erwachsene ab 75 Jahre und Personen ab 60 Jahre mit schweren Grunderkrankungen sowie Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner haben seit Kurzem außerdem Anspruch auf eine einmalige Impfung gegen das Respiratorische Synzytial-Virus (RSV). Dafür sind derzeit Arexvy von GlaxoSmithKline und Abrysvo von Pfizer verordnungsfähig.

Auch für Kinder im ersten Lebensjahr gibt es eine RSV-Pro-

phylaxe als Kassenleistung. Auf Empfehlung der STIKO sollen alle Neugeborenen und Säuglinge mit dem monoklonalen Antikörper Nirsevimab (Beyfortus) geschützt werden. Der Wirkstoff soll als Einmaldosis vor (für zwischen dem 1. April und 30. September Geborene) beziehungsweise in der ersten RSV-Saison der Säuglinge stattfinden. Leistungen sind ab 16. September 2024 abrechnungsfähig. Der Bezug des Antikörpers erfolgt über SSB.

Wie steht es um die Impfbereitschaft?

Hier ist definitiv noch Luft nach oben. Das „Projekt Grippe-schutz“ schätzt die Impfquote bei der älteren Bevölkerung auf nicht einmal 50 Prozent. Das ist gemessen am Impfquotenziel der WHO von 75 Prozent recht wenig. Bei COVID-19 gibt es noch mehr Impfmuffel: Hier zeigen sich nach einer Umfrage des Branchenverbands Pharma Deutschland nur knapp über ein Viertel der Befragten impfbereit – obwohl fast 80 Prozent der Bevölkerung den allgemeinen Nutzen von Impfungen positiv bewerten.

Das Projekt Grippe-schutz – eine unabhängige Initiative von drei Fachärzten, zwei davon ehemalige STIKO-Mitglieder – kritisiert, dass die Bevölkerung noch zu wenig über die Grippeprävention informiert ist. Als wichtige Unterstützer erkennt sie hierbei die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte an. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt deshalb in jedem Jahr Impfplakate und Infobroschüren für das Wartezimmer zur Verfügung, die kostenlos über die Homepage der KBV bestellt werden können. Die aktuelle Edition wurde erst vor Kurzem bereitgestellt. Die KV Nordrhein hat ebenfalls ein

eigenes Impfposter mit Impfeempfehlungen für Menschen ab 60 Jahre herausgegeben, das dieser Ausgabe beiliegt.

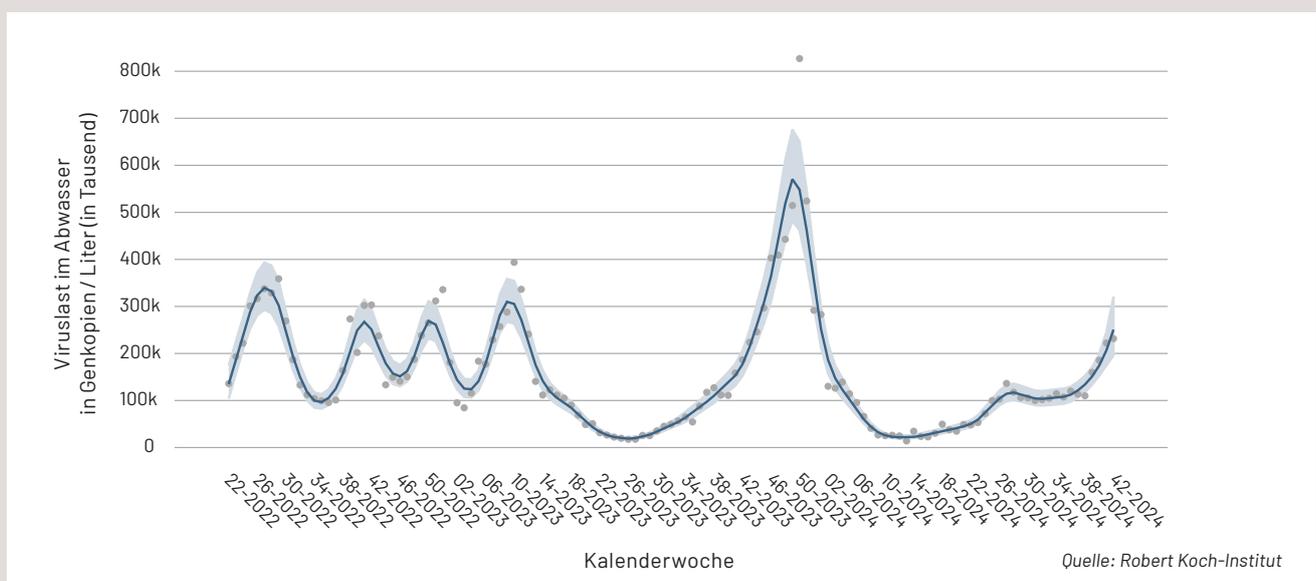
Wie wird denn nun der Winter?

Prognosen sind bekanntlich schwer, weil sie die Zukunft betreffen. Auch das RKI hat sich auf Anfrage nicht zu einer Vorausschau bewegen lassen. Erfahrungsgemäß steigt die Zahl der Erkrankungen nach den Herbstferien spürbar an. In den beiden vergangenen Wintern erreichte die ARE-Infektionswelle in der zweiten Dezemberwoche mit ARE-Inzidenzen um 11.000 pro 100.000 Einwohner ihren höchsten Stand und flachte sich danach zunächst deutlich ab. Von Mitte Januar bis Mitte März weist das RKI-Dashboard dann im Vergleich zu früheren Jahren eine eher durchschnittliche Entwicklung aus.

Damit Infektpatientinnen und -patienten und andere Praxisbesuchende sich nicht im Wartezimmer begegnen, könnten Praxen Infektionssprechstunden zu bestimmten Zeiten anbieten. Eine Möglichkeit, ARE-Erkrankte aus den Praxen herauszuhalten, kann auch das Angebot von Videosprechstunden sein. Für persönlich bekannte Patientinnen und Patienten mit nur leichten Symptomen, die lediglich ihre Arbeitsunfähigkeit feststellen lassen möchten, hat der Gesetzgeber Ende vergangenen Jahres außerdem die Möglichkeit zur telefonischen Krankschreibung dauerhaft zugelassen. Seit Juli 2024 ist auch die ärztliche Bescheinigung bei Erkrankung eines Kindes dauerhaft nach einer Anamnese per Video oder Telefon möglich.

■ THOMAS LILLIG

Abwassersurveillance zu SARS-CoV-2



In Deutschland wird das Abwasser von ausgewählten Kläranlagen auf SARS-CoV-2 untersucht. Zuletzt wurde ein starker Anstieg der Viruslast im Abwasser gemessen.

Wie können sich Mitarbeitende vor Übergriffen schützen?

Beleidigungen, Drohungen und sogar körperliche Gewalt werden in Arztpraxen zunehmend zum Problem. Die Ergebnisse einer deutschlandweiten Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zeigen das deutlich. Wie sieht es in Nordrhein aus? Was können Praxismitarbeitende in brenzligen Situationen machen, um sich zu schützen? Wir haben bei Niedergelassenen im Rheinland und Fachleuten für Gewaltprävention nachgefragt.

„Arbeiten denn hier nur Bekloppte?“ – die unverschämte Frage eines Patienten ist nur ein Beispiel dafür, womit seine Mitarbeitenden an Tresen, Telefon oder per E-Mail häufig konfrontiert sind. „Die Patientinnen und Patienten schaffen eine sehr aggressive Atmosphäre. Meine Mitarbeitenden werden immer schneller angegangen“, beschreibt Dr. med. Peter Kaup die Lage in seiner Oberhausener Gemeinschaftspraxis. Mit dem Problem ist er nicht allein. Die Mehrheit des Praxispersonals bundesweit war laut KBV-Umfrage schon verbalen Attacken ausgesetzt. Auch zu körperlichen Übergriffen kommt es oft – 40 Prozent der Befragten haben bereits Erfahrungen damit gemacht. „Auch in Nordrhein greift es zunehmend um sich. Die Zündschnur bei den Patientinnen und Patienten wird immer kürzer“, fasst Dr. med. Jens Wassberg, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVNO, die Stimmungslage in den Praxen zusammen. Unter Kolleginnen und Kollegen sei das ein besorgniserregendes Thema.

Null-Toleranz-Grenze

„Es ist nur ein kleiner Prozentsatz, der sich nicht benimmt, der aber den ganzen Laden aufmischen kann“, fasst es Peter

Kaup zusammen. Der Hausarzt sorgt sich, dass ihm seine Mitarbeitenden „von der Fahne gehen“. Die tägliche Arbeitsbelastung sei grundsätzlich schon sehr hoch und würde durch das inakzeptable Verhalten einiger Patientinnen und Patienten noch weiter verstärkt. Der Oberhausener hat in seiner Praxis daher eine Null-Toleranz-Grenze. „Wir haben kein Problem damit, Hausverbot zu erteilen, wenn sich jemand nicht benimmt“, sagt er. Körperliche Übergriffe habe es bisher nicht gegeben, „aber ich habe den Eindruck, dass es nicht mehr lange dauert, bis es ausartet“. Seine Mitarbeitenden seien die wichtigsten Menschen in der Praxis, ihr Schutz stehe an erster Stelle und er voll und ganz hinter ihnen.

Ein wesentlicher Aspekt, weiß Prof. Dr. med. Marc Busche. „Wenn der Chef oder die Chefin sich klar positioniert, haben die Mitarbeitenden direkt ein ganz anderes Selbstbewusstsein und treten souveräner auf. Das allein kann schon deeskalierend wirken“, erklärt der Chefarzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie am Klinikum Leverkusen. Er ist ausgebildeter Gewaltpräventionstrainer und gibt mit seiner Kollegin Jessica Odenthal Schulungen für Mitarbeitende der Klinik. In den Workshops lernen die Teilnehmenden Schutz- und Rückzugstechniken.

Verhaltenstipps zur Deeskalation und Gewaltprävention

- Von Beginn sicherer Stand und selbstbewusste Körperhaltung: leicht versetzte Beine, Hände beschwichtigend vor dem Körper
- Respektvoller Umgang, freundliche Sprache mit klaren Handlungsanweisungen wie „Setzen Sie sich bitte und warten Sie, bis Sie an der Reihe sind“
- Angemessener Blickkontakt: Augenkontakt nicht scheuen, jedoch auch nicht starren
- Fluchtweg im Blick behalten, um sich jederzeit in Sicherheit bringen zu können
- Notlügen sind erlaubt

Recht auf Selbstverteidigung

Busche weiß um die Unsicherheiten im Umgang mit aggressiven Patientinnen und Patienten. Was darf ich? Was nicht? „Es gilt: Jeder Mensch hat das Recht auf Selbstverteidigung“, so der Mediziner. Um mehr Sicherheit im Umgang mit prekären Situationen zu bekommen, empfiehlt er auch Arztpraxen eine Schulung zur Gewaltprävention. Dort werden universelle und einfache Techniken erlernt, die für jeden gut umsetzbar sind. „Aber ein Workshop allein reicht nicht, um die Verhaltensregeln zu verinnerlichen“, so Odenthal. Das Gelernte müsse regelmäßig aufgefrischt und geübt werden, bis es in Fleisch und Blut übergegangen sei. Es lohnt sich. „Oft kommt es gar nicht erst zu gewaltvollen Auseinandersetzungen, wenn Menschen wissen, wie sie sich verhalten müssen und dass sie sich im Zweifel körperlich wehren könnten“, betont Busche.

■ JANA MEYER

Tradition und Zukunft unter einem Dach

Vom 7. bis 12. Oktober 2024 lud die Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein zum Kongress ä24 ins World Conference Center in Bonn. Die Teilnehmenden erwarteten dabei mehr als 100 Fachvorträge und Veranstaltungen. Auch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) war erneut mit spannenden Beiträgen und Beratungsangeboten vertreten.



Begrüßten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum Kongressauftakt: Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. Wolfgang Holzgreve, ehemaliger Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Bonn, Dr. med. Sven Dreyer, Präsident Ärztekammer Nordrhein, Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender KV Nordrhein, Dr. med. Arndt Berson, Vizepräsident Ärztekammer Nordrhein, Gastgeber Prof. Dr. med. Gisbert Knichwitz und Dr. med. Carsten König, stellvertretender Vorsitzender KV Nordrhein (v. l. n. r.).

