

KVNO **aktuell**

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

SCHWERPUNKT

**Warten auf die
„ePA für alle“**



Engagiert für Gesundheit.

**Rezepte für eine starke
ambulante Versorgung**

KVNO-Positionspapier zur Wahl

**Wertschätzung geht über
das Gehalt hinaus**

MFA im Fokus: Mitarbeiterbindung

**Unser Know-how für
Ihre Abrechnung**

Ambulantes Operieren

**Viele Daten und zu
wenig Erkenntnisse**

Qualitätssicherung auf dem Prüfstand

EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender



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



Alle Inhalte der KVNOaktuell
finden Sie auch digital:

wir wollen etwas bewegen. Aktiv mitgestalten. Vorangehen. Das ambulante Gesundheitssystem ist im Wandel – auch in der (Gesundheits-)Politik verändert sich gerade vieles. Das bringt große Herausforderung mit sich und zugleich jede Menge Chancen, die wir als KV Nordrhein nutzen wollen. Wie? Für uns ist die Rolle eindeutig: **Die KV Nordrhein vertritt Ihre Interessen als kompetente Partnerin der künftigen Regierung.**

Dazu haben wir in einem Positionspapier zwölf Rezepte gebündelt, mit denen wir die ambulante Versorgung sicherstellen können. Ein zentraler Punkt: Wir benötigen eine Patientensteuerung, die sich am medizinischen Bedarf orientiert. Unser erster Schritt auf diesem Weg ist, die Notdienststrukturen weiterzuentwickeln. Wir werden die Akutleitstellen 116 117 und 112 digital vernetzen und dort eine verbindliche Ersteinschätzung installieren. So sorgen wir dafür, dass Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene kommen. Das entlastet Ärztinnen und Ärzte. Wir haben – zusammen mit Ihnen – das Know-how, gute Patientenversorgung zukunftssicher zu machen. Das packen wir jetzt an.

Und auch wir in der KV Nordrhein entwickeln uns immer weiter. Genau das machen wir mit unserem Mitgliedermagazin: **mit neuem Design, klarer Struktur und stärkerem Fokus auf praxis- und berufsnahen Inhalten.** Wir freuen uns sehr, dass Sie nun die erste Ausgabe der neuen KVNO aktuell in der Hand halten. Viel Spaß beim Lesen!





Modellregionen testen ePA

04

GESUNDHEITSPOLITIK

22 „Wir haben die passenden
Rezepte für eine starke
ambulante Versorgung“

KVNO-Positionspapier
zur Bundestagswahl

HINTERGRUND

26 MoniKa nimmt Ärzten
viel Arbeit ab

Praxisnetze

PRAXISINFOS

30 EBM

39 Verträge

VERORDNUNGSINFOS

42 Arznei- und Heilmittel-
vereinbarung 2025

SERVICE

48 Meldungen

50 Termine

SCHWERPUNKT

04 Warten auf die „ePA für alle“
ePA im Praxistest

08 „Wir werden massiv von
der ePA profitieren“
Interview

AKTUELL

12 Nutzen Sie unser Know-how
für Ihre Abrechnung
Ambulantes Operieren/
Hybrid-DRGs

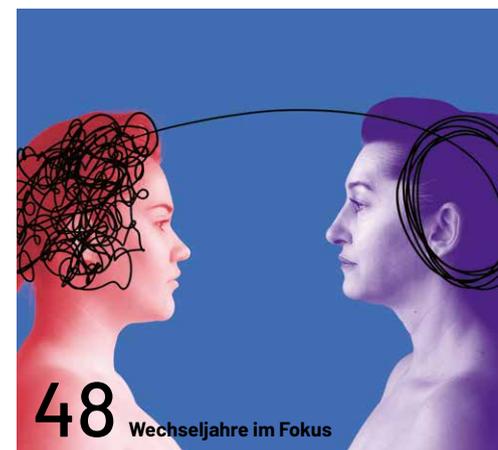
16 Viele Daten, zu wenig
Erkenntnisse
Qualitätssicherung auf dem
Prüfstand

19 Wertschätzung geht über
das Gehalt hinaus
MFA im Fokus:
Mitarbeiterbindung



Praxisnetze entlasten

26



48 Wechseljahre im Fokus

SCHWERPUNKT



Warten auf die „ePA für alle“

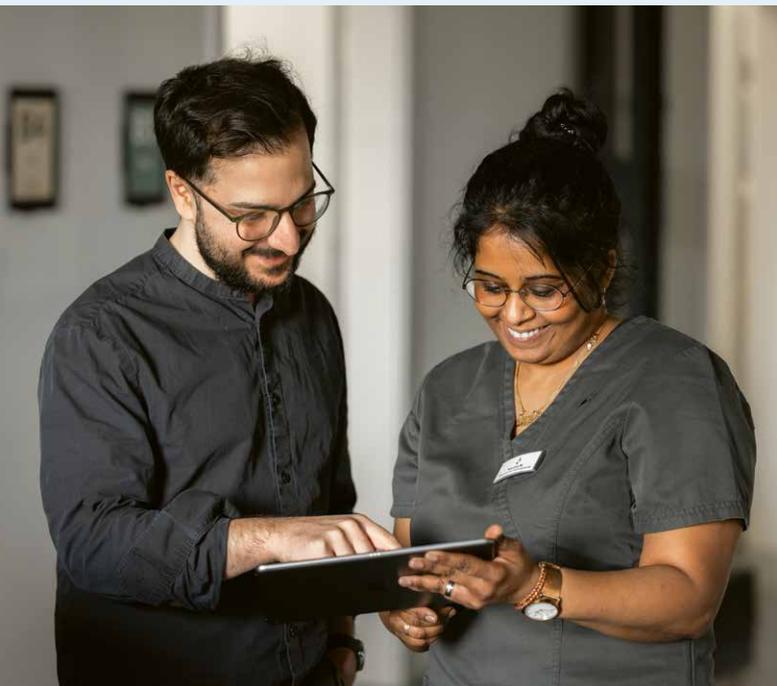




ePA im Praxistest

Die „ePA für alle“ kommt. Das steht fest. Doch vor dem bundesweiten Roll-out **wird die elektronische Patientenakte zunächst in drei Modellregionen ausprobiert**, unter anderem in NRW. Eine große Chance für die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO), die ePA 3.0 aktiv mitzugestalten.

Dr. med. Bahman Afzali nimmt mit seiner Hausarztpraxis an der Testphase teil. Wir haben ihn in Bedburg besucht und nachgefragt: **Wie ist die Stimmung im Team und unter den Patientinnen und Patienten?**



Digital up-to-date:

Dr. med. Bahman Afzali setzt in seiner Praxis stark auf neue Technologien. MFA Kavita Mohanarajh hat „weniger Papierkram zu erledigen und mehr Spaß an der Arbeit“.

ePA kann Patienten und Ärzte entlasten

„Nach meiner schweren Erkrankung hätte mich die ePA mit Sicherheit sehr entlastet und unterstützt“, sagt die Tochter von Gisela Martin. Lena Martin* lag eine Zeit im Koma. Es geht langsam bergauf. Aber die vielen Nachsorgetermine kosten nicht nur Kraft und Zeit, sondern auch Nerven. „Wir müssen immer überlegen, ob wir alle Unterlagen dabei haben“, sagt ihre Mutter, die Martin zu Arztbesuchen begleitet. „Da bringt die ePA alle Beteiligten künftig einen riesigen Schritt nach vorne“, glaubt Bahman Afzali. Die Stimmung sei auf allen Seiten grundsätzlich positiv. „Anders als bei anderen TI-Anwendungen bietet die aktuelle Testphase – ähnlich wie beim E-Rezept – die Chance, vor der bundesweiten Einführung zu prüfen: Was läuft? Was nicht?“, so der Hausarzt.

Alle relevanten Patientendaten auf einen Blick? Für alle Behandelnden stets digital verfügbar? „Das hat doch nur Vorteile. Für mich war sofort klar, dass ich die ePA nutzen möchte. Ich muss künftig nicht mehr jedem Arzt und jeder Ärztin meine Krankengeschichte von vorne erzählen“, sagt Gisela Martin* im Wartezimmer der Praxis von Dr. med. Bahman Afzali. In Bedburg ist die Vorfreude auf die ePA groß – trotz des holprigen Starts der Anwendung. „Die Patientinnen und Patienten sind happy. Sie merken, wie gut es mit dem E-Rezept funktioniert und warten auf die ePA – wie wir“, sagt MFA Kavita Mohanarajh und lacht.

Afzalis Team testet die „ePA für alle“ mit 57 weiteren Praxen in Nordrhein noch vor dem bundesweiten Roll-out. Start in den Modellregionen Franken, Hamburg und Nordrhein-Westfalen war der 15. Januar 2025. Im Westen sind 123 vertragsärztliche Praxen und zehn Krankenhäuser mit 22 verschiedenen Praxisverwaltungssystemen (PVS) beteiligt, insgesamt testen gut 300 Einrichtungen die elektronische Patientenakte. Die Modellregion im Westen entstand aus einer Eigeninitiative der KVen Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie der Krankenhausgesellschaft NRW; in Franken und Hamburg laufen die Testphasen unter Regie der gematik. Ziel des Modellprojekts ist es, erste Erfahrungen mit der ePA-Anwendung im Praxisalltag zu sammeln und sie anwenderfreundlich weiterzuentwickeln.

„Die ePA muss funktionieren!“

„Als Modellregion NRW nutzen wir die Chance, die ePA vorab gemeinsam mit unseren Testpraxen zu prüfen. So können wir dazu beitragen, dass die elektronische Patientenakte verlässlich und anwendungsfreundlich wird.“

Wir setzen uns dafür ein, dass es erst einen bundesweiten Roll-out geben darf, wenn alle technischen Fehler behoben sind, die Datensicherheit gewährleistet ist und die Praxen die ePA problemlos in ihre Abläufe integrieren können. Die ePA muss funktionieren!“

Dr. med. Frank Bergmann,
KVNO-Vorstandsvorsitzender



Offene ePA-Sprechstunde:
Di. und Mi. ohne Voranmeldung
online auf kvnoportal.de



Das eHealth-Team der KVNO bündelt in enger Kooperation mit den Mitinitiatoren die Erkenntnisse aus den Testpraxen und gibt sie strukturiert und transparent weiter – sowohl an die Niedergelassenen als auch an die gematik, das Bundesgesundheitsministerium, die Industrie und weitere relevante Akteure. „Wir in NRW leisten somit einen wichtigen Beitrag, dass die ePA sicher und praxistauglich ist, bevor sie bundesweit alle Niedergelassenen zu nutzen haben“, sagt Dr. med. Thorsten Hagemann, Leiter der Stabsstelle eHealth bei der KVNO. Dass es bei der ePA zu Beginn an der einen oder anderen Stelle noch unruhig laufe, sei bei technischen Neuerungen durchaus normal.

Digitale Tools erleichtern Praxisalltag

„Wir haben uns im Vorfeld so intensiv mit den angekündigten Funktionen der ePA beschäftigt, dass uns im Versorgungsalltag immer stärker auffällt, wie sehr uns genau das fehlt“, betont Afzali.

Seit 2022 sind er und seine Kollegin in Bedburg und haben schrittweise mehr Verantwortung in der Praxis übernommen. Gemeinsam mit dem Vorgänger leiteten sie den digitalen Wandel ein. Afzali war klar, dass er auf technische Innovationen setzen musste, um auch künftig noch einen guten Job machen zu können. „Viele administrative Kleinigkeiten, die in der Praxis enorm viel Zeit kosten, haben wir komplett digitalisiert“, sagt der Hausarzt.

Wer einen Termin in der Praxis hat, kann sich in Bedburg mittlerweile mit der eGK einfach an einem Terminal selbst anmelden und erhält eine Wartenummer. Das entlastet Praxismitarbeitende am Tresen und spart Zeit. Afzali ruft die Patientinnen und Patienten bequem selbst auf und schickt sie beispielsweise im Anschluss ins Labor weiter. Digitale Anzeigetafeln an den Behandlungsräumen lotsen durch die Praxis, indem sie die zugewiesenen Nummern anzeigen.

„Natürlich ist es für mich manchmal schwierig, mit der neuen Technik klarzukommen, aber ich probiere es immer aus“, sagt Annemie Schmitz. Laut Kavita Mohanarajh stehen ältere Patientinnen und Patienten wie die 83-Jährige der

Digitalisierung sehr offen gegenüber. „Sie merken, dass es ihren Alltag erleichtert, wenn das E-Rezept direkt mit der eGK in der Apotheke eingelöst werden kann und sie nicht extra in die Praxis kommen müssen. Bei der ePA wird das nicht anders werden“, so die MFA.

Testphase: ePA verstehen und optimieren

Was ist, wenn die digitalen Tools mal ausfallen? „Streikt das System, brauchen wir pro Patientin und Patient mal eben gut drei Minuten länger. Das ist eine Hausnummer, wie jeder Niedergelassene weiß“, erklärt Bahman Afzali. Im Praxisalltag sind die modernen Anwendungen für sein Praxisteam mittlerweile nicht mehr wegzudenken. Und er ist sicher, dass es mit der bundesweiten Einführung der „ePA für alle“ auch ganz schnell die flächendeckende Erkenntnis unter den Kolleginnen und Kollegen geben wird: Die ePA ist kein Nice-to-have, sondern ein Must-have.

„Wir als Modellpraxis müssen die Testphase jetzt nutzen, um die ePA zu verstehen, effizient zu nutzen und gemeinsam mit den Beteiligten zu optimieren. Es liegt an uns, aus der guten Idee eine wirklich gute ePA für die Versorgung zu schaffen – im Konsens mit den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen“, betont der Allgemeinmediziner.

■ JANA MEYER

Noch Fragen?

Die KV Nordrhein hat auf ihrer Website Informationen zur elektronischen Patientenakte gebündelt. Dort sind unter anderem die Mitschnitte zur KVNO-Veranstaltungsreihe GESUNDHEIT DIGITAL GESTALTEN, FAQ und Links zur ePA-Fortbildungsreihe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.



kvno.de/epa

*Name von der Redaktion geändert



»Wir werden massiv von der ePA profitieren«

— JANA MEYER

Dr. med. Bahman Afzali weiß, wie Digitalisierung geht – und dass es künftig für eine gute Patientenversorgung nicht mehr ohne gehen wird. Seine Hausarztpraxis in Bedburg ist mit modernster Technologie ausgestattet. Als Mitbegründer des Start-ups docport macht er inhabergeführte Hausarztpraxen digital fit. Wir haben mit ihm über den Frust bei der Befundanforderung gesprochen und darüber, warum er die ePA-Modellregionen für eine richtig gute Idee hält.

Herr Afzali, wird die ePA ein Gamechanger?

Dr. med. Bahman Afzali: Ziemlich sicher. Vor allem wir Hausärztinnen und -ärzte werden massiv von der „ePA für alle“ profitieren. Wir sind die Schnittstelle, an der alles zusammenläuft. Trotzdem fehlen uns oft Befunde von Kolleginnen und Kollegen oder Laborwerte aus dem Krankenhaus, weil unsere Patientinnen und Patienten davon ausgehen, dass uns diese längst vorliegen.

Dieses ständige, verzweifelte Sitzen vor fehlenden Daten und die mühsame Suche nach Infos wird definitiv weniger werden. Abgesehen vom Dokumentenaustausch setze ich deshalb große Hoffnungen in die elektronische Medikationsliste. Wenn ich künftig nicht mehr mühsam recherchieren muss, welches Medikament der Fachkollege bereits verschrieben hat oder welche Arznei für die Nebenwirkung bei einem Patienten oder einer Patientin verantwortlich sein könnte, dann entlastet das sehr.

Das bedeutet, Arbeitsentlastung trotz mehr Daten?

Afzali: Grundsätzlich ja. Die Art, wie ich täglich arbeite, wird sich kaum verändern. Die fachärztlichen Kolleginnen und Kollegen, die sowieso schon viele Arztbriefe per KIM verschicken, müssten lediglich einen Haken mehr setzen, um die Dokumente gleichzeitig in die ePA hochzuladen. Denn wenn es für den zuweisenden Kollegen interessant ist, dann vermutlich auch für weitere unbekannte Behandelnde.

Bestimmte Daten müssen verpflichtend in die ePA eingestellt werden. Aber nicht jeder Befund gehört in die digitale Anwendung, oder?

Afzali: Damit die ePA auch einen echten Mehrwert für alle Beteiligten bringt, ist es künftig extrem wichtig, als Behandelnder zu erkennen: Welche Befunde sind langfristig relevant? Denn nur eine klug befüllte ePA ist ein gute ePA. Ich muss nicht jede Lappalie, die ich für mich dokumentiere, in der ePA verewigen. Kommt eine Patientin aber immer wieder regelmäßig mit grippalen Infekten, werde ich möglicherweise eine weitere Diagnostik veranlassen. Das könnte dann durchaus relevant für die ePA sein.

Im Januar sorgte der Chaos Computer Club für Aufruhr und deckte Sicherheitslücken in der ePA auf. Wie groß ist Ihre Sorge bezüglich Datenschutz und Datensicherheit?

Afzali: Ich bin von der ePA überzeugt. Vor allem für multimorbide, chronisch Kranke und alte Menschen kann sie lebensnotwendig sein. Wir dürfen diese Menschen jetzt keineswegs verunsichern. Die Message muss lauten: Die ePA ist sinnvoll, und wenn wir sie bundesweit ausrollen, dann ist sie auch sicher. Es ist auch keineswegs so, dass Probleme kleingeredet werden. Im Gegenteil.



