

KVNO aktuell

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

SCHWERPUNKT

**Vertreterversammlung:
Mehr Förderung
für zukunftssichere
Versorgung**

„ePA für alle“

Modellregion NRW startet planmäßig

Vernetzung im Notdienst

KVNO erprobt digitale Fallübergabe
in einem Pilotprojekt

Neuer DMP- Qualitätsbericht

Mehr Teilnehmende, verbesserte
Versorgungsqualität



Engagiert für Gesundheit.

Inhalt



SCHWERPUNKT

Vertreterversammlung: KVNO-Delegierte erweitern ambulante Förderprogramme	2
Im Check: Was wird neu gefördert?	5

AKTUELL

ePA für alle: Modellregion NRW startet planmäßig am 15. Januar	8
Rechte und Pflichten bei der ePA: Nachgefragt – aufgeklärt!	10
Fit für die ePA werden: KBV startet Online-Fortbildung für Praxen	11
Versorgungsprojekte: STATAMED – Erster Praxistest fällt positiv aus	12
CIRS-Gipfel NRW: „Wir brauchen eine gut funktionierende Fehlerkultur“	15
Schulterschluss im Notdienst: KVNO startet Pilotprojekt zur digitalen Fallübergabe in Bonn	17

PRAXISINFOS

Anhang 2 zum EBM mit OPS-Kodes wird zum 1. Januar 2025 aktualisiert	18
Ambulantes Operieren: Ab Januar höhere Vergütung bei vielen Hauttransplantationen	18
Höhere Kostenpauschale für bestimmte allergologisch-diagnostische Leistungen	18
EBM-Anpassung bei Morbus Fabry, Trastuzumab und Förderzuschläge	19
Hepatitis-C-Strukturvertrag mit AOK R/H zum Jahresende gekündigt	20
Neue Impfleistungen in der regionalen Impfvereinbarung: Dengue und RSV	20
Knappschaft beendet Amblyopievertrag zum 31. Dezember 2024	21
U10, U11 und J2: Patientenerklärungen bei der Techniker Krankenkasse und Knappschaft aktualisiert	21

VERORDNUNGSINFOS

Hilfsmittel mit Sicherheitsmechanismus	22
Verordnung von Melatonin bei ADHS	23
Alirocumab (Praluent) auch für Kinder	23
Statine – und dann?	24

HINTERGRUND

DMP-Qualitätsbericht 2023: Wachsende Teilnahmezahlen und verbesserte Versorgungsqualität	26
--	----

BERICHTE

KOSA-Online-Talk: Trend-Diagnose ADHS?	30
Steckbrief Selbsthilfe: Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft – Landesverband NRW e. V.	32

IN KÜRZE

Vordenkerin der Traumatherapie: Prof. Reddemann mit Symposium in Köln geehrt	33
KVNO beteiligt sich an erfolgreichen Projekten für seelische Gesundheit	34
COVID-19-Impfung: Aktualisierte Dokumente für Aufklärung, Anamnese und Einwilligung	34

TERMINE

IT in der Praxis	35
Update: Begutachtung Post-COVID	35
Veranstaltungen für Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten	36
Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte	36

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:



nach dem Aus der Ampel-Koalition werden die Notdienstreform und die längst überfällige Entbudgetierung vermutlich erneut auf unbestimmte Zeit vertagt. Doch es bringt uns herzlich wenig, uns wieder und wieder darüber zu grämen, wie unzuverlässig die Politik ist. Lassen Sie uns lieber gemeinsam auf die Stärke der Selbstverwaltung schauen und einer künftigen Regierung genau das zeigen: Wir sind ein kompetenter Partner, mit dem sie zielgerichtet zusammenarbeiten sollte. Denn in herausfordernden Zeiten braucht es Fachkompetenz, kreative Ideen und den klaren Fokus auf lösungsorientierte Ansätze. Genau auf diesen Weg setzt die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) schon lange. Und in der letzten Vertreterversammlung des Jahres haben die Delegierten ein klares Zeichen für den Ausbau genau dieses Weges gesetzt.

Um die ambulante Versorgung weiter zu stärken, wurde unter anderem ein Paket an neuen Fördermaßnahmen zur Sicherstellung und in Bezug auf Praxisnetze beschlossen. Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, ob Sie die Versorgung Ihrer Patientinnen und Patienten verbessern könnten, wenn Sie eine oder einen Physician Assistant (PA) in Ihr Team integrierten? Probieren Sie es aus! Ab 2025 unterstützt die

KVNO Ihr Engagement zusätzlich mit Fördergeldern, wenn PA-Studierende bei Ihnen ihre Praxis-Einheiten absolvieren. Vielleicht haben Sie auch Lust, an unserem Modellprojekt „Physician Assistants in Nordrhein“ teilzunehmen. Wir freuen uns darauf, gemeinsam mit Ihnen etwas zu bewegen.

Auch in Sachen (verschobener) Start der elektronischen Patientenakte (ePA) ermutigen wir Sie, die Dinge selbst in die Hand zu nehmen, wo es möglich ist. Dabei können Sie weiterhin auf unsere Unterstützung zählen. Zurzeit arbeitet das eHealth-Team der KVNO mit Hochdruck an einer Veranstaltungsreihe zur „ePA für alle“. Die einzelnen Events werden sich mit spezifischen Fragestellungen auseinandersetzen, damit wir Sie gut bei der Umstellung auf die ePA begleiten können.

Wir sind uns sicher, dass wir auch in 2025 den Weg in eine zukunftsfähige ambulante Versorgung weitergehen können – für Sie, mit Ihnen und jeder Menge guter Bausteine im Gepäck.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Liebsten eine besinnliche Weihnachtszeit und einen guten Start ins neue Jahr!



KVNO-Delegierte erweitern ambulante Förderprogramme



Kein Schlingerkurs, sondern klare Linie: Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) machte in ihrer Sitzung am 22. November 2024 deutlich, dass sie weiter anpacken und die ambulante Versorgung mit eigenen Ideen und Konzepten zukunftssicher machen wolle – insbesondere mit Blick auf eine klare Positionierung vor der Bundestagswahl. In ihrer letzten Sitzung für dieses Jahr beschlossen die Delegierten ein umfangreiches Paket, um die Fördermaßnahmen der strategischen Sicherstellung sowie der Praxisnetze auszubauen. Ebenfalls verabschiedet wurde ein neues Poolarzt-Konzept, um Niedergelassene im ambulanten Notdienst zu entlasten. Weitere Themen waren unter anderem die erfolgreiche Nachwuchsgewinnung sowie der Haushalt 2025.

Notdienstreform und versprochene Entbudgetierung – nach dem Scheitern der Ampel-Koalition bleibe beides vorerst aus, ist sich Dr. med. Frank Bergmann in seiner Auftaktrede zur Vertreterversammlung sicher. Letzteres ist für den KVNO-Vorstandsvorsitzenden ein besonders „fatales Signal“ für die Praxen. Gerade angesichts der aktuell herausfordernden Zeiten käme es mehr denn je auf kreativen Gestaltungswillen an – so wie er immer wieder von der KVNO und ihren VV-Delegierten gelebt werde. Anders als in den vergangenen Jahren müsse eine neue Regierung künftig die Lösungskompetenzen der Selbstverwaltung viel stärker einbeziehen. Viel wurde bereits auf den Weg gebracht, weitere Impulse folgen: Mit ihren eigenen Ideen und Konzepten für eine zukunftsfeste ambulante Versorgung hat sich die KVNO vor der Bundestagswahl mit einem Positionspapier eingebracht (siehe Infokasten S. 4).

Die VV stimmte dem Konzept des Vorstands zu: Im Verbund mit einer zentralen Dienstplanung, angepassten Fahrdienstbezirken sowie einer neuen Sicherstellungspauschale sollen die ärztlichen Hausbesuche in Nordrhein zu den Notdienstzeiten zukünftig weitgehend mit Poolärzten (freiwillige Vertrags- und Nichtvertragsärzte) besetzt werden. „Damit entlasten wir unsere im Praxisalltag extrem eingespannten Mitglieder von Dienststunden und sorgen ebenso für eine einheitliche, verlässliche Fahrdienst-Struktur in allen Regionen des Landesteils“, so Bergmann.

Ambulante Versorgung zukunftsfähig machen

Angesichts veränderter Anforderungen junger Mediziner an die Vereinbarkeit von Beruf und Familie brauche es laut KVNO-Vorstand grundsätzlich auch eine Veränderungsbereitschaft und ein Mehr an innovativen Arbeitsmodellen innerhalb der



Mit unseren Maßnahmen sorgen wir für eine Stärkung der ambulanten Strukturen, denn Nordrhein kann sich keinen gesundheitspolitischen Stillstand leisten.

Dr. med. Frank Bergmann,
KVNO-Vorstandsvorsitzender



vertragsärztlichen Versorgung. Hier sei vor allem die Teampraxis mit ihrer kooperativen und multiprofessionellen Arbeitsstruktur, vernetzt mit anderen Heilberufen, das Modell der Zukunft. Wesentliches Potenzial habe dabei auch das Berufsbild des Physician Assistant (PA). Bergmann: „Wir wollen gezielt Praxen und PA zusammenbringen und auch die fachliche Qualifikation der Medizinischen Fachangestellten (MFA) weiter ausbauen mit dem Ziel, mehr Versorgungsverantwortung zu übernehmen und damit die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen noch besser im Rahmen der Delegation entlasten zu können.“ Entsprechenden finanziellen Förderungen von Praxen in Nordrhein, die PA-Studierenden praktische Einblicke in die ambulante Versorgung ermöglichen, stimmte die VV mit großer Mehrheit zu. Dem Einsatzpotenzial von PA in Haus- und Facharztpraxen wird 2025 darüber hinaus ein eigenes KVNO-Modellprojekt nachgehen, wie Bergmann in der VV ankündigte (siehe S. 7).

Neue Fördermaßnahmen

Unterstützt werden kann künftig die Beschäftigung von Sicherstellungsassistenten in nordrheinischen Fördergebieten etwa zur temporären Abfederung von Spitzenbelastungen, zum Beispiel starker Patientenzuwachs durch dauerhafte Schließung einer Praxis in der Nachbarschaft, oder zum Heranführen an die Niederlassung. Großes Potenzial für die ambulante Versorgung sehen VV-Delegierte und Vorstand zu-

dem bei Haus- und Fachärzten aus Drittstaaten, die über eine vorläufige Berufserlaubnis in Deutschland verfügen: Um sie bis zur Anerkennung der Approbation zur Unterstützung der Praxen in die ambulante Versorgung zu bringen, stehen nun ebenfalls Fördermittel aus dem Strukturfonds bereit.

Wichtige Weichen stellten die VV-Delegierten auch mit Blick auf anerkannte Praxisnetze in Nordrhein. Deren gelebte Innovationen und Versorgungskonzepte sollen künftig noch stärker für die ambulante Versorgung nutzbar gemacht werden. Dafür steht zukünftig ein Fördermix aus Strukturfinanzierung und Versorgungsprojektförderung mit bis zu 250.000 Euro zur Verfügung.

Finanzierung im Notdienst

Nicht nur mit Blick auf den erheblich ausgebauten Förderkatalog der KVNO erneuerte der KVNO-Vorstand vehement die Forderung nach einer viel stärkeren Kosten-Beteiligung der Kassen. Dies gelte insbesondere für den Notdienst, mit Blick auf den Betrieb der 116 117 oder der über 85 Notdienstpraxen in Nordrhein. „Wir fordern die hundertprozentige Finanzierung der Strukturkosten durch die Krankenkassen und werden uns nicht mit einer anteiligen Beteiligung zufriedengeben“, sagte Bergmann. Dies habe die KVNO bereits unmissverständlich an die entsprechenden Stellen in Bund und Land adressiert und werde daran weiter festhalten. Der Notdienst

zähle aus Sicht der KVNO zur Daseinsvorsorge, die entsprechenden Strukturkosten seien daher nicht aus ärztlichen Honorarmitteln zu tragen.

Start mit Fragezeichen: ePA und QS-Verfahren

Weitere VV-Themen waren die elektronische Patientenakte (ePA) und das Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) Psychotherapie, die beide Anfang 2025 – zum Teil in Modellregionen – in Nordrhein starten. Laut Dr. med. Carsten König, stellvertretender KVNO-Vorsitzender, seien beide Projekte trotz nahender Umsetzung für die Niedergelassenen noch mit Unwägbarkeiten verbunden. „Die jüngst angekündigte möglicherweise verzögerte Umsetzung des ePA-Starts in den Praxen beruht auch darauf, dass wir noch kein klares Bild über deren konkrete Funktionalität im Praxisalltag haben“, sagte der KVNO-Vize. Um als Selbstverwaltung eigene Erfahrungen sammeln und Verbesserungspotenziale aufzeigen zu können, habe man zusammen mit der KV Westfalen-Lippe und der Krankenhausgesellschaft NRW die „ePA-Modellregion NRW“ auf den Weg gebracht. Diese werde Mitte Januar mit 25 Praxen im Rheinland – in Essen und der Städteregion Aachen – und in vier Kliniken auf jeden Fall starten.

Auch beim QS-Verfahren Psychotherapie, das auf Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses im Januar 2025 in NRW in eine sechsjährige Erprobungsphase starten wird, zeige sich laut König die Hinhaltetaktik der Kassen, den sich durch die Testphase ergebenden deutlichen dokumentari-

schen Mehraufwand entsprechend zu vergüten. Hierzu positionierte sich die VV deutlich: Mit großer Mehrheit wurde ein Antrag des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie angenommen, der eine vollständig Finanzierung der sich durch das Projekt ergebenden Mehraufwände fordert.

Erfolgreich Nachwuchs gewinnen

Gute Nachrichten konnte der Vorstand beim Thema Nachwuchsgewinnung überbringen. Hier habe die KV im ausklingenden Jahr 2024 zahlreiche erfolgreiche Aktivitäten (Landpartien, Praxisbörsentage, Jobmessen) durchgeführt und sei dabei gezielt bereits auf Medizinstudierende und potenzielle MFA zugegangen. Für 2025 stehen laut König schon jetzt gut 50 Aktionen und eine neue Nachwuchskampagne der KVNO auf der Agenda. Besondere Aufmerksamkeit werde im nächsten Jahr dem ersten Absolventenjahrgang der „Landarztquote“ in NRW zuteilwerden – für diese jungen Kolleginnen und Kollegen seien regelmäßige Informations- und Netzwerkveranstaltungen der KVNO vorgesehen. Positiv stimmte König auch die Entwicklung im Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Nordrhein: Die Teilnehmendenzahlzahlen und Seminarangebote haben sich sehr gut entwickelt. Von 2018 bis 2023 haben sich die ÄiW-Seminare fast verfünffacht (von 48 auf 228) sowie die Teilnehmerzahlen mehr als verdoppelt (von 246 auf 454). Die Evaluationsergebnisse seien laut König sehr positiv (Schulnote 1,5).

Haushalt 2025 genehmigt

Ebenfalls auf der Tagesordnung der November-VV standen die Bilanz des Geschäftsjahres 2023 und der Haushalt für 2025. Die Delegierten genehmigten beide Zahlenwerke und entlasteten den Vorstand. Der Verwaltungskostensatz der KVNO bleibt auch im kommenden Jahr stabil. Die Mitglieder zahlen bei IT-unterstützter Abrechnung weiterhin 2,8 Prozent ihres Honorarumsatzes. Ebenfalls unverändert – 165 Euro pro Quartal (bei vollem Versorgungsauftrag) – bleiben 2025 die Notdienstumlage sowie der Abgabesatz am erzielten Umsatz (zehn Prozent). „Wir werden unsere Aufgaben und Herausforderungen auch im Wahljahr 2025 offensiv annehmen. Wir haben das Know-how und die richtigen Rezepte, um Probleme zu lösen. Allerdings müssen uns Politik und Krankenkassen auch mit den dafür erforderlichen finanziellen Grundlagen ausstatten“, unterstrich der KVNO-Vorstand zum Schluss seines Berichts an die Delegierten. Einen besonderen Appell richtete KVNO-Chef Bergmann dabei explizit an die Kostenträger – diese seien „gern aufgefordert“, sich aktiv und konstruktiv zum Wohle der Patientinnen und Patienten innerhalb des Systems der Selbstverwaltung einzubringen.