Von ALS-Kursen, bis zur Geriatrie, vom ärztlichen Gutachten bis hin zu den Potenzialen von Künstlicher Intelligenz im Gesundheitswesen – das Themenspektrum des medizinischen Fachkongresses ä24 fiel auch in diesem Jahr breit aus. Entsprechend groß war das Interesse: Rund 1000 Besucherinnen und Besucher fanden ihren Weg ins World Conference Center in der Bundesstadt Bonn, um an den über 100 Fortbildungsveranstaltungen – unter anderem im alten Plenarsaal des Deutschen Bundestages – teilzunehmen. „Auch 2024 zeigt sich: Der Kongress ist eine ideale Plattform, miteinander ins Gespräch zu kommen, sich zu vernetzen und Neues kennenzulernen. Ich freue mich, dass wir uns als KV Nordrhein fachlich und mit unseren Beratungsteams einbringen konnten – und das vor so geschichtsträchtiger Kulisse. Spannend und in diesem Jahr sicherlich ein Novum ist unsere Praxis4future, die wir hier erstmals im Rahmen eines größeren Kongresses vorgestellt haben. Damit vereinen wir Tradition und digitale Zukunft unter einem Dach“, sagte Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KVNO. Der Kongress ä24, der sich neben Ärztinnen und Ärzte auch an Medizinische Fachangestellte richtet, hat sich zum Ziel ge-

nommen, die Kommunikation der Berufsgruppen untereinander zu fördern. Neben den Fortbildungen und öffentlichen Veranstaltungen zu medizinischen und Versorgungsthemen geht es vor allem darum, Raum für Netzwerkarbeit und Austausch zu geben. Seinen Ursprung hat der traditionsreiche Kongress in der „Nordrheinischen Fortbildungswoche“, die vor nunmehr fast 70 Jahren auf der Insel Norderney ihren Auftakt feierte. Nachdem der Kongress infolge der Corona-Pandemie zwischenzeitlich digital ausgerichtet werden musste, wurde er im vergangenen Jahr unter dem Titel ä23 neu aufgelegt und fand erstmals wieder in Präsenz in Bonn statt.

■ THOMAS PETERSDORFF

Save the Date

Im nächsten Jahr findet der Kongress ä – dann als ä25 – vom 6. Oktober bis 11. Oktober statt. Veranstaltungsort ist erneut das World Conference Center Bonn. Weitere Informationen gibt es unter [📄 kongress-ae.de](https://www.kongress-ae.de).

ADHS-Selbsthilfegruppe „Ü18“ des ADHS Deutschland e. V.

Zielgruppe	Menschen mit ADHS und/oder Angehörige
Arbeitsschwerpunkte	Austausch, Aufklärung und Informationen zu ADHS inklusive Komorbiditäten, Vernetzung, Telefonberatung, Motivation zur Eigeninitiative und Erkennen von Ressourcen
Treffen	virtuell monatlich, Präsenztreffen einmal im Vierteljahr in Köln
Ort	Köln und Umgebung

Das können wir besonders gut:

Zuhören, unterstützen, stärken, Hilfestellung geben und vermitteln

Das motiviert uns in der Selbsthilfe:

Den Gruppenteilnehmenden zu vermitteln, dass wir gemeinsam stark und nicht allein sind; konstruktive Diskussionen zum Thema ADHS, auch mit Blick auf gesundheitspolitische Fragen innerhalb und außerhalb der Region, Symposien des Bundesverbandes, Fortbildungen in den Landesverbänden

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

In der Selbsthilfegruppe kommen Menschen mit unterschiedlichen Ausprägungen einer ADHS und Erfahrungen zusammen. Die Patientinnen und Patienten können von diesem Austausch auf Augenhöhe über den Umgang mit dieser „besonderen Art zu sein“ im Alltag profitieren.

Kontakt

Karin Pick-Knudsen
Telefon 0177 887 40 37
E-Mail adhs-de@knudsen-online.com

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

KOSA-Newsletter

☑ patienten.kvno.de/service/newsletter

Aktualisierung bei DMP-Verträgen

Zum 4. Quartal 2024 sind einige Änderungen in den Disease-Management-Programmen (DMP) in Kraft getreten. Diese betreffen neben der Dokumentation von Leistungen unter anderem auch die Vergütung. Ein Überblick.

Anpassungen beim DMP Brustkrebs

Im vergangenen Jahr hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Regelungen zum DMP für Patientinnen mit Brustkrebs aktualisiert und in die DMP-Anforderungen-Richtlinie aufgenommen (DMP-A-RL). Aufgrund der neuen Vorgabe wurde der nordrheinische Vertrag nun zum 1. Oktober 2024 angepasst.

Der G-BA hatte die Richtlinie an den neuesten medizinischen Wissensstand zum Zeitpunkt des Beschlusses angepasst. Dabei wurde die Dokumentation um ein Feld zur Festlegung des künftigen Dokumentationsintervalls erweitert. Ab dem vierten Quartal 2024 ist hierüber anzugeben, in welchem zeitlichen Abstand unter Berücksichtigung des Nachsorgeintervalls und der individuellen Situation der Patientin die nächste Dokumentation erstellt werden soll: „halbjährlich oder häufiger“ oder „jährlich“.

Diese Angabe und deren Einhaltung sind Grundlage für künftige Ausschreibeprozesse. Fehlen zwei Dokumentationen in

Behandlung bei fortgeschrittener Erkrankung (Ilokoregionäres Rezidiv/Fernmetastasen)		
24	Therapie bei Knochenmetastasen	Biphosphonate: ja/nein Kontraindikation Denosumab: ja/nein Kontraindikation
Behandlungsplanung		
NEU 25	Dokumentationsintervall	Halbjährlich oder häufiger/jährlich

Folge, sind die Krankenkassen dazu verpflichtet, die DMP-Teilnahme der Patientin zu beenden. Bisher hatten die Kostenträger das Intervall anhand der Diagnosestellung respektive Einschreibung selbst errechnet. Das Intervall kann und darf von den Leitlinien-Empfehlungen zur Wiedervorstellung der Patientin abweichen und mit jeder Dokumentation geändert werden.

Empfohlene Dokumentationsintervalle im DMP-Brustkrebs gemäß DMP-A-RL:

Kriterien	Dokumentationsintervall	Zeitraum
Nach erfolgreicher Einschreibung aufgrund eines Primärtumors, eines lokoregionären Rezidivs oder eines kontralateralen Brustkrebs	mindestens jedes zweite Quartal	erste fünf Jahre nach histologischer Sicherung
Wenn innerhalb von fünf Jahren kein neues Ereignis auftritt (lokoregionäres Rezidiv, kontralateraler Tumor)	mindestens jedes vierte Quartal beziehungsweise jährlich	ab dem sechsten Jahr nach der histologischen Sicherung
Bei Auftreten eines neuen Ereignisses (lokoregionäres Rezidiv, kontralateraler Tumor)	mindestens jedes zweite Quartal	innerhalb der nachfolgenden fünf Jahre nach histologischer Sicherung des neuen Ereignisses
Patientinnen, mit bestehenden oder neu auftretenden Fernmetastasen	mindestens jedes zweite Quartal	Gesamter Teilnahmezeitraum (dauerhafte Teilnahme möglich)

Vergütungen angehoben

Im Rahmen der Vertragsanpassung wurden auch die Vergütungen der bestehenden Leistungen im DMP Brustkrebs angehoben. Hier gilt ab dem 1. Oktober 2024 Folgendes:

Leistungsbeschreibung	SNR	Vergütung ab 01.10.2024
Einschreibung: Information, Beratung, Erstellung und Versand der Teilnahme- und Einwilligungserklärung per Post und Erstdokumentation	90500	25,00 Euro
Gespräch (einmal je Krankheitsfall) vor der stationären Aufnahme und/oder nach histologischer Sicherung der Diagnose (Dauer circa 30 Minuten)	90501	35,00 Euro
Gespräch (einmal je Krankheitsfall) direkt im Anschluss an eine stationäre Behandlung und gegebenenfalls vor Beendigung der Primärtherapie (Dauer circa 30 Minuten)	90502	35,00 Euro
Begleitgespräch (Dauer circa 15 Minuten) maximal einmal im Behandlungsfall nicht neben SNR 90501 und 90502	90503	17,50 Euro
Begleitgespräch (Dauer circa 15 Minuten) einschließlich Erstellung und Versand der Folgedokumentation (gemäß Dokumentationsintervall, in der Regel jedes zweite Quartal), im gleichen Quartal nicht neben SNR 90503	90504	17,50 Euro ab 01.01.2025: 22,50 Euro ab 01.01.2026: 25,00 Euro ab 01.01.2027: 27,50 Euro
Arztwechsel, Erstellung und Versand der Folgedokumentation	90505	10,00 Euro

Voraussetzung für die Vergütung der Einschreibung und Folgedokumentation bleibt weiterhin, dass die Dokumentationsdaten fristgerecht und vollständig bei der Datenstelle eingegangen sind und dort verarbeitet werden konnten.

Anpassungen beim DMP Asthma bronchiale

Nachdem zum 1. April 2024 bereits die Inhalte des DMP COPD angepasst wurden, hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Nordrhein mit den hiesigen Krankenkassen zum 1. Oktober 2024 auch die Aktualisierungen des G-BA im DMP Asthma bronchiale vertraglich überführt. Die wissenschaftliche Grundlage für die beschlossenen Änderungen ist insbesondere die Leitlinienrecherche des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen.

Zu den wesentlichen Änderungen gehören unter anderem eine Orientierungshilfe zur Abgrenzung von COPD und Asthma bronchiale sowie Empfehlungen zur lungenfunktionsanalytischen Stufendiagnostik. In dem Zusammenhang können nunmehr auch die neueren Sollwerte der Global Lung Initiative (GLI) eingesetzt werden.

Des Weiteren bildet die Asthmakontrolle die Grundlage für die medikamentöse Therapie: Je nach Grad richtet sich diese nach einem Stufenplan für Erwachsene (Stufen 1-5) oder

bei Kindern und Jugendlichen (Stufen 1-6) und beinhaltet auch das Erlernen von Selbsthilfetechniken zur Linderung von Atemnot.

Neben der Motivation zum Tabakverzicht legt die DMP-A-RL auch weiterhin einen besonderen Stellenwert auf Patientenschulungen. Dementsprechend ist möglichst bei allen bisher ungeschulten Patientinnen und Patienten die Teilnahme an einer DMP-Schulung zu prüfen und bei Bedarf der Zugang zu ermöglichen – entweder in der eigenen Praxis oder durch Überweisung an schulende DMP-Ärztinnen und Ärzte. Eine Übersicht zu den Schulungsangeboten in Nordrhein gibt es auf der KVNO-Homepage.

Die Dokumentationsparameter und Qualitätsziele bleiben unverändert und gelten fort.

Dokumentation und Qualitätsziele

Nach den bundesweiten DMP-Qualitätsberichten werden für Nordrhein weiterhin Fälle verzeichnet, deren Dokumentationsdaten die Zielwerte nicht erreichen, beispielsweise zu folgenden Qualitätszielen:

- Symptomkontrolle erzielen
- mindestens jährliche Überprüfung der Inhalationstechnik
- Selbstmanagementplan ausstellen
- Empfehlung zum Tabakverzicht bei Raucherinnen und Rauchern

Die individuellen Feedback-Berichte zur Zielerreichung je Praxis werden halbjährlich im KVNO-Portal eingestellt. Die medizinischen Inhalte und Anforderungen für das DMP Asthma bronchiale können in den Anlagen 9 und 10 der DMP-Anforderungen-Richtlinie G-BA unter [g-ba.de/richtlinien/83/](https://www.g-ba.de/richtlinien/83/) eingesehen werden.

Unsere DMP-Praxisinformation mit den relevanten Änderungen sowie der Ausfüllanleitungen für die Dokumentationen mitsamt detaillierter Vergütungsübersichten finden sich auch auf der KVNO-Homepage unter [kvno.de/Praxis/Recht-Vertraege](https://www.kvno.de/Praxis/Recht-Vertraege) oder über diesen QR-Code.



■ TORSTEN KLÜSENER UND KAI VAN TREEK

Honorarkürzungen vermeiden: DMP-Dokumentationen fristgerecht einreichen!



Der fristgerechte Versand der DMP-Unterlagen ist sehr wichtig. Denn: Die DMP-Verträge sehen vor, dass Dokumentationen und Patienten-Teilnahmeerklärungen innerhalb von zehn Tagen nach Behandlung und Erstellung bei der DMP-Datenstelle eingereicht werden sollen. Um auch in stressigen Zeiten Honorarkürzungen vorzubeugen, hier ein paar Tipps zum Versand der Erst- und Folgedokumentationen:

1. Der Versand der Dokumentationen sollte alle zehn Tage vorgenommen werden, mindestens aber monatlich bis zum dritten Tag des Folgemonats.
2. Um Postverzögerungen und Fehler zu vermeiden, sind die Dokumentationsdaten möglichst digital über KV Connect oder per E-Mail an die DMP-Datenstelle zu übermitteln.
3. Die erfolgreiche Übertragung kann anhand der monatlichen Arztinformation (Kontoauszug) überprüft werden, die durch die Datenstelle per Post jeweils Mitte des Monats zur Verfügung gestellt wird. Grundlage ist der bis zum 5. Tag eines Monats dort eingegangene Datenbestand. Die alleinige Versandbestätigung gibt keine Sicherheit, dass die Daten vollständig für die Abrechnung vorliegen.
4. Damit die KV Nordrhein die Daten rechtzeitig zur Prüfung der Quartalsabrechnung erhält, sollten alle Dokumentationen des Quartals bis zum zehnten Tag nach Quartalsende bei der Datenstelle vorliegen.
5. Von der Datenstelle mitgeteilte Korrekturanforderungen sollten unverzüglich bearbeitet und an die Datenstelle zurückgesendet werden. Korrekturen, die erst nach dem zehnten Tag nach Quartalsende bei der Datenstelle eingehen, können bei der Datenlieferung an die KV unter Umständen erst im Folgequartal berücksichtigt und vergütet werden.
6. Alle Korrekturen müssen spätestens bis zum 51. Tag nach Quartalsende abgeschlossen sein. Die Datenstelle darf danach keine Daten mehr für das entsprechende Quartal annehmen. Fehlende Dokumentationen können nicht vergütet werden.