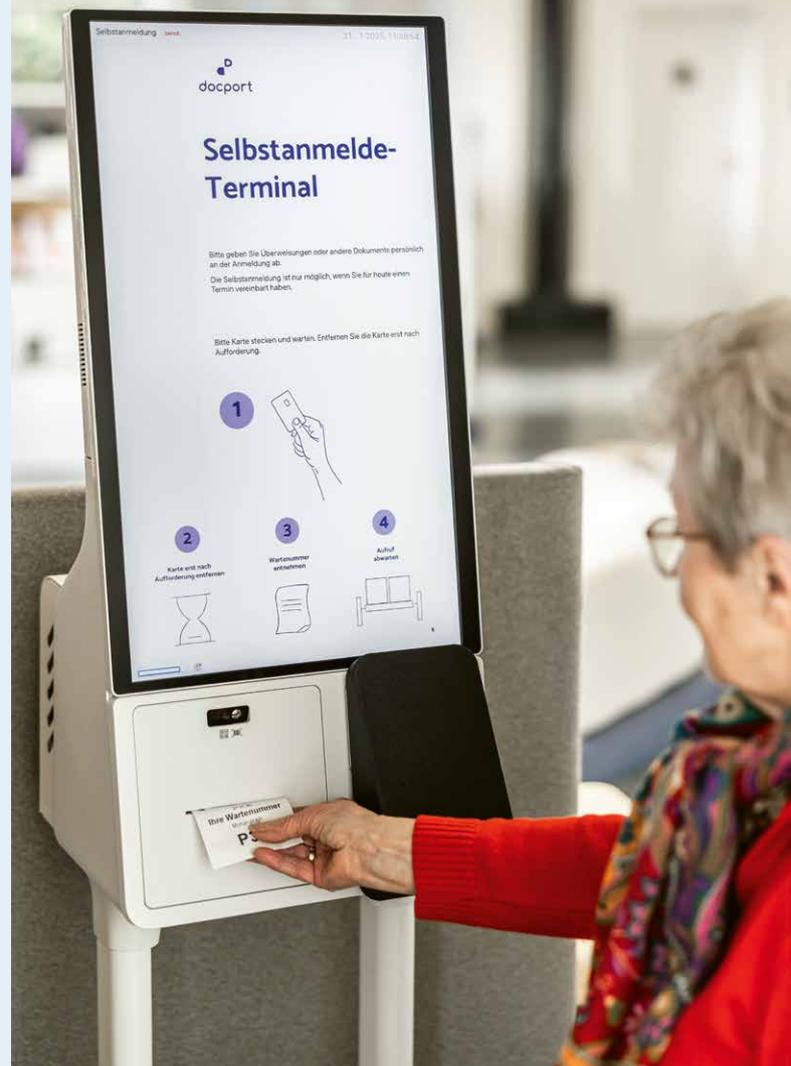
Mit den Modellregionen haben Politik und Stakeholder ein Werkzeug geschaffen, um die ePA vor der flächendeckenden Einführung zu testen. Und zwar von denen, die auch kompetent genug sind, die Praxistauglichkeit der ePA zu beurteilen: wir Niedergelassenen. Es ärgert uns Kassenärztinnen und -ärzte logischerweise, wenn neue Anwendungen nicht ganzheitlich gedacht werden. Beim E-Rezept stellen wir Verordnungen für Betäubungsmittel und Hilfsmittel immer noch auf Papier aus. Nichtsdestotrotz ist das E-Rezept ein Erfolg, und die ePA wird es auch – vor allem, weil die Niedergelassenen jetzt ein Wort mitreden können.

Was ist noch wichtig, wenn neue digitale Anwendungen eingeführt werden?

Afzali: Wir brauchen eine offene und direkte Kommunikation im Prozess, um alle abzuholen und mitzunehmen. Online-Fortbildungsveranstaltungen zur ePA wie die von der KV Nordrhein eignen sich dafür zum Beispiel sehr gut. Das zeigt die hohe Zahl von 2.600 Teilnehmenden und die aktive Beteiligung durch detaillierte Fragen. So erreichen wir einen Konsens und kommen gemeinsam ans Ziel.

Sollte der Start des bundesweiten Roll-outs an weitere Bedingungen geknüpft sein – neben der Voraussetzung, dass die ePA praxistauglich und sicher ist?

Afzali: Eine klare Forderung von uns Kassenärztinnen und -ärzten muss sein: Die „ePA für alle“ kann erst flächendeckend in den Praxen eingeführt werden, wenn alle Stakeholder beim Roll-out mitziehen. Und dabei möchte ich explizit auf die Kliniken hinweisen. Es kostet uns so viel Zeit, den Arztbriefen und Labordaten aus dem Krankenhaus hinterherzulaufen. Teilweise habe ich das schon aufgegeben. Positiv ist auf jeden Fall, dass die Krankenhäuser ein wichtiger Baustein der Modellregionen sind, im Westen beteiligt sich die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen an der Testphase.



Einfach und effizient: Checkt Anemie Schmitz mit ihrer Gesundheitskarte am Terminal selbst ein, erspart sie sich das Warten am Tresen und das Praxispersonal ist entlastet.

Was kann die ePA nicht leisten?

Afzali: Wir dürfen nicht glauben, dass die elektronische Patientenakte Schwierigkeiten lösen kann, die es bereits in der Vergangenheit im Arzt-Patienten-Verhältnis gab. Wir können nur mit dem arbeiten, was Patientinnen und Patienten uns offenlegen. Sie entscheiden, was in der ePA abrufbar sein wird und wer darauf zugreifen darf, da sie eine patientengeführte Akte ist.

Was meinen Sie speziell?

Afzali: Menschen, die zum Beispiel schon große Enttäuschungen in ihrer Krankengeschichte erlebt haben, werden eher vorsichtig sein, wenn sie Daten preisgeben sollen. Es ist unsere Aufgabe, das Vertrauen dieser Patientinnen und Patienten zurückzugewinnen und ihnen den Glauben an unser Gesundheitssystem zurückzugeben. Das wird nach wie vor nur analog möglich sein.

GESUNDHEIT .
DIGITAL .
GESTALTEN .

ePA für alle

Podiumsdiskussion

Zwei Monate ePA – Zeit für ein Zwischenfazit

Wir ziehen Bilanz mit Experten, Politik und den Praxen unserer ePA-Modellregion NRW. Was läuft gut, was kommt als Nächstes, was braucht es für den Erfolg?

Diskutieren Sie mit uns!

Hybridveranstaltung

 Mittwoch, 26. März 2025, 16:30 Uhr

 Live in Düsseldorf

 Livestream



Jetzt informieren & anmelden:



www.kvno.de/epa-podiumsdiskussion



Ambulantes Operieren/Hybrid-DRGs

Nutzen Sie unser Know-how für Ihre Abrechnung

Für die Abrechnung von Hybrid-DRG-Leistungen gibt es seit diesem Jahr ein neues Verfahren: den elektronischen Datenaustausch. **Die KV Nordrhein (KVNO)** sorgt dafür, dass Ihre Hybrid-DRG-fähigen AOP-Leistungen **zuverlässig und schnell** vergütet werden. Setzen Sie auf unsere Kompetenz und beauftragen Sie uns auch weiterhin mit Ihrer Abrechnung!

Im März 2024 hatten die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband die Abrechnungsmodalitäten für die neuen Hybrid-DRGs beim ambulanten Operieren beschlossen. Die Vereinbarung trat rückwirkend zum 1. Januar 2024 in Kraft. Für das Kalenderjahr 2024 galt zunächst eine Übergangsregelung, die die Abrechnung der Hybrid-DRGs als Pseudoziffern über die Quartalsabrechnung ermöglichte. Seit Januar 2025 gibt es nun ein neues Abrechnungsverfahren: den elektronischen Datenaustausch. Auch der Abrechnungs- und Auszahlungszyklus wurde umgestellt: Er erfolgt nun monatlich.

200 Mio. €

für rund 1.000 Leistungserbringende rechnet die KVNO jährlich außerhalb der regulären Abrechnungen ab.

Die Vereinbarung trat rückwirkend zum 1. Januar 2024 in Kraft. Für das Kalenderjahr 2024 galt zunächst eine Übergangsregelung, die die Abrechnung der Hybrid-DRGs als Pseudoziffern über die Quartalsabrechnung ermöglichte. Seit Januar 2025 gibt es nun ein neues Abrechnungsverfahren: den elektronischen Datenaustausch. Auch der Abrechnungs- und Auszahlungszyklus wurde umgestellt: Er erfolgt nun monatlich.

Die KVNO kümmert sich gern weiterhin um die Abrechnung Ihrer Hybrid-DRG-Leistungen. Dafür ist es aber notwendig, dass Sie uns einmalig über eine Abrechnungsvereinbarung direkt beauftragen. Wenn Sie bereits im vergangenen Jahr eine Abrechnungsvereinbarung mit uns abgeschlossen haben, so gilt diese selbstverständlich weiterhin.

Die KVNO kümmert sich gern weiterhin um die Abrechnung Ihrer Hybrid-DRG-Leistungen. Dafür ist es aber notwendig, dass Sie uns einmalig über eine Abrechnungsvereinbarung direkt beauftragen. Wenn Sie bereits im vergangenen Jahr eine Abrechnungsvereinbarung mit uns abgeschlossen haben, so gilt diese selbstverständlich weiterhin.



„Wir beraten Sie individuell bei Abrechnungsfragen und helfen Ihnen im 1:1-Service bei technischen Problemen. Über unser Mitgliederportal haben Sie außerdem kostenfrei Zugriff auf einen zertifizierten Hybrid-DRG-Grouper.“

Dirk Schultejan, Bereichsleiter Honorarabrechnung der KVNO

Unsere Leistungen für Sie

Sie haben viele Vorteile, wenn Sie sich für uns als Abrechnerin entscheiden. „Die KVNO bietet seit mehr als zehn Jahren Dienstleistungen außerhalb der regulären Abrechnung an. Wir rechnen hierbei jährlich mehr als 200 Millionen Euro für rund 1.000 Leistungserbringende in Nordrhein zuverlässig ab. Diese Erfahrung können wir nun auch für die Abrechnung der Hybrid-DRG einbringen“, betont Dirk Schultejan, Bereichsleiter Honorarabrechnung der KVNO.

Die KVNO verfügt zudem über etablierte Instrumente zur Qualitätskontrolle. Auf Basis der rechtlichen Vorgaben erfolgen automatisierte Validierungen. Damit stellen wir sicher, dass die Zahlungen der Krankenkassen auch tatsächlich erfolgen. Kurze Abrechnungszyklen gewährleisten, dass Sie Ihre Vergütung rasch erhalten. Auch Fehler können schnell behoben werden.

Und in Sachen Betreuung und Beratung sind Sie bei der KVNO ebenfalls gut aufgehoben: „Wir beraten Sie individuell bei Abrechnungsfragen und helfen Ihnen im 1:1-Service bei technischen Problemen. Über unser Mitgliederportal haben Sie außerdem kostenfrei Zugriff auf einen zertifizierten Hybrid-DRG-Grouper“, sagt Schultejan.

ERFOLGREICH IN DIE PRAXIS

Land- und Stadtpartien 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 Ort: Hotel Kragemann Hotel und Vinothek Am Markt 2 52152 Simmerath
04.04.2025	Ruhrgebiet Ort: Eventzeche Essen Heßlerstraße 23 45329 Essen
27.06.2025	Düsseldorf und Umland Ort: Nordrheinische Akademie Tersteegenstr. 3 40474 Düsseldorf
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



Drei Wege führen zur Abrechnung

Für die Abrechnung Ihrer Hybrid-DRGs über die KVNO haben Sie drei Möglichkeiten – per KIM über Ihr Praxisverwaltungssystem (PVS), über eine Abrechnungsdatei im KVNO-Portal und mittels Erfassungsmaske im KVNO-Portal. Wir empfehlen die ersten beiden Varianten.

1. One-Click-Versand per KIM aus dem PVS

Die einfachste Möglichkeit ist es, die Hybrid-DRG-Abrechnungsdatei über den KIM-Dienst direkt aus Ihrem Praxisverwaltungssystem heraus zu versenden. Bitte fragen Sie auch bei Ihrem Softwarehaus an, ob es eine solche Lösung anbietet.

2. Upload einer Abrechnungsdatei im KVNO-Portal

Sollte Ihr PVS bereits die Eingabe und Verarbeitung von Hybrid-DRG-Leistungen unterstützen, können Sie die dort eingetragenen Leistungen ähnlich wie bei den Quartalsabrechnungen auch als Datei exportieren und bei uns im KVNO-Portal hochladen. Voraussetzung für diesen Weg der Abrechnung ist, dass Ihr Softwarehaus die Erzeugung einer solchen Abrechnungsdatei für Ihr PVS bereits umgesetzt hat.

3. Erfassungsmaske im KVNO-Portal

Mithilfe einer benutzerfreundlichen Eingabemaske können Sie Ihre Fälle außerdem im Hybrid-DRG-Groupier der KVNO klassifizieren und bei uns zur Abrechnung einreichen. Zum Groupier gelangen Sie über das KVNO-Portal.

Abrechnungen flexibel einreichen

Alle drei Wege erlauben die fortlaufende Einreichung Ihrer Hybrid-DRG-Abrechnungen. Wir rechnen jeweils zu einem festgelegten Stichtag ab – dies war erstmalig am 12. Februar 2025 der Fall. Die Auszahlung erfolgt monatlich. Die Verwaltungskosten für unsere Dienstleistung betragen 2,1 Prozent des eingereichten Honorarvolumens.

Hybrid-DRG-Leistungen, die Sie bis zum 31. Dezember 2024 erbracht haben, werden wir weiterhin über die Übergangsregelung, also über Pseudo-GOP und die reguläre Quartalsabrechnung, abrechnen.

Zur Info

Wie Sie je nach Abrechnungsweg vorgehen, haben wir für Sie in einem Merkblatt zusammengefasst.

Das Merkblatt und ein nützliches FAQ finden Sie auf unserer Internetseite.



kvno.de/hybrid-drg

Zeitlicher Ablauf der Hybrid-DRG-Abrechnung und des Auszahlungsrhythmus ab dem 1. Januar 2025

Januar*	Februar (Start der Abrechnung)	März	April	Mai	usw.
	Abrechnungsabgabe bis 12. Feb.	Auszahlung bis 15. März			
		Abrechnungsabgabe bis 12. März	Auszahlung bis 15. April		
			Abrechnungsabgabe bis 12. April	Auszahlung bis 15. Mai	

*Ende Januar erfolgt die 75%ige Vorauszahlung der Hybrid-DRG-Leistungen aus dem 4. Quartal 2024



Qualitätssicherung auf dem Prüfstand

Viele Daten, zu wenig Erkenntnisse

160 Gäste kamen im Januar 2025 zur **„Qualitätskonferenz NRW 2025“** ins Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft. Sie diskutierten die Möglichkeiten einer fairen und transparenten Qualitätssicherung.

Die zentrale Frage: Wie kann Datenerhebung bürokratieärmer und aussagekräftiger gestaltet werden?

Die Zahlen sind beeindruckend: Seit Beginn der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung haben die Kassenärztlichen Vereinigungen mehr als 10 Millionen Patientendokumentationen angenommen und weiterverarbeitet. „Das Erstellen, Liefern, Verarbeiten und Auswerten dieser Datensätze bindet jede Menge Zeit – ein Gut, das chronische Mangelware im Gesundheitssektor ist“, erklärte Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein im Rahmen der Veranstaltung. **„Wir wünschen uns, dass die Qualitätssicherung effizient ist und dass das Ausmaß der Bürokratie, die damit verbunden ist, nicht kontinuierlich größer wird“, sagte er.**

Inwiefern sich die gute Idee der Qualitätssicherung verselbstständigte und zu einem hochkomplexen System wurde, war Thema der „Qualitätskonferenz NRW 2025“, die die Ärztekammer Nordrhein (ÄKNO) veranstaltete. Vertreter und Vertreterinnen aller Mitglieder der Landesarbeitsgemeinschaft datengestützter und einrichtungsübergreifender Qualitätssicherung (LAG DeQS) NRW, Ärztinnen, Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nahmen an den Workshops und Diskussionen dazu teil.

Bezug zur Qualität nötig

Tenor des Tages: Wenn Ärzte und Psychotherapeuten einen beträchtlichen und weiter steigenden Teil ihrer Arbeitszeit für Dokumentationen und Statistiken aufwenden müssen, dann dient das nicht immer dem eigentlichen Ziel von Qualitätssicherung und der Verbesserung der Versorgungsqualität im Sinne der Patientinnen und Patienten. „Wir erleben, dass es Versorgung verhindert und die Leistungserbringer zunehmend verärgert“, so Bergmann. Dass Qualitätssicherung mehr sein muss als die bloße Messung von Kennzahlen und die Übermittlung von Datensätzen, kam in den fachlichen Beiträgen zum Ausdruck.

Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) referierte zur „Qualitätssicherung nach dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)“. „Wir können Qualitätssicherung in der heutigen Zeit bei knappen Personalressourcen nur dann betreiben, wenn die Indikatoren, die wir erheben, am Ende des Tages für denjenigen, der die Formulare ausfüllt, auch einen Bezug zur Qualität haben“, sagte er. Der G-BA arbeite bereits daran, den Erfassungsaufwand in der datengestützten Quali-

tätssicherung zu reduzieren. In sechs Verfahren werden Indikatoren und Kennzahlen angepasst, um die Datenerhebung nicht nur bürokratieärmer, sondern hinsichtlich ihrer Aussagekraft zielgenauer zu gestalten.

Patienten fordern mehr Zeit ein

Diskutiert wurde, wie eine datengestützte Qualitätssicherung transparent und fair bleiben kann, ohne die eigentliche Patientenversorgung zu beeinträchtigen. „Das ist wichtig, damit wir die Akzeptanz nicht verlieren“, sagte Dr. Carsten König, Vorsitzender des LAG DeQS NRW und KVNO-Vize. Am Beispiel eines niedergelassenen Nephrologen und Dialyse-Arztbesonders erklärte er: „Da stecken Sie 20 Prozent Ihrer Arbeitszeit in die Dokumentationspflichten im Rahmen der Qualitätssicherung, und das hat noch nichts mit den restlichen bürokratischen Anforderungen zu tun“, sagte er. Parallel fordern die Patientinnen und Patienten aber ebenfalls mehr Zeit ein. „Von solchen Zahlen müssen wir deshalb runterkommen“, so König.

Ein Zustand, den auch der ÄKNO-Präsident Dr. med. Sven Dreyer kritisch sieht: „Wir gewinnen zunehmend die Erkenntnis, dass alles zu viel ist, zu kompliziert und zu wenig effizient.“ **Der Aufwand müsse einen Nutzen für Patientinnen und Patienten generieren. Dazu sei eine Verschlankung der Datenerhebung notwendig. Eine Verbesserung der Qualität über Patientenbefragungen, Stichproben statt Vollerhebungen und Strukturhebungen statt fallbezogener Betrachtungen kamen dabei zur Sprache.** „In der Medizin und im Flugzeugcockpit ist Qualitätssicherung unerlässlich“, betonte Frank Bergmann mit Blick auf mögliche Neuerungen.