■ CHRISTOPHER SCHNEIDER

KVNO-Positionspapier zur Bundestagswahl



Die Lage in der ambulanten Versorgung duldet keinen Stillstand, sondern konkretes Handeln – und dies rasch: Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein hat ein umfassendes Positionspapier zur Bundestagswahl vorgelegt. Darin formuliert sie Antworten und macht Lösungsvorschläge für drängende Versorgungsfragen, die von der neuen Bundesregierung mit Priorität angegangen werden müssen. Gleichzeitig fordert sie von den künftigen politischen Akteuren ein klares Bekenntnis zur Selbstverwaltung und verlässliche Rahmenbedingungen für das vertragsärztliche System.

Das Positionspapier steht unter kvno.de/politik zum Download bereit oder über den QR-Code:



Im Check: Was wird neu gefördert?



Förderung von Praxisnetzen

Praxisnetze sind eine bewährte Kooperationsform und tragen zu einer innovativen, vernetzten und professionell organisierten Gesundheitsversorgung bei. Um diese Strukturen und Qualitätsstandards aufzubauen und aufrechtzuerhalten, sind jedoch erhebliche finanzielle Ressourcen erforderlich. Um den Praxisnetzen mehr finanzielle Stabilität und Planungssicherheit zu ermöglichen, wird die bisher gewährte einmalige Förderung zu einer kontinuierlichen Strukturförderung erweitert.

Fördermaßnahme: ANSCHUBFINANZIERUNG	
 Zielgruppe	Praxisnetze in Gründung/Anerkennung
 Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none">• bevollmächtigter Ansprechpartner• Einreichung Gesellschaftsvertrag/Satzung• Einreichung Förderantrag
 Förderhöhe	Bis zu 25.000 Euro
Fördermaßnahme: ANERKENNUNGSFÖRDERUNG	
 Zielgruppe	Anerkannte Praxisnetze
 Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none">• Nachweis der Anerkennungsvorgaben• Einreichung Anerkennungsantrag
 Förderhöhe	<ul style="list-style-type: none">• Basis-Stufe: 100.000 Euro (einmalig)• Stufe I & II: jeweils 50.000 Euro (einmalig)
Fördermaßnahme: REZERTIFIZIERUNGSFÖRDERUNG	
 Zielgruppe	Anerkannte Praxisnetze
 Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none">• Nachweis der Anerkennungsvoraussetzungen alle 5 Jahre
 Förderhöhe	<ul style="list-style-type: none">• alle 5 Jahre• Basis-Stufe: 100.000 Euro (einmalig)• Stufe I & II: jeweils 50.000 Euro (einmalig)
Fördermaßnahme: QUARTALSBEZOGENE STRUKTURFÖRDERUNG	
 Zielgruppe	Anerkannte Praxisnetze
 Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none">• Aufrechterhaltung der Anerkennungsvoraussetzungen• Einreichung jährliche Mitgliederliste
 Förderhöhe	<ul style="list-style-type: none">• Basis-Stufe: 100 Euro/Quartal/BSNR• Stufe I: 200 Euro/Quartal/BSNR• Stufe II: 250 Euro/Quartal/BSNR
Fördermaßnahme: FÖRDERUNG VON MODELL-/VERSORGUNGSPROJEKTEN	
 Zielgruppe	Anerkannte Praxisnetze mit besonderen Projektideen
 Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none">• mindestens Basis-Stufe• Antrag für Projektförderung
 Förderhöhe	Bis zu 250.000 Euro pro Projektidee

Weiterführende Infos online unter kvno.de/praxisnetze oder über diesen QR-Code:



Förderung der Durchführung von Praxisphasen von Physician-Assistant-Studierenden

Physician Assistants (PA) sind eine in Deutschland noch junge Berufsgruppe. Mit ihren im Bachelor- beziehungsweise Masterstudium erworbenen medizinischen Fähigkeiten können sie Ärztinnen und Ärzte entlasten. Noch absolvieren PAs ihre Praxisphasen im Studium überwiegend im Krankenhaus, in welchem sie nach Abschluss dann auch häufig tätig werden. Aber auch in ambulanten Praxen kann die Unterstützung durch PAs wertvolle freie Arztzeit schaffen. Damit Niedergelassene den Beruf kennenlernen und PAs auch in der ambulanten Versorgung unterstützen lernen, erhalten Praxen eine Förderung, die eine Praxisphase für PA-Studierende anbietet.

Fördermaßnahme: FÖRDERUNG DER DURCHFÜHRUNG VON PRAXISPHASEN VON PA-STUDIERENDEN	
 Zielgruppe	Nordrheinische Praxen, die eine Praxisphase für PA-Studierende anbieten möchten
 Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none">• nordrheinische Vertragsarztpraxis• Immatrikulation im Bachelor- oder Masterstudiengang Physician Assistant• Praxisphasenumfang: mindestens 4 Wochen in vollzeitnahe Umfang oder 150 Stunden• Maximum: ein PA- und Praxis-Match maximal 1 x im Bachelor und 1 x im Master
 Förderhöhe	<ul style="list-style-type: none">• 800 Euro je Praxis/je PA Die KV Nordrhein fördert insgesamt 125 Praxisphasen im Jahr.

Weiterführende Infos online unter [kvno.de/pa](https://www.kvno.de/pa) oder über diesen QR-Code:



Förderung der Beschäftigung ausländischer Ärztinnen und Ärzte mit vorläufiger Berufserlaubnis

Das Verfahren zur Anerkennung der Approbation ausländischer Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten kann sich über mehr als 24 Monate hinziehen. In der Zwischenzeit können sie jedoch eine befristete vorläufige Berufserlaubnis erhalten und dadurch in Vertragsarztpraxen fachliche Einblicke in das deutsche Gesundheitswesen sowie die Arbeitsabläufe erhalten und ihre Sprachkenntnisse trainieren. Praxen können ausländische Ärztinnen und Ärzte für eine niedergelassene Tätigkeit einsetzen und diese können sich auf eine eventuelle Kenntnisprüfung vorbereiten. Durch ein neues Förderprogramm möchte die KVNO einen zusätzlichen Anreiz zur Beschäftigung ausländischer Ärztinnen und Ärzte setzen.

Fördermaßnahme: FÖRDERUNG DER BESCHÄFTIGUNG AUSLÄNDISCHER ÄRZTE MIT VORLÄUFIGER BERUFSERLAUBNIS	
 Zielgruppe	Ärztinnen und Ärzte, die ausländische Ärztinnen und Ärzte mit vorläufiger Berufserlaubnis beschäftigen möchten.
 Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none">• Ärztinnen und Ärzte, die ausländische Ärztinnen und Ärzte mit vorläufiger Berufserlaubnis beschäftigen möchten.• Hausärztinnen/-ärzte• Fachärztinnen/-ärzte
 Förderhöhe	<ul style="list-style-type: none">• 1500 Euro/Monat• Förderzeitraum: zwei Jahre• anteilige Förderung bei Beschäftigung in Teilzeit

Weiterführende Infos online unter [kvno.de](https://www.kvno.de)

Förderung der Beschäftigung von Sicherstellungsassistentinnen und -assistenten

Wer eine Praxis übernimmt, wünscht sich oftmals eine zeitlich befristete Einarbeitung durch Praxisabgebende, um sich mit Abläufen, dem sozialen Umfeld sowie Patientinnen und Patienten vertraut zu machen. Dies ist unbürokratisch möglich, indem der Praxisabgebende den Nachfolgenden als Sicherstellungsassistentin oder -assistenten anstellt. Hierzu ist lediglich eine Genehmigung durch die KVNO erforderlich. Die zusätzlichen Aufwände und Kosten werden in schlecht versorgten Regionen durch eine Förderung aus dem Strukturfonds bezuschusst.

Fördermaßnahme: FÖRDERUNG DER BESCHÄFTIGUNG VON SICHERSTELLUNGSASSISTENTEN	
 Zielgruppe	<ul style="list-style-type: none">• Ärztinnen und Ärzte, die in einem Fördergebiet eine Praxis abgeben oder übernehmen.• Hausärztinnen/-ärzte• Fachärztinnen/-ärzte
 Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none">• Praxisübergabe in einem Fördergebiet• Beschäftigung des Praxisübernehmers vor der Praxisübergabe als Sicherstellungsassistent/-in• Beschäftigung des Praxisabgebenden nach Praxisübergabe als Sicherstellungsassistent/-in• Teilnahme an Kompass PraxisSTART
 Förderhöhe	<ul style="list-style-type: none">• 2500 Euro/Monat• Förderzeitraum: sechs Monate• anteilige Förderung bei Beschäftigung in Teilzeit

Weiterführende Infos online unter [kvno.de](https://www.kvno.de)

Physician Assistants in Nordrhein

Ärztinnen und Ärzte für neues KVNO-Modellprojekt gesucht



Physician Assistants (PA) – können sie helfen, Ärztinnen und Ärzte zu entlasten und die ambulante Versorgung weiter zu stärken? Gemeinsam mit Niedergelassenen und PAs will die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) Antworten auf diese und weitere wichtige Fragen finden. Ab 2025 startet sie das Modellprojekt „Physician Assistants in Nordrhein“. Für die erfolgreiche Umsetzung sucht die KVNO Teilnehmende aus folgenden Bereichen:

- nordrheinische haus- und fachärztliche Praxen, die bereits PAs in ihrer ambulanten Praxis beschäftigen
- nordrheinische haus- und fachärztliche Praxen, die noch keine PA in ihrer ambulanten Praxis beschäftigen und bereit sind, eine oder einen PA einzustellen
- PAs, die den Bachelor und gegebenenfalls Masterstudiengang PA erfolgreich absolviert haben und sich vorstellen können, in einer nordrheinischen Praxis zu arbeiten

Ziel des Modellprojekts ist, herauszufinden, ob und inwiefern PAs das Problem der zunehmend sinkenden Behandlungszeit lösen und zur Sicherstellung der Patientenversorgung beitragen können. Unsicherheiten bezüglich der Delegation von Aufgaben und Haftungsfragen sollen vermindert werden. Ein weiterer zentraler Aspekt des Projekts ist, ein Konzept für einen Vorschlag zur Refinanzierung für die Praxen zu entwickeln, denn eine Finanzierung für Teampraxen fehlt bisher. Mittels regelmäßiger Befragungen haus- und fachärztlicher Praxen möchte das Projektteam erfahren, wie Niedergelassene mit PAs zusammenarbeiten können und welche Herausforderungen sich dadurch ergeben.

Ab Januar 2025 können sich Ärztinnen, Ärzte und PAs online auf [kvno.de/pa](https://www.kvno.de/pa) für die Teilnahme am Modellprojekt bewerben. Auf der Website finden sich zudem alle wesentlichen Infos zum Projekt.



■ JAM

Modellregion NRW startet planmäßig am 15. Januar

In wenigen Wochen fällt der Startschuss: Ab dem 15. Januar 2025 wird die elektronische Patientenakte (ePA) wie geplant in einer vierwöchigen Pilotphase in Franken (Bundesland Bayern), Hamburg und NRW im Praxisbetrieb erprobt. Verläuft diese Phase positiv, soll die „ePA für alle“ bundesweit ausgerollt werden. Initiiert und begleitet wird der Testbetrieb in NRW 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. Derweil hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zuletzt bekannt gegeben, dass die verpflichtende Bereitstellung des ePA-Moduls durch die Hersteller der Praxisverwaltungssysteme (PVS) sowie der Krankenhausinformationssysteme (KIS) sich um mindestens einen Monat verschiebt.



Der ursprüngliche Zeitplan des BMG zur Einführung der „ePA für alle“ sah vor, dass alle KIS- und PVS-Hersteller zum 15. Januar 2025 verpflichtet sind, den Praxen und Kliniken technische Lösungen zur Verfügung zu stellen, damit diese die elektronische Patientenakte im Praxisbetrieb nutzen können. Der angepasste Zeitplan sieht eine Verpflichtung frühestens einen Monat später vor.

Seit Wochen laufen die Vorbereitungen in NRW derweil auf Hochtouren, sodass die Pilotphase wie geplant am 15. Januar starten kann. Das Interesse an der elektronischen Patientenakte ist groß, in Nordrhein-Westfalen werden mindestens 50 Praxen je KV-Bezirk und insgesamt vier Krankenhäuser im Rahmen des Projekts mitwirken. Allen Beteiligten war klar, dass die Zeit knapp würde, bis alle PVS-Hersteller den Praxen und Kliniken entsprechende Module zur Verfügung stellen können. Der ursprüngliche Zeitplan des BMG war zu ambitioniert.

KVNO will proaktiv mitgestalten

Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, betont: „Obwohl die jüngste Kommunikation aus dem BMG der allgemeinen Wahrnehmung des Rollouts der „ePA für alle“ sicherlich einen Bärendienst geleistet haben dürfte, bin ich froh, dass unsere ePA-Modellregion NRW als unabhängiges Testfeld wie geplant starten wird. Zusammen mit unseren Kolleginnen und Kollegen werden wir dann direkte Praxis-Erfahrungen sammeln und dadurch ungefiltert zusätzliche Anforderungen für notwendige Anpassungen liefern können.“ Dies unterstütze am Ende ebenso die erfolgreiche Umsetzung der ePA im gesamten Bundesgebiet – im Sinne nicht nur der Niedergelassenen, sondern vor allem auch der Patientinnen und Patienten. Das schwierige Erwartungsmanagement dürfe an dieser Stelle der Vertrauensbildung für die ePA nicht im Weg stehen. „Auch in dieser Hinsicht gewinnt unsere NRW-Modellregion zusätzlich an Bedeutung. Wir sind uns dieser Rolle bewusst und nehmen die Herausforderung gern an, um die digitale Transformation im Gesundheitswesen proaktiv mitzugestalten und voranzubringen“, so Bergmann weiter.

Dr. med. Volker Schrage, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVWL, meint: „Die Verschiebung ist sicher nicht optimal, allerdings steckt darin auch eine Chance für uns, die ePA sorgfältig zu testen und erst dann in die Fläche zu gehen, wenn sowohl Primärsysteme als auch Aktensysteme sauber funktionieren. Beim E-Rezept war dieses Vorgehen ein entscheidender Erfolgsfaktor – heute ist das E-Rezept aus der Praxis nicht mehr wegzudenken.“ Die Software-Hersteller hätten bei der ePA nun etwas mehr Zeit, um den psychotherapeutischen und ärztlichen Praxen möglichst ausgereifte Produkte zur Verfügung zu stellen. Denn damit die Praxen die

ePA im Sinne einer besseren Behandlung von Patientinnen und Patienten nutzen könnten, dürften sie – abzüglich Eingewöhnungszeit und Implementierungsphase – keine zusätzlichen Hürden für die Arbeitsabläufe erzeugen. „Hier liegt der Ball jetzt klar bei den PVS-Herstellern. Sie müssen die zusätzliche Zeit effektiv und sinnvoll nutzen, um platzreife Lösungen anbieten zu können. Zudem wünschen wir uns seitens des BMG und der Krankenkassen eine klare Kommunikation an die Patientinnen und Patienten, um Missverständnisse in der Einführungsphase in Praxen und Kliniken möglichst zu verhindern“, kommentiert Schrage.

„Wir sehen eine große Herausforderung beim Erwartungsmanagement Richtung Patientinnen und Patienten“, sagt Burkhard Fischer, Referatsleiter des Referats Qualitätsmanagement, IT und Datenanalyse bei der Krankenhausesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW). Wenn die Akten

angelegt sind, haben die Versicherten bundesweit ab dem 15. Januar 2025 Zugriff auf ihre ePA. Dagegen werden die Praxen und Krankenhäuser außerhalb der Modellregionen erst nach Abschluss der Pilotphase angebunden und können die ePA erst dann mit Dokumenten füllen. Nach den Plänen des BMG geschieht dies frühestens ab dem 15. Februar 2025. Fischer betont deshalb: „Bei diesem wichtigen Meilenstein für die Digitalisierung unseres Gesundheitssystems dürfen die Hersteller der zentralen Softwaresysteme in Praxen und Krankenhäusern nicht zum Nadelöhr werden.“

Ziel der drei Projektpartner ist, dass die gemeinsame Pilotierung in der Modellregion NRW einen entscheidenden Baustein in Richtung einer gut funktionierenden „ePA für alle“ darstellt.