Fristen und Checkliste in der Übersicht:

	Teilnahme- und Einwilligungserklärungen (TE/EWE)	Erst- und Folgedokumentationen (ED/FD)
Checkliste zur Vermeidung von Fehlern und Korrekturen	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aktuell gültige TE/EWE (70E) ✓ teilnahmeberechtigte LANR/BSNR erfasst ✓ keine handschriftlichen Patientendaten (Tipp: TE/EWE direkt aus der PVS ausdrucken) ✓ Original von Arzt und Patient unterschrieben 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ teilnahmeberechtigte LANR/BSNR erfasst ✓ Plausibilitätsprüfung vorab in PVS durchgeführt ✓ nach gegebenenfalls erforderlichen Korrekturen an die Datenstelle übermitteln ✓ Abgleich mit dem Eingangsbericht der Datenstelle
Übermittlung an die Datenstelle	Exemplar der Datenstelle per Post an die DMP-Datenstelle	Elektronisch an die DMP Datenstelle via KV-Connect oder E-Mail, alternativ (bei fehlendem PVS-Modul oder wenigen Patientinnen) durch manuelle Eingabe auf dem Portal der Datenstelle; CD soll Mitte des Jahres 2025 auslaufen.
Frist	zehn Tage nach Befunderhebung	zehn Tage nach Erstellung der Dokumentation

Mit kleinen Bausteinen zu großen Ideen

Die Moderierenden der Qualitätszirkel lernen das Konzept von „Lego Serious Play“ kennen. Das Spiel mit den kleinen Steinchen soll unter anderem komplexe Sachverhalte visualisieren und zu Gesprächen anregen – vielleicht bald auch in den Qualitätszirkeln.



Divers gedacht: Alle Teilnehmenden sollten aus Legosteinen eine Ente bauen. Die Ergebnisse waren trotzdem vollkommen unterschiedlich. Diese einfache Übung zeigt, wie mithilfe der kleinen Bausteine in Qualitätszirkeln kreativ an Lösungen gearbeitet werden kann.

Die erste Übung des Tages war einfach: Alle Teilnehmenden des Moderatorentags erhielten sechs Lego-Steine mit acht Steck-Punkten, die sie irgendwie zusammenstecken sollten. Das Ergebnis: Obwohl alle die gleiche Ausgangslage hatten, steckte jede und jeder eine eigene Kombination – keine Figur doppelte sich. Für Qualitätszirkel-Tutor Dr. André Schumacher keine Überraschung. Er verriet: Mit nur sechs Steinchen lässt sich fast eine Milliarde Kombinationen stecken. Eine Person würde etwa 70 Arbeitsjahre benötigen, um alle möglichen Varianten einmal zu bauen.

Seit 25 Jahren treffen sich niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Nordrhein zu Qualitätszirkeln. „Dabei sind wir immer dynamisch geblieben und haben neue Ideen eingebracht“, betonte Prof. Marcus Siebolds, Berater der Qualitätszirkel-Tutoren in Nordrhein, beim Moderatorentag der KV Nordrhein in Köln. Des-

wegen gab es auch an diesem Fortbildungstag, welcher Ende September stattfand, etwas Neues: Vor den thematischen Kursen des Moderatorentages stellten drei Qualitätszirkel-Tutoren den Teilnehmenden in Kleingruppen das Konzept von „Lego Serious Play“ vor – übersetzt „ernsthafte Spiel“. Das Lego-Bauen soll generell zu Gesprächen und Reflexion ermuntern und zudem Problemlösungskompetenzen und den Einsatz von Fantasie fördern.

„Als ich das erste Mal davon gehört habe, dass erwachsene Leute mit Lego-Steinen spielen sollen, dachte ich: Was für ein Quatsch“, gab Dr. Andre Schumacher zu. Doch schließlich belegte er gemeinsam mit seinen Tutoren-Kolleginnen und -Kollegen Gudrun Hoika-Messing-Flöter, Bruno von Bornhaupt und Elena Fiebig einen Intensiv-Workshop zum Thema und war überzeugt: Das Konzept funktioniert. Gebastelt wird einzeln oder in Gruppen, die Steine können – je nach Fragestellung – alles Mögliche symbolisieren.



In Perfektion gebaut: Für Evelyn Rasper gehört zu einem guten QZ, dass alle zusammenarbeiten. Darum wehen in ihrem QZ-Modell die Fähnchen in dieselbe Richtung.

Das zeigte sich auch bei der zweiten Übung auf dem Moderatorentag: Obwohl alle gebastelten Tierchen als Enten erkennbar waren, war von schwimmenden, tapsenden bis stehenden Entchen alles dabei. Ein Nebeneffekt: Die Stimmung unter den Teilnehmenden taute schnell auf, viele kamen lachend über die Bastel-Ergebnisse ins Gespräch. So arbeitete nach den beiden Aufwärm-Übungen im Anschluss alle Teilnehmenden 15 Minuten lang konzentriert daran, einen für sie optimalen Qualitätszirkel zu bauen. Der Kreativität waren dabei keine Grenzen gesetzt. So reichten die Ideen vom klassischen Sitzkreis, bei dem das Thema im Mittelpunkt steht, bis zum Luftkissenboot, weil der Zirkel des Moderators meist am Gartenteich stattfindet. „Ich war begeistert, wie viele unterschiedliche Figuren die Teilnehmenden zu den einzelnen Aufgaben erstellt haben, und dass kein Modell gleich war. Alle waren bei der Sache und konzentriert, das Bauen hatte etwas Meditatives und schien Spaß zu machen“, sagte Psychotherapeutin Evelyn Rasper.

Die meisten Teilnehmenden hatte Interesse daran, sich zukünftig intensiver mit „Lego Serious Play“ zu beschäftigen und das Konzept eventuell auch bei ihren Qualitätszirkeln einzusetzen – das zeigte jedenfalls die Kurzumfrage mit roten, gelben und grünen Lego-Teilchen. Auch Rasper kann sich das Konzept für die Qualitätszirkel vorstellen – vor allem, wenn die Teilnehmenden neugierig und neuen Methoden gegenüber aufgeschlossen sind. „Dabei ist das Wesentliche, dass man sein Modell gegenseitig erklärt, da es nicht selbstredend ist. So kann zum Beispiel erst mal jeder allein Lösungen zu einer Fragestellung entwickeln und diese werden später zu einer gemeinsamen Lösung zusammengeführt.“

■ INA ARMBRUSTER

Qualitätszirkel suchen Mitglieder

Thema	Theoretische und klinische Fragen der analytischen Psychotherapie
Zielgruppe	Tiefenpsychologisch und analytisch Tätige
Ort	Aachen
Ansprechpartnerin	Dipl.-Psychologin Frau Ulrike Moths
E-Mail	U-moths@t-online.de

Thema	Unter anderem Fallbesprechungen, Klärung diagnostischer Fragen, Besprechen von Therapieverfahren
Zielgruppe	Psychologische sowie Ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten für Erwachsene (gern VT, ST, TP)
Ort	Köln (Sülz, Ehrenfeld oder Lindenthal)
Ansprechpartnerin	Caroline Scheulen
Telefon	0221 47 89 61 08
E-Mail	caroline.scheulen@uk-koeln.de

Thema	Gruppentherapeuten im Austausch
Zielgruppe	Therapeuten aller Therapie-Richtungen, die mit Gruppen arbeiten
Ort	Neuss
Ansprechpartnerin	Dr. med. Sabine Kämpf
Telefon	02131 386 87 47
E-Mail	dr-kaempf@t-online.de

Team Qualitätszirkel KV Nordrhein

Sabine Stromberg
Telefon 0211 5970 8149

Christiane Kamps
Telefon 0211 5970 8361

E-Mail qualitaetszirkel@kvno.de

Mit der IT-Beratung sind Praxen technisch immer up to date

Ist es sinnvoll, das Praxisverwaltungssystem (PVS) zu wechseln? Welche technischen Anwendungen können Praxisabläufe effizienter machen? Bei der IT-Beratung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein finden Niedergelassene Antworten auf diese und viele andere Fragen zu Telematikinfrastruktur (TI), Technik und Co. IT-Berater Jonas Polaszek gibt im Interview einen Einblick in seine Arbeit.



Was macht die IT-Beratung?

Jonas Polaszek: Die Ärztinnen und Ärzte kommen zu uns, wenn sie sich neu niederlassen oder eine Praxis übernehmen. Wir beraten zu Praxisverwaltungssystemen und schauen, welche für die Praxis infrage kommen. Ein großer Block sind die TI sowie der Datenschutz und die Datensicherheit. Sehr umfassend ist auch der Bereich der von uns angebotenen Seminare. Mit der elektronischen Patientenakte für alle, der ePA, kommt nun ein weiteres Themengebiet in der TI hinzu, auf das ich mich sehr freue. Neben dem Austausch mit den Ärztinnen und Ärzten begeistert mich an meinem Job, dass ich mich immer wieder neu in Technik hineindenken muss, um stets auf dem neuesten Stand zu sein.

Sie scheinen ein Fan der ePA zu sein. Warum?

Polaszek: Ich hatte vor ein paar Jahren einen größeren Unfall und war einige Zeit im Krankenhaus. Danach musste ich noch zu sechs Ärztinnen und Ärzten, immer dabei: meine dicke Mappe mit allen Unterlagen, die in jeder Praxis wieder neu eingescannt werden mussten. Das ist einfach ein Haufen unnötige Arbeit. Die ePA hätte damals vieles vereinfacht und dafür gesorgt, dass alle Beteiligten schnellstmöglich mit den relevanten Informationen versorgt sind.

Welche Fragen werden in der IT-Beratung häufig gestellt?

Polaszek: Das sind meist Fragen zum PVS. Da gibt es in Deutschland einfach eine Vielzahl auf dem Markt, gute und schlechte. Wir dürfen natürlich keine Empfehlungen aussprechen aufgrund unserer Neutralitätspflicht. Aber wir können Tipps geben, was ein gutes System ausmacht, und somit Entscheidungshilfen mit an die Hand geben.

Woran ist ein gutes PVS erkennbar?

Polaszek: Patientenverwaltung, Behandlungsdokumentation, Abrechnung und die unkomplizierte Möglichkeit der TI-Anbindung sollten selbstverständliche Bestandteile eines PVS sein. Dazu geben PVS-Module wie das Terminmanage-

ment und die digitale Anamnese wertvolle Hilfen bei einer ressourcensparenden Prozesssteuerung in der Praxis. Ein besonderer Blick gilt der Benutzerfreundlichkeit: Ein PVS sollte so gestaltet sein, dass die Bedienung idealerweise selbsterklärend ist, sich das Praxispersonal schnell einarbeiten und effizient agieren kann.

Ganzheitlich betrachtet: Welche Vorteile bringt die Telematikinfrastruktur?

Polaszek: Mittlerweile gibt es viele positive Aspekte: Wir haben KIM, Kommunikation im Medizinwesen, die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und das E-Rezept, das jetzt super funktioniert – auch wenn die Angst davor groß war. Es gibt einiges, was wir den Niedergelassenen an die Hand geben können, um ihnen die Arbeit in der Praxis zu erleichtern. Und wenn es mal nicht rundläuft, sind wir da und geben Hilfestellung.

Eine große Rolle spielt auch das Thema Datenschutz und –sicherheit.

Polaszek: Absolut. Ich war neulich beim Vortrag eines Arztes, der davon berichtete, wie er gehackt wurde. Die Hacker klauen die Daten, um die Niedergelassenen zu erpressen. Mit den Informationen selbst können die Täterinnen und Täter eigentlich gar nicht so viel anfangen. Aber Ärztinnen und Psychotherapeuten können ohne die Daten eben nicht mehr arbeiten. Die Kriminalpolizei versucht dann, Spuren zu sichern. Tatverdächtige im Internet zu verfolgen, ist jedoch sehr schwierig und selten erfolgreich. Das sind wirklich äußerst seltene Fälle, die wir jedoch gut nutzen können, um unseren Mitglieder den Stellenwert von Datenschutz und –sicherheit zu veranschaulichen.