Die Ergebnisqualität neben Mindestmengen sieht Professor Josef Hecken als zukünftigen Schwerpunkt der Qualitätssicherung. Diese rücke mit den Einschränkungen des KHVVG auch unter Einbindung der Patientenperspektive zunehmend in den Mittelpunkt der Arbeit des G-BA. „Um die Ergebnisse einer medizinischen Behandlung messbar und transparent zu machen, müssen Indikatoren risikoadjustiert entwickelt und weiterentwickelt werden“, hieß es. Dies sei entscheidend, um trotz veränderter Rahmenbedingungen die Qualität der Versorgung sicherzustellen. Diskutiert wurden im Rahmen der Veranstaltung auch Aspekte der Nachwuchsgewinnung. Mit Blick auf die jungen Medizinerinnen und Mediziner halten die Experten weniger Bürokratie für unbedingt notwendig. Die Vorträge, Diskussionen und Workshops der Veranstaltung gaben insofern wichtige Impulse für eine zukunftsorientierte Entwicklung der Qualitätssicherung.

 SIMONA MEIER

Ambulante Versorgung im Check

Neues Online-Portal soll Qualität vergleichbar machen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Entwicklung eines Online-Portals beschlossen, das Patientinnen und Patienten vergleichende Informationen zur Qualität in der ambulanten Versorgung bietet.



Basierend auf vorhandenen Daten sollen Praxen fair und transparent bewertet werden. Der G-BA hat das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen beauftragt, ein entsprechendes Konzept zu entwickeln. Ziel ist eine einfache Orientierung für die Öffentlichkeit ohne zusätzliche Datenerhebung. Die Richtlinie tritt am 1. Januar 2026 in Kraft, vorbehaltlich der Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Für wen ist das relevant? Die Richtlinie wird alle Vertragsärztinnen und -ärzte betreffen, die Patientinnen und Patienten aufgrund einer Indexerkrankung eines Qualitätssicherungsverfahrens behandeln. Das System nutzt die Ergebnisse aus den datengestützten einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahren. Es müssen keine weiteren Daten dokumentiert werden. Vor dem Freischalten der ausgewählten Ergebnisse erhalten die betroffenen Niedergelassenen die Gelegenheit, ihre Daten zu prüfen und zu kommentieren.

Die Daten der ambulanten Psychotherapie sind nicht Gegenstand der Veröffentlichung, solange die Erprobung läuft.  SIM

Neues QS-Verfahren für Psychotherapie: NRW ist Modellregion – die Vergütung noch unklar

Das neue Verfahren zur Qualitätssicherung (QS) in der ambulanten Psychotherapie startete am 1. Januar 2025 in Nordrhein-Westfalen.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen künftig bestimmte Angaben dokumentieren und quartalsweise übermitteln. **Das Verfahren betrifft alle gesetzlich krankenversicherten Erwachsenen ab 18 Jahren, die ihre Einzeltherapie regulär beendet haben.** Ergänzend werden die Patientinnen und Patienten nach Abschluss der Therapie befragt. In der Modellregion wird das Verfahren über sechs Jahre in den

KV-Bereichen Nordrhein (KVNO) und Westfalen-Lippe (KVWL) erprobt und auf seine Praxistauglichkeit getestet. Erst danach ist eine bundesweite Einführung ab 2031 geplant. Auf lange Sicht ist vorgesehen, das bisherige Antrags- und Gutachterverfahren im Bereich der ambulanten Psychotherapie durch den neuen Prozess zu ersetzen. Ziel ist die langfristige Qualitätssicherung der psychotherapeutischen Versorgung und deren Weiterentwicklung.

Für die Teilnahme am QS-Verfahren ist der Einsatz spezieller Software erforderlich. Diese kann beispielsweise

über den Hersteller des bestehenden Praxisverwaltungssystems (PVS) bezogen werden – viele Anbieter haben bereits passende Lösungen entwickelt. Alternativ steht auch eine Stand-alone-Lösung zur Verfügung, die ohne PVS-Kopplung funktioniert. Wichtig ist, dass die Praxen zunächst selbst für die Anschaffungskosten der Software aufkommen müssen. Finanzierung und Vergütung sind noch offen, die Verhandlungen mit den Krankenkassen laufen (Stand: 14.02.2025).

KVbörse

Mit der KVbörse finden, wen Sie brauchen.

Regional. Fachlich. Einfach.



Wir bringen Praxen und Physician Assistants (PA) zusammen!

Für Praxen: Finden Sie qualifizierte PA, die eine Anstellung suchen, und angehende PA, die einen Platz für die Praxisphase suchen.

Für PA: Entdecken Sie Angebote zu Festanstellungen und Plätzen für die Praxisphase.

Schauen Sie direkt in die Angebote und Gesuche. Oder geben Sie kostenlos Ihre eigene Anzeige auf!

www.kvboerse.de



Begeistert von der Wertschätzung und dem Zusammenhalt im Team der Gemeinschaftspraxis Sterkrade: die Praxismanagerinnen Gabriela Stoffels und Adisa Begovic.

MFA im Fokus: Mitarbeiterbindung

Wertschätzung geht über das Gehalt hinaus

Wie gelingt gute und langfristige Zusammenarbeit im Praxisteam? Wertschätzung und ein freundliches Miteinander sorgen dafür, dass Medizinische Fachangestellte (MFA) sich wohlfühlen – und gern in ihrer Praxis arbeiten. Die Sterkrader Gemeinschaftspraxis macht vor, wie es geht.

Mittwochmittag, die Patienten sind versorgt, in der Praxis wird es ruhig. Für die Mitarbeitenden bedeutet das: Zeit für das gemeinsame Frühstück. „Das gibt es bei uns täglich in der Mittagszeit“, sagt Dr. Julia Tackenberg, eine der sechs leitenden Ärztinnen und Ärzte der Sterkrader Gemeinschaftspraxis, kurz STEG. Beim späten Frühstück tauschen sie sich über Patientinnen und Patienten aus, sprechen aber auch über Privates. Die Atmosphäre ist familiär, sie lachen viel miteinander.

Gabriela Stoffels ist die dienstälteste MFA und seit 21 Jahren Teil des Praxisteam. 21 Jahre, in denen viel passiert ist: der Wechsel von der Einzelpraxis zur Gemeinschaftspraxis, der Umzug in neue Räumlichkeiten – und ein stetig wachsendes Team. Auf die Frage, warum sie jeden Schritt mitgegangen ist, antwortet sie: „Die Praxis ist ein toller Arbeitgeber!“ Überzeugender kann man einen Satz nicht sagen.

Stoffels ist Praxismanagerin und eine von 18 MFA, die in der Gemeinschaftspraxis in der Steinbrinkstraße arbeiten. Die Praxis bezahlt ihre MFA in Anlehnung an den Tarifver-

trag, ein 13. Monatsgehalt gibt es obendrauf. Ein attraktiver Arbeitgeber zu sein, geht jedoch über das rein Finanzielle hinaus – das wissen die Chefs der Sterkrader Praxis.

Respektvoll und offen miteinander sprechen

„Wir arbeiten auf Augenhöhe und sehr wertschätzend miteinander. Regelmäßige und offene Kommunikation ist uns wichtig“, sagt Dr. Julia Tackenberg. Eine große Teambesprechung alle sechs Wochen gehöre ebenso zur Routine wie regelmäßige Feedbackgespräche mit den Mitarbeitenden – und die sogenannte Montagsbox. „Darin sammeln wir Ideen und Anregungen, die unseren Praxisalltag verbessern können“, fügt die Ärztin hinzu.

Jeden Montag schaut sich das Ärzteteam die Zettel in der Box an und überlegt, was es davon umsetzen kann. Vom Wunsch nach einem neuen Bürostuhl bis hin zu Vorschlägen zu besseren Arbeitsabläufen reichen die Ideen. Für Lob und Kritik sind die Ärztinnen und Ärzte selbstverständlich auch offen. Die MFA können ihre Zettel mit Namen oder anonym in die Box werfen.



Spaß bei der Arbeit: Eine familiäre Atmosphäre und ein achtsames Miteinander prägen die STEG. Das sorgt für gute Laune bei MFA Sabine Baars.

Dank zeigen, Weiterentwicklung fördern

Bei Gabriela Stoffels und ihren Kolleginnen kommt das gut an. „Die Chefs haben immer ein offenes Ohr für uns. Respekt, Empathie und Wertschätzung werden hier in der Praxis großgeschrieben“, betont sie. Kollegin Adisa Beganovic ergänzt: „Mir gefällt auch die Dankbarkeit unserer Chefs. Wenn wir in den Feierabend gehen, hören wir oft den Satz ‚Vielen Dank für Ihren Einsatz.‘“ Es seien vor allem diese kleinen Dinge,

„Wir arbeiten auf Augenhöhe und sehr wertschätzend miteinander.“

Dr. Julia Tackenberg

über die man sich freue. „Wertschätzung geht weit über das Gehalt hinaus“, fügt Beganovic hinzu, die ebenfalls Praxismanagerin ist und seit 2007 mit ihrem Chef zusammenarbeitet. Wie Gabriela Stoffels schätzt sie die familiäre Atmosphäre ihres Arbeitgebers sehr und betont, dass man sich immer aufeinander verlassen könne.

Neben dem guten Betriebsklima ist Beganovic die berufliche und persönliche Weiterentwicklung wichtig. „Es kommt vor, dass Patientinnen und Patienten ungehalten sind, diskutieren oder sogar ausfallend werden. Dann ist es gut zu wissen, wie man darauf reagieren kann“, erklärt sie. Bei der Fortbildung zur Praxismanagerin habe sie zum Beispiel gelernt, mit herausfordernden Patientinnen und Patienten umzugehen.

„Wenn wir in den Feierabend gehen, hören wir oft den Satz ‚Vielen Dank für Ihren Einsatz.‘“

Adisa Beganovic

Aktivitäten stärken Zusammenhalt

Auch außerhalb der Arbeitszeiten trifft sich das Praxisteam: **Regelmäßige Betriebsausflüge sind fester Bestandteil der Jahresplanung.** Zuletzt ging es zum Paddeln auf die Lippe, an Firmenläufen nehmen die Mitarbeitenden ebenfalls teil. Als Highlight gibt es im Sommer ein Familienfest. „Da kommen dann alle mit Kind und Kegel, das sind locker 40 bis 50 Personen“, sagt Tackenberg. Über das Engagement ihrer MFA, die die Familienfeste organisieren, freut sie sich sehr. Ein engagiertes und zufriedenes Team wirke sich positiv auf die Patienten aus, sagt Tackenberg.

Bei Weihnachtsfeiern kann es durchaus lauter werden. Einige der Ärzte spielen Instrumente, darunter Saxophon, Schlagzeug und Gitarre, den Gesang übernimmt Julia Tackenberg. „Wir sind die STEG-Band“, sagt sie und lacht. Am Abend unseres Praxisbesuchs stand für das ganze Team noch eine besondere Unternehmung an: Zum 10-jährigen Praxisjubiläum ging es mit der ganzen Belegschaft ins GOP-Variété nach Essen. ■ SIMONE HEIMANN

Praxissteckbrief STEG – Sterkrader Gemeinschaftspraxis

Allgemeinmedizin, Gynäkologie,
Palliativmedizin, Reisemedizin,
Naturheilverfahren

Lehrpraxis des Universitätsklinikums Essen

6 Gesellschafter: 5 Allgemeinmediziner,

1 Gynäkologin

1 angestellte Ärztin

3 Weiterbildungsassistenten

18 Medizinische Fachangestellte, davon

2 Auszubildende

2 Praxismanagerinnen

1 Dokumentationsassistentin



Für Dr. Julia Tackenberg (rechts) sind Arbeiten auf Augenhöhe und offene Kommunikation im Praxisalltag zentral.

Steuerfreie Benefits zielführend einsetzen

Von Kinderbetreuung bis Weiterbildung – mit steuerfreien Zusatzleistungen können Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ihren Angestellten attraktive finanzielle Vorteile bieten. Und sparen dabei. **„Steuer- und sozialversicherungsbegünstigte Extras entlasten Arbeitgeber und verschaffen ihnen zusätzliche Spielräume bei der Gehaltsgestaltung“**, erklärt Steuerberater Frank Kuhnert von VPmed, der auf Heilberufe spezialisiert ist. Arbeitgeber können zum Beispiel die Kosten für Fortbildungen übernehmen, wenn sie der Praxis nutzen. „Die hiermit zusammenhängenden Reisekosten für Fahrt, Verpflegung und Übernachtung können sie ebenfalls steuer- und sozialversicherungsfrei zahlen“, ergänzt Kuhnert.

Der Experte hat noch weitere Tipps, zum Beispiel können Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber ein Jobticket oder das inzwischen sehr beliebte Jobrad anbieten. Auch Diensthandys, Zuschüsse zur Kinderbetreuung und Warengutscheine von bis zu 50 Euro pro Monat sind als steuer- und sozialversicherungsfreie Gehaltsextras möglich.

Events und Geschenke gehören ebenfalls zu den steuerfreien Benefits. **„Für Betriebsveranstaltungen wie Praxisausflüge oder Weihnachtsfeiern können Arbeitgeber bis zu zweimal im Jahr einen Freibetrag von 110 Euro je Veranstaltung und Mitarbeiter nutzen“**, sagt Kuhnert. Sachgeschenke bis zu einem Wert von 60 Euro können Arbeitgeber zu besonderen persönlichen Anlässen wie Geburtstag oder Hochzeit ohne Steuern und Sozialabgaben machen. Praxen, die solche Benefits nutzen möchten, sollten die Details individuell mit ihrem Steuerberater besprechen.  SIMONE HEIMANN



GESUNDHEITSPOLITIK



KVNO-Positionspapier zur Bundestagswahl

„Wir haben die passenden Rezepte für eine starke ambulante Versorgung“

Das ambulante System bildet die Grundpfeiler für die Gesundheitsversorgung. **Ein starkes System.** Mit engagierten Vertragsärztinnen und -psychotherapeuten. Doch damit es stark bleiben kann, sind zukunftsweisende **Veränderungen nötig.** Wie das gelingen kann? Indem die Politik die ärztliche **Selbstverwaltung** als **kompetenten Partner** an ihre Seite holt und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) umfangreich beteiligt.

Wertvolle Gesprächs- und Behandlungszeit schaffen, angemessene Vergütung ohne Deckelung, verbindliche Patientennavigation: In einem umfassenden Positionspapier zur Bundestagswahl formuliert die KV Nordrhein (KVNO) Antworten und macht Lösungsvorschläge für drängende Gesundheitsfragen. Zwölf Rezepte hat die KVNO zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung ausgestellt – und der neuen Bundes-

73 Mio.

ambulante Behandlungen jährlich,
8 von 9 Arztkontakten sind ambulant

regierung klare Prioritäten verordnet. „Die KVNO bietet sich als verlässlicher und innovativer Partner an, denn die Politik braucht die Selbstverwaltung, um das ambulante Gesundheitssystem wirklich regional und zielorientiert gestalten zu können. Und genau das ist unser Auftrag gemeinsam mit den Niedergelassenen“, sagt Jonas Bördner, Bereichsleiter Gesundheitspolitik und Sicherstellung bei der KVNO.

Im Positionspapier fordert die KVNO die künftigen politischen Akteure auf, sich deutlich zur Selbstverwaltung zu bekennen und verlässliche Rahmenbedingungen für das vertragsärztliche System zu schaffen. Unerlässliche Basis für zukunftsweisende Veränderungen im ambulanten Sektor sei, dass mit den beteiligten Selbstverwaltungspartnern zunächst eine Versorgungsstrategie entwickelt werde – und das innerhalb der ersten 150 Tage der neuen Legislaturperiode. Mit gemeinsamen Zielen. Für langfristige Planbarkeit und Verbindlichkeit. Dann könnten alle konkret weiterdenken.

Patienten zu steuern, ist Aufgabe der KV

Bei den zwölf Rezepten gibt es klare Schwerpunkte bei den verschriebenen Lösungen: „Ein Fokus der KV Nordrhein liegt weiterhin auf einer verbindlichen und konsequenten Patientennavigation für Akutfälle. Wir wollen bestehende Konzepte zur Steuerung in die richtige Versorgungsebene ausarbeiten und neue entwickeln“, so Bördner. Erster Anpack: der Notdienst. Seit Jahren weist Nordrhein vehement auf die dringend nötige Reform der Strukturen hin und arbeitet seit langem selbst aktiv an innovativen Konzepten. Jüngst startete ein KVNO-Modellprojekt zur digitalen Fallübergabe in Bonn. Seit Mitte November 2024 sind dort die Rufnummer 116 117 des ambulanten Patientenservices und die Notrufnummer 112 elektronisch direkt miteinander vernetzt.

Zeit am Patienten muss mehr werden

Ein weiterer zentraler Punkt im Positionspapier: weniger Bürokratie in den Praxen und damit wieder mehr Behand-

lungszeit für Patientinnen und Patienten. Mögliche Ansätze könnten sein, dass der Gesetzgeber überbordende Regresse eindämmt und Anfragen der Kostenträger begrenzt. Auch das Potenzial der Teampraxis müsse laut KVNO stärker genutzt werden. Bei diesem Konzept entsteht durch die Arbeit in interprofessionellen Teams mehr Behandlungszeit. Ärztinnen, Ärzten können mehr Leistungen delegieren, an weitere Gesundheitsberufen wie Physician Assistants (PA), nichtärztlicher Praxisassistenz und Medizinischen Fachangestellte. „Vor dem Hintergrund des doppelten demografischen Wandels sowie der Wünsche der jungen Ärzte-Generation nach Anstellung und Teilzeitbeschäftigung sind solche Modelle essenziell. Nur dann können Niedergelassene ihre Patientinnen und Patienten auch künftig qualitativ hochwertig versorgen“, betont Jonas Bördner. Zurzeit läuft bei der KVNO ein Pilotprojekt, das an dieser Idee ansetzt. Konkret testet sie gemeinsam mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, wie PAs in den Praxen entlasten können (siehe auch Info auf S. 25).