■ THOMAS PETERSDORFF

SAVE THE DATE

Online-Veranstaltung zur „ePA für alle“

MI | 15. JANUAR 2025 | 15 UHR

THEMEN

- Updates zu Zeitplan und Technik
- Austausch mit Praxis aus der Modellregion NRW
- Die 10 wichtigsten Fragen und Antworten

**JETZT
ANMELDEN**

kvno.de/epa-va-15-januar



Bild: Sam Richter | AdobeStock

Nachgefragt – aufgeklärt!

Muss ich jeden Patienten und jede Patientin fragen, ob er oder sie eine ePA hat oder einen Widerspruch erklärt hat? Oder zeigt mir das meine Software an?

Nein, grundsätzlich zeigt das eigene Praxisverwaltungssystem (PVS) beim Stecken der eGK und beim späteren Arbeiten in der Patientendokumentation direkt an, ob eine ePA vorliegt oder nicht. Wurde der Praxis der Zugriff auf bestimmte Daten verweigert, sind diese Daten und dieser Sachverhalt nicht erkennbar. Wie die Anzeige konkret aussieht, hängt vom jeweiligen PVS ab. Eine Verpflichtung, bei Patientinnen und Patienten nachzufragen, existiert nicht.

Bin ich verpflichtet, routinemäßig beziehungsweise bei jedem Patientenbesuch in die ePA zu schauen?

Nein, der Arzt oder die Ärztin kann das anlassbezogen entscheiden. Die ePA ergänzt zunächst bei Bedarf die Anamnese, Diagnostik und Behandlung. Ergeben sich allerdings aus dem Anamnesegespräch oder der Behandlungssituation Umstände, zum Beispiel eine Weiterbehandlung nach Aufenthalt in einem Krankenhaus, aus denen ein Einblick in die ePA zielführend sein kann, reicht es aus, nur die relevante Datei wie etwa den Entlassbrief zu betrachten.

Welche Daten muss ich in die ePA einstellen und wie muss ich meine Patientinnen und Patienten informieren?

In die ePA müssen folgende Daten verpflichtend eingestellt werden, sofern sie im Rahmen der aktuellen Behandlung durch Sie erhoben oder erstellt wurden:

- digital vorliegende Daten zu Laborbefunden
- digital vorliegende Befunddaten aus bildgebender Diagnostik
- digital vorliegende Befundberichte aus invasiven und chirurgischen sowie nichtinvasiven oder konservativen Maßnahmen
- eArztbriefe

Das Einstellen und Herunterladen von Dokumenten ist auch an das Praxispersonal delegierbar.

Zur Erfüllung dieser Informationspflichten kann neben dem Behandlungsgespräch auch ein standardisiertes Formular oder ein Aushang in der Praxis dienen. Einen solchen Aushang für die Praxis bietet die KBV zum Download an:



Eine Ausnahme bilden allerdings Ergebnisse genetischer Untersuchungen oder von Analysen im Sinne des Gendiagnostikgesetzes, bei denen die Patientinnen und Patienten ihre Einverständniserklärung schriftlich erklären müssen, bevor Sie diese einstellen.

Können Patientinnen und Patienten verlangen, dass ihre gesamte Behandlungsdokumentation in die ePA eingestellt wird?

Patientinnen und Patienten hatten schon vor der ePA einen Anspruch auf elektronische Abschriften der Behandlungsdokumentation. Das ist im Bürgerlichen Gesetzbuch begründet. Anders ist nur, dass diese Abschrift auf Verlangen der Patientinnen und Patienten in Zukunft direkt automatisch in die ePA übertragen werden kann. Die Primärsysteme sehen in der Regel Funktionalitäten vor, um solche elektronischen Abschriften zu erzeugen.

Muss die Praxis die Patientinnen und Patienten von sich aus auf etwaige Folgen eines jeweiligen Widerspruchs hinweisen?

Nein, Patientinnen und Patienten haben die Hoheit über ihre Daten. Die Unterstützungsleistung der Ärztinnen und Ärzte bezieht sich auf das Befüllen der ePA. Welche Inhalte Versicherte in der ePA haben möchten, müssen diese eigenverantwortlich entscheiden. Denn die ePA ist eine versichertengeführte Akte. Zudem ist es Sache der Krankenkassen, die Versicherten über die ePA zu informieren, einschließlich der Folgen der Ausübung ihres Widerspruchsrechts.

Ich bin Ulla und Praxismanagerin. Einige kennen mich vielleicht noch im Zusammenhang mit dem Rollout des elektronischen Rezepts. Im Info-Heft der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein habe ich Niedergelassene durch die Einführung des E-Rezepts begleitet. Mit Blick auf die neue „elektronische Patientenakte (ePA) für alle“ möchte ich ebenfalls etwas mehr Klarheit in die komplexen Zusammenhänge bringen. Das eHealth-Team der KVNO hat mir Fragen beantwortet, die aktuell besonders häufig gestellt werden.



KBV startet Online-Fortbildung für Praxen



Welche Rolle spielt die elektronische Patientenakte (ePA) künftig in der Patientenversorgung? Welche Aufgaben und Pflichten sind damit verbunden und welche nicht? Wann sollten Niedergelassene Einsicht in die ePA nehmen? Wie sieht es mit der Haftung aus und wie funktioniert die ePA technisch? Antworten auf diese und weitere Fragen gibt es in der neuen KBV-Online-Fortbildung.

In einem Lernvideo stellen drei Experten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die ePA aus medizinischer, rechtlicher und technologischer Perspektive vor. Dr. Philipp Stachwitz, Anästhesist und Schmerztherapeut sowie Leiter des Stabsbereichs Digitalisierung, erläutert die Ziele der „ePA für alle“. Er erklärt, wie sie die Anamnese, Befunderhebung und Behandlung unterstützen kann.

Eine Bewertung der ePA aus rechtlicher Sicht nimmt Dr. Christoph Weinrich, Leiter des Stabsbereichs Recht in der KBV, vor. Beispielsweise erläutert er den Unterschied zwischen Behandlungsdokumentation (arztgeführt) und digitaler Akte (versichertengeführt) und zeigt auf, welche Dokumente gesetzlich verpflichtend in der ePA zu speichern sind. Das sind zum Start unter anderem Laborbefunde, Befunddaten und -berichte sowie elektronische Arztbriefe. Zudem greift der Jurist die häufig gestellte Frage auf, ob Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten verpflichtet sind, Informationen in der ePA einzusehen und zu berücksichtigen.

Von der technischen Nutzung der elektronischen Patientenakte handelt der dritte Teil der Fortbildung mit Bernd Greve, Dezernent für Digitalisierung und IT. Der Informatiker zeigt auf, wie Praxen über ihr Praxisverwaltungssystem (PVS) auf die ePA zugreifen. Er geht auf die Anforderungen ein, die Hersteller von der KBV erhalten haben, um eine praxistaugliche Umsetzung zu ermöglichen. Anhand von Abbildungen lernen Niedergelassene, wie die digitale Akte im PVS dargestellt wird und wie sie darin gespeicherte Dokumente anzeigen, filtern, suchen, herunterladen oder löschen können.

Fortbildung mit sechs CME-Punkten

Die ePA-Fortbildung steht im KBV-Fortbildungsportal zur Verfügung. Sie kann flexibel zu jeder Zeit gestartet werden. Die wesentlichen Inhalte des rund 80-minütigen Lernvideos können darüber hinaus als PDF-Dokument heruntergeladen und ausgedruckt werden. Die Fortbildung gilt als bestanden, wenn mindestens sieben von insgesamt zehn Multiple-Choice-

Fragen korrekt beantwortet wurden. Sie ist von der Ärztekammer Berlin mit sechs CME-Punkten zertifiziert worden. Die Teilnahme ist kostenfrei.

Für die Teilnahme an der ePA-Fortbildung muss der Praxiscomputer an die Telematikinfrastruktur angeschlossen sein. Interessierte KVNO-Mitglieder, die noch nicht am Fortbildungsportal der KBV angemeldet sind, benötigen folgende Voraussetzungen:

- einen Zugang zum Safenet (SNK – Sicheres Netz der KVen)
- einen Account für die Anmeldung am KVNO-Portal

Einen Account für das KVNO-Portal können sich Mitglieder über die Registrierung unter [kvnoportal.de](https://www.kvnoportal.de) anlegen. Für den Zugang zu Safenet muss die entsprechende Einstellung beim jeweiligen Systemhaus angefragt werden. Bei den meisten PVS ist die Einstellung aber bereits standardmäßig aktiviert.

Das Lernvideo ist nicht nur im Fortbildungsportal verfügbar, sondern auch auf der ePA-Themenseite der KBV unter [kvv.de](https://www.kbv.de) zu finden. Neben der Online-Fortbildung stellt die KBV dort viele weitere Informationsmaterialien für Praxen zur Verfügung. Zum Beispiel eine Info-Serie zur elektronischen Patientenakte, die alle zwei Wochen um einen weiteren Aspekt ergänzt wird. Ende des Jahres ist unter anderem ein Serviceheft in der Reihe PraxisWissen geplant. Es wird alle wesentlichen Infos zur ePA bündeln.

Aushang fürs Wartezimmer

Ärztinnen, Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten sind unter anderem verpflichtet, ihre Patientinnen und Patienten darüber zu informieren, welche Dokumente aus der aktuellen Behandlung sie in die ePA einstellen, und dass sie einen Anspruch auf weitere Daten haben. Dies kann mündlich oder per Aushang erfolgen. Für einen solchen Aushang hat die KBV eine Vorlage erstellt, die Praxen in A3 oder A4 ausdrucken können.

■ THOMAS LILLIG

STATAMED: Erster Praxistest fällt positiv aus

Seit April 2024 wird STATAMED in der Praxis erprobt. Nach dem Aufbau der notwendigen Strukturen zeigen sich bereits jetzt die Stärken des geförderten Innovationsfondsprojekts, in dessen Zentrum die sektorenübergreifende allgemeinmedizinische Rundum-Behandlung von Patientinnen und Patienten steht. Das frühere Krankenhaus und jetzige Gesundheitszentrum St. Vincenz in Essen-Stoppenberg ist einer von sechs STATAMED-Standorten – und der einzige in Nordrhein-Westfalen.



Ärztliche Versorgung über Sektorengrenzen hinweg: Im Innovationsfondsprojekt STATAMED können Patientinnen und Patienten durch eine gezielte kurzstationäre Behandlung und geplante Nachsorge schneller in ihre gewohnte Umgebung entlassen werden.

An einem Sonntag Anfang November bekommt Marlies Stropfel hohes Fieber und zeigt Verwirrtheit. Ihr Ehemann ruft den Rettungsdienst. Der Notarzt hat schnell den Verdacht, dass es sich um eine Harnwegsinfektion handeln könnte, und ordnet an, die Patientin stationär untersuchen zu lassen. Der Rettungswagen fährt die 85-Jährige aber nicht in das eigentlich für solche Notfälle vorgesehene nächste Krankenhaus nach Essen-Huttrop, sondern zum nahegelegenen Gesundheitszentrum St. Vincenz im Essener Norden. Dort wird seit April 2024 in Zusammenarbeit mit der AOK Rheinland/Hamburg das innovative Versorgungsprojekt STATAMED umgesetzt.

Darum geht es in diesem Projekt: Patientinnen und Patienten mit akuten gesundheitlichen Problemen, für die eine ambulante Behandlung für den Moment nicht ausreicht, die andererseits aber auch keine spezialmedizinische stationäre Versorgung benötigen, erhalten eine kurzstationäre allgemeinmedizinische Versorgung. In den STATAMED-Kliniken wie in Essen-Stoppenberg steht dafür eine ärztliche

und pflegerische Rund-um-die-Uhr-Betreuung bereit. Diese Kliniken nehmen den umliegenden Krankenhäusern die nicht so schweren Fälle ab und tragen somit zu deren Entlastung bei. Sie haben darüber hinaus die notwendigen Ressourcen, um den meist älteren und multimorbiden Patientinnen und Patienten das Maß an Zuwendung zu geben, das ein großes Krankenhaus oft nicht aufbringen kann.

Kommunikation ist das A und O

Ziel von STATAMED ist, Patientinnen und Patienten nach kurzem stationären Aufenthalt zügig wieder in das gewohnte Wohnumfeld zu entlassen. Dafür arbeiten Klinik-, Haus- und Fachärztinnen und -ärzte, Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste sowie die Rettungsdienste in einem Gesundheitsnetzwerk eng zusammen. Ein Patientenlotse koordiniert alle Beteiligten und hält Kontakt zu den Patientinnen und Patienten. Alle Versorgungsschritte von der Zuweisung über die Entlassung bis zur Nachsorge – unter anderem durch so genannte „Flying Nurses“ – erfolgen in enger Abstimmung.

Die Praxis von Hausärztin Dr. med. Katrin Ohde ist von Anfang an bei STATAMED dabei. Sie hat bereits 15 Patientinnen und Patienten an das Gesundheitszentrum St. Vincenz überwiesen und ist begeistert von der Kooperation mit den dortigen Kolleginnen und Kollegen. „Wenn ich einen Patienten zuweisen möchte, bespreche ich das direkt mit der ärztlichen Leiterin oder einem diensthabenden Kollegen. Während der stationären Behandlung bin ich im Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen vor Ort über den Gesundheitszustand meines Patienten. Über den Zeitpunkt der Entlassung werde ich rechtzeitig vorher unterrichtet, um die ärztliche Nachsorge zu veranlassen“, beschreibt Ohde den Prozess. Den besonderen Nutzen der Versorgungsform sieht sie für Patientinnen und Patienten, die vielleicht allein zu Hause sind oder dort nicht richtig versorgt werden können, wenn sie ein akutes Problem haben, zum Beispiel eine Blasenentzündung, eine Exsikkose oder wenn sie wegen eines Darminfekts nicht mehr trinken können. „Diese Patientinnen und Patienten möchte ich ungern ins Krankenhaus schicken, weil die Kliniken alle überlastet sind. Insofern ist STATAMED eine tolle Zwischenlösung – und die klappt wirklich gut“, sagt Katrin Ohde.

Sie berichtet von einer älteren Patientin, die einen Blutmangel entwickelte und zur Transfusion regelmäßig ins Krankenhaus muss. Mit dem ganzen Hin und Her, dem Aufwand, dem geringen Zeitbudget des dortigen Personals sei sie bisher sehr unzufrieden gewesen. „Es tut auch mir gut, dass ich diese Patientin jetzt für eine Übernachtung ins St. Vincenz einweisen darf und sehen kann, dass sie wieder glücklich nach Hause kommt“, sagt die Hausärztin. Eine andere Patientin von ihr lebt im Pflegeheim. Als sie sie an einem Freitagabend wegen akuten Nierenversagens aufsuchte, wollte Ohde sie über das Wochenende ins Krankenhaus einweisen. Die Patientin lehnte das ab. Einer Zuweisung an die STATAMED-Station im Gesundheitszentrum St. Vincenz stimmte sie zu. „Dort haben wir dann gemeinsam mit ihr entschieden, dass sie in eine Klinik gehört, weil sie dringend an die Dialyse musste. Zwei Tage später wurde sie verlegt.“

Ein wesentlicher Aspekt: die Nachsorge

Nach dem kurzstationären Aufenthalt übernehmen bei Bedarf mobile Pflegekräfte, die „Flying Nurses“, in enger Abstimmung mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten bis zu vier Wochen lang die nachstationäre häusliche Versorgung der STATAMED-Patientinnen und -Patienten. „Vorbildlich“, wertet der Ehemann von Marlies Stropfel, Karl Günter Stropfel, diesen Gesundheitsservice. „Im Mai war meine Frau zur Behandlung in der Uniklinik. Im Entlassgespräch wurde nur gesagt, dass der Hausarzt nun die Anschlussbetreuung übernehmen und wir regelmäßig auf die Blutkontrolle achten sollten. Das war sehr mager, zumal unser Hausarzt seine Praxis aus Altersgründen gerade geschlossen hatte. Jetzt, nach

So können Sie an STATAMED teilnehmen

Teilnahmeberechtigt sind Hausärztinnen und Hausärzte sowie allgemeinversorgende Fachärztinnen und Fachärzte (ausgenommen Augenheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin sowie Psychotherapie) im Postleitbezirk Essen. Das Projekt wird wissenschaftlich begleitet. Der Anmeldeprozess beginnt mit einer Online-Registrierung und einer kurzen Video-Schulung auf der Website der AOK.