Was sollten Praxen also unbedingt beachten in Sachen IT-Sicherheit?

Polaszek: Ärzte und Psychotherapeutinnen sollten auf jeden Fall eine Datensicherung machen, auf die sie und die IT-Dienstleistenden zurückgreifen können, um das System

wieder ans Laufen zu bringen. Dafür eignet sich eine externe Festplatte, die sie zuhause aufbewahren.

**Als IT-Berater müssen Sie immer up to date sein.
Bei welchen neuen Technologien sehen Sie großes
Potenzial für Praxen?**

Definitiv im Bereich der KI, der Künstlichen Intelligenz. Es gibt mittlerweile zum Beispiel Anbietende, die Telefonanlagen mit KI hinterlegen. Wir haben uns die Technik mit dem Beratungsteam auf einer Messe angesehen und mich hat das sehr überzeugt. Der Einsatz von Telefon-KI kann den Gesundheitssektor sehr entlasten und die Technik ist mittlerweile so gut, dass es vom Erlebnis sehr nah an ein Gespräch mit einer realen Person herankommt.

DAS INTERVIEW FÜHRTE JANA MEYER

Offene ePA-Sprechstunde der IT-Beratung

Seit Ende August bietet das Team der IT-Beratung zweimal in der Woche, dienstags und mittwochs von 13:30 Uhr bis 14:45 Uhr, eine offene ePA-Sprechstunde an.

Niedergelassene und ihre Praxisteams erhalten hier kurz und auf den Punkt die neuesten Infos im Kontext der digitalen Patientenakte (etwa 20 Minuten). Im Anschluss ist noch bis 14:45 Uhr Zeit für Fragen. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Der Zugang erfolgt über das KVNO-Portal unter [kvnoportal.de](https://www.kvnoportal.de).

Einigung bei Finanzverhandlungen: Fast vier Prozent mehr Honorar in 2025

Die Finanzmittel für die ambulante Versorgung werden im kommenden Jahr um knapp vier Prozent angehoben. Darüber hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) am Montag informiert. Durch die Einigung mit dem GKV-Spitzenverband stehen Vertragsärztinnen und Psychotherapeuten 2025 1,7 Milliarden Euro mehr zur Verfügung. Der Orientierungswert und damit die Preise für alle ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen steigen zum 1. Januar 2025 um 3,85 Prozent. Der Wert beträgt dann 12,3934 Cent. Zusätzlich wird die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung aufgrund einer veränderten Demografie und Krankheitslast bundesweit im Schnitt um 0,14 Prozent angehoben. Zusammen ergibt sich daraus ein Plus von knapp vier Prozent.

Die KBV konnte zudem erreichen, dass auch die Kosten des ärztlichen Leistungsanteils bei der diesjährigen Anpassung des Orientierungswertes (OW) berücksichtigt werden. Dies hatte der GKV-Spitzenverband in der Vergangenheit kritisch gesehen. Durch die Aufnahme dieser Formulierung in die Begründung des gemeinsamen Beschlusses werde die Position der Ärzte gestärkt, die sich für eine regelhafte Fortschreibung des ärztlichen Leistungsanteils einsetze, betonte der Verhandlungsführer auf Ärzteseite, KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Andreas Gassen.

„Das Verhandlungsergebnis ist kein Grund zum Jubeln und wird an der chronischen Unterfinanzierung der Praxen wieder nichts ändern. Die Krankenkassen stehen durch die vom

Bundesgesundheitsminister veranlassten Milliardensubventionen für die Krankenhäuser unter großem finanziellen Druck. Sie haben in den Verhandlungen aber anerkannt, dass unter anderem auch Inflation und Fachkräftemangel in den Praxen finanziell ausgeglichen werden müssen. Das erreichte Ergebnis ist deshalb vermutlich das Maximum dessen, was unter den gegenwärtigen Bedingungen und der zugrunde liegenden Honorarsystematik möglich ist. Dass es ohne Schlichterspruch zustande gekommen ist, ist ein Signal an die Politik, dass die Selbstverwaltung funktioniert. Es bleibt bei der dringenden Forderung, das System für die Honorierung ärztlicher Leistungen grundlegend zu reformieren“, kommentiert KVNO-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann das Resultat der Finanzierungsverhandlungen.

Anders als bei Tarifverhandlungen zwischen Gewerkschaften und Arbeitgebern ist das Setting der jährlichen Finanzierungsverhandlungen von KBV und GKV-Spitzenverband gesetzlich vorgegeben und die Spielräume sind entsprechend eng. Bei den Personalkosten wurden in diesem Jahr erstmals auch die aktuellen Tarifsteigerungen für Medizinische Fachangestellte berücksichtigt. Dies hatte der Erweiterte Bewertungsausschuss bei den letzten OW-Verhandlungen im vergangenen Jahr beschlossen. Der Abschluss auf Bundesebene gibt den Rahmen vor für Finanzverhandlungen in den Regionen. Hierzu ist die KV Nordrhein bereits in Gespräche mit den nordrheinischen Krankenkassen und -verbänden eingetreten. ■ TLI

„Das Traineeprogramm macht Lust auf Niederlassung“

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) engagiert sich vielfältig, um dem ärztlichen Nachwuchs Lust auf den Praxiseinstieg zu machen. Sehr erfolgreich läuft die Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Weiterbildung Nordrhein (KWNo). Das KWNo bietet ein kostenloses Trainee-Programm für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) in der Region Nordrhein an. Das KVNO-Beratungsteam unterstützt mit fachlichem Know-how in den Seminaren. Dass die Schulungen ankommen, zeigt die Teilnehmerszahl: Sie hat sich seit 2022 verdoppelt.

Gibt es Fördergelder, wenn ich mich niederlassen möchte? Wie sieht ein Hygieneplan aus? Wie schaffe ich eine gute Arbeitsatmosphäre? Kurzum: Was brauche ich, um fit für den Job als Hausärztin und Hausarzt zu sein? Das KWNo ist Spezialist im Bereich Weiterbildung Allgemeinmedizin sowie Pädiatrie und kennt die Antworten. Seit mehreren Jahren arbeiten die Fachleute eng mit dem Beratungsteam der KVNO zusammen und begleiten ÄiW auf ihrem Weg in die hausärztliche Tätigkeit. „Wir arbeiten eng mit dem Kompetenzzentrum zusammen und entwickeln die Angebote sukzessive gemeinsam weiter. Es freut uns sehr, dass das beim Mediziner Nachwuchs so gut ankommt“, freut sich Ulrike Donner, stellvertretende Abteilungsleiterin Beratung bei der KVNO.

Das Kompetenzzentrum ist ein 2017 gegründeter Zusammenschluss der KV Nordrhein, der Ärztekammer Nordrhein, der Krankenhausgesellschaft NRW sowie der fünf Einrichtungen für Allgemeinmedizin der Universitäten in Nordrhein. Diese wesentlichen Akteure für die ärztliche Ausbildung, die allgemeinmedizinische Weiterbildung und die Versorgung wollen gemeinsam die Gewinnung und Qualifizierung hausärztlichen Nachwuchses voranbringen. Das Trainee-Programm für ÄiW ist mittlerweile eine Erfolgsgeschichte. Die Teilnehmerszahl hat sich in den vergangenen zwei Jahren verdoppelt, die Seminare laufen in Doppelkohorte.

Kostenlose Seminare

Im Trainee-Programm „Fit für die Hausarztpraxis“ lernen ÄiWs alles, was sie für eine vertragsärztliche Tätigkeit wissen



Dorothea Zeeh

Warum empfehlen Sie ÄiWs die Seminare am KWNo?

„Ich war sehr positiv überrascht, wie praxistauglich das Trainee-Programm ist. Angefangen bei grundlegenden Formalien über Softskills bis hin zur Praxisorganisation wurde alles abgedeckt: Wo muss ich mich überall melden, wenn ich mich als Fachärztin niederlassen möchte? Wie gestalte ich ein gut funktionierendes Team? Welche Beschäftigungsmöglichkeiten bietet eine Vertragsarztpraxis? Es werden auch vermeintlich banale Dinge wie zum Beispiel der Hygieneplan oder die Wahl des Praxisverwaltungsprogramms besprochen. Das Wesentliche ist: Ich wusste nach dem Trainee-Programm, worüber ich mir Gedanken machen und an welcher Stelle ich mein Wissen noch vertiefen muss. Die Expertinnen und Experten in den Seminaren geben auch konkrete Zahlen und Fakten an die Hand, die den gesamten Themenkomplex der Niederlassung transparent machen. Detailliert nachzufragen war immer möglich. Das Trainee-Programm bestärkt, ermutigt und macht Lust auf Niederlassung. Mittlerweile bin ich seit zwei Jahren in einer hausärztlichen Praxis als Fachärztin angestellt. Die eigene Praxis ist für mich das nächste Ziel.“

Dr. med. Dorothea Zeeh ist Allgemeinmedizinerin und gehörte 2022 zur ersten Kohorte, die das Traineeprogramm am KWNo absolvierte.



Alles im Blick: Das Trainee-Programm hilft ÄiW auf dem Weg zur eigenen Praxis.

müssen – von der Teambildung übers Finanzmanagement bis zum lebenslangen Lernen. Das Programm wird von erfahrenen Fachärztinnen und -ärzten für Allgemeinmedizin sowie Psychologinnen und Psychologen geleitet. Mit dabei ist auch immer das Beratungsteam der KV Nordrhein. Das Programm bietet einen besonderen Mehrwert für ÄiWs in den letzten

zwei Jahren der Weiterbildung. Aber auch weiterbildende Ärztinnen und Ärzte profitieren vom Veranstaltungsangebot des KWNö: In den Train-the-Trainer-Seminaren lernen sie, die Weiterbildung in ihrer Praxis für die jungen Medizinerinnen und Mediziner besonders attraktiv und effektiv zu gestalten. Zugleich können sie sich über die neuesten Formalien sowie Entwicklungen informieren und mit anderen Weiterbildenden austauschen.

Die gute Zusammenarbeit mit der KV Nordrhein begeistert auch das KWNö: „Wir freuen uns über das hohe Interesse und das exzellente Feedback der teilnehmenden ÄiWs und Weiterbildenden!“, so Prof. Dr. Brigitta Weltermann vom Institut für Hausarztmedizin der Uni Bonn und Sprecherin der Universitäten des KWNö.

Anmeldung und weitere Informationen zu Terminen und Veranstaltungen unter [☑ kompetenzzentrum-nordrhein.de](https://www.kompetenzzentrum-nordrhein.de)

■ JANA MEYER



TSS-Termine gesucht

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

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





Qualitätssicherung

Fettabsaugung bei schwerem Lipödem auch 2025 Kassenleistung



Hilfe bei Lipödem: Ab Stadium 3 wird die Liposuktion von der gesetzlichen Krankenkasse getragen.

In schweren Fällen des Lipödems werden auch im nächsten Jahr die Kosten für die Fettabsaugung von den Krankenkassen übernommen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die bis Ende Dezember 2024 befristete Regelung, wonach die Liposuktion beim Lipödem Stadium III eine Kassenleistung ist, um ein Jahr – also bis 31.12.2025 – verlängert.

Im Auftrag des G-BA werden aktuell die ersten Daten der Erprobungsstudie „LIPLEG – Liposuktion bei Lipödem in den Stadien I, II oder III“ von einer unabhängigen wissenschaftlichen Institution ausgewertet. Die Studie soll die Frage beantworten, welchen Nutzen die Liposuktion im Vergleich zu einer alleinigen konservativen, symptomorientierten Behandlung hat. Die Studienergebnisse erwartet der G-BA im Dezember. Auf Basis des neuen Wissensstandes wird dann beraten, ob die Liposuktion eine reguläre Leistung der Krankenkassen wird. Geplant ist eine Beschlussfassung Mitte 2025.

Ärzte benötigen Genehmigung

Ärztinnen und Ärzte, die eine Liposuktion beim Lipödem im Stadium III durchführen wollen, benötigen eine Genehmigung zum ambulanten Operieren (nach Paragraph 135 Absatz 2 SGB V). Wer die Indikation stellen und den Eingriff zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung vornehmen will, braucht zudem Erfahrung in der Behandlung des Lipödems. Bei der Durchführung der Liposuktionseingriffe sind Mindestanforderungen einzuhalten. Diese hat der G-BA in der „Qualitätssicherungs-Richtlinie zur Liposuktion bei Lipödem im Stadium III/QS-RL Liposuktion“ festgelegt. Laut G-BA ist auch diese Richtlinie bis Ende 2025 gültig. Grundsätzlich gilt, dass ein operatives Fettabsaugen des Lipödems im Stadium III erst dann durchgeführt werden kann, wenn zuvor eine konservative Therapie nicht zur Linderung der Beschwerden geführt hat. Diese muss mindestens sechs Monate lang durchgeführt worden sein und kann zum Beispiel Lymphdrainage, Kompression oder Bewegungstherapie umfassen.