Digitale-Fitness-Fonds für Praxen

Je digitaler eine Praxis ausgestattet ist, desto größer sind die Ressourcen für die Patientenversorgung. Daher ein klarer Aufruf an die politischen Entscheidungsträger in spe, mehr Maßnahmen für Technik-Fortschritt zu fördern, zum Beispiel Fortbildungsangebote zur digitalen Kompetenz für Praxisteams und Tools, die bei der Dokumentation entlasten. In Sachen ePA ist das Credo: Die Gematik soll die Ausbaustufen der „ePA für alle“ anwenderfreundlich entwickeln und dafür sorgen, dass sie Leistungserbringenden sowie Patientinnen und Patientinnen einen deutlichen Mehrwert bringen.

Abrechnung erfolgt effizient durch die KV

Die KV gewährleistet einen nachhaltig kosteneffizienten Abrechnungsprozess. Der Vorteil: mehr finanzielle Möglichkeiten, um die Versorgung sicherzustellen. „Denn Einnahmen aus jeder Leistung, die wir abrechnen, können wir direkt dort investieren, wo es nötig ist: insbesondere in ländliche und strukturschwache Regionen“, erklärt Jonas Bördner. Die KVNO fordert daher von einer neuen Regierung einen umfassenden Abrechnungsauftrag. Parallele Abrechnungswege zur KV sollte der Gesetzgeber künftig stoppen, um Kosten zu sparen.

■ JANA MAYER

Neugierig auf mehr Details?



Zum Positionspapier und den zwölf Rezepten zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung

A portrait of Dr. med. Frank Bergmann, a middle-aged man with short grey hair and a beard, wearing glasses and a dark blue suit. He is looking slightly to the right of the camera with a neutral expression. The background is a blurred indoor setting.

Auf die ärztliche Selbstverwaltung ist Verlass – und sie muss gestärkt werden!

Dr. med. Frank Bergmann,
KVNO-Vorstandsvorsitzender

Wir haben als kompetenter Partner die passenden Rezepte für eine starke ambulante Versorgung. In der nächsten Bundestags-Legislatur fordern wir eine enge und konsequente Beteiligung der KV.

Im Fokus steht für mich dabei die verbindliche Patientensteuerung als eine Kernaufgabe der KV Nordrhein: Wie können wir Patientinnen und Patienten effizient in die adäquate Versorgungsebene leiten? Schon lange engagieren wir uns mithilfe eigener Projekte, um innovative Konzepte zu entwickeln, sei es im Notdienst oder der intersektoralen Zusammenarbeit. Wir wollen und müssen aktiv mitgestalten! Denn die ärztliche Selbstverwaltung bringt sowohl jede Menge Know-how als auch viele gute Ideen mit. Das bedingt auch ein klares Ja der neuen Bundesregierung zur ärztlichen Selbstverwaltung.

Für eine sichere Patientenversorgung. Heute – und morgen!



Modellprojekt Physician Assistants in Nordrhein

Jetzt als Praxis oder PA bewerben

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 von 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.

Bis 31. März 2025 können sich Ärztinnen, Ärzte und PAs online auf kvno.de/pa für die Teilnahme am Modellprojekt bewerben. Auf der Website finden sich zudem alle wesentlichen Infos zum Projekt.

Zwei Drittel

der befragten Niedergelassenen würden mit PAs zusammenarbeiten, ergab eine KVNO-Umfrage



Bis 31. März bewerben

Online-Bewerbung für **Ärztinnen, Ärzte und PAs** – Teilnahme am Modellprojekt.



Bewerbung unter
kvno.de/pa



Monika nimmt Ärzten viel Arbeit ab



Praxisnetze

Wie beantragen Hilfsbedürftige einen Pflegegrad? Wie sinnvoll ist eine Patientenverfügung? Und welche Hilfen gibt es grundsätzlich für ältere Menschen? Häufig sind Hausärztinnen und -ärzte die erste Ansprechperson für diese Fragen. Aber Beratung braucht Zeit, die im Behandlungsalltag oft fehlt. Doch es gibt Unterstützung: Monika - die erste „Monitoring- und Kommunikationsassistentin“ des Regionalen Gesundheitsnetzes Leverkusen eG (RGL).



„MoniKa“ Helga Schleimer (rechts) versichert sich, dass Marie Luise und Karl-Heinz Overzier medizinisch und pflegerisch gut versorgt sind. Sie übernimmt Beratung, für die Ärztinnen und Ärzte im Behandlungsalltag kaum Zeit haben.

Leverkusens MoniKa heißt Helga. Helga Schleimer sucht als nicht-medizinische Hilfe des RGL ältere Menschen zu Hause auf, um sie auf ihre letzte Lebensphase vorzubereiten. „Ich schaue, wie sie in puncto Versorgung konkret aufgestellt sind. Gibt es Menschen, die unterstützen? Wie sind die Voraussetzungen und Bedarfe?“, beschreibt sie. Damit entlastet sie Hausärztinnen und -ärzte, denen im Behandlungsalltag wenig Zeit für Beratung bleibt, für Hausbesuche noch weniger.

Ärztinnen und Ärzte gründeten das RGL 2006, um auf den zunehmenden Versorgungsbedarf und die strukturellen Veränderungen im ambulanten Bereich zu reagieren. Seit Juni 2019 erhält es als anerkanntes Praxisnetz nach Paragraph 87b SGB V Fördergelder von der KVNO. Praxisnetze in Nordrhein setzen sich aus mindestens 20 Praxen unterschiedlicher Fachrichtungen zusammen und bieten wohnortnahe Versorgung in einem zusammenhängenden Gebiet an. Sie sind durch Managementstrukturen professionell organisiert. Auch Projekte anerkannter Praxisnetze fördert die KV Nordrhein (KVNO) – wie das innovative Konzept MoniKa in Leverkusen. Im Rahmen des erstmals ausgeschriebenen Ideenwettbewerbs im Frühjahr 2024 erhielt das RGL dafür eine Förderung von 50.000 Euro.

Wer beauftragt Helga Schleimer? In der Regel sind es Ärztinnen und Ärzten im Gesundheitsnetz. Die MoniKa nimmt ihnen zeitintensive Beratungsgespräche ab. Schleimer kümmert sich um den Patientenwillen – und hält Diskussionen zu diesem Thema aus den Praxen heraus. Ralph D. Grünhofer, Vorstand des RGL, erklärt: „Immer mehr Menschen leben komplett alleine, ohne soziales Netz. Sie ernähren sich falsch, trinken zu wenig – und müssen dann irgendwann ins Krankenhaus. Nach zwei Tagen sind sie wieder zu Hause, alles ist wie vorher und es geht erneut in die Klinik. MoniKa trägt dazu bei, diesen Drehtüreffekt zu durchbrechen.“

Weniger koordinierende Arbeit für Ärztinnen

Beim Gesundheitsnetz Leverkusen ist die examinierte Altenpflegerin und ausgebildete Palliativkraft Helga Schleimer

seit 2018. Schleimer engagierte sich dort in zwei Vorgängerprojekten. Die Vernetzung mit den örtlichen Pflege- und Rettungsdiensten, Kliniken und Apotheken aus dieser Zeit kommt ihr nun auch im Projekt MoniKa zugute: „Ich kann dadurch von den Ärztinnen und Ärzten viel koordinierende Arbeit übernehmen“, sagt sie.

So war es auch im Fall von Marie Luise Overzier. „2019 ging es mir nicht so gut. Mein Hausarzt hatte mir deshalb Frau Schleimer geschickt, damit sie sich die Versorgungssituation von mir und meinem Mann anschaut“, erinnert sich die 85-Jährige. Schleimer stellte fest, dass ihre Patientin zunächst psychotherapeutische Hilfe benötigte und vermittelte in Absprache mit dem Hausarzt einen Therapieplatz.

Im Nachgang leitete sie das Ehepaar Overzier behutsam an, über ihre Wünsche für die letzte Lebensphase nachzudenken, erstellte mit ihnen eine Patientenverfügung und einer Vorsorgevollmacht für die Nichte. Im vergangenen Jahr kontaktierte das Paar Helga Schleimer erneut. „Sie hat dann einen Pflegegrad für mich beantragt und eine Hauswirtschaftshilfe besorgt“, sagt Marie Luise Overzier.

KVNO-Förderung verbessert Versorgung

„Die Finanzierung durch die KVNO hilft uns sehr – bei der Aufrechterhaltung unserer Strukturen, aber auch beim Projekt MoniKa“, sagt Jonas Schöben, Netzwerkmanager des RGL. Er rechnet das Potenzial für den Einsatz von Monitoring- und Kommunikationsassistentinnen auf 15.000 Patientinnen und Patienten hoch. „Das reicht locker für drei bis vier MoniKas“, schätzt er.

Noch aber ist Helga Schleimer allein. Drei bis vier Hausbesuche macht sie täglich. Beim Ehepaar Overzier schaut sie in einem halben Jahr wieder vorbei. „Wir sind sehr glücklich, dass wir sie haben“, freut sich Karl-Heinz Overzier. „Was Frau Schleimer in die Hand genommen hat, hat immer prima geklappt.“ Ein großer Gewinn für alle Beteiligten in Leverkusen.

THOMAS LILLIG



Regionales Gesundheitsnetz Leverkusen

Gemeinsam stark in der Versorgung

— THOMAS LILLIG

Herr Grünhofer, wie ist die Idee zu MoniKa entstanden?

Ralph D. Grünhofer: Sie setzt auf den Erfahrungen auf, die wir mit den Vorgängerprojekten Mambo und Aurora gemacht haben. Bei diesen Projekten wollten wir einerseits die ambulante Versorgungsqualität multimorbider Patientinnen und Patienten verbessern, zum anderen eine ambulante gesundheitliche Versorgungsplanung für Menschen in der letzten Lebensphase schaffen. MoniKa führt sozusagen das Beste aus beiden Projekten zusammen.

Welche Fachgruppen sind derzeit Mitglied in Ihrem Gesundheitsnetz und was bieten Sie Ihren Mitgliedern über MoniKa hinaus an?

Grünhofer: Ärztliche Mitglieder in unserem Netz sind derzeit Hausärzte, Pneumologinnen, Hautärzte, Nephrologinnen und Psychotherapeuten. Durch ihre Mitgliedschaft profitieren sie zum Beispiel von unseren Angeboten in der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung. Wir stellen für ihre Patientinnen und Patienten ein Palliativ-Care-Team von derzeit zehn qualifizierten Palliativmedizinerinnen und -medizinern sowie fünf lokalen Pflegediensten bereit. Mit einem 24-Stunden-Hintergrunddienst erreichen wir, dass eine vom Patienten unerwünschte Krankenhauseinweisung am Lebensende in vielen Fällen vermieden werden kann. Die Koordination der Versorgung übernimmt unser Ambulantes Palliativzentrum. Unser Gesundheitsnetz hat 2021 außerdem das „PalliLev“ – ein integriertes Hospiz- und Palliativzentrum – im Stadtteil Steinbüchel eröffnet. Bis zu dieser Zeit gab es in der näheren Umgebung kein Hospiz – ein unverzichtbarer Beitrag zur Sicherstellung der palliativen Versorgung Leverkusener Bürger.

Sie wünschen sich noch mehr engagierte Praxen in Ihrem Gesundheitsnetz. Welche weiteren Vorteile haben Niedergelassene davon, wenn Sie sich anschließen?

Grünhofer: Angebote wie die MoniKa und die SAPV sprechen für sich. Sie bieten einen absoluten Mehrwert für die Versorgung von multimorbiden und schwerstkranken Patientinnen und Patienten: Betreuung und Beratung, die Ärztinnen und Ärzte in diesem Umfang nicht leisten könnten. Darüber hinaus bieten wir einen Qualitätszirkel, einen Austausch zur Palliativmedizin sowie eine spezifische Fortbildung für MFA an. Wir wollen uns aber auch weiterentwickeln. Ganz oben auf der Agenda steht, unsere Genossen in Fragen der Digitalisierung mehr zu unterstützen. Wir haben viele weitere kreative Ideen, auch mit Blick auf die Vermarktungsfähigkeit von Angeboten, um insgesamt die Gesundheitsversorgung in der Region Leverkusen noch effizienter zu machen.



Gesundheitsnetz-Vorstand Ralph D. Grünhofer (rechts) kümmert sich um die Verwaltung des Netzverbands, Jonas Schöben um das Netzwerkmanagement.

Die neue Praxisnetz-Förderung der KVNO

Praxisnetze können sich bei der KV Nordrhein in drei Entwicklungsstufen – Basisstufe, Stufe 1 und Stufe 2 – anerkennen lassen. Während die Anforderungen der Versorgungsziele sich von Stufe zu Stufe schrittweise erhöhen, bleiben die Strukturanforderungen für alle Stufen gleich. Je höher ein Praxisnetz eingestuft ist, desto höher ist der Qualifizierungsgrad. Ein Aufstieg zur nächsten Stufe ist optional.

Zum 1. Januar 2025 hat die KVNO ihr Förderangebot für Praxisnetze ausgebaut und die Fördermittel zum Teil deutlich erhöht. Mit gezielten Maßnahmen unterstützt sie neue Praxisnetze beim Aufbau von Managementstrukturen, fördert die Beständigkeit der Netzwerkarbeit und belohnt Innovationen.

Die Projektförderung ist eine der neuen Maßnahmen zur Unterstützung von anerkannten Praxisnetzen in Nordrhein. Eine weitere ist die Strukturförderung. Um sich als Netz weiterzuentwickeln und innovative Versorgungsmodelle umzusetzen, bedarf es Investitionen. Von der KVNO anerkannte Praxisnetze erhalten deshalb künftig pro Quartal zwischen 100 und 250 Euro pro vertragsärztlichem Mitglied (BSNR) – je nachdem, wie groß das Praxisnetz und in welcher Stufe es anerkannt ist.



Steckbrief Regionales Gesundheitsnetz Leverkusen eG (RGL)

Anschrift	Bruchhauser Straße 162, 51377 Leverkusen
Rechtsform	Eingetragene Genossenschaft (eG)
Anerkennungsstufe (Basis-Stufe, Stufe I, Stufe II)	Basis-Stufe
Anzahl Mitglieder/Ärztinnen und Ärzte	70, davon 49 Ärztinnen und Ärzte (derzeit Allgemeinmedizin, Pneumologie, Dermatologie, Nephrologie) und Psychotherapeutinnen und -therapeuten
Website	gesundheitsnetz-leverkusen.de



ePA: Pauschale für Erstbefüllung weiter abrechenbar

Auch in diesem Jahr können Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Pauschale zur Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte (ePA) abrechnen. Der Bewertungsausschuss hat die EBM-Leistung bis Ende 2025 verlängert. Folgende Gebührenordnungspositionen (GOP) stehen zur Verfügung:

GOP 01648: Erstbefüllung

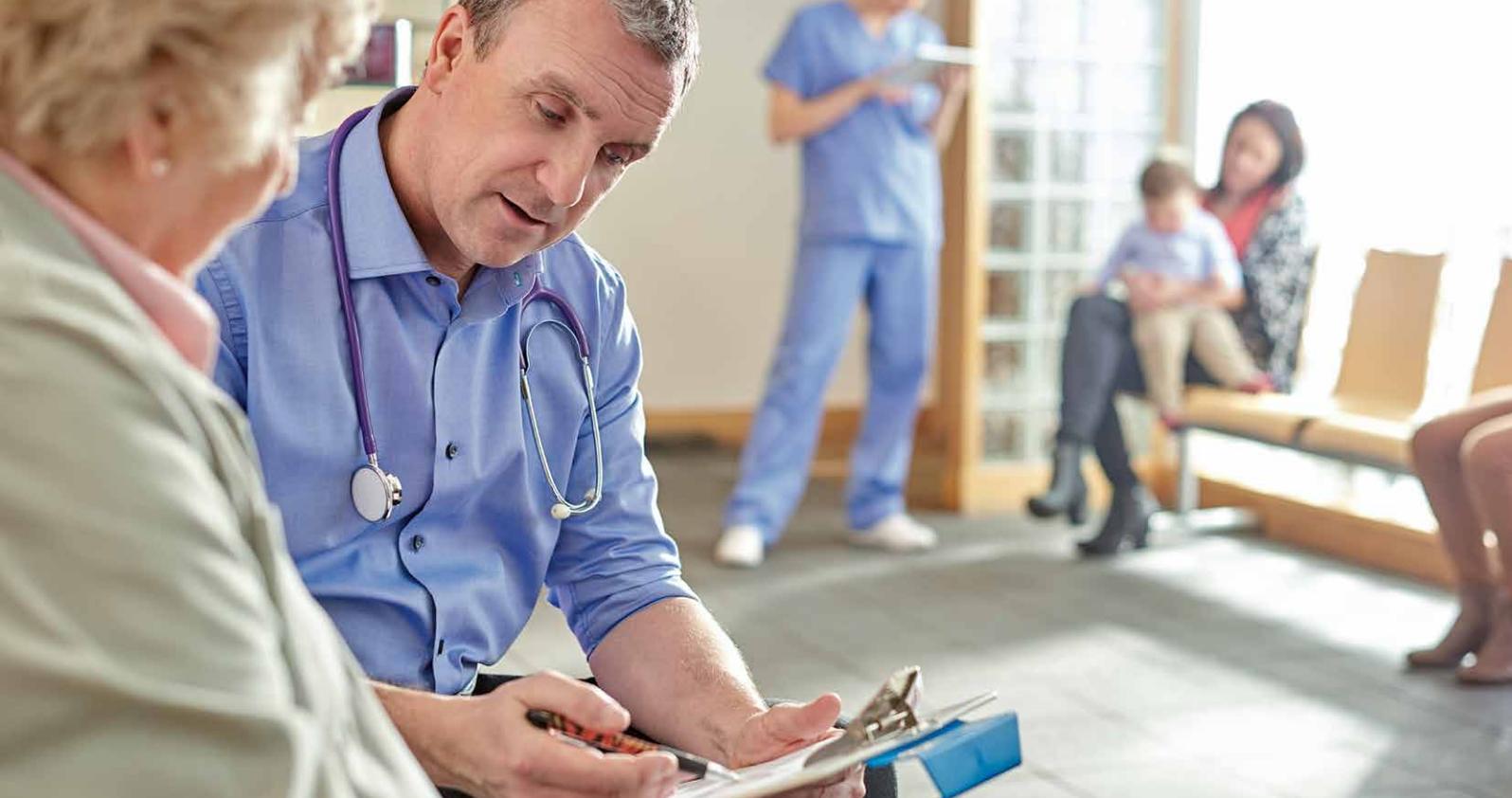
Stellen Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Erste ein Dokument in die ePA ein, rechnen sie die GOP 01648 für die Erstbefüllung ab. Diese GOP kann sektorübergreifend einmal je Patientin oder Patient abgerechnet werden (89 Punkte/11,03 Euro).