Danach erfolgt eine automatische Weiterleitung zum Digitalen Antragsportal der KV Nordrhein. Hier besteht die Möglichkeit, den Antrag zur Teilnahme direkt online zu stellen. Interessierte melden sich hierfür ganz einfach mit ihren Zugangsdaten beim KVNO-Portal an.

Weitere Informationen zu STATAMED sind zu finden auf den Internetseiten der KVNO und der AOK.

Auch das Gesundheitszentrum St. Vincenz gibt gern Auskunft rund um STATAMED: Geschäftsführer Robert Hildebrandt und Chefärztin Dr. med. Aischa Nitardy beantworten Fragen per Telefon unter 0201 45 15 00 sowie Fragen zu einer Teilnahmeerklärung/Genehmigung per E-Mail unter statamed@kvno.de.

der kurzstationären Versorgung durch STATAMED, kümmern sich der Patientenlotse und die Flying Nurse um meine Frau. Die Nurse hat meine Frau zu Hause besucht, hat die Werte gecheckt, Blut abgenommen und uns den Befund später telefonisch durchgegeben. Sie hatte ein Notebook dabei und war telemedizinisch mit den Ärzten verbunden. Also, ich muss sagen: Wenn es das nicht schon gäbe, man müsste es glatt erfinden!“, lobt Stropfel.

Vierzehn Ärztinnen und Ärzte im Postleitbezirk Essen sind bereits Teil des Gesundheitsnetzwerks. Katrin Ohde würde sich freuen, wenn es noch mehr werden würden, und macht deshalb aus Überzeugung Werbung für STATAMED. Nicht wegen der zusätzlichen Vergütung, die während der Projektlaufzeit für den Aufwand rund um Einweisung und Kommunikation gezahlt wird – ihr geht es um ihre Patientinnen und Patienten: „Ich möchte sie einfach gut versorgt wissen – und wenn das im Krankenhaus aus verschiedenen Gründen nicht geht, dann bin ich froh, dass es eine Alternative gibt und ich alles telefonisch organisieren kann!“

■ THOMAS LILLIG



START-UP IN DIE

AMBULANTE VERSORGUNG

Alle Infos rund um den Praxiseinstieg in Nordrhein

Zweitägige Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Niederlassungsphase

THEMEN

- Beratungsangebote
- Digitalisierung in der Praxis
- BWL-Grundlagen
- Hygienemanagement
- Qualitätsmanagement
- Abrechnung und Honorar
- Verordnung von Arzneimitteln und Sprechstundenbedarf

TERMINE

- 31. Januar – 1. Februar 2025
- 6. Juni – 7. Juni 2025
- 29. August – 30. August 2025
- 10. Oktober – 11. Oktober 2025

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



„Wir brauchen eine gut funktionierende Fehlerkultur“

Nur wer offen und transparent mit kritischen Ereignissen oder Fehlern umgeht, kann auch aus ihnen lernen. Genau dafür steht das Lern- und Berichtssystem CIRS (Critical-Incident-Reporting-System), das in NRW 2012 eingerichtet wurde. Es dient Angehörigen von Gesundheitsberufen als Austausch-Plattform. Beim 8. CIRS-Gipfel NRW im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft diskutierten rund 100 Teilnehmende in offener Runde und verschiedenen Workshops über Patientensicherheit in medizinischen Einrichtungen sowie die große Bedeutung einer konstruktiven Fehlerkultur.



Dem Negativen etwas Positives entgegensetzen: Grimme-preisträger Constantin Schreiber berichtete, dass es viele Wege gibt, glücklicher zu werden – sich in Dankbarkeit zu üben, ist einer davon.

Nicht nur global, sondern auch im hiesigen Gesundheitssystem sind die Herausforderungen heute größer denn je. Der Mangel an medizinischen Fachkräften setzt sowohl Praxen als auch Kliniken zu und macht beide Bereiche vor allem an ihren Schnittstellen für Fehler anfällig – etwa durch Informationsverluste oder Falschangaben in Dokumenten. Im medizinischen Bereich können daraus resultierende Folgen schwerwiegend sein. „Wir brauchen eine gut funktionierende Fehlerkultur für ein resilientes Gesundheitssystem. Daher ist CIRS ein immens wichtiges Instrument im Risiko- und Qualitätsmanagement. Es kann dafür sorgen, dass Fehler sich nicht wiederholen“, sagte Dr. med. Frank Bergmann, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, in seiner Begrüßungsrede.

Gut 100 Teilnehmende – darunter Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und Angehörige weiterer Gesundheitsberufe – waren zum 8. CIRS-Gipfel unter dem Motto „Stark in bewegten Zeiten“ am 20. November 2024 nach Düsseldorf gekommen. Gut 4000 Berichte enthält das System aktuell, davon circa 1000 aus dem ambulanten System – und die durchschnittlichen Zugriffszahlen pro Jahr von etwa 40.000 belegen den Erfolg des Konzepts.

Glück im Unglück?

„Ich kann bei CIRS alles eintragen, was ich gern früher gewusst hätte“, bringt es Dr. med. Sven Dreyer, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, auf den Punkt. Zwischenfälle und Beinahe-Zwischenfälle könnten sich im medizinischen Bereich Tätige dort anonym von der Seele schreiben. Dem „Kunstgriff“, negative Erfahrungen am Ende positiv für sich selbst und andere zu verarbeiten, widmete sich Constantin Schreiber in seiner Keynote. Der bekannte Sprecher der ARD-Tagesschau verriet den Teilnehmenden darin seine Strategien, wie er trotz der Vielzahl negativer Nachrichten, die er als Moderator nahezu täglich verkünden muss, dennoch die Balance zum eigenen Wohlbefinden hält: „Ich setze mich ans Klavier und meine Stimmung ändert sich wie auf Knopfdruck von negativ zu positiv.“

Per Zufall entdeckte er den positiven Effekt auf sich und wollte wissen, was Menschen machen können, um resilienter und glücklicher zu werden. All seine Erkenntnisse hat er in dem Buch „Glück im Unglück“ zusammengefasst. Mittlerweile weiß er, dass Musik biochemische Reaktionen im Körper auslöst und Glückshormone ausgeschüttet werden. „Und Glück ist trainierbar“, erklärte Constantin Schreiber. Indem Menschen positive Charakterzüge wie Kreativität, Dankbarkeit und Humor stärkten, verbesserte sich die synaptische Plastizität. Menschen würden positiver gestimmt. Neben den Vorträgen standen auch die sieben Workshops im Veranstaltungsmittelpunkt des CIRS-Gipfels. Diese beschäftigten sich unter anderem mit den Themen der emotional-sozialen Verarbeitung von Fehlern, einer souveränen Personalführung und damit, wie Menschen Krisen mithilfe von Humor bewältigen können.

Pünktlich zum diesjährigen CIRS-Gipfel ging auch die neu gestaltete Homepage des Netzwerks (cirs-nrw.de) online. Im Ergebnis ist die Website nun noch effizienter im medizinischen Arbeitsalltag der Heilberufe nutzbar.

■ VON CHRISTOPHER SCHNEIDER UND JANA MEYER

ERFOLGREICH IN DIE PRAXIS

Infotage 2025

INFORMIEREN & NETZWERKEN RUND UM ANSTELLUNG UND PRAXISEINSTIEG

Eine kostenlose Veranstaltungsreihe der KV Nordrhein für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sowie angestellte Ärztinnen und Ärzte: Beratung, Infos zu Förderangeboten und Get-together mit abgebenden und anstellenden Praxen aus der Region.

TERMINE

21.03.2025	Region Aachen und Eifel
04.04.2025	Ruhrgebiet
27.06.2025	Düsseldorf und Umland
04.07.2025	Bergisches Land
19.09.2025	Niederrhein
31.10.2025	Region Köln-Bonn
21.11.2025	Region Rhein-Erft Heinsberg Düren

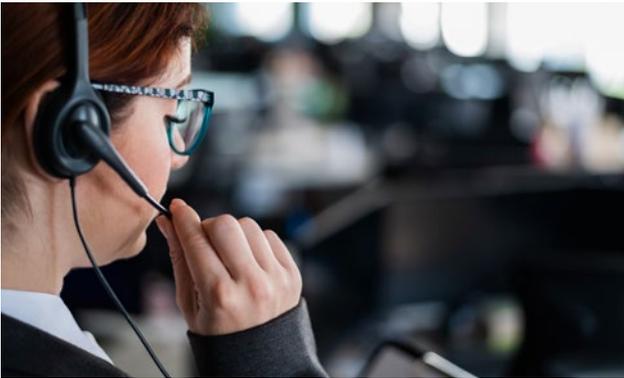


Weitere Informationen finden Sie unter:
kvno.de/termine

ZERTIFIZIERTE VERANSTALTUNG

KVNO startet Pilotprojekt zur digitalen Fallübergabe in Bonn

Während die Zukunft der Notdienstreform im Bund derzeit ungewisser denn je ist, werden im Rheinland konkrete Verbesserungen vorangetrieben: Seit Mitte November 2024 sind die Rufnummer 116 117 des ambulanten Patientenservices und die Notrufnummer 112 in der Bundesstadt Bonn elektronisch direkt miteinander vernetzt. Ziel ist eine noch bessere Steuerung Hilfesuchender in der ambulanten Akut- und Notfallversorgung.



Effizientere Patientensteuerung: Anrufende der 116 117 sowie der 112 können in Bonn künftig bei Bedarf einfacher an die jeweils andere Versorgungsstruktur übergeben werden.

Die Bonner Leitstelle von Feuerwehr und Rettungsdienst und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) haben gemeinsam eine neue digitale Schnittstelle implementiert, welche die beiden Einsatzleitsysteme 116 117 und 112 verbindet. Sie ermöglicht bei Bedarf die schnelle und unkomplizierte Übergabe anrufender Patientinnen und Patienten. Nach einer ausgiebigen Testphase (seit Juli 2024) ist das Pilotprojekt in Bonn am 13. November 2024 in den Live-Betrieb gestartet.

„Der Fachkräftemangel macht sich zusehends auch in der Akut- und Notfallversorgung bemerkbar. Daher ist mehr Zusammenarbeit gefragt, wenn wir den wachsenden Anforderungen auch künftig gerecht werden wollen. Gemeinsam mit der Stadt Bonn haben wir jetzt einen wichtigen Schritt getan. Die Steuerung über einen zentralen Kontaktpunkt ermöglicht eine systemschonende und am medizinischen Bedarf orientierte Zuweisung der Anrufenden. Das verbessert nicht nur die Patientensicherheit, sondern hilft auch dabei, Informationsabbrüche, Wartezeiten und weitere Reibungsverluste zu vermeiden“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KVNO.

Jochen Stein, Amtsleiter Feuerwehr und Rettungsdienst der Bundesstadt Bonn, ergänzt: „Die neue Schnittstelle er-

leichtert unseren Betrieb und kann die Disponenten bei ihrer Arbeit entlasten. Es ist aber weiterhin wichtig, dass die 112 nur für lebensbedrohliche Notfälle gewählt wird.“

Schlanke Prozesse – mehr Zeit im Notfall

Bonner Bürgerinnen und Bürger, die sich an den Notruf 112 wenden, werden ab sofort nach einem standardisierten Abfrageprotokoll von den jeweiligen Disponenten medizinisch ersteingeschätzt. Sofern es sich nicht um einen akuten medizinischen Notfall handelt, der unmittelbar rettungsdienstlich versorgt werden muss, erfolgt die Übergabe an die 116 117 respektive den ambulanten Bereich. Dank der neuen digitalen Schnittstelle werden dabei die bereits telefonisch erfassten Informationen – darunter etwa wichtige Parameter wie Ortsrahmendaten und medizinische Angaben – gleich mit an die andere Stelle übermittelt und müssen dort nicht erneut abgefragt werden.

Das Verfahren gilt auch in umgekehrter Richtung: Bei medizinisch dringenden Anrufen beim KVNO-Patientenservice werden – ebenfalls nach erfolgter strukturierter medizinischer Ersteinschätzung durch die dortigen Beratenden – die Einsatzdaten in einer Notfallsituation direkt an die Bonner 112 übermittelt. Im Notfall spart dies wertvolle Zeit und kann Leben retten. Stadt und KVNO weisen darauf hin, dass Bürgerinnen und Bürger auch weiterhin den Unterschied zwischen beiden Nummern kennen und beachten sollten. Die Notrufnummer 112 ist nur für echte Notfälle da, also lebensbedrohliche Situationen: für medizinische Notfallrettung, technische Hilfe oder wenn es brennt. Die 116 117 hilft bei allen dringlichen, aber nicht lebensbedrohlichen Anliegen der medizinischen Versorgung.

Weitere Leitstellen haben bereits Interesse an der digitalen Vernetzung signalisiert. Um die Zusammenarbeit in der Akut- und Notfallversorgung künftig nordrheinweit auszurollen, steht die KVNO hierzu mit anderen Kommunen in Gesprächen.

■ THOMAS PETERSDORFF



EBM

Anhang 2 zum EBM mit OPS-Kodes wird zum 1. Januar 2025 aktualisiert

Das Verzeichnis der operativen Prozeduren im Anhang 2 zum EBM wird zum 1. Januar 2025 an die aktuelle Version des Operationen- und Prozedurenschlüssels angepasst. Anhang 2 enthält alle Operationen, die Vertragsärztinnen und -ärzte ambulant beziehungsweise belegärztlich durchführen und nach EBM abrechnen dürfen (Kapitel 31.2 und 36.2). Zur jährlichen Aktualisierung gehört auch, dass ungültig gewordene Codes gestrichen und redaktionelle Änderungen vorgenommen werden.

Neu aufgenommen werden dabei unter anderem Codes für die offen chirurgische Arthrodeese am Zehengelenk, für gelenkplastische Eingriffe und für Exzisionen erkrankten Bandscheibengewebes. Auch für Operationen an Bändern der Hand wird Anhang 2 um weitere Codes ergänzt. Die Tonsillotomie mit Adenotomie wird ausdifferenziert in den Code 5-282.10 bei primärer Adenotomie und den Code 5-282.11 bei Readenotomie. Daneben hat der Bewertungsausschuss beschlossen, zwei Eingriffe zur Senkung des Augeninnendrucks in den Anhang 2 aufzunehmen. Das ist einmal der Code 5-131.62 für die Senkung des Augeninnendrucks durch filtrierende Operationen. Zum anderen ist es der Code 5-133.a0 für die Senkung des Augeninnendrucks durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation.

Eine Übersicht gibt es bei der Kassenärztliche Bundesvereinigung unter [kbv.de/html/anhang_2.php](https://www.kbv.de/html/anhang_2.php).

Ambulantes Operieren: Ab Januar höhere Vergütung bei vielen Hauttransplantationen

Mehr als hundert ambulante Eingriffe im Bereich Hauttransplantationen werden ab Januar höher vergütet. Hintergrund ist eine Aufwertung der Zeitkategorie, die einem solchen Eingriff im Anhang 2 zum EBM jeweils zugeordnet ist: Die Code-Bereiche für freie Hauttransplantationen sowie für freie

Hauttransplantationen bei Verbrennungen und Verätzungen in der Kategorisierung der Operationszeit wurden systematisiert und fehlende Lokalisationen ergänzt.