Neues Qualitätszirkel-Modul: QS ambulante Psychotherapie

Am 1. Januar 2025 startet in Nordrhein und Westfalen-Lippe die sechsjährige Erprobungsphase des neuen Qualitätssicherungsverfahrens zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. Für aktiv moderierende Psychotherapeutinnen und -therapeuten steht jetzt auch ein neues Qualitätszirkel-Modul zur Verfügung, entwickelt von langjährig tätigen und sehr erfahrenen QZ-Tutorinnen der KV Nordrhein. Das QZ-Modul liefert Hintergrundinformationen zum QS-Verfahren und bietet Gelegenheit für Teilnehmende, sich moderiert im geschützten Rahmen zum Verfahren auszutauschen.

Das Modul „QS amb. Psychotherapie“ umfasst ein Handout mit Vorgaben für die Moderation und eine Präsentation mit den wesentlichen Daten und Informationen zum QS-Verfahren. Die Unterlagen sowie weitere Informationen gibt es auf der KVNO-Homepage unter QS Ambulante Psychotherapie.

Vergütung: RSV-Prophylaxe in EBM aufgenommen



Gut gerüstet: Die RSV-Prophylaxe bei Kindern und Säuglingen ist jetzt eine Leistung der GKV.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hatte Ende Juni eine Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) für alle Neugeborenen und Säuglinge mit dem monoklonalen Antikörper Nirsevimab (Beyfortus) empfohlen. Sie soll als Einmaldosis vor (zwischen dem 1. April und 30. September Geborene) beziehungsweise in der ersten RSV-Saison der Säuglinge stattfinden. Für die Umsetzung als GKV-Leistung hat das Bundesministerium für Gesundheit eine RSV-Prophylaxeverordnung verabschiedet, die am 14. September 2024 in Kraft getreten ist. KBV und GKV-Spitzenverband haben sich zudem über die Vergütung verständigt.

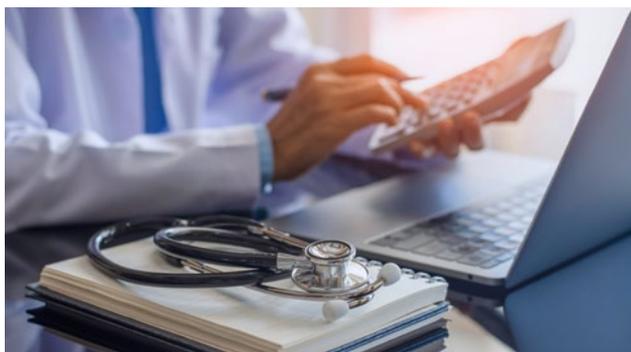
Kinder- und Jugendmediziner dürfen die drei im neuen EBM-Abschnitt 1.7.10 (Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren) aufgenommenen Gebührenordnungspositionen (GOP) 01941, 01942 und 01943 seit 16. September 2024 abrechnen. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär. Die GOP 01941 und 01943 können nur bei Versicherten bis zum vollendeten ersten Lebensjahr abgerechnet werden – und nur, sofern noch keine RSV-Prophylaxe mit Nirsevimab in der RSV-Saison durchgeführt worden ist. Kinder, die vor dem 1. April 2024 geboren wurden und nach „Expositionsgesichtspunkten“ in der individuellen ersten RSV-Saison sind, können ebenfalls eine RSV-Prophylaxe erhalten. Der Bezug des Antikörpers erfolgt über den Sprechstundenbedarf (SSB).

Die Berechnungsfähigkeit der GOP 01943 ist bis zum 15. September 2026 befristet. Sie gilt nur dann, wenn es zu keiner Prophylaxe kommt. Auch eine eingehende Aufklärung und Beratung kann dazu führen, dass keine RSV-Prophylaxe durchgeführt wird. Die GOP 01941 und 01943 sind bei einem Versicherten im Laufe von vier Quartalen (unter Einschluss des aktuellen Quartals) nicht nebeneinander berechnungsfähig. Das gilt auch, wenn sich die Eltern im Nachhinein für die Prophylaxe entscheiden. Es kann also nur entweder die GOP 01941 (Injektion) oder 01943 (keine Injektion, auf zwei Jahre befristet) abgerechnet werden.

Leistungsbeschreibung im Einzelnen

GOP	Leistungsbeschreibung und -inhalt	Punktwert
01941	<p>Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren (RSV) gemäß § 1 RSV-Prophylaxeverordnung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung und Beratung der Eltern • intramuskuläre Injektion von Nirsevimab • einmal im Krankheitsfall 	75 Pkt. (8,95 Euro)
01942	<p>Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01941 – für zusätzliche Aufgaben im Rahmen der Injektion der RSV-Prophylaxe gemäß § 1 RSV-Prophylaxeverordnung</p> <ul style="list-style-type: none"> • einmal im Krankheitsfall • wird von der KV zugesetzt • in Nordrhein nur bis 30. September abrechenbar – ab 1. Oktober 2024 Bezug über SSB <p><i>Anmerkung: Bei Bezug von Nirsevimab durch die Praxen müssen die Eltern das Präparat nicht selbst in der Apotheke besorgen. So entfällt nicht nur das Risiko einer adäquaten Lagerung/Kühlung, sondern auch die Notwendigkeit eines weiteren Patientenkontakts für die Injektion.</i></p>	34 Pkt. (4,05 Euro)
01943	<p>Beratung und Aufklärung zur Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren (RSV) gemäß § 1 RSV-Prophylaxeverordnung ohne nachfolgende Injektion</p> <ul style="list-style-type: none"> • im Laufe von vier Quartalen unter Einschluss des aktuellen Quartals, nicht neben der Gebührenordnungsposition 01941 berechnungsfähig • im Laufe von vier Quartalen unter Einschluss des aktuellen Quartals, nur von einem Vertragsarzt einmalig abrechenbar 	32 Pkt. (3,82 Euro)

Zuschlag Hausarztvermittlungsfall GOP 03008/04008



Bei der Abrechnung des Hausarztvermittlungsfalles muss die korrekte BSNR eingetragen werden.

Wenn Hausärztinnen und -ärzte sowie Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte für ihre Patienten einen Termin bei einer Fachärztin oder einem Facharzt vermitteln, können sie einen extrabudgetären Zuschlag erhalten. Abgerechnet wird dieser Zuschlag über die GOP 03008/04008.

Dabei kommt es jedoch häufig zu einer fehlerhaften Kennzeichnung bei der Angabe der BSNR/NBSNR der Praxis, an die vermittelt wurde. Die korrekte Angabe der Empfänger-BSNR/NBSNR ist eine wichtige Voraussetzung für die korrekte Abrechnung des Zuschlages.

Die richtige Kennzeichnung ist wie folgt:

Di. 01.10.	03008	Verm.-BSNR: XXXXXX00
	Feldkennung 5001	Feldkennung 5003

Bitte beachten Sie, dass die BSNR/NBSNR neunstellig ist und auf zwei Nullen endet. Auch gut zu wissen: Eine Mehrfachvermittlung im Behandlungsfall an dieselbe Praxis ist nicht möglich.

Verträge

Mpox-Impfung: Abrechnung jetzt möglich

Rückwirkend zum 13. September 2024 wurde die nordrheinische Impfvereinbarung um die Impfung gegen Mpox (Affenpocken) ergänzt. Die Vergütung beträgt 9,62 Euro mit Steigerung um den Orientierungswert zum 1. Januar 2025. Der Impfstoffbezug erfolgt über den Sprechstundenbedarf (SSB). Zudem sehen die Krankenkassen von einer Wirtschaftlich-

keitsprüfung ab, soweit der Mpox-Impfstoff bereits vor der aktuellen Anpassung der Impfvereinbarung über den SSB bezogen wurde.

Die Abrechnung der Impfung ist ab dem 13. September 2024 möglich. Aufgrund der Einigung zur unmittelbaren Abrechnung sind die Symbolnummern für das dritte Quartal 2024 noch nicht in den PVS-Systemen der Praxen hinterlegt. Es wird geraten, Mpox-Impfungen im dritten Quartal 2024 selbst im PVS-System anzulegen.

Übersicht Symbolnummern Mpox-Impfung

Impfungen	Symbolnummer (SNR)			
	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auf-frisch-impfung	Vergütung in Euro ab 13.09.2024
Einfachimpfungen				
Affenpocken (ab 13.09.2024) • Indikationsimpfung	89135A	89135B		9,62 (je Impfung)
Affenpocken (ab 13.09.2024) • berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89135V	89135W		9,62 (je Impfung)

Neue Corona-Impfvergütung ab 01.10.2024

Ab dem 1. Oktober 2024 beträgt die Vergütung für die COVID-19-Impfung insgesamt 13 Euro. Hintergrund ist das Außerkrafttreten von Paragraph 3 der COVID-19-Vorsorgeverordnung am 30. Juni 2024. Zeitgleich endete auch die Verpflichtung zur wöchentlichen Meldung der täglich durchgeführten COVID-19-Impfungen über das Impf-DokuPortal der KV Nordrhein.

In diesem Zuge wurden die Mehraufwände angepasst, wobei sich mit den nordrheinischen Krankenkassen-/verbänden verständigt wurde, dass im Falle einer zukünftigen Wiedereinführung erweiterter Dokumentationsverpflichtungen bei

COVID-19-Impfungen der ursprüngliche Mehraufwand entsprechend wiedereingeführt wird.

Der Wert setzt sich aus einer Grundvergütung analog der Influenzaimpfung in Höhe von derzeit 10,39 EUR und einem Zuschlag in Höhe von derzeit 2,61 EUR für die Mehraufwände zusammen. Die Vergütungen werden jährlich zum 1. Januar eines jeden Jahres um die prozentuale Steigerung des Orien-

tierungswertes zur Vergütung vertragsärztlicher Leistungen nach Paragraph 87 Absatz 2e SGB V angehoben.

Bei der COVID-19-Impfung erfolgt ausschließlich eine Dynamisierung der Grundvergütung, insgesamt steigt die Vergütung auch über den 31. Dezember 2025 hinaus nicht über 15,00 Euro. Die Vergütung ab dem 1. Januar 2025 beträgt somit insgesamt 13,40 Euro.

Die Änderungen gelten ab dem 01.Oktober 2024 für die folgenden Ziffern der Anlage 2 regionalen Impfvereinbarung:

COVID-19-Einfachimpfungen ab 01.10.2024	Symbolnummer (SNR)			
	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
Einfachimpfungen				
Comirnaty Omicron XBB.1.5 • ab dem Alter von 6 Monaten bis 4 Jahren; ab dem Alter von 12 Jahren	88342A	88342B	88342R	13,00 Euro
Comirnaty Omicron XBB.1.5 (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3) • ab dem Alter von 12 Jahren	88342V	88342W	88342X	13,00 Euro
Comirnaty JN.1 • ab dem Alter von 6 Monaten	88345A	88345B	88345R	13,00 Euro
Comirnaty JN.1 (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3) • ab dem Alter von 12 Jahren	88345V	88345W	88345X	13,00 Euro

Serviceteams

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

Telefon 0221 7763 4444
Fax 0221 7763 5555
service@kvno.de

Formularversand

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





Verordnungsinfos

Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie



Ob OTC, Life style, oder Off-Label: Zuletzt hat der G-BA einige Änderungen in der Arzneimittel-Richtlinie beschlossen.

In den Anlagen der Arzneimittel-Richtlinie hat der Gemeinsame Bundesausschuss zuletzt einige Änderungen beschlossen, die inzwischen zum Teil schon in Kraft getreten sind.

Rezeptfreie Arzneimittel

In der Anlage I (OTC-Liste) wurde die Nummer 22 neu gefasst: „Harnstoffhaltige Dermatika mit einem Harnstoffgehalt von mindestens 5 % als Monopräparate auch unter Einsatz von keratolytischen und feuchthaltenden Bestandteilen nur bei gesicherter Diagnose bei Ichthyosen, wenn keine therapeutischen Alternativen für den jeweiligen Patienten indiziert sind.“ Damit soll klargestellt werden, dass auch solche Dermatika ausnahmsweise verordnungsfähig sind, die neben Harnstoff weitere keratolytisch oder feuchthaltend wirkende Bestandteile enthalten, insbesondere Natriumchlorid, Milchsäure, Glycerin und Propylenglykol. Die Änderung ist am 16. August 2024 in Kraft getreten.

Nummer 4 der Anlage (Acidosetherapeutika) wird nur im Layout geändert und die Indikationen mit Spiegelstrichen dargestellt. Diese Änderung ist am 8. Oktober 2024 in Kraft getreten.