GOP 01647: Weitere Befüllung

Für die weitere Befüllung einer ePA gibt es die GOP 01647 (15 Punkte/1,86 Euro). Sie wird als Zuschlag zur Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale extrabudgetär gezahlt und ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

GOP 01431: Befüllung ohne Arzt-Patienten-Kontakt (persönlich oder per Video)

Kommt es im Quartal weder zu einem persönlichen Kontakt noch zu einer Vorstellung im Rahmen der Videosprechstunde, da beispielsweise nur ein Rezept ausgestellt wird, rechnet die Praxis für die Befüllung der ePA die GOP 01431 (3 Punkte/37 Cent) ab. Diese GOP ist bis zu viermal im Arztfall berechnungsfähig.



Neue EBM-Leistungen zu Long COVID

Für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Long COVID oder einem Verdacht auf Long COVID wurde zum 1. Januar 2025 der neue Abschnitt 37.8 mit fünf GOP in den EBM aufgenommen, unter anderem für ein Basis-Assessment und für Fallbesprechungen. Hintergrund ist die Long-COVID-Richtlinie (LongCOV-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Diese regelt, wie Betroffene koordiniert und strukturiert versorgt werden. Alle Leistungen werden zunächst extrabudgetär vergütet.

GOP 37800:

Basis-Assessment

Zu den Aufgaben der koordinierenden Ärztin/des koordinierenden Arztes, in der Regel die Hausarztpraxis, gehört nach der LongCOV-RL ein Basis-Assessment. Hierbei wird der Gesundheitszustand der Patientin/des Patienten systematisch erfasst und bewertet, um den Verdacht der Erkrankung abzuklären. Koordinierende Ärzte rechnen für das Basis-Assessment die GOP 37800 ab. Die GOP ist mit 20,33 Euro (164 Punkte) bewertet und kann einmal im Krankheitsfall (= ein Jahr) berechnet werden.

GOP 37801:

Zuschlag zur GOP 37800

Für schwere Fälle erhalten Ärztinnen und Ärzte einen Zuschlag zum Basis-Assessment von 15,86 Euro. Die GOP 37801 (128 Punkte) können sie bis zu zweimal im Krankheitsfall abrechnen.

Zu schweren Fällen zählen Patientinnen und Patienten mit Post-COVID und einer schweren motorischen Funktionseinschränkung oder Betroffene mit Verdacht auf ein Chronisches Fatigue-Syndrom und einer seit mindestens vier Wochen bestehenden Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieser Erkrankung.

GOP 37802:

Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale:

Koordinierende Ärztinnen und Ärzte erhalten außerdem einen Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale, wenn die Patientin oder der Patient in dem Quartal durch mindestens eine weitere Fachärztin oder einen weiteren Facharzt behandelt wird und die obligaten Leistungsinhalte erfüllt sind. Die GOP 37802 ist mit 17,47 Euro (141 Punkte) bewertet und einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

GOP 37804:

Fallbesprechungen

Für die Teilnahme an patientenbezogenen Fallbesprechungen können Ärztinnen und Ärzte, die an der Patientenversorgung beteiligt sind, die GOP 37804 (86 Punkte/10,66 Euro) abrechnen. Diese ist bis zu fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Die Besprechung kann in Präsenz, per Video oder Telefon stattfinden.

GOP 37806:

Spezialisierte ambulante Versorgung

Koordinierende Ärztinnen und Ärzte können Patientinnen und Patienten zur differentialdiagnostischen Abklärung auch an eine Hochschulambulanz oder eine spezialisierte vertragsärztliche Praxis überweisen. Die Ärztinnen und Ärzte dort können einmal im Behandlungsfall (höchstens zweimal im Jahr) die GOP 37806 (219 Punkte/27,14 Euro) abrechnen.

CT-Koronarangiographie bei chronischer koronarer Herzerkrankung neu im EBM

Die Computertomographie-Koronarangiographie bei Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit ist seit dem 1. Januar 2025 eine EBM-Leistung. Zur Abrechnung der neuen Untersuchung werden zwei GOP in den Abschnitt 34.3.7 des EBM aufgenommen.

Die GOP 34370 umfasst die CT-Koronarangiographie, einschließlich der nativen computertomographischen Darstellung des Herzens mit Bestimmung des Koronarkalks. Sie ist mit 1.285 Punkten (159,26 Euro) bewertet und kann einmal im Krankheitsfall berechnet werden.

Für die interdisziplinäre Fallkonferenz zur Entscheidung über das weitere Vorgehen bei unklaren oder komplexen Befunden nach erfolgter CT-Koronarangiographie gibt es die GOP 34371. Sie ist mit 1.285 Punkten (15,86 Euro) bewertet. Beide GOP werden zunächst extrabudgetär vergütet.

Ärztinnen und Ärzte brauchen für die Berechnung der CT-Koronarangiographie eine Genehmigung der KV Nordrhein gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie. Die Vereinbarung ist noch anzupassen und wird die Voraussetzungen für die Erteilung einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der CT-Koronarangiographie regeln.

In der Übergangszeit sind die GOP 34370 und 34371 berechnungsfähig, wenn die KV Nordrhein das Vorliegen der Voraussetzungen zur Leistungserbringung gemäß der G-BA-Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (Nr. 42 der Anlage 1) geprüft und eine Genehmigung erteilt hat.



Sozialpsychiatrische Behandlung besser vergütet

Die Vergütung der sozialpsychiatrischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen wurde zum 1. Januar 2025 um 3,85 Prozent angehoben. Das entspricht der Steigerungsrate des Orientierungswertes für das Jahr 2025.

Die Kostenpauschale für besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist in der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung geregelt. Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte rechnen hierfür – zusätzlich zu den nach EBM abrechnungsfähigen Leistungen – die Kostenpauschale 88895 je Behandlungsfall ab. Die Höhe der Pauschale richtet sich nach der Anzahl der Behandlungsfälle pro Quartal: Vom ersten bis zum 350. Behandlungsfall sind es seit Januar 213 Euro (vorher 205,10 Euro) und ab dem 351. Behandlungsfall 159,75 Euro (vorher 153,83 Euro).



Strahlentherapie: Neue Ausnahme vom Gebot vertragsärztlicher Parallelbehandlung

Seit dem 12. Dezember 2024 gehört die Strahlentherapie nicht mehr zu den allgemeinen Krankenhausleistungen, wenn die Durchführung durch Dritte (niedergelassene strahlentherapeutische Praxen) medizinisch erforderlich ist.

Die gesetzliche Änderung bedeutet, dass Patientinnen und Patienten für die Bestrahlung insbesondere am selben Gerät an die vertragsärztliche Versorgung übergeben werden können. Das grundsätzliche Verbot vertragsärztlicher Parallelbehandlung gilt dann nicht mehr: Die Strahlentherapie kann als EBM-Leistung durchgeführt und abgerechnet werden; die Krankentransportrichtlinie (KT-RL) des G-BA findet unmittelbar Anwendung. Da es sich um eine Fahrt zur ambulanten Behandlung im Sinne des Paragraphen 8 KT-RL handelt, ist vorab eine Genehmigung der zuständigen Krankenkasse einzuholen.

Wird eine strahlentherapeutische Behandlung während des vollstationären Aufenthalts als vertragsärztliche ambulante Behandlung fortgeführt, können die strahlentherapeutischen Leistungen auf dem bereits vorliegenden Überweisungsschein abgerechnet werden. Ergibt sich die Notwendigkeit einer strahlentherapeutischen Behandlung erst zu Beginn oder während des vollstationären Aufenthaltes, wird wie in anderen Fällen auch eine Überweisung etwa der Hausärztin oder des Hausarztes beziehungsweise des behandelnden Onkologen benötigt.

Neue GOP zur Meldung von Implantaten

Ärztinnen und Ärzte müssen implantatbezogene operative Eingriffe an Hüft- und Kniegelenken seit Januar 2025 an das Implantateregister melden. Dazu steht eine neue Leistung im EBM zur Verfügung. Bisher bestand eine gesetzliche Meldepflicht nur für operative Eingriffe bei Brustimplantaten.

Bei den genannten Eingriffen können Ärztinnen und Ärzte für jede Meldung an das Implantateregister Deutschland (IRD) die neue GOP 01966 abrechnen. Sie ist mit 78 Punkten (9,67 Euro) bewertet. Zusätzlich zur GOP 01966 rechnen Ärztinnen und Ärzte die Kostenpauschale 40162 für die Meldegebühr ab. Die Pauschale beträgt je Meldung an das IRD 6,24 Euro.

GOP zur Anwendung von Qalsody bei ALS

Für die Anwendung des Arzneimittels Qalsody mit dem Wirkstoff Tofersen zur Behandlung der amyotrophen Lateralsklerose (ALS) steht die Vergütung fest. Der Bewertungsausschuss hat hierzu zum 1. Januar 2025 eine neue GOP in den EBM aufgenommen.

Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie, Nervenheilkunde und Neurochirurgie rechnen für die intrathekale Gabe von Qalsody mittels Lumbalpunktion und anschließender mindestens zweistündiger Nachbetreuung die neue GOP 02345 ab. Diese ist mit 609 Punkten (75,48 Euro) bewertet und bis zu fünfmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Die ALS ist eine Erkrankung, die zu Muskellähmung führt. Sie ist nicht heilbar, eine medikamentöse Behandlung kann aber den Verlauf verzögern.



Neugeborenen-Screening: Neue Leistung seit Januar im EBM

Abklärungsbedürftige Befunde beim Neugeborenen-Screening melden Labore seit Januar innerhalb von 72 Stunden direkt an die Eltern. Der Zwischenschritt über die Geburtsklinik oder den Kinderarzt entfällt. Damit übernimmt die Laborärztin oder der Laborarzt die Verantwortung für die schnelle Weitergabe der Informationen. Für die Abrechnung der Leistung gibt es eine neue Gebührenordnungsposition im EBM.

Konkret geht es um auffällige Befunde mit hochgradigem Krankheitsverdacht oder positive Screening-Befunde, bei denen die Eltern zum weiteren Vorgehen beraten und in eine spezialisierte Einrichtung weitergeleitet werden sollen.

Für die telefonische Befundübermittlung der Labore an die Eltern einschließlich deren Beratung gibt es die neue GOP 01728. Sie kann im Krankheitsfall höchstens viermal abgerechnet werden und ist je vollendete 10 Minuten mit 20,57 Euro (166 Punkte) bewertet. Hierbei handelt es sich um einen Zuschlag auf die bestehenden Laboruntersuchungen des erweiterten Neugeborenen-Screenings nach der Kinder-Richtlinie (GOP 01724 bis 01727).

Außerdem wird die Abklärungsdiagnostik für die Zielerkrankung Adrenogenitales Syndrom sowie das Trackingverfahren in die Kinder-Richtlinie aufgenommen. Da dies mit zusätzlichen Informations- und Übermittlungspflichten verbunden ist, hat der Bewertungsausschuss die Bewertung der Diagnostik beim erweiterten Neugeborenen-Screening (GOP 01724) ab Januar entsprechend angepasst. Sie steigt um 25 Punkte auf 322 Punkte (39,91 Euro).

Für die postalische Befundübermittlung wurde die neue Kostenpauschale 40102 (2,65 Euro je Versand) in den EBM aufgenommen. Sie erstattet dem veranlassenden Arzt ab Januar die Kosten für ein Einschreiben mit der Deutschen Post (2,65 Euro).



Sie haben Fragen? Wir sind für Sie da

Von Abrechnungen bis zu Verträgen – wir informieren und beraten Sie zu Fragen aus dem Praxisalltag.

Montag bis Donnerstag: 8-17 Uhr
Freitag: 8-13 Uhr



Serviceteam

Telefon: 0221 7763 4444

Fax: 0221 7763 5555

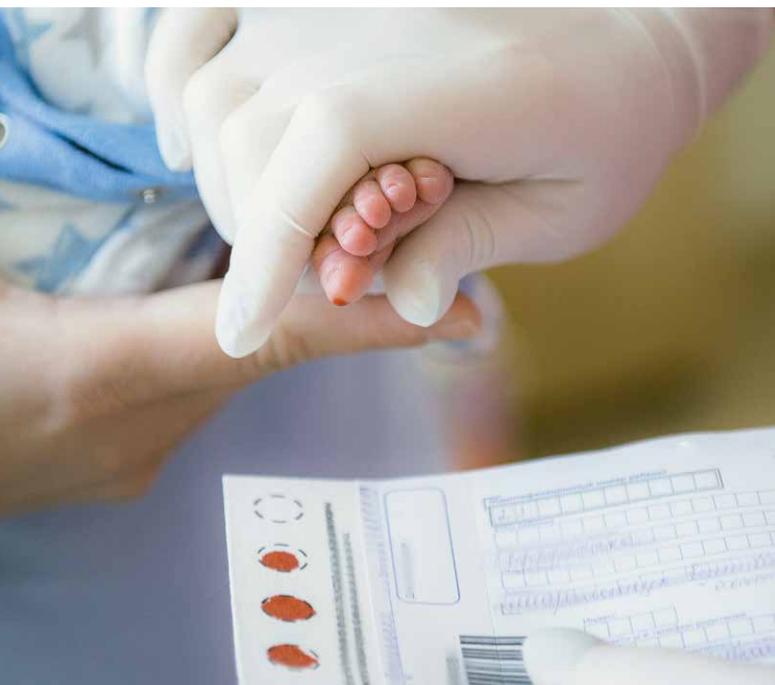
E-Mail: service@kvno.de

Formularversand

Telefon: 0228 9753 1900

Fax: 0228 9753 1905

E-Mail: formular.versand-kvno@gvp-bonn.de



Mehr Geld für Heimdialysen

Die Dialysekostenpauschalen wurden zum 1. Januar 2025 angehoben. Der im Bewertungsausschuss gefasste Beschluss sieht vor, dass die Kostenpauschalen 40815 bis 40819 für Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren um 3,85 Prozent steigen. Dies entspricht der Erhöhung des Orientierungswertes (OW) für ärztliche Leistungen zum 1. Januar 2025 und berücksichtigt, dass bereits ein Großteil der Dialysen bei Kindern zu Hause erfolgen.

Die Kostenpauschalen für über 18-jährige Dialysepatienten (GOP 40825 bis 40838) werden durchschnittlich um 3,0 Prozent erhöht. Zur Förderung kleinerer Dialysepraxen und Anpassung der Abstufungshöhe für große Dialysepraxen werden die Preisstufen 1 und 4 der Kostenpauschalen 40823 und 40824 für Zentrumsdialysen stärker als die anderen Preisstufen angehoben. Mit dem restlichen Geld aus der OW-Steigerung von 3,85 Prozent werden vor allem Heimdialysen bei Erwachsenen gefördert.

Ärztinnen und Ärzte erhalten für erstmalige Heimdialysebehandlungen somit ab Januar einen Zuschlag für Erwachsene. Dazu werden drei neue Kostenpauschalen (40845, 40846 und 40847) eingeführt.

Arzneimittel Velsipity: EBM angepasst

Ärztinnen und Ärzte können bei Verabreichung des Arzneimittels Velsipity seit Januar 2025 die Zusatzpauschale zur Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der oralen Gabe eines Arzneimittels berechnen. Velsipity ist ein Arzneimittel zur oralen Anwendung und Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa. Der Bewertungsausschuss hat den Wirkstoff Etrasimod (Handelsname: Velsipity) im EBM ergänzt.

Für die Beobachtung und Betreuung der Patientin beziehungsweise des Patienten gibt es im EBM drei GOP: die GOP 01543 bei mindestens zweistündiger Dauer, die GOP 01544 bei mindestens vierstündiger Dauer und die GOP 01545 bei mindestens sechsstündiger Dauer.