109 Eingriffe werden besser vergütet

Insgesamt 109 Codes erhielten vom Bewertungsausschuss eine höhere OP-Zeitkategorie, beispielsweise A4 statt bisher A3. Dadurch können Dermatologen bei diesen Eingriffen ab Januar eine höher bewertete Gebührenordnungsposition (GOP) im EBM abrechnen. Dies gilt auch für Anästhesisten. Vier Codes wurden mit niedrigeren OP-Zeitkategorien versehen.

Beispiel: Aufgewertet wird beispielsweise der Code 5-902.60 für die freie Hauttransplantation an der Lippe von der Kategorie A3 auf die Kategorie A4. Ärztinnen und Ärzte können somit ab Jahresbeginn die höher bewertete GOP 31104 (2882 Punkte/ab Januar 357,18 Euro) abrechnen. Bislang rechnen sie bei diesem Code die GOP 31103 ab, die der Kategorie 3 zugeordnet und niedriger bewertet ist (2097 Punkte/250,25 Euro/ab Januar 259,89 Euro).

Weitere Codes aufgenommen

Außerdem werden vier OPS-Kodes zur Behandlung an weiteren Körperregionen zusätzlich in den Anhang 2 aufgenommen. Dazu zählt der Code 5-925.2m für die freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen im Bereich Dammregion. Sämtliche Neuerungen im Anhang 2 gelten ab 1. Januar 2025.

Höhere Kostenpauschale für bestimmte allergologisch-diagnostische Leistungen

Die Kostenpauschale für die allergologische Diagnostik oder den Ausschluss einer Spättyp-Allergie steigt zum 1. Januar 2025 um 5,44 Euro. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband verständigt.

Sachkosten, die im Zusammenhang mit der Durchführung allergologischer Leistungen zur Diagnostik und/oder zum Ausschluss einer Spättyp-Allergie (GOP 30110) stehen, rechnen Fachärztinnen und Fachärzte mit der Kostenpauschale 40350

ab. Diese wird zum nächsten Jahr von 16,14 Euro auf 21,58 Euro angehoben, um dem Preisanstieg bei den für Epikutan-Testungen benötigten Testsubstanzen und Testpflastern Rechnung zu tragen und den betroffenen Praxen die Kosten weiter in angemessener Höhe zu erstatten.

Epikutan-Testung: Vergütung und Kostenpauschale

GOP/ Kosten- pauschale	Beschreibung	Bewertung	
30110	Allergologisch-diagnostischer Komplex zur Diagnostik und/oder zum Ausschluss einer (Kontakt-) Allergie vom Spättyp (Typ IV)	258 Punkte/30,79 Euro	
40350	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der GOP 30110	bis 31.12.2024: 16,14 Euro	ab 01.01.2025: 21,58 Euro

EBM-Anpassung bei Morbus Fabry, Trastuzumab und Förderzuschläge

Auf Beschluss des Bewertungsausschusses (BA) gab es Änderungen im EBM, die seit Oktober 2024 sowie ab Januar 2025 gelten. Sie betreffen die Enzymersatztherapie der

Stoffwechselerkrankung Morbus Fabry, die Beobachtung und Betreuung nach der subkutanen Injektion von Trastuzumab sowie die Berechnungsfähigkeit der Zuschläge zur Förderung der Ambulantisierung.

Bei Morbus Fabry können seit 1. Oktober 2024 die GOP 01540 bis 01542 für alle intravasalen Enzymersatztherapien abgerechnet werden. Zuvor ging dies nur bei Anwendung von Pegunigalsidase alfa. Dazu wurde der Wirkstoff im obligaten Leistungsinhalt gestrichen und ersetzt durch eine allgemeine Formulierung, die alle zugelassenen Wirkstoffe umfasst.

Die Beobachtung und Betreuung nach subkutaner Injektion von Trastuzumab („Herceptin“) ist ab Januar 2025 nicht mehr über die GOP 01510 bis 01512 (Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung) berechnungsfähig. Die Vergütung erfolgt mischkalkulatorisch über die fachgruppenspezifische Grundpauschale.

Außerdem wurde klargestellt, dass die Zuschläge zur Förderung der Ambulantisierung bei Durchführung eines Eingriffs unter einer Diagnose und/oder einem gemeinsamen operativen Zugangsweg genau einmal berechnungsfähig sind (Abschnitt 31.2.20 EBM). Bei Durchführung eines Simultan-eingriffes können sie höchstens dreimal abgerechnet werden. Es können jeweils die am höchsten bewerteten Förderzuschläge geltend gemacht werden. Dies wird mit Wirkung ab Januar 2025 in der Präambel 2.1 zum Anhang 2 zum EBM klargestellt.

Angepasst wurde darüber hinaus der Zeitraum für die Kontrolluntersuchung nach einem Schwangerschaftsabbruch

Service teams

**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



(GOP 01912). Hier heißt es ab Januar 2025 in der Leistungsle-
gende „zwischen dem 14. und 21. Tag nach Abbruch“ (bisher 7.
bis 14. Tag nach Abbruch). Diese Anpassung erfolgt aufgrund
einer Änderung der Fachinformation des Bundesinstituts für
Arzneimittel und Medizinprodukte zu Mifegyne (Wirkstoff: Mi-
fepriston).

Verträge

Hepatitis-C-Strukturvertrag mit AOK R/H zum Jahresende gekündigt

Der seit 2014 bestehende Hepatitis-C-Strukturvertrag wurde
von der AOK Rheinland/Hamburg (AOK R/H) zum 31. Dezem-
ber 2024 gekündigt. Grund sind die Anpassungen im Gesund-
heitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG)
vom 22. Dezember 2020.



Auf Beschluss des Gesetzgebers werden ältere Verträge nach
Paragraf 73a SGB V zum Jahresende aufgekündigt.

Demnach müssen Verträge, die nach Paragraf 73a SGB V
geschlossen wurden, spätestens zum 31. Dezember 2024
durch Verträge nach Paragraf 140a SGB V ersetzt oder been-
det werden. Eine Abrechnung ist noch bis zum 31. Dezember
2024 möglich. Danach können erbrachte Leistungen inner-
halb des Vertrages dann nicht mehr vergütet werden.

Neue Impfleistungen in der regionalen Impfvereinbarung: Dengue und RSV

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 27. Sep-
tember 2024 die Impfung gegen das Respiratorische Synzyti-
al-Virus (RSV) für Erwachsene in die Schutzimpfungs-Richt-
linie (SI-RL) aufgenommen.

Nach Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO)
können sich Erwachsene ab 75 Jahren gegen das Respira-
torische Synzytial-Virus (RSV) impfen lassen (Standardimp-
fung). Personen mit schweren Grunderkrankungen sowie
Pflegeheimbewohner/-innen können sich bereits ab einem
Alter von 60 Jahren impfen lassen (Indikationsimpfung).

Der G-BA-Beschluss zu Dengue ist am 14. März 2024 in Kraft
getreten.

Am 19. November 2024 konnte sich die KV Nordrhein mit den
nordrheinischen Krankenkassen/-verbänden auf eine Vergü-
tung für beide Impfleistungen einigen. Mit Aufnahme in die
regionale Impfvereinbarung ist der Bezug über den Sprech-
stundenbedarf (SSB) möglich. Bisher konnten die Impfstoffe
in Nordrhein nur privat liquidiert und verordnet werden. Den
Versicherten wurden die Kosten dann von den Krankenkas-
sen erstattet.

Die unten genannten Vergütungen werden außerdem zum
1. Januar nächsten Jahres um den für 2025 gültigen Orientie-
rungswert (OW) angehoben.

Impfung	Symbol- nummer erste Dosen eines Impf- zyklus bzw. unvoll- ständige Impfserie	letzte Do- sis eines Impfzy- klus nach Fachin- formation oder ab- geschlos- sene Impfung	Vergütung ab 19.11.2024
Respiratorische Synzytial-Viren, Standardimpfung Personen ab dem Alter von 75 Jahren	89137	-	9,95 Euro
Respiratorische Synzytial-Viren, Indikationsimp- fung bei Personen ab dem Alter von 60 Jahren	89138	-	9,95 Euro
Dengue	89136V	89136W	8,63 Euro
Pauschaler Ver- gütungsaufschlag für die Einfach- impfung: Dengue bei beruf- lich bedingter Reiseindikation	89080	-	3,31 Euro

Knappschaft beendet Amblyopievertrag zum 31. Dezember 2024

Die Knappschaft hat den seit 2015 bestehenden Vertrag über die Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern zum 31. Dezember 2024 beendet. Ab dem 1. Januar 2025 können Leistungen über diesen Vertrag nicht mehr erbracht und abgerechnet werden.

U10, U11 und J2: Patientenerklärungen bei der Techniker Krankenkasse und Knappschaft aktualisiert

Mit Wirkung zum 1. Januar 2025 wurden die Vorsorgeverträge für die U10/U11 und J2 zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der BVKJ-Service GmbH an die aktuellen Rechtsvorgaben angepasst. In diesem Zug aktualisiert wurden auch die Teilnahmeerklärungen der Versicherten der Techniker Krankenkasse und Knappschaft.

Die neuen Teilnahmeerklärungen sind spätestens ab dem 1. Januar 2025 für Neueinschreibungen von Kindern und Jugendlichen zu verwenden und stehen auf der KVNO-Homepage zum Download zur Verfügung.

Wichtig: Bereits eingeschriebene Kinder und Jugendliche nehmen weiter teil und müssen nicht erneut eingeschrieben werden. Dies gilt auch für Ärztinnen und Ärzte, die an den bisherigen Verträgen bereits teilnehmen. Bestehende Genehmigung werden über die Aktualisierung hinaus fortgeführt.

Die Patientenerklärungen sowie alle weiteren Informationen finden sich unter dem Stichwort Präventionsverträge auf der KVNO-Homepage unter kvno.de/praxis/recht-vertraege/vertraege oder über diesen QR-Code.



§ Amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Alle Amtlichen Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein – Körperschaft des öffentlichen Rechts – finden Sie im Internet unter 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

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





Verordnungsinfos

Hilfsmittel mit Sicherheitsmechanismus

Der Gesetzgeber hat mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) aus dem Jahr 2019 den Anspruch auf Hilfsmittel mit Sicherheitsmechanismus geschaffen. Diese sind bei individuellem Bedarf verordnungsfähig und werden von den Krankenkassen finanziert. Häufig werden gerade bei Diabetes mellitus Hilfsmittel mit Sicherheitsmechanismus beispielsweise zur Insulininjektion bei Anwendung durch Dritte benötigt; andere Diagnosen oder Indikationen sind auch relevant. Was bei der Verordnung von Hilfsmitteln mit Sicherheitsmechanismus zu beachten ist, haben wir für Sie zusammengefasst.

Treffen die nachfolgenden Bedingungen zu und sollen die beschriebenen Tätigkeiten (wie zum Beispiel subkutane Injektionen) durchgeführt werden, können diese Hilfsmittel zulasten der gesetzlichen Krankenkasse zum Schutz Dritter verordnet werden.

Sie sind im GKV-Hilfsmittelverzeichnis gelistet:

- 03.99.99.1032 Sicherheits-Injektions- und Infusionskanülen
- 03.99.99.1033 Sicherheits-Port-Kanülen
- 03.99.99.1034 Sicherheits-PEN-Kanülen mit einseitiger Abschirmung (Injektionsseite)
- 03.99.99.1035 Sicherheits-PEN-Kanülen mit doppelter Abschirmung (Injektionsseite und Gewindeseite)
- 21.99.99.1008 Sicherheitslanzetten (Koagulationsmessgeräte)
- 30.99.99.1007 Abrechnungsposition für Lanzetten zur Insulintherapie mit Sicherheitskomponente

Bitte beachten: Bei der Verordnung ist gemäß der Hilfsmittel-Richtlinie (HilfsM-RL) neben der Diagnose oder Indikation eine kurze Begründung notwendig, da es sich um eine zehnstellige Hilfsmittelnummern handelt (etwa gemäß Paragraf 6b HilfsM-RL, Anwendung und Schutz durch Dritte).

Fragen nach dem anspruchsberechtigten Personenkreis oder den Tätigkeiten, bei denen die Hilfsmittel mit Sicherheitsmechanismus angewendet werden, sind häufig. Hintergrund zu Absatz 1 Paragraf 6b der Hilfsmittel-Richtlinie ist der im TSVG in Paragraf 33 Absatz 1 Satz 6 SGB V eingeführte Anspruch. Die Tragenden Gründe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erläutern diesen Anspruch und legen dar, weswegen Hilfsmittel mit Sicherheitsmechanismus bei dritten Personen Anwendung finden:

„Der Anspruch umfasst solche Hilfsmittel, die dritte Personen, zum Beispiel Angehörige oder Pflegekräfte, durch einen Sicherheitsmechanismus vor Nadelstichverletzungen bei der Anwendung des Hilfsmittels schützen.“

Gesundheitliche Einschränkungen, die Voraussetzung für die Anwendung durch Dritte sind, werden in den Tragenden Gründen benannt, etwa hochgradige Einschränkungen der Sehfähigkeit, Feinmotorik et cetera (siehe Absatz 2.2 zu Absatz 1 des Paragraf 6b der HilfsM-RL).

Tätigkeiten gemäß § 6b Absatz 2 der HilfsM-RL, bei denen eine Infektionsgefährdung anzunehmen sind, wären:

- Blutentnahmen zur Gewinnung von Kapillarblut
- subkutane Injektionen
- subkutane Infusionen
- perkutane Punktion eines Portsystems zur Infusion
- Setzen eines subkutanen Sensors

Unter 2.2 der tragenden Gründe zum Absatz 2 wird darauf hingewiesen, dass die Festlegung der Tätigkeiten sich an den Technischen Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA), Richtlinie Punkt 4.5.2 Absatz 4 Ziffern 1 bis 3 orientiert (heute: TRBA 250). Zudem hat der G-BA die Richtlinie 2000/54/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit herangezogen.

Weitere Informationen zur TRBA gibt es unter dem Reiter Angebote > Regelwerke auf der Website [baua.de](https://www.baua.de).

■ PSH

Verordnung von Melatonin bei ADHS

Für die Behandlung von Schlafstörungen (Insomnie) bei Kindern und Jugendlichen im Alter von sechs bis 17 Jahren mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) können zukünftig Melatonin-haltige Arzneimittel zulasten der gesetzlichen Krankenkasse verordnet werden, wenn Schlafhygienemaßnahmen unzureichend waren. Hierfür wird die Anlage III Nr. 32 (Hypnotika) der Arzneimittel-Richtlinie entsprechend ergänzt. Die Zweckmäßigkeit einer Weiterbehandlung ist innerhalb der ersten drei Monate und anschließend in regelmäßigen Abständen zu beurteilen. Vor der Behandlung sollte zudem eine Anpassung der Dosis oder ein Wechsel der begleitenden ADHS-Medikation in Erwägung gezogen werden, wenn die Schlafstörungen während der Behandlung mit Arzneimitteln gegen ADHS begonnen haben, heißt es im Richtlinienentwurf.

Die Regelungen treten mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Betroffen sind die Fertigarzneimittel Melatonin Vitalbans, Mellozzan und Pinealin.

Andere Melatonin-haltige, verschreibungspflichtige Arzneimittel können bei entsprechender Zulassung für die kurzzeitige Behandlung von Schlafstörungen gemäß Arzneimittel-Richtlinie zulasten der GKV verordnet werden (Cave: Circadin ist erst ab 55 Jahren zugelassen).



Für eine bessere Schlafhygiene: Melatonin ist jetzt Kassenleistung bei Heranwachsenden mit ADHS.

Auch die Verordnung von Slenyto zur Behandlung von Schlafstörungen bei Autismus-Spektrum- oder neurogenetischen Störungen ist weiterhin gemäß Arzneimittel-Richtlinie und Zulassung für Kinder und Jugendliche von sechs bis 18 Jahren möglich.