Lifestyle-Präparate

In der Anlage II (Lifestyle-Präparate) werden unter der Indikation „Abmagerungsmittel (zentral wirkend)“ das Arzneimittel Mounjaro und der Wirkstoff A 10 BX 16 Tirzepatid aufgenommen und für die Anwendung zur Gewichtsreduktion ausgeschlossen. Für andere Indikationen von Mounjaro als die Gewichtsreduktion gilt diese Verordnungseinschränkung nicht.

Unter der Indikation „Verbesserung des Haarwuchses“ werden das Arzneimittel Litfulo und der Wirkstoff L 04 AF 08 Rit-lecitinib für das Anwendungsgebiet Alopecia areata als weitere Zeile aufgenommen und so von der Verordnung zulasten der GKV ausgeschlossen. Im Einklang mit den weiteren JAK-Inhibitoren, die zur Anwendung bei der Alopecia zum Einsatz kommen, wird klargestellt, dass der Ausschluss sich nur auf das Anwendungsgebiet Alopecia areata beschränkt.

Die beiden Ergänzungen treten nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Jedoch sind die Verordnungseinschränkungen aufgrund der Indikation auch ohne namentliche Nennung in der Anlage zu beachten.

Medizinprodukte-Liste

In der Anlage V (Medizinprodukte-Liste) wurden Paranix ohne Nissenkamm und Mosquito med LäuseShampoo gestrichen und können nicht mehr zulasten der GKV verordnet werden. Die Änderungen sind Ende August 2024 in Kraft getreten. Mosquito med LäuseShampoo 10 ist weiterhin gelistet und kann für Kinder bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall verordnet werden.

Off-Label-Use

In der Anlage VI Teil A (Off-Label-Use) werden Bisphosphonate (BPP) in der Off-Label-Indikation Hormonrezeptor-(HR-) positives, postmenopausales Mammakarzinom ergänzt. In der speziellen Patientengruppe werden Patientinnen mit HR-positivem, postmenopausalem Mammakarzinom im Frühstadium genannt.

Behandlungsziel ist die Therapie und Prävention ossärer Komplikationen oder Verbesserung der Prognose hinsichtlich der Tumorerkrankung und des rezidivfreien Überlebens. Empfohlen wird folgende Dosierung: Clodronat p.o. 1600 mg/d, Zoledronat i.v. 4 mg/6 m, Ibandronat p.o. 50 mg/d, Pamidronat p.o. (in oraler Form in Deutschland nicht verfügbar). Es ist eine Behandlungsdauer von maximal fünf Jahren angezeigt.

Hinweis: Für die Prävention skelettbezogener Komplikationen (pathologische Frakturen, Wirbelkompressionen, Bestrahlung oder Operation am Knochen oder tumorinduzierte Hyperkalzämie) bei erwachsenen Erkrankten mit fortgeschrittenen, auf das Skelett ausgedehnten Tumorerkrankungen stehen BPP mit Zulassung zur Verfügung.

Die folgenden pharmazeutischen Unternehmer haben für ihre BPP-haltigen Arzneimittel eine Anerkennung des bestimmungsgemäßen Gebrauchs abgegeben (Haftung des pharmazeutischen Unternehmers), sodass ihre Arzneimittel für die vorgenannte Off-Label-Indikation verordnungsfähig sind: docpharm GmbH, Esteve Pharmaceuticals GmbH, HIK-

MA Farmacêutica (Portugal) S. A./Hikma Pharma GmbH, Juta Pharma GmbH, medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate m. b. H., onkovis GmbH, ratiopharm GmbH, Teva B. V., Vipharm GmbH. Bei der Auswahl der Präparate in der genehmigten Off-Label-Indikation sollten diese mit Aut-idem-Kreuz verordnet werden, damit sie nicht gegen ein Präparat getauscht werden können, zu dem der pharmazeutische Hersteller keine Genehmigung gegeben hat.

Austauschbarkeit von Arzneimitteln

In Anlage VII – Aut idem (Teil B: Substitutionsausschlussliste) wurden Methylphenidat-Hartkapseln mit veränderter Wirkstofffreisetzung mit unterschiedlichen sofort und verzögert freisetzenden Wirkstoffanteilen (z. B. 50/50 Prozent und 30/70 Prozent) ergänzt und dürfen nicht gegeneinander ersetzt werden. Ein Aut-idem-Kreuz ist somit nicht (mehr) nötig, um einen Austausch auszuschließen. Andererseits können Apotheken auch nicht mehr tauschen, sollten die Präparate nicht lieferbar sein; es müssen dann neue Rezepte ausgestellt werden. Die Änderung ist zum 14. Juni 2024 in Kraft getreten.

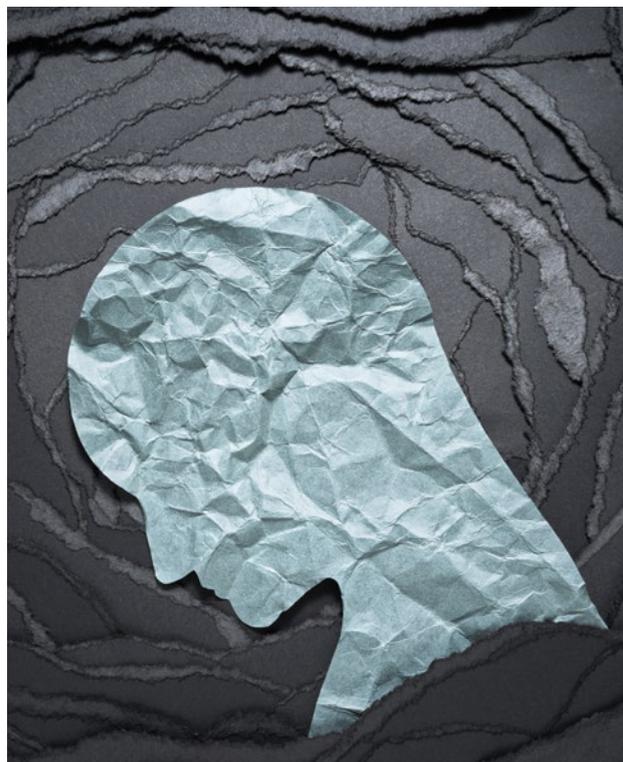
■ HON

DiGA – Zi veröffentlicht zwei neue Gutachten

Seit September 2020 können digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verordnet werden. DiGA werden dabei den Medizinprodukten mit niedriger und höherer Risikoklasse zugeordnet.

Auf der Website Kvappradar informiert das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) über Gesundheits-Apps und evaluiert sie hinsichtlich ihrer Qualität. Zuletzt wurden hier im September 2024 zwei neue wissenschaftliche Gutachten veröffentlicht. Diese widmen sich den Anwendungen „HelloBetter Stress und Burnout“ sowie „Selfaply Depression“ und können unter Angabe des jeweiligen Titels unter [kvappradar.de](https://www.kvapradar.de) eingesehen werden.

In der Zi-Datenbank sind 3400 Gesundheitsanwendungen enthalten, darunter auch die 64 im offiziellen DiGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte gelisteten Apps. Das Zi wird nach und nach weitere Gutachten vor allem für häufig genutzte Dienste erstellen.



■ PSH

DiGA gibt es auch gegen Stress, Burn-out und Depression.

Bei Pregabalin und Gabapentin auf Co-Medikation und Missbrauchspotenzial achten



Vor der Verordnung von Gabapentinoïden heißt es: genau hinsehen.

Die missbräuchliche Verwendung von Gabapentinoïden, insbesondere Gabapentin und Pregabalin, stellt ein relevantes Risiko da, das zuletzt verstärkt in den Fokus gerückt ist. Zu Beginn des Jahres veröffentlichte das britische Office for National Statistics alarmierende Zahlen, die auch in der deutschen Presse Beachtung fanden. Die Arzneimittelkommission der Deutschen rztenschaft (AkDä) hat dies zum Anlass genommen, in einer Drug Safety Mail erneut auf die missbräuchliche Anwendung von Gabapentinoïden hinzuweisen.

Von den in England, Schottland und Wales zwischen 2004 und 2020 über 3000 gemeldeten Todesfällen im Zusammenhang mit Gabapentinoïden konnte bei 90 Prozent der gleichzeitige Gebrauch von Opioiden nachgewiesen werden. In vier von zehn Fällen waren die Gabapentinoïde illegal erworben worden.

Eine systematische Erfassung von Krankenhausaufenthalten aufgrund von Intoxikationen durch Medikamente gibt es auch

in Deutschland, inwieweit diese Fälle in Zusammenhang mit Gabapentinoïden stehen, ist derzeit noch unbekannt. Jedoch steigen auch hier die Verordnungen von Pregabalin linear an. Während die Gabapentin-Verordnungen in Nordrhein in den letzten zehn Jahren mit 240.000 pro Jahr stabil geblieben sind, haben sich die Pregabalin-Verordnungen zulasten der GKV von 233.000 im Jahr 2013 auf 651.000 im Jahr 2023 fast verdreifacht. Nordrhein liegt mit 77 Verordnungen (VO) je 1000 Versicherte (V) ber dem Bundesdurchschnitt (71 VO je 1000 V).

Die AkDä empfiehlt in ihrer Drug Safety Mail unter anderem:

- Ärztinnen und Ärzte sollten vor der Verordnung das individuelle Patientenrisiko für die Entwicklung einer Abhängigkeit sorgfältig prüfen. Patientinnen und Patienten sollten über dieses Risiko aufgeklärt und hinsichtlich eines nicht bestimmungsgemäßen Gebrauchs, eines Missbrauchs oder einer Abhängigkeit überwacht werden.
- Bei gleichzeitiger Verordnung von Pregabalin und Opioiden ist Vorsicht geboten. Fälle von respiratorischer Insuffizienz, Koma und Tod wurden bei Einnahme von Pregabalin zusammen mit Opioiden und/oder anderen zentral dämpfenden Arzneimitteln berichtet.
- Patientinnen und Patienten sollten hinsichtlich der Entwicklung von Suizidgedanken bzw. suizidalen Verhaltensweisen überwacht werden. Wenn derartige Symptome auftreten, sollten Patientinnen und Patienten bzw. deren Betreuungspersonen medizinischen Rat einholen.

Ferner sollte im Vertretungsfall nur die kleinste Packungsgröße abgegeben werden. In Nordrhein besteht die Möglichkeit, für „Antiepileptika“ einzelne Tabletten aus dem Sprechstundenbedarf mitzugeben, um einem Missbrauch und „doctor hopping“ vorzubeugen. Bei unbekanntem Patientinnen und Patienten sollte gezielt nach der ursprünglich verordnenden Praxis und gegebenenfalls nach der Apotheke, die das Medikament abgegeben hat, gefragt werden, um die Patientenangaben auf Plausibilität zu prüfen.

Weitere Informationen gibt es unter

▣ [akdae.de/arzneimittelsicherheit/drug-safety-mail](https://www.akdae.de/arzneimittelsicherheit/drug-safety-mail).

■ HON



ti.kvno.de

Alles rund um die Telematikinfrastuktur

Url: Michael Trautov / 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



KVNO und Arbeitsagentur unterstützen Praxen

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) ist in diesem Jahr auf fünf Jobmessen vertreten – vorrangig, um für das Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten (MFA) zu werben. Im Oktober stand der Karrieretag in Bonn auf dem Programm. Wie bei allen bisherigen Jobmessen zeigten auch hier viele Besuchende Interesse am MFA-Beruf, darunter zahlreiche mit Migrationshintergrund. Potenzial, das Praxen nutzen können. Wir informieren Sie darüber, wie der Einstieg in die Praxis für Menschen aus anderen Ländern gut gelingen kann und welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt.



Aus einem anderen Land, aus einem anderen Bereich des Gesundheitswesens, aus der Elternzeit: Wer als MFA arbeiten möchte, kann vielseitige Unterstützung erhalten.

Am Stand der KV Nordrhein herrscht bei den Jobmessen stets ein reges Treiben. Viele Besucherinnen und Besucher haben Fragen zur MFA-Ausbildung oder informieren sich gezielt über das Berufsbild – so auch beim Karrieretag in Bonn am 10. Oktober 2024. „Mit unserer Teilnahme an Jobmessen möchten wir unsere Mitglieder bei der Personalsuche unterstützen und viele Menschen auf den spannenden Beruf MFA aufmerksam machen“, erklärt Viktoria König von der Abteilung Nachwuchsgewinnung Ärzteschaft und MFA. „Gleichzeitig bewerben wir unsere Onlineplattform KVbörse und die Stellenangebote, die dort veröffentlicht sind“, ergänzt sie.