Förderung von Heimdialysen bei Erwachsenen ab 1. Januar 2025

GOP 40845/96,50 Euro

- Zuschlag zur Kostenpauschale 40825 bei Beginn einer erstmaligen Heimdialysebehandlung (Peritonealdialyse als CAPD oder CCPD oder Heimhämodialyse)
- für einen Zeitraum von insgesamt 52 Wochen berechnungsfähig

GOP 40846/13,79 Euro

- Zuschlag zur Kostenpauschale 40826 bei Beginn einer erstmaligen Heimdialysebehandlung (Peritonealdialyse als CAPD oder CCPD)
- je durchgeführter Dialyse höchstens dreimal in der Kalenderwoche berechnungsfähig
- für einen Zeitraum von insgesamt 52 Wochen berechnungsfähig

GOP 40847/32,17 Euro

- Zuschlag zur Kostenpauschale 40827 bei Beginn einer erstmaligen Heimdialysebehandlung (Heimhämodialyse)
- je durchgeführter Dialyse höchstens zweimal in der Kalenderwoche für einen Zeitraum von insgesamt 52 Wochen berechnungsfähig



Leistungen in der gesetzlichen Unfallversicherung

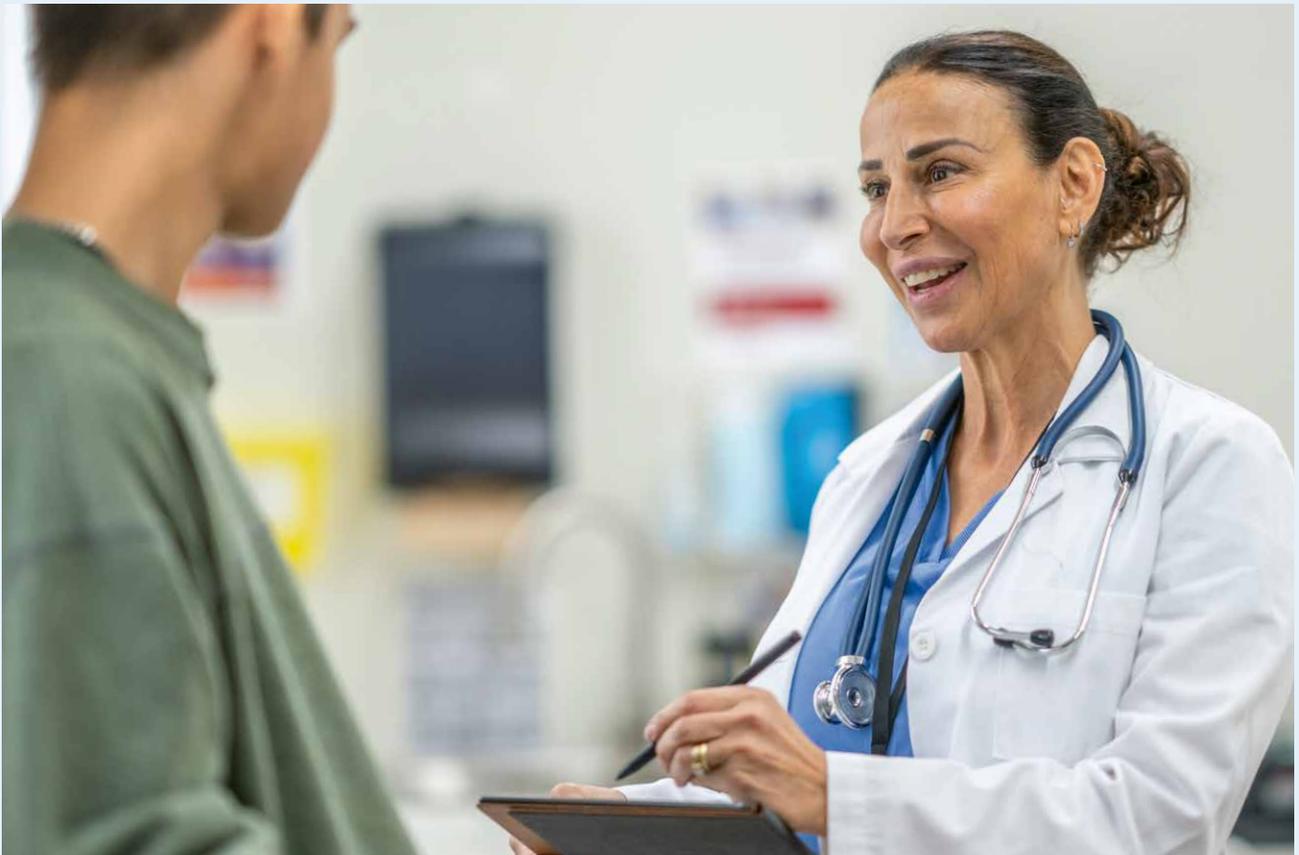
In der gesetzlichen Unfallversicherung werden seit Januar 2025 zahlreiche ärztliche Bescheinigungen vergütet

Bislang konnte die Nummer 143 der Gebührenordnung für Ärzte in der gesetzlichen Unfallversicherung (UV-GOÄ) nur für das Ausstellen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung angesetzt werden. Ab sofort ist dies nun auch für viele andere Bescheinigungen und Verordnungen möglich. Die Gebührennummer 143 wird mit 3,53 Euro je Bescheinigung oder Verordnung vergütet. Sie kann je Patientin respektive Patient maximal dreimal pro Behandlungstag abgerechnet werden.

Zur Befüllung der ePA wird die Nummer 180 (5 Euro) neu in die UV-GOÄ aufgenommen. Ärztinnen und Ärzte können sie in der Allgemeinen und in der Besonderen Heilbe-

handlung einmal im Quartal abrechnen, wenn sie Dokumente wie Arztbriefe oder einen Unfallbericht in die ePA einstellen.

Neu hinzugekommen ist auch die Wundbehandlung mit Vakuumversiegelungstherapie. Das medizinische Verfahren kann zulasten der gesetzlichen Unfallversicherung berechnet werden, wenn bei wund- oder patientenspezifischen Risikofaktoren unter einer Standardwundbehandlung keine ausreichende Heilung zu erwarten ist. Ärztinnen und Ärzte wählen entweder die Gesamtpauschale (Nummer 2018) oder rechnen die Nummern 2019 und 2020 für die Erstanlage beziehungsweise den Wechsel der Vakuumversiegelung ab.



Die neuen Leistungen im Überblick

Leistung	Gebühren-Nr.	Vergütung
Bescheinigung zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit (§ 47 Vertrag Ärzte/UV-Träger)	143 (alt)	3,53 €
Bescheinigung zum Bezug des Kinderpflege-Verletztengeldes bzw. zum Nachweis der unfallbedingten Erkrankung eines Kindes	143	3,53 €
Bescheinigungen für Kleider- und Wäschemehrverschleiß	143	3,53 €
Bestätigungen für Fahrtkostenabrechnungen	143	3,53 €
Verordnung für Krankentransport	143	3,53 €
Verordnung von häuslicher Krankenpflege (§ 19 Vertrag Ärzte/UV-Träger)	143	3,53 €
Verordnung von Krankengymnastik/Physiotherapie (F 2400) und Ergotherapie (F 2402)	143	3,53 €
Verordnung von Rehasport und Funktionstraining (F 2406)	143	3,53 €
Verordnung von KSR (F 2170), BGSW (F 2150), EAP (F 2419), ABMR (F 2162)	143	3,53 €
Verordnung von Hilfsmitteln (einschließlich orthopädischer Schuhe und Einlagen mit Vordruck F 2404)	143	3,53 €
Hinzuziehung/Überweisung (F 2902)	143	3,53 €
Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen	143	3,53 €
Befüllung der elektronischen Patienten- oder Gesundheitsakte	180	5,00 €
Vakuumversiegelung (kann nicht neben den Nummern 2019 und 2020 abgerechnet werden)	2018	97,86 € (Besondere Heilbehandlung)
Erstanlage einer Vakuumversiegelung – als selbstständige Leistung	2019	42,15 € (Besondere Heilbehandlung)
Wechsel einer Vakuumversiegelung – als selbstständige Leistung	2020	28,85 € (Besondere Heilbehandlung)



Psychotherapeutische Sprechstunde und Probatorik per Video: Einschränkungen im EBM aufgehoben

Nach der Öffnung der Videosprechstunde für Psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen zu Jahresbeginn hat der Bewertungsausschuss den EBM angepasst. Bislang waren bestimmte Untersuchungen und Behandlungen der Psychotherapie-Richtlinie (Kapitel 35 EBM) in der Videosprechstunde nicht erlaubt. Mit der Neufassung zum 1. Januar 2025 wurde dies geändert: Ein persönlicher Arzt-

Patienten-Kontakt zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung ist keine zwingende Voraussetzung mehr, bevor Psychotherapien durchgeführt und berechnet werden können.

Mit dem Beschluss wurden entsprechende Einschränkungen für die Abrechnung von GOP im Videokontakt aufgehoben. Dies gilt für die EBM-Abschnitte: 35.1 (nicht antragspflichtige Leistungen), 35.2 (antragspflichtige

Leistungen) und 35.3 (psychodiagnostische Testverfahren) sowie 30.11 (neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage I Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden).

Der Beschluss gilt rückwirkend ab 1. Januar. Eine Ausnahme ist die Video-Gruppentherapie: Hier dürfen weiterhin nur bis zu acht Teilnehmende plus maximal ein Psychotherapeut sein.

Höhere Portopauschalen rückwirkend ab 1. Januar

Die abrechenbaren Pauschalen für Portokosten werden rückwirkend zum 1. Januar 2025 an die zum Jahreswechsel erfolgten Preisänderungen der Deutschen Post angepasst. Sie steigen damit von 86 auf 96 Cent. Konkret betrifft die Anpassung die Kostenpauschale für den Versand von Arztbriefen oder anderen Unterlagen (GOP 40110) sowie die Kostenpauschale 40128, die Praxen abrechnen können, wenn sie eine Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung (AU) oder eine Verordnung etwa für Heilmittel per Video- oder Telefon ausstellen und dem Patienten zusenden.

Ebenfalls angehoben wurde die Kostenpauschale für den Versand einer Bescheinigung bei Krankheit eines Kindes (Formular 21) an die Eltern oder die Bezugsperson (GOP 40129). Auch diese können Praxen bei Konsultationen per Video oder Telefon abrechnen. Ebenso steigt die Kostenpauschale für den Versand einer per Stylesheet erzeugten AU an die Krankenkasse (GOP 40130), etwa wenn die elektronische Übermittlung über die Telematikinfrastruktur nicht funktioniert.

Auch der Höchstwert, den Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an Portokosten insgesamt erstattet bekommen, ist gestiegen. Er wird arztgruppenspezifisch festgelegt. Die Kostenpauschalen 40128 bis 40130 unterliegen keinem Höchstwert. Details hierzu finden sich unter dem Schlagwort „Portopauschalen“ auf der Homepage der KBV.

Portopauschalen ab 1. Januar 2025

Bewertung bis 31. Dezember 2024: 0,86 Euro

Bewertung ab 1. Januar 2025: 0,96 Euro

GOP	Beschreibung
40110	Versand Arztbrief oder anderer Unterlagen
40128	<ul style="list-style-type: none"> Versand AU-Bescheinigung, die per Video, Telefon oder nach Hausbesuchen ausgestellt wurde, an den Patienten („Durchschlag“ für den Versicherten) Versand Verordnungen, z. B. von Arzneimitteln und Heilmitteln, die per Video oder Telefon ausgestellt wurden, an den Patienten
40129	Versand Bescheinigung bei Krankheit eines Kindes, die per Video oder Telefon ausgestellt wurde, an die Eltern
40130	Versand einer per Stylesheet erstellten AU-Bescheinigung an die Krankenkasse, wenn die elektronische Übermittlung nicht möglich ist

Verträge

BIG direkt: Kündigung K.I.S.S., Beitritt Hallo Baby

Die BIG direkt gesund hat den Vertrag zur Förderung des konsequenten Infektionsscreenings in der Schwangerschaft (K.I.S.S.) zum 31. Dezember 2024 gekündigt. Teilnehmende Ärztinnen und Ärzte können die Leistungen aus dem Vertrag seit dem 1. Januar 2025 nicht mehr durchführen und abrechnen. Dafür ist die BIG direkt gesund zum 1. Januar 2025 dem Vertrag „Hallo Baby“ zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen beigetreten.



Mehr Infos zum Vertrag gibt es unter kvno.de/vertraege (Hallo Baby) oder über den QR-Code.

Verträge U10/U11 und J2 für Kinder und Jugendliche

Der BKK-Landesverband Nordwest, die Bergische Krankenkasse KK und die Sozial-Versicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) haben die Verträge mit der BVKJ-Service GmbH zum 31. Dezember 2024 beendet. Untersuchungen für BKK-Versicherte sollen seit dem 1. Januar 2025 über die bundesweiten Vertragsangebote der BVKJ-Service GmbH „STARKE KIDS“ by BKK beziehungsweise GWQ „CLEVER-FUER-KIDS“ abgerechnet werden. Die SVLFG übernimmt die Leistung künftig im Rahmen der Kostenerstattung an die Versicherten.

Die Verträge mit der AOK Rheinland/Hamburg, der Techniker Krankenkasse und der Knappschaft werden fortgesetzt, sodass diese Leistungen auch 2025 über die KV Nordrhein abgerechnet werden können.

Übersicht ab 1. Januar 2025

Leistung	AOK Rheinland/Hamburg		Techniker		Knappschaft	
	SNR	Ver-gütung	SNR	Ver-gütung	SNR	Ver-gütung
U10 Beratung, Aufklärung, Durchführung, Dokumentation	91810	58 €	81102	58 €	81102	57 €
U11 Beratung, Aufklärung, Durchführung, Dokumentation	91811	58 €	81120	58 €	81120	57 €
J2 Beratung, Aufklärung, Durchführung, Dokumentation	91812	58 €	81121	58 €	81121	57 €
Amblyopie-screening Untersuchung mittels Refraktometer, Dokumentation, 5. bis 38. Lebensmonat	91813	20 €	--	--	--	--

Für die TK und Knappschaft bitte ab 1. Januar 2025 ausschließlich die neuen Patiententeilnehmerklärungen (§140a SGB V) verwenden, als Download auf der KVNO-Homepage verfügbar.

Alle Informationen zu den Verträgen sowie die Teilnahmeerklärungen für Patientinnen und Patienten zum Download gibt es unter kvno.de/vertraege (Präventionsuntersuchungen U10, U11, und J2) oder über den QR-Code.



Ärztinnen und Ärzte, die bisher noch nicht an den Verträgen teilnehmen und die Leistungen nun abrechnen möchten, können ihren Antrag auf Genehmigung bei der KV Nordrhein vorab über das digitale Antragsmanagement im KVNO-Portal stellen.



„M1“: Tischvorlage und aktualisierter Fragebogen

Der Fragebogen zum Vertrag Mädchensprechstunde M1 wurde aktualisiert. Er enthält nun den Hinweis, dass der ausgefüllte Fragebogen in der Patientenakte verbleibt. Darüber hinaus gibt es eine in Abstimmung mit dem Berufsverband der Frauenärzte entwickelte Tischvorlage mit Informationen für die Praxis zum Vertrag.



Den aktualisierten Fragebogen und die Tischvorlage gibt es unter kvno.de/vertraege (Mädchensprechstunde M1) oder über den QR-Code.

Vertrag VorsorgePlus: Beitritt der AOK R/H zum 1. Januar 2025

Die AOK Rheinland/Hamburg ist dem Vertrag zur Förderung bestimmter ärztlicher Vorsorgeleistungen (VorsorgePlus) zum 1. Januar 2025 beigetreten. Damit können Praxen entsprechende Vertragsleistungen nun auch für Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg erbringen und abrechnen.

Teilnehmende Krankenkassen (Stand 1. Januar 2025)

- Techniker Krankenkasse (TK)
- Kaufmännische Krankenkasse (KKH)
- Hanseatische Krankenkasse (HEK)
- BIG direkt gesund
- IKK classic
- AOK Rheinland/Hamburg

Die angepasste krankenkassenübergreifende Patienten-Teilnahmeerklärung steht unter kvno.de/vertraege (VorsorgePlus) zum Download bereit. Praxen verwenden bitte diese Version für ihre künftigen Neueinschreibungen. Die bisherigen Formulare beziehungsweise bereits hierüber erfolgte Einschreibungen behalten weiterhin ihre Gültigkeit. Eine erneute Einschreibung ist nicht erforderlich. Patientinnen und Patienten müssen nur einmal in den Vertrag eingeschrieben werden.

Hintergrund und Vertragsziele

Der Vertrag VorsorgePlus soll die Früherkennung und anschließende strukturierte Nachsorge von Komorbiditäten und Folgeerkrankungen bei Patientinnen und Patienten mit bestimmten chronischen Erkrankungen in der hausärztlichen Praxis fördern. Der Vertrag bietet derzeit folgende Versorgungsprogramme an:

1. Früherkennung von Demenz
2. Eisenmangel bei Herzinsuffizienz
3. Respiratorische Insuffizienz bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD)
4. Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)
5. COPD bei vorbestehendem Asthma

Teilnehmende Hausärztinnen und Hausärzte erhalten für das Screening eine zusätzliche extrabudgetäre Vergütung in Höhe von 20 Euro. Bei festgestellter Folge- oder Begleiterkrankung erhalten sie im Rahmen der Nachsorge beziehungsweise Weiterbetreuung 20 Euro je Quartal für maximal acht Folgequartale.

Screening
20 Euro

bei festgestellter
Folge-/Begleiterkrankung

Nachsorge/
Weiterbetreuung
max. 8 Quartale
je 20 Euro

Alle Informationen zum Vertrag sowie zur Teilnahme gibt es unter kvno.de/vertraege (VorsorgePlus) oder über den QR-Code.



Sofern Ärztinnen und Ärzte noch nicht am Vertrag teilnehmen, können sie ihre Erklärung auf elektronischem Weg über das KVNO-Portal einreichen. Nach Bestätigung der Teilnahme-genehmigung können die Leistungen abgerechnet werden.

Hautkrebscreening: Neue Teilnahmeerklärung für Patienten

Die Verträge zur Hautkrebs-Früherkennung für unter 35-Jährige mit den teilnehmenden Krankenkassen wurden aufgrund gesetzlicher Vorgaben zum 1. Januar 2025 angepasst. In diesem Zuge gibt es eine neue und für alle beteiligten Krankenkassen einheitliche Teilnahmeerklärung für Patientinnen und Patienten. Die neue Teilnahmeerklärung ist für Neueinschreibungen ab dem 1. Januar 2025 verpflichtend. Praxen archivieren bitte die vollständig unterzeichnete Teilnahmeerklärung der Patientinnen und Patienten in der Praxisdokumentation. Der regelhafte Postversand an die Krankenkassen entfällt künftig und ist nur noch bei konkreter Anforderung durch die Krankenkasse im Einzelfall erforderlich.

Darüber hinaus wurde das Mindestalter für die Untersuchung bei einigen Krankenkassen herabgesetzt und die Vergütungen angehoben. Die Abrechnung erfolgt seit dem

1. Januar 2025 über die neue Symbolnummer 92701.

Die AOK Nordwest (AOK NW) hat ihre bisherige Anerkennung zum 31. Dezember 2024 beendet. Über die Möglichkeiten der Kostenübernahme müssen sich die Versicherten der AOK NW selbst informieren.

Für bereits teilnehmende Ärztinnen und Ärzte bleibt die Genehmigung weiterhin gültig, ein neuer Teilnahmeantrag ist nicht erforderlich. Ärztinnen und Ärzte, die die besondere Hautkrebsvorsorge U35 künftig neu über die Verträge abrechnen möchten, können ihren Antrag auf Genehmigung elektronisch über das digitale Antragsmanagement im KVNO-Portal stellen.



Alle Informationen zu den Verträgen inklusive der aktualisierten Teilnahmeerklärungen für Patientinnen und Patienten sowie einer Übersicht der teilnehmenden Betriebskrankenkassen gibt es unter kvno.de/vertraege (Hautkrebs-Screening) oder über den QR-Code.