Eine Verordnung verschreibungspflichtiger Melatonin-Präparate bei Jetlag (Melatonin Vitalbans, Pinealin) ist hingegen nicht möglich. Eine entsprechende Einschränkung tritt ebenfalls in Anlage II (Lifestyle) der Arzneimittel-Richtlinie nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. ■ HON

Alirocumab (Praluent) auch für Kinder



PCSK-9-Inhibitoren werden zur Behandlung von Hypercholesterinämie eingesetzt.

Der PCSK9-Inhibitor Alirocumab (Praluent) ist seit November 2023 auch zur Behandlung von Kindern ab acht Jahren zugelassen. Die Einschränkungen in Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie wurden dahingehend angepasst, dass die Therapie mit Alirocumab nun auch von Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie, Kinder-Nephrologie oder Schwerpunkt Kinder-Kardiologie eingeleitet und überwacht werden kann. Dies entspricht den Regelungen bei der Verordnung von Evolocumab (Repatha), das ab zehn Jahren zugelassen ist. Die Ergänzung der Richtlinie tritt mit Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

■ HON

Statine – und dann?

Zur Behandlung der Hypercholesterinämie werden in erster Linie Statine eingesetzt. Die Präparate sind seit über 20 Jahren als Standard etabliert. Nach der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) sind Lipidsenker in der Sekundärprävention bei bestehenden vaskulären Erkrankungen und in der Primärprävention bei hohem Risiko (20 Prozent Ereignisrate/zehn Jahre) zulasten der GKV verordnungsfähig.

Wenn die Lipidsenkung mit einem Statin nicht ausreicht, ein Zielwert nicht erreicht wird oder in seltenen Fällen Statine nicht vertragen werden, stehen weitere Arzneistoffe und Wirkansätze zur Verfügung.

Neben den generisch verfügbaren Fibraten und Ezetimib sind hier Bempedoinsäure und die PCSK9-Inhibitoren sowie Inclisiran zu nennen.

Die Therapie mit PCSK9-Inhibitoren und Inclisiran kann – solange sie mit Mehrkosten im Vergleich zu anderen Lipidsenkern verbunden ist – gemäß AM-RL nur „last line“ durch Fachärzte eingeleitet und überwacht werden. Zu den anderen Lipidsenkern gemäß Richtlinie gehört auch Bempedoinsäure.

Wie ist der Stellenwert der Bempedoinsäure?

Der ACL-Hemmer Bempedoinsäure reguliert über das Enzym Adenosintriphosphat-Citrat-Lyase (ACL) die Cholesterolsynthese in der Leber, einen Schritt „vor“ den Statinen. Bempedoinsäure ist zugelassen als „Nilemdo“ oder in fixer Kombination mit Ezetimib als „Nustendi“ zur Behandlung primärer Hypercholesterinämie oder gemischter Dyslipidämie in Kombination mit einem Statin bei Patientinnen und Patienten, die LDL-C-Ziele mit der maximal verträglichen Statin-Dosis nicht erreichen, und bei hohem Risiko für atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankungen in Kombination mit einem Statin. Bei Statinunverträglichkeit oder Kontraindikationen können die Arzneimittel auch jeweils allein eingesetzt werden.

Nach der Nationalen Versorgungsleitlinie Koronare Herzkrankheit (KHK) von 2024 ist der Stellenwert der Bempedoinsäure unklar aufgrund der geringen Effekte auf klinische Endpunkte. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt der aktuelle Leitfaden „Medikamentöse Cholesterinsenkung“ der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ). In beiden Veröffentlichungen wurden bereits die Ergebnisse der 2023 publizierten CLEAR-outcomes-Studie berücksichtigt.

Die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Lipidologie (Lipid-Liga) zielen auf einen „pragmatischen Ansatz“. Danach sollte Bempedoinsäure eingesetzt werden, wenn nach Ausschöpfen anderer Therapien noch eine relativ geringe weitere Absenkung von LDL-Cholesterin erforderlich ist, um einen Zielwert zu erreichen. Nach dem Disease-Management-Programm (DMP) KHK sollen individuelle Therapieziele vereinbart werden, Bempedoinsäure wird nicht erwähnt. Letztlich stuft auch der Medikationskatalog der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Bempedoinsäure als nachrangig ein.

Insgesamt kommt eine wirtschaftliche, zurückhaltende Verordnung von Bempedoinsäure infrage

- bei Statin-Unverträglichkeit,
- wenn ein niedriger LDL-Zielwert erreicht werden soll und hoch dosierte Statine plus Ezetimib nicht reichen,
- nach Arzneimittel-Richtlinie (Anlage III) vor dem Einsatz von PCSK9-Inhibitoren und Inclisiran.

Preisübersicht von Lipidsenkern

Wirkstoff	Handelsname	Dosierung (mg)	AVP pro Quartal (in Euro)
Simvastatin, Atorvastatin, Rosuvastatin u. a.	Generika	40, 40, 20	ab 21,71
Ezetimib	Generika	10	ab 29,80
Ezetimib plus Simvastatin	Generika	10/40	ab 57,86
Bezafibrat Fenofibrat Gemfibrozil	Generika Generika Gevilon	400 250 600	ab 27,56 ab 31,54 31,07
Bempedoinsäure	Nilemdo Nustendi	180 180/10	247,23 260,12
PCSK9-Inhibitoren, Inclisiran	Praluent Repatha, Leqvio	150/2 Wo. 140/2 Wo. 284/6 Mon.	1305,87 1305,87 1311,26

Preise Lauertaxe 15.11.2024, AVP = Apothekenverkaufspreis

■ HON

BERATUNGSANGEBOTE

**Kompetent beraten von der
Niederlassung bis zur Praxisabgabe**



Kompass

**PRAXIS
START**

Ärzte und Psychotherapeuten sind als niedergelassene Praxisinhaber auch Unternehmer, Investoren und Arbeitgeber. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein unterstützt ihre Mitglieder und Einsteiger in die ambulante Versorgung bei allen praxisrelevanten Themen.



Abrechnungs

BERATUNG



Hygiene

BERATUNG



IT

BERATUNG



Niederlassungs

BERATUNG



Pharmakotherapie

BERATUNG



SSB

BERATUNG

Wachsende Teilnahmezahlen und verbesserte Versorgungsqualität



Am Ball bleiben lohnt sich: Im aktuellen DMP-Bericht konnte das Zi nachweisen, dass eine kontinuierliche Teilnahme an den DMP die Versorgungsqualität bei chronisch Erkrankten verbessert. Eine sehr positive Entwicklung gab es 2023 beim DMP Typ-2-Diabetes.

Wie entwickelt sich die ambulante Behandlung chronisch Erkrankter im Rahmen der Disease-Management-Programme (DMP) in Nordrhein? Was hat sich verbessert? Wo gibt es noch Luft nach oben? Mit diesen Fragen beschäftigt sich der Qualitätsbericht der Gemeinsamen Einrichtung für die DMP in Nordrhein, der einmal im Jahr vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) erstellt wird. Seit Kurzem liegt die neueste Auflage für das Berichtsjahr 2023 vor – dieses Mal mit Fokus auf der Frage, wie sich eine hohe Teilnahmekontinuität an den regelmäßigen DMP-Untersuchungen auf die Ergebnisse auswirkt.

Im Jahr 2002 hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Einführung der ersten DMP in Deutschland beschlossen. Im dritten Quartal 2003 konnten in Nordrhein erstmals gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten in die beiden DMP für Diabetes mellitus Typ 2 und Brustkrebs eingeschrieben werden. In den nachfolgenden Jahren wurde darüber hinaus die Betreuung in weiteren DMP für die Indikationen Koronare Herzkrankheit (KHK), Diabetes mellitus Typ 1, Asthma bronchiale und chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) möglich. Seit Anfang 2024 läuft in Nordrhein zudem auch das DMP Osteoporose. Weitere Programme für Adipositas, Depression, Herzinsuffizienz, rheumatoide Arthritis und Rückenschmerzen befinden sich in der

Vorbereitung. Alle DMP berücksichtigen die aktuellen medizinischen Behandlungsleitlinien. Dementsprechend müssen die teilnehmenden Praxen eine Reihe vorgegebener Qualitätsstandards erfüllen und die Qualität ihrer Patientenversorgung anhand vertraglich definierter Qualitätsziele regelmäßig überprüfen.

Zunahme der Patientenzahlen in den DMP

Im Jahr 2023 wurden mehr als 980.000 Patientinnen und Patienten von insgesamt etwas mehr als 6300 Ärztinnen und Ärzten in den sechs DMP in Nordrhein betreut. Dies waren 30.300 oder 3,2 Prozent mehr als im Jahr davor. Blickt man etwas weiter zurück in die Vergangenheit, dann fällt diese Zu-

nahme noch um einiges deutlicher aus. So lag die Zahl der Betreuten im Jahr 2013 bei insgesamt knapp 818.000. Sie hat sich seither somit um fast 20 Prozent erhöht. Natürlich sind die einzelnen DMP unterschiedlich stark gewachsen. Zwischen 2013 und 2023 ist der größte relative Anstieg der Zahl der Betreuten in den drei DMP für Typ-1- und Typ-2-Diabetes sowie für Asthma bronchiale zu beobachten. Aber auch in den drei anderen DMP für KHK, COPD und Brustkrebs haben sich die Zahlen der darin betreuten Patientinnen und Patienten weiter erhöht. Gleichzeitig zeigt ein Vergleich der Anzahl Betreuer mit der Zahl jeweils zu erwartender chronisch Erkrankter, dass es offenbar vor allem in den beiden DMP für Typ-1- und Typ-2-Diabetes gelungen ist, nahezu alle davon Betroffenen in die DMP einzuschließen. Dagegen war dies bislang bei KHK wohl nur bei etwa zwei Dritteln, bei COPD bei ungefähr einem Drittel und bei Asthma bronchiale nur bei etwas über einem Viertel der Betroffenen möglich. Im DMP Brustkrebs wurden 2023 vermutlich ungefähr ein Fünftel der neu erkrankten Frauen betreut. Möglicherweise lassen sich durch weitere Um- und Neugestaltungen der DMP zukünftig auch hier die Ergebnisse verbessern.

Mehrfachbetreuung und -teilnahme in den DMP

Bei den hier wiedergegebenen Gesamtzahlen wurden in der Gruppe der Patientinnen und Patienten alle Fälle berücksichtigt, die in mehreren DMP parallel betreut wurden. Dies waren 2023 in Nordrhein fast 195.000 oder knapp 20 Prozent, wobei es hier am häufigsten zu einer doppelten Betreuung in den beiden DMP für Typ-2-Diabetes und KHK gekommen ist. Aufseiten der DMP-Praxen war die parallele Teilnahme an mehreren Programmen noch deutlich ausgeprägter: So nahmen von den 4038 Praxen, die im Jahr 2023 in einem DMP Patientinnen und Patienten betreut haben, 2708 beziehungsweise 67 Prozent an vier oder sogar mehr DMP gleichzeitig teil. Vor diesem Hintergrund ist vermutlich eine verbesserte indikationsübergreifende Dokumentation ebenso wie eventuell auch eine derartige Qualitätssicherung von zentraler Bedeutung für die zukünftige Weiterentwicklung der DMP.

Verbesserte Versorgungsqualität in den DMP

In vielen Bereichen hat sich die Versorgungsqualität der in den sechs DMP betreuten Patientinnen und Patienten 2023 im Vergleich zum Vorjahr verbessert. Im DMP Typ-2-Diabetes ist dies am deutlichsten zu erkennen an den Quoten, die bei den Zielen zum Blutdruck und zur Kontrolle des Fußstatus erzielt wurden. Hierbei ließen sich Verbesserungen um 1,7 beziehungsweise 1,9 Prozentpunkte feststellen. Erstmals hat sich darüber hinaus die Quote der dokumentierten regelmäßigen Netzhautuntersuchung erhöht, die in den Vorjahren kontinuierlich zurückgegangen ist. Zudem wurden bei den seit dem 4. Quartal 2023 neu in diesem DMP geltenden

beiden Zielen zum Wahrnehmen einer erst in jüngerer Zeit empfohlenen Schulung mit 83 Prozent für eine Diabetes- und 86 Prozent für eine Hypertonie-Schulung sehr hohe Quoten erreicht. Auf der anderen Seite sind in diesem DMP zum Beispiel die Quoten für das Erreichen des individuell vereinbarten HbA1c-Zielwerts, das regelmäßige Überprüfen der Nierenfunktion und vor allem auch die adäquate Versorgung von Fußulzera langfristig verbesserungsbedürftig.

Für das DMP Typ-1-Diabetes ist im Jahr 2023 insbesondere ein weiterer leichter Rückgang bei der Zahl derjenigen zu beobachten, bei denen eine schwere Hypoglykämie aufgetreten ist. Dies war nur bei insgesamt 558 Personen oder 1,7 Prozent der Fall, während dieser Anteil im Vorjahr noch bei 1,8 Prozent lag. Allerdings war 2023 auch in diesem DMP der Anteil derjenigen, die ihren individuellen HbA1c-Zielwert erreichen, mit nur 46 Prozent weiterhin recht klein.

Im DMP KHK bewegte sich die Sekundärprävention dieser Erkrankung auf einem sehr hohen Niveau. So erhielten in diesem DMP 2023 jeweils über acht von zehn der darin Betreuten Thrombozyten-Aggregationshemmer oder nach einem Herzinfarkt Betablocker oder wurden leitliniengerecht mit Statinen versorgt. Auch in diesem DMP hat sich der Anteil Betreuer mit einem normotonen Blutdruck im Vergleich zum Vorjahr um 1,7 Prozentpunkte erhöht. In ähnlicher Größenordnung lag mit plus 1,5 Prozentpunkten auch der Zuwachs beim Durchführen eines sportlichen Trainings, allerdings war die dabei insgesamt erreichte Quote von knapp 34 Prozent noch gering.

Bei den im DMP Asthma bronchiale Betreuten ließ sich 2023 vor allem in den medikationsbezogenen Qualitätszielen eine leichte Verbesserung beobachten. Zudem erhöhte sich der Anteil derjenigen mit einer Dokumentation der FEV1-Werte deutlich um vier Prozentpunkte auf jetzt 76 Prozent. Demgegenüber verharrten 2023 beispielsweise die Quoten bei der Symptomkontrolle und dem Vermeiden eines unkontrollierten Asthmas in der Gruppe der Erwachsenen sowie beim Aushändigen eines Selbstmanagementplans in der Gesamtgruppe fast unverändert auf dem jeweiligen Vorjahresniveau.

Im DMP COPD verbesserten sich die 2023 erreichten Quoten bei den Qualitätszielen, die sich auf das Überprüfen der Inhalationstechnik, das Vermeiden einer nicht indizierten Verordnung inhalativer Kortikosteroide (ICS) sowie das Einschätzen des Osteoporose-Risikos beziehen. Darüber hinaus ließen sich gegenüber dem Vorjahr die Anteile derjenigen, denen ein körperliches Training empfohlen wurde, um 2,4 Prozentpunkte auf 52,2 Prozent und – analog zum DMP Asthma bronchiale – auch derjenigen mit einer FEV1-Dokumentation um



Jetzt auf der KVNO-Homepage: der neue DMP-Bericht 2023

5,3 Prozentpunkte auf 74,3 Prozent erhöhen. Weiterhin steigerungsfähig bleiben in diesem DMP jedoch vor allem die Anteile, die in den vier Qualitätszielen beobachtet werden, die sich auf das Aufgeben des Rauchens beziehen. So hat sich der Anteil der Nichtraucher gegenüber dem Vorjahr erneut sogar etwas verringert, nämlich um 0,6 Prozentpunkte auf jetzt 65,3 Prozent.