Im Fokus: Menschen mit Migrationsgeschichte

Interesse am MFA-Beruf haben auch viele Menschen mit Migrationshintergrund, so Königs Erfahrung auf den Messen. „Den MFA-Beruf gibt es in anderen Ländern nicht in der Form, in der wir ihn kennen. Aber wir lernen auf den Messen immer wieder Menschen mit Migrationsgeschichte kennen, die viel Potenzial haben und mit ein wenig Unterstützung auch in unseren Praxen arbeiten könnten. Einige haben in ihren Herkunftsländern bereits im medizinischen Bereich gearbeitet und bringen Vorwissen mit“, so König. Deshalb kann diese Zielgruppe dazu beitragen, die herausfordernde Personalsituation in den Praxen zu verbessern.

Weiterer Pluspunkt für Praxen: „Kulturelle und sprachliche Vielfalt beim Praxispersonal ist auch vorteilhaft für Patientinnen und Patienten, deren Muttersprache nicht die deutsche Sprache ist“, ergänzt König, die selbst eine Migrationsgeschichte hat. Auf den Jobmessen berät sie MFA-Interessierte aus der Ukraine regelmäßig auch auf Russisch, ihrer Muttersprache. Mit ihrer eigenen Geschichte kann sie den Interessenten Mut machen und Tipps geben.

„Als ich damals meine Ausbildung im Gesundheitswesen begann, war ich selbst noch nicht lange in Deutschland. Die Sprache konnte ich daher noch nicht fließend. Aber meine Sprachkenntnisse verbesserten sich im Arbeitsalltag schnell und mit viel Fleiß habe ich die Ausbildung gut bestanden“, sagt sie im Rückblick. „Selbstverständlich hat mein damaliger Ausbildungsbetrieb viel dazu beigetragen, indem er mir neben den unterstützenden Maßnahmen auch die Zeit gegeben hat, in der neuen Kultur anzukommen und die Sprachbarriere zu überwinden“, fügt König hinzu.



Arbeitsagentur unterstützt Praxen

Praxen, die Menschen mit Migrationsgeschichte einstellen möchten, können Unterstützung von der Bundesagentur für Arbeit erhalten. Die Abteilung Nachwuchsgewinnung Ärzteschaft und MFA der KV Nordrhein steht dazu mit der Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit in regelmäßigem Kontakt. So ist es für Praxen zum Beispiel möglich, einen Eingliederungszuschuss für Mitarbeitende zu erhalten, die noch nicht die volle Leistung erbringen können, weil sie etwa parallel zur Arbeit gezielt Fachwissen für ihren Beruf erwerben müssen oder ihre Sprachkenntnisse verbessern möchten. Auch berufsbegleitende Sprachkurse können finanziell gefördert werden.

Die Arbeitsagentur unterstützt Praxen auch dabei, Geflüchteten einen zügigen Einstieg in den Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Wie schnell die Integration in die Erwerbstätigkeit verläuft, hängt jedoch auch von der Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse ab. Wird ein vorliegender Berufsabschluss aus dem Ausland in Deutschland nicht anerkannt, können die Betroffenen individuell gefördert werden, um fachliche Qualifikationen nachzuholen und damit auch den in Deutschland anerkannten Berufsabschluss zu erhalten. Die erforderlichen Maßnahmen sollten Praxen individuell mit dem Arbeitgeber-Service der Bundesagentur für Arbeit besprechen. Dieser ist bundesweit an über 150 Standorten vertreten und damit für Arbeitgebende in der näheren Umgebung erreichbar.

Kontakt Arbeitgeber-Service

Persönlich: in jeder Agentur für Arbeit montags bis freitags, 8 bis 18 Uhr

Telefonisch: 0800 4 5555 20 (gebührenfrei)

Online: [arbeitsagentur.de/unternehmen/arbeitskraefte](https://www.arbeitsagentur.de/unternehmen/arbeitskraefte)

Ausführliche Informationen des Arbeitgeber-Service zur Unterstützung von Praxen finden Sie in der Online-Version dieses Artikels auf [kvno.de](https://www.kvno.de).

Einfluss auf die erfolgreiche Integration von Menschen mit Migrationshintergrund in die Arbeitswelt hat aber nicht nur formale und finanzielle Unterstützung. Um der neuen Kollegin oder dem neuen Kollegen den Einstieg zu erleichtern, hilft es, sich bewusst zu machen, dass für langjährige Mitarbeitende vieles selbstverständlich ist, was gerade Menschen aus anderen Ländern erst einmal neu lernen müssen. Eine feste An-

Erfolgreiche Mitarbeiterbindung: Melden Sie sich bei uns!

Im nächsten Teil unserer Serie möchten wir über erfolgreiche Mitarbeiterbindung berichten und sind an Ihren Erfahrungen interessiert. Beschäftigen Sie langjährige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Ihrer Praxis? Was tun Sie dafür, dass das Personal Ihnen als Arbeitgeber oder Arbeitgeberin so lange die Treue hält? Was schätzen Ihre Mitarbeitenden an Ihnen und Ihrer Praxis?

Melden Sie sich bei uns und erzählen Sie uns Ihre Geschichte – gern auch gemeinsam mit Ihrem Team. Eine kurze E-Mail an redaktion@kvno.de reicht zunächst aus. Bei Bedarf melden wir uns für weitere Informationen bei Ihnen. Wir freuen uns auf Ihr Feedback.

sprechperson, die als Pate in der Praxis fungiert, kann dabei helfen, den Einstieg zu erleichtern.

Interesse auch bei anderen Zielgruppen

Unter den Besucherinnen und Besuchern der Jobmessen befinden sich regelmäßig auch Schülerinnen und Schüler, die sich über die MFA-Ausbildung informieren. Aber auch Menschen aus anderen Bereichen im Gesundheitswesen, etwa aus Pflegefachberufen, die sich einen Wechsel in eine Arztpraxis vorstellen können, informieren sich immer wieder am Stand der KV Nordrhein über das Berufsbild und die Einstiegsmöglichkeiten als MFA. „In unserer Onlinestellenbörse KVbörse können Praxen auch nach Quereinsteigerinnen und -einsteigern suchen, denn diese können dort mittlerweile auch ein Inserat aufgeben“, berichtet König.

Darüber hinaus besuchen auch ausgebildete MFA den Stand, die nach einer längeren Familienpause wieder in ihren Beruf zurückkehren möchten. „In dieser Situation weisen wir die Interessenten auf unsere eigenen Fortbildungsangebote hin. In den Bereichen Abrechnung oder IT bietet die KV Nordrhein regelmäßig Seminare an, in denen Wiedereinsteigende ihr Wissen auffrischen können. „So können sie künftigen Arbeitgebenden zeigen, dass sie trotz familiärer Pause auf dem neuesten Stand sind“, sagt Viktoria König.

Aktuelle Kurse sind online auf [kvno.de/termine](https://www.kvno.de/termine) zu finden.

■ SIMONE HEIMANN

Serviceangebot hilft bei Fragen zur Arzneimitteltherapie

Welche Medikamente kann man in der Schwangerschaft verordnen? Welche Alternativen gibt es bei Unverträglichkeiten? Die Verordnung von Arzneimitteln ist ein weites Feld und wirft je nach individueller Situation der Patientin und des Patienten viele Fragen auf. Unterstützung gibt es vom Medikations-Check der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO). Wie das aussehen kann, zeigt dieses fiktive Beispiel zur Interaktion von Arzneimitteln und Drogen.



Unterstützt bei Fragen zu komplexen Arzneimitteltherapien: der Medikations-Check der KV Nordrhein.

Hintergrund: Eine jugendliche Patientin mit mittelgradiger depressiver Episode, ADHS und Schlafstörungen wird mit Fluoxetin (30 mg/d) und Methylphenidat (30 mg/d) therapiert. Die Patientin nimmt die Pille (Kombinationspräparat aus Levonorgestrel und Ethinylestradiol), als Nahrungsergänzungsmittel Mönchspfeffer, trinkt am Wochenende regelmäßig Alkohol und nimmt weiterhin nicht ärztlich verordnetes Cannabis zu sich.

Können alle Medikamente gleichzeitig genommen werden und sind relevante Interaktionen mit dem Alkoholkonsum und gegebenenfalls auch dem Gebrauch von Cannabis zu erwarten?

Klinisch relevante Interaktionen zwischen den bisher verschriebenen Arzneimitteln liegen nicht vor. Allerdings gibt

es einzelne Berichte, dass Methylphenidat (MPH) möglicherweise den Metabolismus einiger Selektiver Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI) hemmen kann. Daher sollte zu Beginn einer Methylphenidat-Therapie die Dosierung der bereits angewendeten Arzneimittel angepasst und die Wirkstoffkonzentrationen im Plasma bestimmt werden. Gegebenenfalls sind Anpassungen der Dosis für unterschiedliche Lebenssituationen erforderlich.

Kann die Medikation vollständig morgens genommen werden?

Die einmal tägliche Einnahme von Methylphenidat erfolgt üblicherweise morgens. Eine spätere Einnahme wird nicht empfohlen, da es zu Einschlafstörungen kommen könnte.

Bei Fluoxetin wird ebenfalls eine einmal tägliche Einnahme morgens empfohlen. Bei hohen Dosierungen oder Magenunverträglichkeit kann die Tagesdosis aufgeteilt und über den Tag verteilt eingenommen werden. Die Einnahme kann zu oder zwischen den Mahlzeiten erfolgen, da hierdurch die Aufnahme des Wirkstoffs nicht beeinflusst wird.

Ob die Patientin das Kombinationspräparat aus Levonorgestrel und Ethinylestradiol morgens, mittags oder abends einnimmt, spielt in der Regel keine Rolle. Die Einnahme sollte jedoch in der Folge immer um die gleiche Uhrzeit erfolgen.

Agnus castus (Mönchspfeffer) wird einmal täglich sowie möglichst immer zur gleichen Tageszeit eingenommen. Mönchspfeffer kann demzufolge auch morgens eingenommen werden.

Alkoholkonsum

Wer an einer Depression leidet, sollte Alkohol meiden. Laut Fachinformation für Fluoxetin sollte die Patientin auf Alkohol verzichten – allerdings ohne Begründung. Klinisch relevante Studien hierzu sind nicht vorhanden. In gezielten Untersuchungen hat Fluoxetin den Alkoholspiegel im Blut weder erhöht noch die Wirkungen des Alkohols verstärkt.

Es wäre hilfreich, wenn die Patientin diese Information auch nachvollziehen könnte. Zunächst wirkt der steigende Alkoholpegel bei ihr euphorisierend. Wenn der Alkoholspiegel etwa im Schlaf abfällt, wacht die Patientin möglicherweise mit einem tiefen Stimmungsbild auf. Trinkt die Patientin begleitend zur Therapie mit Fluoxetin regelmäßig Alkohol, würde sie folglich möglicherweise die stimmungsaufhellende Wirkung des Medikaments abschwächen oder sogar negieren.

Interaktionen mit Cannabis

Zunächst ist zu prüfen, welche Art von Cannabis die Patientin konsumiert. Es besteht ein erheblicher Unterschied zwischen dem ärztlich verordneten Cannabis aus der Apotheke und der Schwarzmarktware.

Im Gegensatz zur Schwarzmarktware wird Cannabis aus der Apotheke Schadstofftests unterzogen und verfügt dank standardisierter Anbaumethoden über konstante, dokumentierte THC-Gehalte. Auf dem Schwarzmarkt werden hingegen ganz unterschiedliche und oftmals auch „gestreckte“ Sorten angeboten, die zudem verunreinigt sein können.

Es gibt keine Evidenz dafür, dass MPH-Medikamente einen signifikanten Einfluss auf den Cannabiskonsum haben, wenn



Der gleichzeitige Konsum von Cannabis kann sich negativ auf medikamentöse Therapien auswirken.

er erst einmal vorliegt. Eine Abhängigkeitserkrankung ist keine absolute Kontraindikation für eine Behandlung mit MPH. Jedoch sollte idealerweise vor einer Behandlung mit MPH sichergestellt werden, dass die Patientin aufgrund ihres Substanzkonsums von einem Suchtspezialisten betreut wird.

Cannabiskonsum kann Impulsivität und Spannungszustände reduzieren, gleichzeitig jedoch das bereits vorhandene Aufmerksamkeitsdefizit verstärken und somit auch die Umsetzung wünschenswerter Handlungsimpulse wie etwa die Selbstorganisation bei der Patientin erschweren. Nach derzeitigem Forschungsstand kann keine generelle Empfehlung für eine Cannabistherapie bei ADHS gegeben werden. Wenn gleich eine klinische Empfehlung gegenwärtig nicht vorliegt, gab es laut Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in den Jahren 2017 bis 2022 163 Verschreibungen von Cannabis bei ADHS.