Übersicht ab dem 1. Januar 2025

(Änderungen in Rot):

Kasse	Alter	Neue SNR	Teilnehmende Hausärzte	Teilnehmende Dermatologen	Patienten-Teilnahmeerklärung
AOK R/H (AOK NW entfällt)	ab 18 Jahren	92701	x	x	neues einheitliches Formular verbleibt in der Praxis-Dokumentation
BKK LV NW *	ab 15 Jahren	92701	x	x	
Barmer GEK **	ab 15 Jahren	92701		x	
BKK Bosch	kein Mindestalter	92701		x	
BIG direkt gesund	kein Mindestalter	92701	x	x	
HEK	ab 15 Jahren	92701		x	
Knappschaft	kein Mindestalter	92701		x	
TK	ab 15 Jahren	92701		x	

* gilt auch für Bundespolizei und Bundeswehr

** gilt auch für Polizei NRW – Ausnahmeregelung: Für die anspruchsberechtigten Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamten des Landes Nordrhein-Westfalen im Rahmen der Freien Heilfürsorge ist keine Patienteneinschreibung erforderlich.



Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2025



Gemeinsam haben sich die KV Nordrhein sowie die nordrheinischen Krankenkassen und -verbände für 2025 auf neue Ausgabenvolumina für Heilmittel sowie für Arzneimittel und Verbandstoffe geeinigt. Bei den Arzneimitteln wurden die bisherigen Quoten in Teilen angepasst und insbesondere neue Biosimilars aufgenommen. Das Ausgabenvolumen für Heilmittel steigt 2025 um 10,1 Prozent auf 1,39 Milliarden Euro. Das Arznei- und Verbandmittelvolumen wächst um 5,5 Prozent auf insgesamt 5,88 Milliarden Euro.

Erweiterte Quoten für Biosimilars

Ein wichtiger Baustein zur Steuerung der Arzneimittelausgaben sind Biosimilars. Da diese nicht in der Apotheke ausgetauscht werden können, müssen Praxen sie aktiv verordnen. Patientinnen und Patienten sollten entsprechend ein- und umgestellt werden, wobei Rabattverträge über Originalpräparate zu berücksichtigen sind. So ist es in Paragraph 40 der Arzneimittel-Richtlinie geregelt.

Die im Jahr 2024 eingeführten Biosimilars von Ustekinumab wurden in die bisherigen Biosimilar-Quoten für die TNFalpha-Inhibitoren integriert. In den Fachgruppen Dermatologie, Gastroenterologie und Rheumatologie bleibt es 2025 somit bei nur einer Biosimilar-Quote. Für die Rheumatologie wurde zusätzlich Tocilizumab in die Quote mit aufgenommen.

Die erweiterten Quoten nehmen Bezug auf den Patentablauf zum einen von Stelara (Ustekinumab) bei den Indikationen Psoriasis, Morbus Crohn und Psoriasis-Arthritis, zum

anderen von Roactemra (Tocilizumab) bei rheumatoider Arthritis. Preiswerte Biosimilars tragen zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise bei. Bei der Beurteilung der Quoten im Prüfungsfall werden Rabattverträge zu den Originalpräparaten positiv berücksichtigt. Die Quote zählt erst ab einer Mindestverordnungsmenge, die der Behandlung von rund fünf Patienten entspricht.

Für Stelara besteht nach wie vor ein Patentschutz bei der Indikation Colitis ulcerosa, der bei der Berechnung der Zielquote für die Gastroenterologie beachtet wurde.

Neue Quoten für Generika

Für die Wirkstoffgruppe der Multikinase-Inhibitoren zur Behandlung von chronisch myeloischer Leukämie (CML) haben sich KVNO und Kassen auf eine Generikaquote in der Fachgruppe der Onkologie verständigt. Dies betrifft die Wirkstoffe Imatinib (Glivec, Generika), Dasatinib (Sprycel, Generika), Nilotinib (Tasigna, Generika), Bosutinib (Bosulif, Generika), Ponatinib (Iclusig) und Asciminib (Scemblix).

Für das Präparat Tasigna wurden Generika im Dezember 2024 in Deutschland eingeführt, jedoch bestehen weiter Unklarheiten zum Patentschutz des Originalpräparates. Für alle generisch verfügbaren Wirkstoffe wird empfohlen, ein preiswertes Generikum zu verordnen und den Austausch im Rahmen von aut idem zuzulassen (kein Kreuz setzen).

Die 2024 neu eingeführten Quoten für orale Antiandrogene sind gestrichen worden. Kassen und KVNO haben sich stattdessen darauf geeinigt, die weitere Marktentwicklung zu beobachten.

Die Quoten in den anderen Fachgruppen haben sich inhaltlich nicht geändert. Weiterhin zahlen die Quoten, beziehungsweise deren Einhaltung, positiv auf die statistische Prüfung nach Durchschnittswerten ein. Praxen werden von der Prüfung nach Durchschnittswerten befreit, wenn sie alle für die Fachgruppe relevanten Quoten einhalten. Neben den definierten Praxisbesonderheiten und der „Beratung vor Regress“ führen die Regelungen zu insgesamt nur wenigen eingeleiteten Prüfungen. In den letzten fünf Prüfjahren kam es zu keinem Regress.  HON

Weitere Informationen inklusive einer erläuternden Broschüre gibt es hier:

 kvno.de/arzneimittel

Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten	Soll
KBV-Medikationskatalog: Anteil Standard- und Reservewirkstoffe	min. 95 %
Blutzuckerteststreifen: Durchschnittswert pro Teststreifen, mind. 5.000 BZT/Jahr	max. 47 Cent*
Direkte orale Antikoagulantien (DOAK): Anteil preiswerter DOAK (Eliquis, Lixiana, Generika) an allen DOAK, Xarelto 2,5 mg zählt nicht bei der Berechnung	min. 90 %*
Anteil an Patienten, die mit Protonenpumpeninhibitoren behandelt werden, an allen Arzneimittelpatienten	max. 19 %
Lipidsenker: Simva-, Prava-, Atorva-, Rosuvastatin, jeweils mono	min 90 %
Fachärztliche Internisten	
Lipidsenker: Simva-, Prava-, Atorva-, Rosuvastatin, jeweils mono	min. 80 %
Antidiabetika ohne Insulin (Metformin)	2025 ausgesetzt
Blutzuckerteststreifen: Durchschnittswert pro Teststreifen, mind. 5.000 BZT/Jahr	max. 47 Cent*
Direkte orale Antikoagulantien (DOAK): Anteil preiswerter DOAK (Eliquis, Lixiana, Generika) an allen DOAK, Xarelto 2,5 mg zählt nicht bei der Berechnung	min. 90 %*
zusätzlich für Nephrologen	
Erythropoietin (Biosimilars), mind. 1.825 DDD/Jahr	min. 85 %*
zusätzlich für Gastroenterologen	
TNFalpha-Inhibitoren, Ustekinumab (Biosimilars), mind. 1.825 DDD/Jahr In der Indikation C. ulcerosa besteht weiterhin Patentschutz für Stelara Bei der Verordnung von neuen, selektiven Immunsuppressiva sind biosimilarfähige TNFalpha-Inhibitoren aus wirtschaftlichen Gründen zu bevorzugen.**	min. 60 %* neu!
zusätzlich für Rheumatologen	
TNFalpha-Inhibitoren, Ustekinumab, Tocilizumab (Biosimilars), mind. 1.825 DDD/Jahr Bei der Verordnung von neuen, selektiven Immunsuppressiva sind biosimilarfähige TNFalpha-Inhibitoren aus wirtschaftlichen Gründen zu bevorzugen.**	min. 75 %* neu!
zusätzlich für Onkologen	
Koloniestimulierende Faktoren (Filgrastim Biosimilars), mind. 1.825 DDD/Jahr	min. 82 %*
Bevacizumab, Rituximab, Trastuzumab (Biosimilars), mind. 1.825 DDD/Jahr	min. 95 %*
Multikinase-Inhibitoren**** (Anteil generikafähiger Wirkstoffe), mind. 1.825 DDD/Jahr	min. 80 % neu!
Augenärzte	
Glaukomtherapeutika (generikafähige)	2025 ausgesetzt
Chirurgen	
Heparine (Anteil DDD generikafähige)	2025 ausgesetzt
Gynäkologen	
Follitropin (Anteil Biosimilars), mind. 1.825 DDD/ Jahr	min. 52 %*
Hautärzte/ Dermatologen	
TNFalpha-Inhibitoren, Ustekinumab (Biosimilars), mind. 1.825 DDD/ Jahr Bei der Verordnung von neuen, selektiven Immunsuppressiva sind biosimilarfähige TNFalpha-Inhibitoren aus wirtschaftlichen Gründen zu bevorzugen.**	min. 70 %* neu!
Kinderärzte	
Somatropin (Anteil Biosimilars), mind. 1.825 DDD/Jahr	min. 44 %*
Neurologen/ Nervenärzte	
MS-Therapeutika Kategorie 1*** (Anteil IF-beta1a, PEG-IF-beta1a, IF-beta1b), mind. 1.825 DDD/Jahr	max. 21,5 %
Orthopäden	
Mittel zur Osteoporosetherapie inkl. Kombinationen: Anteil DDD Alendronat, Risedronat inkl. Kombinationen	min. 59 %
Heparine (Anteil DDD generikafähige)	2025 ausgesetzt
Teriparatid: Anteil Biosimilars, mind. 1.825 DDD/Jahr	min. 65 %
Urologen	
Mittel bei BPH****: Anteil Tamsulosin inkl. Kombinationen	min. 80 %
Leuprorelin: Anteil preiswerte (Leuprone Hexal, Leupro-Sandoz, Leuprolin-Ratiopharm, Leptoprol, Leuprostin)	min. 50 %*

* im Prüfungsfall werden rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt

** Den „neuen, selektiven Immunsuppressiva“ werden folgende Wirkstoffgruppen und Wirkstoffe zugeordnet: TNFalpha-Inhibitoren, JAK-Inhibitoren, IL-Antagonisten, Abatacept (Rheumatologie), Apremilast (Rheumaton- und Dermatologie), Ozanimod (Gastroenterologie), Rituximab (Rheumatologie) und Vedolizumab (Gastroenterologie). Darüber hinaus werden alle weiteren, patentgeschützten Wirkstoffe hier eingruppiert, für die Zulassungen für die Indikation Rheumatoide Arthritis, Psoriasis-Arthritis, juvenile idiopathische Arthritis, axiale Spondyloarthritis, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn oder Plaque-Psoriasis vorliegen.

*** Kategorie 1: Interferon-beta-1a, PEG-Interferon-beta-1a, Interferon-beta-1b, Glatirameracetat, Dimethylfumarat, Diroximelfumarat, Teriflunomid

**** Alfuzosin (auch Kombinationen), Tamsulosin (auch Kombinationen), Terazosin, Silodosin, Doxazosin, Finasterid, Dutasterid

***** **Imatinib, Dasatinib, Nilotinib, Bosutinib, Ponatinib (Patentschutz), Asciminib (Patentschutz)**

Bei den Blutzuckerteststreifen wurden Mindestmengen von 5.000 TS/Jahr vereinbart. Unter dieser Mindestmenge wird die Quote nicht gewertet.

Verbandstoffe: Abgrenzung von sonstigen Produkten der Wundbehandlung

Verbandstoffe sind grundsätzlich zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnungsfähig. Die Arzneimittel-Richtlinie unterscheidet dabei nach drei Produktgruppen:

- Verbandmittel zum Bedecken, Aufsaugen, Stabilisieren, Immobilisieren oder Komprimieren
- Verbandmittel mit ergänzenden Eigenschaften, z. B. feuchthaltend, reinigend, geruchsbindend
- sonstige Produkte der Wundbehandlung, die durch eine pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkweise die Heilung der Wunde aktiv beeinflussen können

Klassische Verbandmittel wie Binden, Kompressen, Pflaster, Tupfer, Watte sowie zum Beispiel Augen-, Cast-, Mull-, Netz-, Tape-, Schlauch-, Stütz- und Zellstoffverbände können weiterhin verordnet werden. Verbandmittel mit ergänzenden Eigenschaften wie etwa reine Hydrocolloid-, Alginat sowie Schaumstoffverbände (ohne zum Beispiel Silberzusatz, siehe unten) sind ebenfalls ohne vorherige Prüfung verordnungsfähig.

Abgrenzung von sonstigen Produkten

Unstimmigkeit gab es hingegen immer wieder bei der Gruppe der sogenannten sonstigen Produkte der Wundbehandlung. Um für mehr Klarheit zu sorgen, wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) damit beauftragt, eine Regelung zur Abgrenzung der sonstigen Produkte der Wundbehandlung zu finden.

Anlass war eine Diskussion darüber, ob es für ein als Verbandstoff deklariertes Hämoglobinspray, das zu den sonstigen Produkten zählt, eine Leistungspflicht der GKV gibt. Im Ergebnis entschied der Gesetzgeber, dass die sonstigen Produkte künftig nur dann weiter zulasten der GKV verordnet werden können, wenn sie nach Prüfung durch den G-BA in ein Produktverzeichnis aufgenommen werden. Bis dahin wurde eine Übergangsfrist gewährt, die nach mehrmaliger Verlängerung zum 2. Dezember 2024 abgelaufen ist.

Übergangsfrist erneut verlängert

Was fällt unter die Produktgruppe? Zu den sonstigen Produkten mit einer „die Verbandmitteleigenschaft überlagernden therapeutischen Wirkung“ gehören etwa Hydrogele in Tuben. Diese bilden nach der Anwendung keine formstabile, feste Struktur, die die Wunde bedeckt oder stabilisiert. Auch silberhaltige Verbände, die das Silber in die Wunde abgeben können, werden zu den sonstigen Produkten gezählt.

Die Abgrenzung zu den anderen Gruppen ist im Einzelfall nicht eindeutig. Ein Produktverzeichnis oder eine Liste der infrage stehenden Produkte gibt es aktuell noch nicht. Die Ersatzkassen (Barmer GEK, DAK Gesundheit, Techniker Krankenkasse, Kaufmännische Krankenkasse - KKH, HEK - Hanseatische Krankenkasse und Handelskrankenkasse) sowie regional die AOK Rheinland/Hamburg, Knappschaft, IKK classic und BIG direkt gesund haben zunächst erklärt, weiterhin befristet bis zum 2. März 2025 die Kosten für sonstige Produkte der Wundbehandlung zu übernehmen. Mit dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz ist nun kurzfristig eine erneute Verlängerung der Übergangsfrist bis Dezember 2025 im SGB V verankert worden. 





Weiterer Grippeimpfstoff für Personen ab 60 Jahren

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hatte ihre Empfehlungen zur Grippeimpfung für Personen ab 60 Jahren Ende Oktober 2024 erweitert. Danach soll neben dem bisherigen Hochdosisimpfstoff Efluelda ebenfalls ein MF59-adjuvantierter Impfstoff (Fluad) zum Einsatz kommen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat diese Ergänzung nun in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen, sodass Praxen beide Impfstoffe für diese Personengruppe verwenden können.

Darüber hinaus kann zukünftig gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie auch mit inaktivierten Standard-Impfstoffen (ei- oder zellkulturbasiert) geimpft wer-

den, wenn für Personen ab 60 Jahren im medizinisch begründeten Einzelfall eine Impfung mit einem inaktivierten Hochdosis- oder MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff nicht durchgeführt werden kann. Hier hatte der G-BA bisher keine Ausnahme in der Richtlinie formuliert.

Die Zulassung von Efluelda ist auf Erwachsene ab 60 Jahren beschränkt, Fluad kann hingegen auch schon ab 50 Jahren verimpft werden. Nach Auskunft der Hersteller werden Efluelda und Fluad zum identischen Preis vertrieben und sind im Apothekeneinkauf ungefähr doppelt so teuer wie die Standardimpfstoffe.

Bereits im Sommer hatte die STIKO ihre Empfehlungen zum Grippeimpfstoff den Vorgaben der WHO angepasst. Danach sollen zukünftig nur noch trivalente Grippeimpfstoffe verwendet werden, da die vierte Komponente, B/Yamagata, weltweit nur noch vereinzelt nachgewiesen wurde.

Die Änderungen der Schutzimpfungs-Richtlinie sind vornehmlich für die Saison 2025/2026 zu beachten. Weitere Informationen zur Vorbestellung der Grippeimpfstoffe inklusive einer Produkt- und Preisübersicht finden sich im KVNO-Newsletter VIN unter kvno.de/vin. 



Unterstützen Sie uns!

Freie Termine an die TSS melden

Unterstützen Sie uns dabei, dass Patientinnen und Patienten in Nordrhein schnell die ambulante Gesundheitsversorgung erhalten, die sie benötigen.

Zurzeit besteht ein hoher Bedarf an Terminen bei

- **Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten**
- **Fachärztinnen und Fachärzten der**
 - **Gastroenterologie**
 - **Radiologie**
 - **Rheumatologie**

Deshalb bitten wir Sie: Melden Sie regelmäßig Termine an die Terminservicestelle (TSS). 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 geben die zutreffenden Termine ein.

Bei Fragen hilft Ihnen das Team der Terminservicestelle:
Montag bis Donnerstag: 8-17 Uhr, Freitag: 8-13 Uhr

Telefon: 0211 5970 8988



Lipidsenker: Änderung der Arzneimittel-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Arzneimittel-Richtlinie angepasst. Die Änderungen betreffen die Verordnungsfähigkeit von Lipidsenkern, die in Anlage III Nr. 35 geregelt ist.

Aktuell sieht die Arzneimittel-Richtlinie (noch) eine Verordnung von Lipidsenkern bei bestehender vaskulärer Erkrankung, bei einem hohen kardiovaskulären Risiko (Ereignisrate von über 20 Prozent, in den nächsten zehn Jahren einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden) sowie bei Patienten mit genetisch bestätigtem familiärem Chylomikronämie-Syndrom und einem hohen Risiko für Pankreatitis vor.

Personenkreis wird erweitert

Im Zuge der Anpassung soll der Personenkreis der berechtigten Versicherten erweitert werden, sodass Lipidsenker künftig noch früher und am individuellen Patientenrisiko ausgerichtet verordnet werden können.