Fokussiert man die Betrachtung im DMP Brustkrebs auf diejenigen Qualitätsziele, die jeweils größere Teilgruppen der Betreuten betreffen, dann lassen sich hier im Jahr 2023 insbesondere beim Vermeiden symptomatischer Lymphödeme und der Bekanntheit eines DXA-Befunds höhere Quoten feststellen. So hat sich beispielsweise der Anteil der Patientinnen auf 82,3 Prozent erhöht, bei denen ein Lymphödem des Armes vermieden werden konnte. Auch der Anteil derjenigen, die eine endokrine Therapie über mindestens fünf Jahre fortsetzen, erhöhte sich 2023 um 0,4 Prozentpunkte auf 79,1 Prozent. Dies ist sicherlich vor allem deswegen bemerkenswert, weil sich gleichzeitig im Jahr 2023 der Anteil derjenigen auf nun 40,3 Prozent erhöht hat, die eine solche Therapie als mäßig oder stark belastend beschreiben.

Auswirkungen regelmäßiger Teilnahme

Wenn man untersucht, in welchem Ausmaß die in den DMP betreuten Patientinnen und Patienten regelmäßig an den vereinbarten Untersuchungen teilnehmen, dann ist den DMP insgesamt ein erstaunlich hohes Maß an Teilnahmekontinuität festzustellen. So liegen die Anteile Betreuer, von denen mindestens 70 Prozent aller erwarteten Dokumentationen

eingereicht wurden, zwischen 79 Prozent im DMP Asthma bronchiale und 89 Prozent im DMP Koronare Herzkrankheit. Als wichtiger Einflussfaktor erweist sich dabei das Alter der Betreuten: Von den Älteren nehmen zwischen 86 und 92 Prozent sehr kontinuierlich an den DMP teil. Gleichzeitig erweist sich eine hohe Teilnahmekontinuität als zentraler Einflussfaktor beim Erreichen sehr vieler Qualitätsziele. Naheliegend und plausibel ist dies sicherlich für solche Qualitätsziele, die sich im DMP auf die regelmäßigen Kontrollen der Augen, der Nierenfunktion und der Füße beziehen. Aber auch eine gute Stoffwechseleinstellung oder ein niedriger Blutdruck korrelieren deutlich mit der Teilnahmekontinuität, ebenso wie das Verordnen einer sekundärpräventiven Medikation im DMP KHK, die Symptomkontrolle im DMP Asthma bronchiale oder das Wahrnehmen einer Tabakentwöhnung im DMP COPD.

Folgen für die Weiterentwicklung der DMP

Die hier kurz umrissenen Ergebnisse aus den nordrheinischen DMP im Jahr 2023 beschreiben, dass sich drei Hauptziele der Programme erreichen ließen. So besteht erstens in den sechs Programmen eine über weite Strecken sehr gute Versorgungsqualität. Zweitens ist gleichzeitig ein hohes Maß an Befähigung der Patientinnen und Patienten zum Selbstmanagement ihrer Erkrankung zu erkennen, hier operationalisiert über das Wahrnehmen einer aktuell empfohlenen Schulung. Und nicht zuletzt gelingt es den Praxen drittens offenbar sehr gut, einen hohen Anteil der von ihnen in den DMP Betreuten zu einer regelmäßigen Teilnahme zu motivieren.

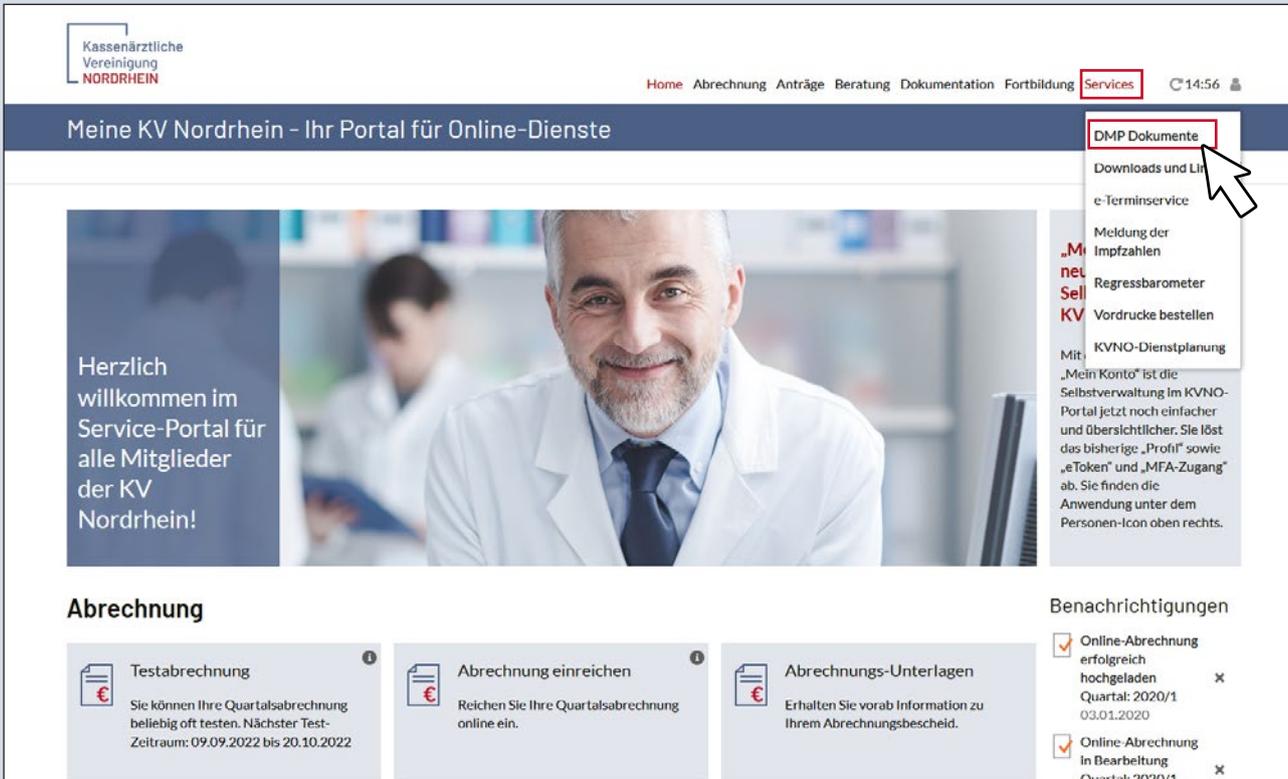
Dabei darf selbstverständlich nicht übersehen werden, dass sich die DMP weiteren großen Herausforderungen stellen müssen. So weisen die hier dargestellten regionalen Gesamtergebnisse aus den verschiedensten Gründen auf einer kleinteiligeren Ebene, also zum Beispiel in den einzelnen Landkreisen Nordrhein oder auch in den einzelnen Praxen, teilweise eine beträchtliche Spannweite auf. Außerdem ist angesichts des weiter ansteigenden Alters der Bevölkerung mit einer zunehmenden Multimorbidität zu rechnen, was insbesondere die strukturierte Versorgung chronischer Krankheiten anspruchsvoller werden lässt. Hier mögen die weiteren neuen DMP ein erster Schritt zur Anpassung sein. Ein weiterer Anpassungsbedarf besteht sicherlich in der zukünftigen Organisation der zahlreichen DMP-Untersuchungen, wo vielleicht im Hinblick auf die Delegation ärztlicher Leistungen neue Wege beschritten werden müssen. Dies verdeutlicht exemplarisch, dass es sich weiterhin lohnt, die DMP kontinuierlich fortzuentwickeln, und dass auch in Zukunft dabei spannende Erkenntnisse zu erwarten sind.

■ DR. BERND HAGEN
Leiter Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung am Zi

Zum Abruf im KVNO-Portal: DMP-Feedback-Berichte teilnehmender Praxen für das 1. Halbjahr 2024

Anhand der DMP-Feedback-Berichte kann überprüft werden, inwieweit die vereinbarten Qualitätsziele für die strukturierte Behandlung bei Patientinnen und Patienten in der Praxis erreicht wurden – dies auch mit Vergleichswerten zum jeweiligen regionalen Durchschnitt.

Die Feedback-Berichte werden vom Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) im Auftrag der der Nordrheinischen Gemeinsamen Einrichtung DMP (GE) halbjährlich auf Basis der eingereichten Dokumentationen erstellt. Für das 1. Halbjahr 2024 wurden die praxisindividuellen Feedback-Berichte nun im KVNO-Portal eingestellt und können dort unter **Services > DMP-Dokumente** abgerufen werden.



The screenshot shows the KVNO-Portal interface. At the top, there is a navigation bar with the logo of the Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein and a menu with items: Home, Abrechnung, Anträge, Beratung, Dokumentation, Fortbildung, Services, and a user profile icon. The 'Services' menu is highlighted with a red box. Below the navigation bar, the main header reads 'Meine KV Nordrhein - Ihr Portal für Online-Dienste'. A dropdown menu is open under 'Services', with 'DMP Dokumente' highlighted by a red box and a mouse cursor. Other items in the dropdown include 'Downloads und Links', 'e-Terminservice', 'Meldung der Impfzahlen', 'Regressbarometer', 'Vordrucke bestellen', and 'KVNO-Dienstplanung'. Below the header, there is a large banner image of a doctor with the text 'Herzlich willkommen im Service-Portal für alle Mitglieder der KV Nordrhein!'. The main content area is divided into three sections: 'Abrechnung' (Billing), 'Benachrichtigungen' (Notifications), and 'DMP-Feedback-Berichte' (DMP Feedback Reports). The 'Abrechnung' section contains three cards: 'Testabrechnung' (Test Billing), 'Abrechnung einreichen' (Submit Billing), and 'Abrechnungs-Unterlagen' (Billing Documents). The 'Benachrichtigungen' section contains two cards: 'Online-Abrechnung erfolgreich hochgeladen' (Online Billing successfully uploaded) and 'Online-Abrechnung in Bearbeitung' (Online Billing in progress). The 'DMP-Feedback-Berichte' section is partially visible at the bottom of the screenshot.

DMP-Reminder ebenfalls im KVNO-Portal

Auch die quartalsweisen Reminder-Schreiben können im Portal abgerufen werden. Dort sind alle Patientinnen und Patienten aufgeführt, die sich im Folgequartal wieder in der Praxis vorstellen sollten. Dabei wird jeweils unterschieden, ob anhand der letzten Dokumentation quartalsweise oder alle zwei Quartale eine Folgedokumentation erforderlich ist. Sofern eine Praxisverwaltungssoftware diese Funktion nicht bereits anbietet, soll der Reminder Praxen bei Planung der DMP-Routinedokumentation unterstützen.

Trend-Diagnose ADHS?

ADHS – die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung ist derzeit in aller Munde. Was hat es mit der steigenden Zahl an Diagnosen auf sich? Wie verändert sich diese über die Lebensspanne? Darüber diskutierten Expertinnen und Betroffene im KOSA-Online-Talk „ADHS – wächst sich das aus?“ der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein am 20. November 2024. Gut 300 Interessierte nahmen an der Veranstaltung teil, was den Stellenwert der Thematik unterstreicht.

Erhöhte Ablenkbarkeit, starker Bewegungsdrang, vermehrte Impulsivität: „Mit ADHS zu leben, bedeutet Stress und enorme Herausforderungen – rund um die Uhr und in allen Lebensbereichen. Für Familien mit betroffenen Kindern wird der Umgang mit der Thematik oft zur Belastungsprobe“, erklärt Dr. med. Marion Paland-Huckemann. Doch das Wissen um die neurologische Störung wachse und mit ihm eröffneten sich immer mehr Wege, mit den Symptomen umzugehen und Leben zu lernen, so die Kinder- und Jugendärztin.

Doch was steckt eigentlich hinter ADHS? Zunächst handelt es sich um eine Dysfunktion des Stirnhirns, die zu einer verminderten Dopamin-Ausschüttung und den ADHS-typischen Symptomen führt: kurze Konzentrationsspanne und Hyperaktivität. „Betroffene können sich nicht gut steuern, handeln unüberlegt und besitzen eine geringe Frustrationstoleranz“, beschreibt Paland-Huckemann die Herausforderungen. ADHS hat eine sehr hohe Prävalenz: Sie liegt zwischen vier bis acht Prozent bundesweit bei Kindern und Jugendlichen sowie schätzungsweise bei drei Prozent im Erwachsenenalter. Kinder weisen zudem in 60 bis 70 Prozent der Fälle typische Begleiterkrankungen auf: Symptome motorischer Art, solche die Sprach- oder Lernentwicklung betreffend, aber auch psychische Auffälligkeiten wie Ängste, gestörtes Schlaf- oder Sozialverhalten sind möglich. Laut der Medizinerin entwickeln sich die komorbiden Störungen während der Adoleszenz besonders stark.

Wächst sich ADHS mit zunehmendem Alter aus? Das ist in der Regel nicht der Fall. In drei Viertel der Fälle bleibt die Diagnose ein Leben lang bestehen. „Aber Betroffene mit geringerer Ausprägung finden häufig Bewältigungsstrategien für ihre Beschwerden, sodass die Symptome weniger als Belastung wahrgenommen werden“, sagt Gudrun Hoika-Messing-Flöter, Ärztin und Psychologische Psychotherapeutin aus Köln. Mittlerweile gibt es immer mehr Menschen, die erst im Erwachsenenalter eine Diagnose erhalten. Hoika-Messing-Flöter behandelt auch sehr viele junge Erwachsene, die ins Berufsleben starten wollen. „Sie kommen hauptsächlich

über Selbsttests in den sozialen Medien und im Internet in die Praxis“, erklärt sie. Erwiesen sei: Jungen externalisierten ihre Auffälligkeit und fielen damit schneller auf. Mädchen und Frauen kompensierten besser, ihre Symptome zeigten sich weniger stark. Daher würden sie laut der Psychotherapeutin oft erst in höherem Alter diagnostiziert.

Zur Diagnostik dienen unter anderem die Grundschulzeugnisse. „Es ist entscheidend, ob die Symptomatik im Lebensweg durchgehend vorhanden gewesen ist. Denn eine Konzentrationsschwäche oder Reizüberflutung kann auch durch äußere Umstände wie Überforderung in unserer schnelllebigen Welt ausgelöst werden. Nicht alles, was wie eine ADHS aussieht, ist auch ADHS“, ordnet Marion Paland-Huckemann das Störungsbild ein. Laut der Leitlinie ADHS muss keine komplizierte, aber am Anfang zeitintensive Abklärung erfolgen. Bei Kindern brauche es laut der Kinderärztin eine biografische Familienanamnese, denn die Störung sei genetisch veranlagt. Oft sind Eltern und andere Familienmitglieder betroffen. Dazu kommt eine Fragebogendiagnostik in Kita oder Schule. Bei Verdacht auf ADHS sollten Eltern sich zunächst vertrauensvoll an ihren Kinderarzt beziehungsweise ihre Kinderärztin wenden.

Keine Angst vor Medikation

Vorbehalte bezüglich einer medikamentösen Einstellung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS gibt es nach wie vor. Die Pädiaterin Paland-Huckemann kann die Sorge nehmen und verweist auf die großen Chancen, die sie insbesondere Minderjährigen bietet: Studien belegten eindeutig, dass die Wirkstoffe zu einer verbesserten Dopamin-Ausschüttung im Gehirn führten, was sich positiv in der Konzentrationsfähigkeit und einer verminderten Impulsivität widerspiegelte. „Die Medikamente sind gut erforscht und haben wenige, gut beherrschbare Nebenwirkungen“, sagt sie. Oft hält sich noch der Gedanke, die ADHS-Medikamente würden ruhigstellen. Das sei falsch. „Einer meiner Patienten formulierte, dass er mithilfe der Tabletten klarer denken könne“, beschreibt Paland-Huckemann. Die Medikamente wirkten sich auch positiv auf das Verhalten und Selbstwertgefühl der Kinder aus. Sie



Immer mehr Klarheit bei Chaos im Kopf: Das Wissen zu ADHS ist mittlerweile groß. Von entsprechender medikamentöser Einstellung bis hin zu Verhaltenstherapie gibt es ein breites Spektrum an Unterstützung für Betroffene.

würden helfen, dass sie sich altersentsprechend und ihren Fähigkeiten gemäß entwickelten, ihr ganzes Potenzial ausschöpfen könnten. „Wenn wir von einer schweren Betroffenheit reden, wird ADHS zum Teil unterschätzt. Hier ist eine medikamentöse Therapie unbedingt erforderlich“, betont die Kinderärztin.