■ HOLGER NEYE

Der klinische Fall ist ein Beispiel für eine Frage und Antwort des Medikations-Checks. Praxen haben die Möglichkeit, über die KVNO-Homepage Fragen zu komplexen Arzneimitteltherapien zu stellen. Die Fragen werden anonym an ein externes Expertenteam weitergeleitet. Die Antworten erhalten die Praxen anschließend über die KV Nordrhein. Zum Service und dem entsprechenden Kontaktformular geht es unter [kvno.de/medikations-check](https://www.kvno.de/medikations-check).

QUALITÄTSKONFERENZ NRW – 22. JANUAR 2025

Qualitätssicherung – fair und transparent

Jetzt
anmelden!

Diskutieren Sie am Vormittag mit:

- Matthias Blum, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen
- Dr. med. Sven Dreyer, Ärztekammer Nordrhein
- Prof. Josef Hecken, Gemeinsamer Bundesausschuss
- Dr. med. Carsten König, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- Dirk Schleert, Verbände der Kostenträger
- Dr. med. Volker Schrage, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Vertiefen Sie Ihr Fachwissen in praxisnahen Workshops am Nachmittag:

- Risikoadjustierung in operativen Fachrichtungen
- Datenveröffentlichung in der Perinatalmedizin
- Indikatorensets in der Kardiologie (Herzschrittmacher und PCI)
- Transparenz von Sozialdaten in der Dialyse
- Zieldefinition und Transparenz in QS-Verfahren

Durch die Veranstaltung führt Jürgen Zurheide, WDR.

Von der Ärztekammer Nordrhein anerkannt: **6 Fortbildungspunkte**

22. Januar 2025

11:00 – 12:30 Uhr

13:30 – 17:00 Uhr

Registrierung ab 10:30 Uhr
Die Teilnahme ist kostenlos.

Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Erreichbarkeit Veranstalter
Mo – Do von 8:00 – 16:00 Uhr
+49(0)211 / 4302 2702

Jetzt anmelden:
[lag-nrw.de/info/
veranstaltungen](https://lag-nrw.de/info/veranstaltungen)



App für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Viele Menschen erleben akute Krisen, Burn-out, Depressionen oder Panikattacken – und nicht alle erhalten zeitnah psychotherapeutische Angebote. In diesem Zusammenhang gibt es zahlreiche digitale Hilfsangebote, etwa Apps, die bei leichteren Störungen oder mittelschwer ausgeprägten Depressionen Patientinnen und Patienten in die Lage versetzen, sich zu stabilisieren.

Auch die Telefonseelsorge hat ihre Selbsthilfe-App „Krisenkompass“ nun erweitert. Die neue Funktion richtet sich an Menschen in allgemeinen Krisen, mit Burn-out oder Ängsten und bietet Hilfe zur Selbsthilfe. Ziel ist es, Betroffenen akut den Umgang mit ihrer Krankheit zu erleichtern, etwa eine Pa-

nikattacke zu überstehen und so schnell wie möglich wieder zu mentalem Wohlbefinden zu kommen, mit Atemübungen in angespannten Situationen Stress abzubauen und ruhig zu werden, oder auch Angehörigen Orientierung im Krisenfall zu geben. Die App ist kostenlos und anonym, übermittelt keine persönlichen Daten. Apps ersetzen keine Psychotherapie, können aber helfen, die Zeit bis zum Therapiestart zu überbrücken beziehungsweise ergänzend unterstützen.

Weitere Informationen zum neuen Angebot unter [☑ telefonseelsorge.de/krisenkompass](https://telefonseelsorge.de/krisenkompass)

■ KOSA

Postkarte zur Mädchensprechstunde

Seit Oktober 2024 können sich Mädchen bei teilnehmenden Frauenarztpraxen für die „Mädchensprechstunde M1“ einschreiben. Die Sprechstunde soll einen niedrigschwelligen Erstkontakt zur frauenärztlichen Beratung und Begleitung ermöglichen. Dazu gehört unter anderem, den Impfstatus zu überprüfen und über sexuell übertragbare Krankheiten aufzuklären. Auch eine erste körperliche Untersuchung ist möglich. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat dazu einen Vertrag mit 46 Betriebskrankenkassen geschlossen, weitere können teilnehmen. Gynäkologische Praxen können sich bei der KV Nordrhein in den Selektivvertrag einschreiben. Für Versicherte ist die Einschreibung ab 1. Oktober 2024 möglich.

Teilnehmende Praxen können jetzt Postkarten bestellen, die über das neue Programm informieren. Unter dem Motto „Dein Body, Deine Rules: M1 – die Sprechstunde für Powergirls“ macht die Kampagne auf den Nutzen der Sprechstunde aufmerksam. Die Jugendlichen werden ermutigt, ihre offenen Fragen in der Sprechstunde anzusprechen und Rat von erfahrenen Fachärztinnen und -ärzten einzuholen statt beispielsweise über soziale Medien.

Informationen zur Mädchensprechstunde und zur Bestellung der Postkarten unter [☑ kvno.de/m1](https://kvno.de/m1)

■ KBV/KVNO

Kostenfreier Digital-Check für den eArztbrief

Seit diesem Sommer gehören elektronische Arztbriefe (eArztbriefe) in vielen Praxen zum Alltag. Laut Digital-Gesetz sind sie verpflichtet, eArztbriefe zumindest empfangen zu können. Die kv.digital GmbH, ein Tochterunternehmen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, bietet Ärztinnen und Ärzten sowie Praxismitarbeitenden nun kostenfrei die Möglichkeit, selbst zu testen, ob ihre Praxissoftware eArztbriefe korrekt versendet und empfängt.

Dazu stellt die kv.digital ein sogenanntes Test-Backend bereit, mit dem Praxen Versand und Empfang prüfen können.

Wie der Test genau abläuft, erklärt das Unternehmen auf seiner Website [☑ kv.digital](https://kv.digital) in fünf Schritten. So legen Praxen zunächst einen Testpatienten an, bevor sie einen Arztbrief erstellen und versenden können. Zum Abschluss erstellt das System zwei Prüfprotokolle, die Auskunft darüber geben, ob der Versand und Empfang von eArztbriefen sowie die dazugehörige Eingangsbestätigung im Zusammenspiel mit der jeweiligen Praxissoftware korrekt funktionieren. Weist eines der Prüfprotokolle Fehler auf, sollte die Praxis sich an den Hersteller ihrer Software wenden.

■ KBV/HEI

KVNO-Portal: Verifizierung wird einfacher



Einfach per App: Mittels sToken können sich KVNO-Mitglieder nun auch rein digital fürs KVNO-Portal authentifizieren.

Statt mit dem physischen eToken können sich Portalnutzende nun über eine App authentifizieren: Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein hat ihre Authentifizierungsmethode für den zweiten Faktor umgestellt. Wer eine Abrechnung einreichen oder Unterlagen einsehen wollte, benötigte diesen bisher in Form eines eTokens. Um das KVNO-Portal zunehmend sicherer zu gestalten und die Daten der Mitglieder besser zu schützen, hat die KVNO nun auf einen Soft-Token (sToken) umgerüstet. Wie das funktioniert? Ganz einfach: Authentifizierungs-App auf dem Smartphone installieren und anschließend ganz bequem per Fingerabdruck, Face-ID oder persönlicher PIN authentifizieren.

Was bedeutet das konkret? Seit dem 12. November 2024 können Mitglieder ihren bisherigen eToken gegen einen sToken tauschen oder – falls sie bisher noch keinen eToken bestellt hatten – einen sToken einrichten. Bestehende eToken können selbstverständlich weiterhin wie gewohnt genutzt werden. Ein Wechsel ist jedoch innerhalb weniger Minuten möglich und mit keinerlei Gebühren mehr verbunden.

■ SM



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

Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für Ärztinnen und Ärzte

Die Mitarbeitenden der Abrechnungsberatung erläutern in dieser Online-Veranstaltung die Grundlagen der Honorarverteilung und erklären, wie das Honorar berechnet wird. Dazu werden die einzelnen Berechnungsschritte dargestellt.

**Termin:**

15.11.2024, 15–18 Uhr

**Online-Anmeldung:** kvno.de/termine**Zertifizierung:**

4 Punkte

**Kontakt:**

KV Nordrhein

Kommunikation und

Veranstaltungen

Parisia Olube

E-Mail 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.

**Termin:**

22.11.2024, 15–18 Uhr

**Online-Anmeldung:** kvno.de/termine**Zertifizierung:**

4 Punkte

**Kontakt:**

KV Nordrhein

Kommunikation und

Veranstaltungen

Simone Greis

E-Mail anmeldung@kvno.de

Rational und rationell verordnen

Ärztinnen und Ärzte bewegen sich mit ihren Arznei- und Heilmittelverordnungen im Spannungsfeld zwischen medizinischen Erwägungen, rechtlichen Vorgaben und Patientenerwartungen. Ständige Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen führen zusätzlich zu Fragen und Unsicherheiten. In diesem Online-Seminar frischen die Expertinnen und Experten das Wissen zur Verordnungsfähigkeit von Arznei- und Heilmitteln auf.

**Termin:**

27.11.2024, 15–17:30 Uhr

**Online-Anmeldung:** kvno.de/termine**Zertifizierung:**

3 Punkte

**Kontakt:**

KV Nordrhein

Kommunikation und

Veranstaltungen

Dörte Arping

E-Mail anmeldung@kvno.de



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

Veranstaltungen für Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten

13.11.2024	KV Nordrhein: „Telematikinfrastruktur für Einsteiger“, online
13.11.2024	KV Nordrhein: „DMP – Übersicht und Basiswissen zu den Verträgen in Nordrhein“, online
13.11.2024	Akademie für ärztliche Weiterbildung: „Hausärztliche Behandlung opioidabhängiger Patientinnen und Patienten – wie geht das?“
13.11.2024	IQN: „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche erkennen und richtig handeln, Teil 12 – Kinderradiologie“, online
15.11.2024	KV Nordrhein: „Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für Ärztinnen und Ärzte“, online
16.11.2024	KV Nordrhein: „Landpartie im Kreis Kleve“, Kevelaer
20.11.2024	KV Nordrhein: „Praxismarketing“, online
20.11.2024	KV Nordrhein: „KOSA-Online-Talk: ADHS – wächst sich das aus?“, online
20.11.2024	CIRS-Gipfel NRW 2024: „Stark in bewegten Zeiten“, Düsseldorf
22.11.2024	KV Nordrhein: „Wechsel von Praxisverwaltungssystemen (PVS)“, Düsseldorf
27.11.2024	KV Nordrhein: „Rational und rationell verordnen“, online
29.11.2024	KV Nordrhein: „Wege in die Niederlassung für Ärztinnen und Ärzte“, online
04.12.2024	KV Nordrhein: „Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“, online
04.12.2024	Gesundheitsamt und Volkshochschule Düsseldorf: „Forum Seelische Gesundheit: „Trotzdem ...“ – Wege im Umgang mit Traumata, Krisen und Verlusten, Düsseldorf
11.12.2024	KV Nordrhein: „Hygienemanagement in der Arztpraxis“, online
18.12.2024	KV Nordrhein: „BWL-Grundlagen für Ihre Praxistätigkeit“, online

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

20.11.2024	KV Nordrhein: „Arzneimittel, Kassenrezept & Co.“, online
27.11.2024	KV Nordrhein: „Verordnung von Impfstoffen im Sprechstundenbedarf“, online
13.12.2024	KV Nordrhein: „Verordnung von Impfstoffen im Sprechstundenbedarf“, online

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

Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell...

... erscheint am
19.12.2024

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

Janine Döring (verantwortlich)

Jana Meyer (verantwortliche Redakteurin)

Simone Heimann

Thomas Lillig

Thomas Petersdorff

Redaktionsbeirat

Dr. med. Frank Bergmann

Dr. med. Carsten König

Janine Döring

Visuelle Gestaltung und Satz

Kreuder | Designbüro

Druck

Bonifatius, Paderborn

Anschrift der Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

40182 Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8106

Fax 0211 5970 8100

redaktion@kvno.de

Servicezeiten

Montag bis Donnerstag

von 8 bis 17 Uhr,

Freitag von 8 bis 13 Uhr

Service team

Telefon 0221 7763 4444

Fax 0221 7763 5555

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: StockPhotoPro | Adobe Stock; S. 1: Lothar Wels | KVNO; S. 2 bis 7: Alexandra Kowitzke; S. 13: Jochen Rolfes; S. 18, 19: Armbruster | KVNO; S. 22: privat; S. 23: contrastwerkstatt | Adobe Stock; S. 24: Sayfar | Adobe Stock; S. 25: Татевик Багдасарян | Adobe Stock; S. 26: NIKCOA | Adobe Stock; S. 28: Robert Kneschke | Adobe Stock; S. 29: tadamichi | Adobe Stock; S. 30: okskaz | Adobe Stock; S. 32: Graphicroyalty | Adobe Stock; S. 34: Vlad Chorniy | Adobe Stock; S. 35: Aleksej | Adobe Stock; S. 38: Just Me. Creative | Adobe Stock

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