Familie in den Blick nehmen

Karin Pick-Knudsen engagiert sich seit 25 Jahren im Selbsthilfverband ADHS Deutschland e. V. Bei ihren Söhnen wurde ADHS diagnostiziert, ebenso bei ihr selbst, allerdings erst spät, im Alter von 55 Jahren. Pick-Knudsen ist überzeugt: „Wir müssen Eltern noch stärker in den Fokus rücken und ihnen beibringen, welche Strategien und Vorgehensweisen im Umgang mit ADHS helfen, um für Entlastung zu sorgen.“ Selbsthilfegruppen spielen für sie dabei eine zentrale Rolle, um sich auszutauschen und gegenseitig auffangen zu können – ohne Schuldgefühle. Ihr Verband bietet auch eine bundesweite Telefonberatung an.

Bei allen Herausforderungen, die ein Alltag mit ADHS mit sich bringt, ist es auch wichtig, immer wieder die positiven Seiten der Störung zu sehen: Betroffene sind oft sehr kreativ, einfallsreich und nicht schnell unterzukriegen. Die neurologischen Unterschiede zwischen einem ADHS- und einem neurotypischen Gehirn könnten auch weniger als Störung denn als Teil der menschlichen Vielfalt betrachtet werden. „Dennoch darf die dunkle Seite des ADHS nicht unterschätzt werden, die für Patientinnen und Patienten durchaus bedroh-

lich ist“, mahnt Marion Paland-Huckemann. Die geringere Impulskontrolle zeige sich etwa in Form vermehrter Unfälle oder Verwicklung in Schlägereien. Das Risiko von Substanzmissbrauch ist bei ADHS-Betroffenen um das Drei- bis Neunfache erhöht, die Sterblichkeit um das Fünffache.

Abschließend fragt Moderatorin Stephanie Theiß, Leiterin der KOSA, die Runde, was sie den Zuschauenden abschließend mit auf den Weg geben möchten: Neben psychotherapeutischen Maßnahmen gilt es, Pausen in den Kalender einzutragen! Bei Hausaufgaben öfter einmal um den Block gehen. „Sport treiben, gern Ausdauersport – das kann fast so wirksam sein wie die medikamentöse Behandlung“, so Kinderärztin Paland-Huckemann. Wichtig sind auch Psychoedukation und der Austausch in der Selbsthilfe. „Kleine Schritte machen und selbstfürsorglich sein“, empfiehlt Psychotherapeutin Hoika-Messing-Flöter. Was für wen wie funktioniert, muss jedoch immer individuell herausgefunden und angepasst werden, sind sich die Expertinnen einig.

Weitere Infos zum Thema ADHS unter [☑ adhs.info](https://www.adhs.info) sowie [☑ adhs-deutschland.de](https://www.adhs-deutschland.de). Das Video zur Veranstaltung ist über den QR-Code abrufbar:



■ BIANCA WOLTER

Steckbrief Selbsthilfe

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft – Landesverband NRW e. V.

Zielgruppe Erkrankte, Angehörige, Interessierte, Fachpublikum

Arbeitsschwerpunkte Betreuungs-, Beratungs- und Selbsthilfeorganisation für MS-Erkrankte

Treffen online wöchentlich, persönlich monatlich

Ort Landesgeschäftsstelle Düsseldorf

Das können wir besonders gut:

MS bedeutet für viele Betroffene eine tiefgreifende Veränderung ihres Lebens. Die DMSG betreut, berät und hilft Erkrankten, die Situation zu bewältigen. Betroffene brauchen zur Bewältigung ihrer besonderen Situation Beratung und Betreuung sowie eine Vertretung ihrer Interessen nach außen. Die DMSG hat sich die Erfüllung dieser Aufgaben sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene zum Ziel gesetzt.

Das motiviert uns in der Selbsthilfe:

Selbsthilfe ist ein wesentlicher Baustein, um Betroffenen und auch deren Angehörigen Information, Kraft und Selbstbewusstsein für ein Leben mit MS zu geben.

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

Weil der DMSG-Landesverband NRW e. V. ein zentraler Ansprechpartner bei allen Fragen zu MS ist und wir Betroffenen und Angehörigen eine wichtige Stütze sein können.

Kontakt

Dr. Sabine Schipper

Telefon 0211 93 30 40

E-Mail post@dmsg-nrw.de

☑ dmsg-nrw.de



Weiterführende Infos zur Selbsthilfe und unterstützenden Beratungsangeboten

Erreichbarkeit der KOSA

Telefon 0211 5970 8090

E-Mail kosa@kvno.de

☑ kvno.de/praxis/beratung/kosa-selbsthilfe

KOSA-Newsletter

☑ patienten.kvno.de/service/newsletter

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

KOSA

Vordenkerin der Traumatherapie: Prof. Reddemann mit Symposium in Köln geehrt

Geht es um die Behandlung komplexer Traumafolgestörungen, fällt schnell der Name Prof. Luise Reddemann. Die Nervenärztin und Psychoanalytikerin hat die Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT) entwickelt – ein im gesamten deutschsprachigen Raum anerkanntes, hochgeschätztes und angewandtes tiefenpsychologisches Verfahren. „Ihr Verdienst ist es, liebe Frau Prof. Reddemann, dass die Vertragsärzte- und Psychotherapeutenchaft um ein Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten reicher ist“, dankte KVNO-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann der Traumaexpertin in seinem Grußwort beim Symposium „Beachtung von existenziellen Themen in der Behandlung von traumatisierten Menschen“.

Die APP Köln – Akademie für Angewandte Psychologie und Psychotherapie GmbH hatte am 16. November 2024 zu der Tagung zu Ehren Reddemanns eingeladen. Gut 280 Teilnehmende verfolgten die Beiträge der Referentinnen und Referenten, die von ihrer täglichen Arbeit berichteten. Dabei ging es unter anderem um die Psychotherapie mit Geflüchteten und um den Umgang mit Ohnmacht. Der Fokus der Veranstaltung lag neben der Weiterentwicklung der Traumatherapie auch auf der Auseinandersetzung mit existenziellen Aspekten und Traumatisierungen im Zusammenhang immer neuer und anhaltender Krisen in der Welt, etwa der Coronapandemie, den Kriegen in der Ukraine und Nahost, der Klimaproblematik. Abschließend wurde angeregt darüber dis-



Der Glaube an die selbstregulativen Kräfte des Menschen: Prof. Luise Reddemann (Mitte) ist eine der führenden Expertinnen in Sachen Traumatherapie im deutschsprachigen Raum. Für ihre Verdienste wurde sie im Rahmen eines Symposiums in Köln von APP-Köln-Geschäftsführer Dipl.-Psych. Ulrich Meier (li.) und KVNO-Chef Dr. med. Frank Bergmann geehrt.

kutiert, welche Chancen und Entwicklungsmöglichkeiten die vorgestellten Therapieansätze für traumatisierte Menschen bieten. Immer wieder wurde Luise Reddemanns besondere Haltung hervorgehoben, auf der ihr aktuelles traumatherapeutisches Konzept beruht: die Vorstellung, dass sehr viele Patientinnen und Patienten trotz großer Beschädigungen über erhebliche selbstregulative Kräfte verfügen, die es zu fördern gilt.

■ JAM

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.



KVNO beteiligt sich an erfolgreichen Projekten für seelische Gesundheit

Seelische Gesundheit – dieses Thema ist in der Zeit multipler Krisen verstärkt in den Fokus gerückt. Die Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention (LGP), die aus dem Präventionskonzept des Landes NRW hervorgegangen ist, hat sich fast fünf Jahre lang mit diesem Schwerpunkt beschäftigt.

Staatssekretär Matthias Heidmeier aus dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) betonte bei der Abschlussveranstaltung in Bochum, dass das Thema Psychische Gesundheit kein Tabuthema mehr sei und man deutlich anders darauf schaue als noch vor wenigen Jahren. Die Ergebnisse der Initiative sollten nun Eingang in weitere Formate finden, wie zum Beispiel in den Landespsychiatrieplan.

In den drei Arbeitsgruppen „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“, „Mittlere Lebensphase“ und „Seelische Gesundheit im Alter“ drehte sich alles um Präventionsprojekte, zum Beispiel:

- Im Rahmen des Landesprogramms „KIPS Prävention NRW: Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken“ können verschiedene Träger und Institutionen Fördergelder für eigene, nachhaltige Projekte beantragen.

- Auf der Online-Plattform ZEBRA, einem Frage-Antwort-Angebot der Landesanstalt für Medien NRW, können Kinder, Jugendliche und Erwachsene ihre Fragen rund um digitale Themen und Mediennutzung stellen. Expertinnen und Experten beantworten diese in der Regel innerhalb von 24 Stunden.

- Für Menschen im Arbeitsleben gibt es den „Präventionswegweiser NRW“ mit etwa 260 Angeboten zu Themen von Arbeitsschutz bis zur Pflege im eigenen Zuhause.

- Das Projekt „PIKSL“ richtet sich an Menschen mit Lernschwierigkeiten sowie ältere Menschen, die ihre Medienkompetenz verbessern möchten.

Vertreterinnen und Vertreter unter anderem von Ministerien, der Ärzteschaft, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kommunen, Wissenschaft und Wohlfahrtspflege haben sich mit der seelischen Gesundheit von Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen befasst. Auch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein nahm beratend an der Arbeitsgemeinschaft teil. Als nächsten Schwerpunkt wird sich die LGP das Thema Bewegungsförderung im Alltag vornehmen. Weitere Infos zur Landesinitiative unter [📄 lgp.nrw](https://www.lgp.nrw).

■ MM

COVID-19-Impfung: Aktualisierte Dokumente für Aufklärung, Anamnese und Einwilligung



Das Deutsche Grüne Kreuz hat in Kooperation mit dem Robert Koch-Institut (RKI) das Aufklärungsmerkblatt und den Anamnese- und Einwilligungsbogen für die COVID-19-Impfungen mit variantenangepasstem mRNA-Impfstoff aktuali-

siert. Es ist geplant, auch die Übersetzungen entsprechend anzupassen.

Das Aufklärungsmerkblatt kann dabei unterstützen, den ärztlichen Aufklärungspflichten vor einer Schutzimpfung nachzukommen. Sie sind in der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt. Eine Ausfüllpflicht für den Anamnese- und Einwilligungsbogen gibt es nicht mehr. Verpflichtend ist jedoch die Eintragung der Schutzimpfung in den Impfausweis oder alternativ die Ausstellung einer Impfbescheinigung nach Paragraph 22 Infektionsschutzgesetz. Abrufbar online unter [📄 rki.de](https://www.rki.de)

■ TL1



Termine

IT in der Praxis

Alle Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie ihre Praxisteams sollten sich in der Niederlassungsphase mit der notwendigen IT beschäftigen. In diesem Seminar bekommen die Teilnehmenden einen ersten Überblick über Anforderungen an die Praxis-IT sowie Informationen zur Anschaffung eines Praxisverwaltungssystems.

**Termin:**

17.01.2025, 14–17:45 Uhr

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

4 Punkte

**Kontakt:**

KV Nordrhein

Kommunikation und

Veranstaltungen

Simone Greis

E-Mail anmeldung@kvno.de

Update: Begutachtung Post-COVID

Die Veranstaltung gibt einen Überblick über die Epidemiologie von Post-COVID und beleuchtet die sozialpolitische sowie gutachterliche Bedeutung des Post-COVID-Syndroms (PCS) und die entsprechenden Therapiemöglichkeiten. Auch Monate nach der Infektion mit SARS-CoV-2 treten beim PCS noch Beschwerden auf: Die Lebensqualität im Alltag der betroffenen Patientinnen und Patienten bleibt eingeschränkt. Die Symptome reichen von Problemen mit dem Kreislaufsystem über Erschöpfungszustände wie das Fatigue-Syndrom bis hin zu Angstzuständen und Depressionen. Oft sind die Beschwerden unspezifisch, sodass sich sowohl die Begutachtung als auch die Diagnose schwierig gestalten. Die KV Nordrhein veranstaltet „Update: Begutachtung Post-COVID“ in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Neurowissenschaftliche Begutachtung e. V.

**Termin:**

28.01.2025, 18–20 Uhr

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

2 Punkte

**Kontakt:**

KV Nordrhein

Kommunikation und

Veranstaltungen

Mareike Kudelko

E-Mail anmeldung@kvno.de

Fortbildungsprogramm
für das Jahr 2025 –
jetzt online anmelden!

Eine Übersicht aller Termine für
Ihre Fortbildung finden Sie auf
 kvno.de/termine.





Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen finden oftmals als Online-Seminar oder Livestream statt.

Veranstaltungen für Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten

15.01.2025	KV Nordrhein: „ePA für alle“, online
17.01.2025	KV Nordrhein: „IT in der Praxis“, online
20.01.2025	KV Nordrhein: „Offene Hygienesprechstunde“, online
22.01.2025	Gemeinsame Veranstaltung Lenkungsrgremium der LAG DeQS NRW, Kassenärztlichen Vereinigungen, Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, Krankenhausgesellschaft, Verbänden der Kostenträger und Ärztekammern: „Qualitätskonferenz NRW: Qualitätssicherung – fair und transparent“, Düsseldorf
24.01.2025	KV Nordrhein: „Grundlagen EBM“, online
28.01.2025	KV Nordrhein in Kooperation mit dem DGNB e. V.: „Update: Begutachtung Post-COVID“, online
29.01.2025	KV Nordrhein: „Rational und rationell verordnen“, online
29.01.2025	KV Nordrhein: „Hygienemanagement in der Praxis“, online
31.01.–01.02.2025	KV Nordrhein: „Start-up in die ambulante Versorgung“, online
05.02.2025	IQN: „FGM/C Weibliche Genitalbeschneidung“, online
10.02.2025	KV Nordrhein: „Wege in die Niederlassung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“, online
12.02.2025	KV Nordrhein: „Prüfverfahren im Bereich Arzneimittel oder Sprechstundenbedarf – was nun?“, online
12.02.2025	KV Nordrhein: „Abrechnung, Honorar und EBM für Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte“, online
17.02.2025	KV Nordrhein: „Offene Hygienesprechstunde“, online
19.02.2025	KV Nordrhein: „Offene Sprechstunde der KVNO-Dienstplanung“, online
19.02.2025	KV Nordrhein: „Praxisabgabe für Haus- und Fachärztinnen und -ärzte“, online
21.02.2025	KV Nordrhein: „TI für Einsteiger“, online
26.02.2025	KV Nordrhein: „Datenschutz und IT-Sicherheit in der Praxis“, online
26.02.2025	IQN: „Im Fokus: Rheumatologie“, online

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

08.01.2025	KV Nordrhein: „Aufbau und Umgang mit der Anlage 1 – SSB richtig verordnen“, online
22.01.2025	KV Nordrhein: „Verordnung von Arznei- und Heilmitteln“, online
05.02.2025	KV Nordrhein: „Verordnung von Impfstoffen im SSB“, online

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

**Frohes Fest und
guten Rutsch!**

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

Janine Döring (verantwortlich)

Jana Meyer (Chefredakteurin)

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/der Autorin, aber nicht unbedingt die Ansicht der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein wieder. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernimmt die Redaktion keine Gewähr.

Bildnachweise

Titel: LabirintStudio | Adobe Stock; S. 1: Lothar Wels | KVNO; S. 2, 3: Worawut | Adobe Stock; S. 3: Lothar Wels | KVNO; S. 8: Zerbor | Adobe Stock; S. 12: DragonImages | Adobe Stock; S. 15: Amelung | KVNO; S. 17: Михаил Решетников | Adobe Stock; S. 20: Andrey Popov | Adobe Stock; S. 23: Anusorn | Adobe Stock; S. 23: Berit Kessler | Adobe Stock; S. 26: nazif | Adobe Stock; S. 29: KVNO; S. 31: BillionPhotos.com | Adobe Stock; S. 33: APP Köln GmbH; S. 34: eclipse images | iStock.com

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