Mit Inkrafttreten der Änderungen werden Lipidsenker verordnungsfähig sein bei

- bestehender vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK)
- hohem kardiovaskulärem Risiko
 - bei über 10 Prozent Ereignisrate/10 Jahre auf der Basis der zur Verfügung stehenden Risikokalkulatoren
 - aufgrund von Diabetes mellitus Typ 1 mit Mikroalbuminurie
 - aufgrund von familiärer Hypercholesterinämie
 - bei unter 10 Prozent Ereignisrate/10 Jahre bei Vorliegen folgender risikoverstärkender Erkrankungen:
 - Autoimmunerkrankungen wie systemischer Lupus erythematodes oder systemische Entzündungserkrankungen mit vergleichbarem kardiovaskulärem Risiko
 - HIV-Infektion
 - Schizophrenie, bipolarer Störung und Psychose mit vergleichbarem kardiovaskulärem Risiko
 - bei Patientinnen und Patienten mit genetisch bestätigtem familiärem Chylomikronämie Syndrom und einem hohen Risiko für Pankreatitis.



Gegenüber den bisherigen Regelungen wird die Risikoschwelle deutlich herabgesetzt. Es werden weitere Grunderkrankungen definiert, die eine zusätzliche Verordnung von Lipidsenkern ermöglichen. Mit diesen Anpassungen reagiert der G-BA auf das noch im vergangenen Jahr geplante Gesunde-Herz-Gesetz, das nicht in Kraft getreten ist. Das Bundesgesundheitsministerium muss den Änderungen der Richtlinie noch zustimmen, ehe sie im Bundesanzeiger veröffentlicht werden.

■ HON

Antibiotika-Verordnungen nehmen wieder zu

Nach einem Rückgang von rund 40 Prozent während der Corona-Pandemie ist die Anzahl der ambulanten Antibiotika-Verordnungen zuletzt wieder gestiegen. Inzwischen haben sie das Niveau von 2019 erreicht – sowohl bundesweit als auch in Nordrhein.

Die Zahl der Verordnungen wird von einem Anstieg der Behandlungsfälle wegen Infektionen der oberen Atemwege flankiert. Bei genauer Betrachtung fällt jedoch auf, dass die Behandlungsfälle stärker gestiegen sind als die Verordnungen. In der Fachgruppe der Allgemeinmedizin stiegen die Behandlungsfälle von 2,400 Millionen 2017 um 40 Prozent auf 3,364 Millionen 2023. Die

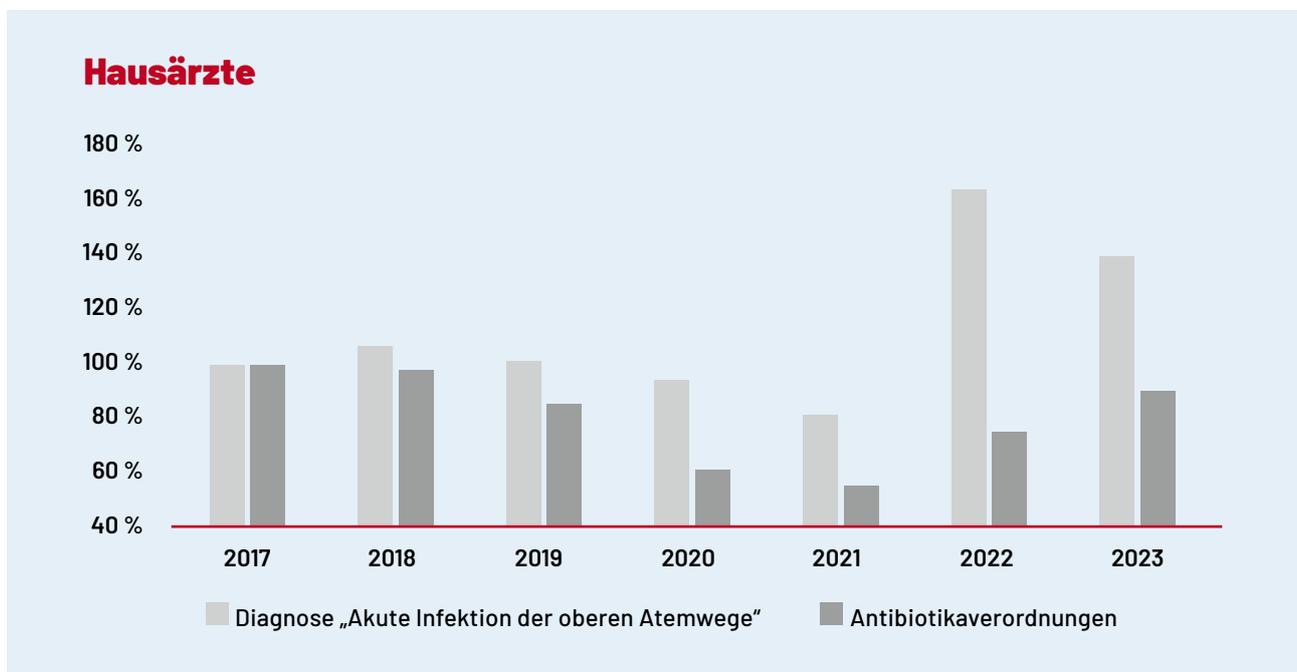
Zahl der Antibiotika-Verordnungen über alle Indikationen in der Fachgruppe ging in diesem Zeitraum von 2,575 Millionen um 10 Prozent auf 2,322 Millionen zurück (siehe Abbildung).

Ähnlich entwickelten sich die Zahlen bei der Fachgruppe der Pädiatrie: Die Behandlungsfälle für J-Diagnosen nach ICD-10 stiegen von 2017 bis 2023 um 37,5 Prozent, während die Zahl der Antibiotika-Verordnungen von 2017 bis 2020 zunächst um 50 Prozent zurückging, um dann 2023 etwa 15 Prozent über dem Ausgangsniveau von 2017 zu liegen. Auch hier wird der erneute Anstieg der Antibiotikaverordnungen nach der Corona-Pandemie von der Zunahme

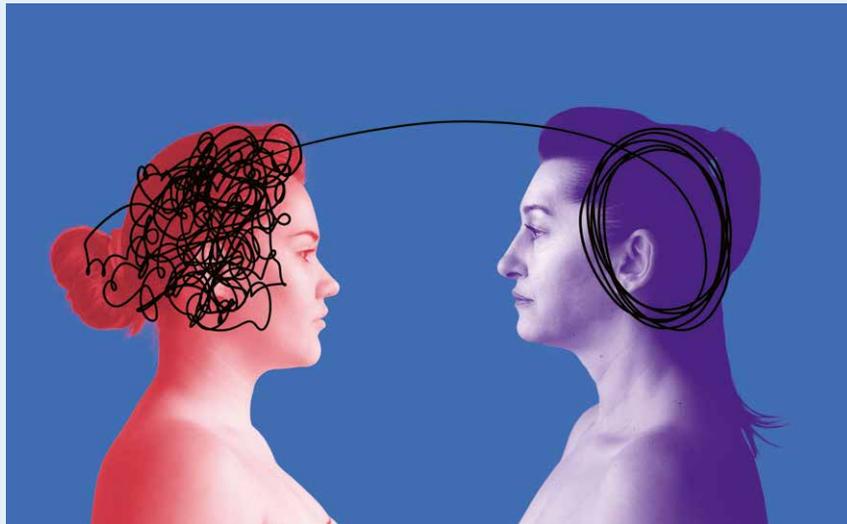
der behandelten Infektionen deutlich übertroffen.

Antibiotikareporte

Für den individuellen Vergleich der eigenen Verordnungszahlen stellt die KVNO seit 2020 Antibiotikaberichte je Betriebsstätte in den Fachgruppen Allgemeinmedizin/hausärztliche Internistinnen und Internisten, Pädiatrie, Dermatologie, Gynäkologie, Urologie und Pneumologie zur Verfügung. Praxen finden sie im KVNO-Portal. Die Berichte wurden 2024 nochmals umgestellt und haben nun als Bezugsgröße die Fallzahl je Praxis, um den relativen Verbrauch von Antibiotika darzustellen.  TRH



Entwicklung der Antibiotikaverordnungen und der Behandlungsfälle für J-Diagnosen in der Fachgruppe der Allgemeinmedizin/hausärztlichen Internistinnen und Internisten. Das Indexjahr 2017 wurde auf 100 Prozent gesetzt.



KOSA-Online-Talk über Wechseljahre

Was passiert während der Wechseljahre im Körper einer Frau – und wie lassen sich Beschwerden lindern?

Das erfahren Interessierte im KOSA-Online-Talk.

Die Veranstaltung richtet sich an Patientinnen, Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.



19. März 2025

Von 15 bis 16:30 Uhr

Ein erfahrener Mediziner erläutert unter anderem die Vor- und Nachteile der Hormonersatztherapie sowie die psychologischen Auswirkungen der Wechseljahre. Frauen erfahren, wie sie mit Entspannungstechniken, Bewegung und Ernährung ihre Beschwerden lindern können und wann sie zu einer Ärztin oder einem Arzt gehen sollten. Ärztinnen und Psychotherapeuten erhalten Tipps, wie sie ihre Patientinnen stärken können, etwa durch die Empfehlung von Selbsthilfeangeboten.

Stephanie Theiß, Leiterin der Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen, Ärzte und Psychotherapeuten (KOSA), moderiert die Veranstaltung. Zu Gast sind Catrin Alex-Schrammen, Gynäkologin, Dr. med. Jochen Langwasser, Gynäkologe, und Susanne Möpert von der Selbsthilfegruppe „Wechseljahre – Cool bleiben“.  HEI

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



Kodierhilfen für Praxen aktualisiert

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat die Kodierhilfen für Praxen überarbeitet und an den aktualisierten Datenbestand für das Jahr 2025 angepasst. Über die Suchfunktion erhalten Praxen schnell und effizient den richtigen ICD-Kode sowie individuelle Hilfen und zusätzliche Hinweise.

Darüber hinaus bietet das Zi für 16 Fachgebiete fachgruppenspezifische Übersichten mit den jeweils häufigsten Kodierungen an, die jetzt ebenfalls aktualisiert wurden. Diese sogenannten Zi-Thesauren stehen zum Selbstausdrucken im A4-Format, als Schreibtischauflage im A3-Format und als Faltbroschüre bereit und sind zur Online-Nutzung auch in der Zi-Kodierhilfe enthalten.

Ergänzend gibt es zu ausgewählten Krankheitsbildern die Kodier-Manuale des Zi, die als PDF-Dokumente heruntergeladen werden können. Aktuell stehen themenspezifische Übersichten zu COVID-19, Demenz, HIV sowie Infektanfälligkeit und Immundefekt bereit. Die Zi-Manuale unterstützen Praxen beim Kodieren zusammenhängender Diagnosen und ermöglichen darüber hinaus eine differenzialdiagnostische Abgrenzung verschiedener Krankheitsbilder. 

Serviceangebote des Zi

zi.de/kohi
zi.de/thesauren
zi.de/manuale

Koloskopie für Frauen bald schon ab 50

Frauen haben bisher ab 55 Jahren Anspruch auf zwei Früherkennungskoloskopien im Mindestabstand von zehn Jahren. Männer können sich bereits ab 50 Jahren für eine Darmspiegelung im Rahmen der Früherkennung entscheiden, da sie ein höheres Risiko als Frauen haben, an Darmkrebs zu erkranken. Mit der Absenkung der Altersgrenze gleicht der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Anspruchsberechtigung von Männern und Frauen an.

Vereinheitlicht hat der G-BA auch die Intervallvorgaben für die immunologischen Tests (iFOBT) auf nicht sichtbares Blut im Stuhl. Frauen und Männer, die im Früherkennungsprogramm keine Darmspiegelung wahrnehmen möchten, können ab 50 Jahren zukünftig alternativ alle zwei Jahre einen iFOB-Test machen. Bisher kann dieser Test im Alter von 50 bis 54 Jahren jährlich erfolgen, ab dem Alter von 55 Jahren im Abstand von zwei Jahren.

Das Bundesministerium für Gesundheit muss den Beschluss noch prüfen. Er tritt frühestens zum 1. April 2025 in Kraft. Die Versicherteninformationen des G-BA zur Darmkrebsfrüherkennung werden derzeit angepasst. 



Bis 29. März 2025

Kunstaussstellung „DEMENSCH“ im Haus der Ärzteschaft

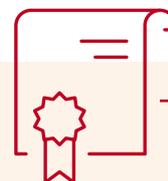
Kann Humor helfen, mit schweren Themen etwas leichter umzugehen? Die Kunstaussstellung „DEMENSCH“ nähert sich dem Thema Demenz mit einem Lächeln. Im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf sind 15 Zeichnungen des Cartoonisten Peter Gaymann zu sehen. Schlaglichter auf den Alltag mit an Demenz erkrankten Menschen. Präsentiert von der Ärztekammer Nordrhein. Zur Ausstellung wird ein Begleitprogramm angeboten: Am 12. und 29. März findet jeweils ein Kammersymposium statt, das sich mit Fragestellungen zu Alzheimer und Co. beschäftigt. 



Alle Infos zur Ausstellung sind über diesen QR-Code abrufbar.



Bleiben Sie up-to-date mit unseren Fortbildungen und Infoveranstaltungen.



Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Amtliche Bekanntmachungen

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.

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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



kvno.de/bekanntmachungen

Termine, Termine!

Wege in die Niederlassung für Ärztinnen und Ärzte

14.03.2025 

Wer ambulant als Ärztin oder Arzt arbeiten möchte, findet in diesem Seminar die wichtigsten Infos dazu. Das Beratungsteam der KVNO gibt Tipps zur Niederlassung und erklärt, wie die Anstellung in einer Praxis möglich ist. Außerdem bekommen interessierte Medizinerinnen und Mediziner einen ersten Überblick, was bei der Neugründung oder Übernahme einer Praxis wichtig ist.

Zertifizierung: 3 Punkte



Der Weg in die digitale Arztpraxis – vom Gedanken zur Umsetzung

21.03.2025 

Digitale Tools und Anwendungen bieten viele Möglichkeiten, die Patientenversorgung zu verbessern. Doch welche smarten Lösungen eignen sich am besten, um die Abläufe in der Praxis zu optimieren? Dieses Seminar bietet einen ersten Überblick digitaler Lösungen. Die IT-Beratenden der KVNO helfen dabei, einen groben Fahrplan für eine digitale Praxis zu entwickeln.

Zertifizierung: 3 Punkte



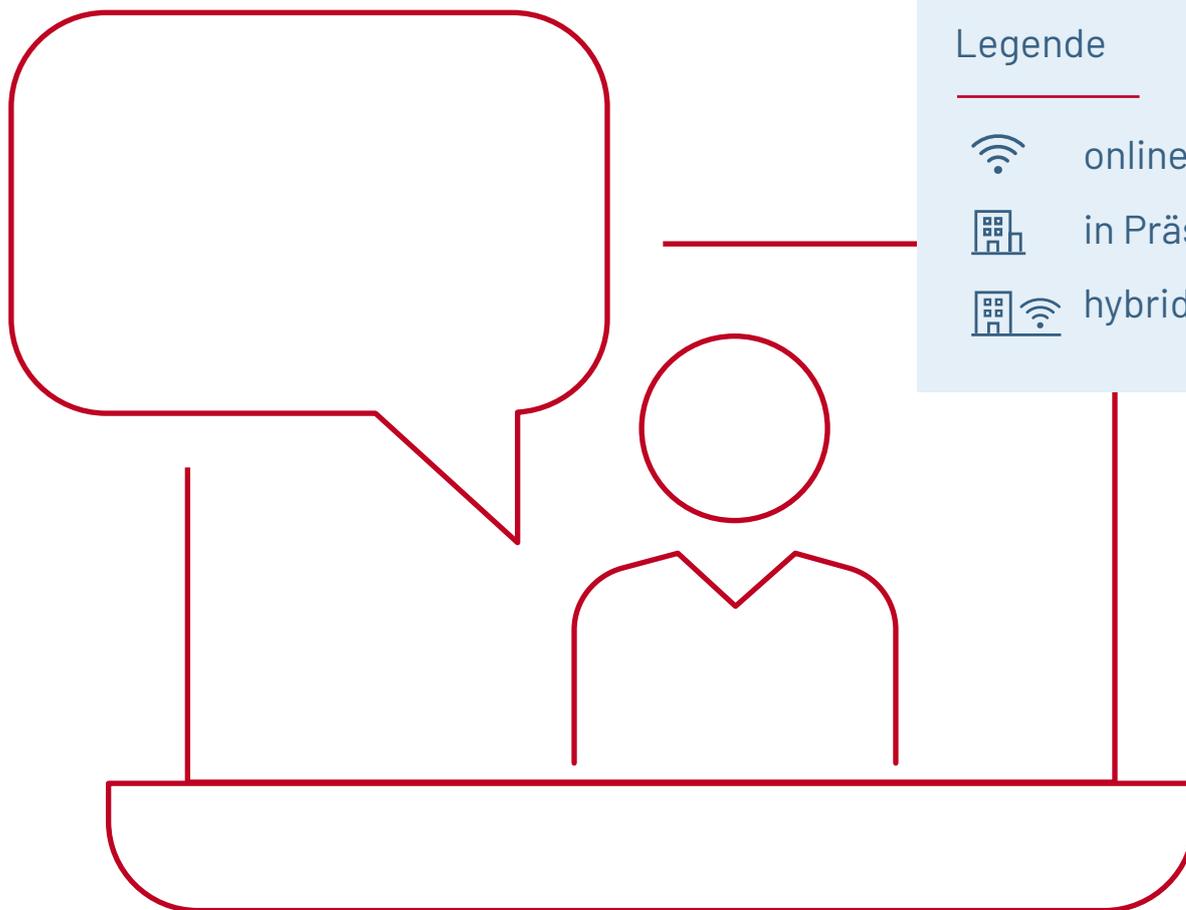
Smartphones, Tablets und Laptops in der Firma

26.03.2025 

Mobile Geräte wie Laptops und Tablets sicher verwenden: Darum geht es in diesem Seminar von DIGITAL.SICHER.NRW. Das Kompetenzzentrum für Cybersicherheit NRW hilft Praxen dabei, die Risiken bei Smartphone und Co. richtig einzuschätzen und durch gezielte Schutzstrategien zu minimieren.



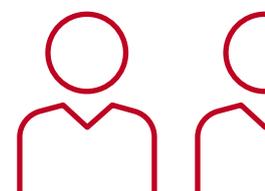
TERMINE



Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

05.03.2025		Arzneimittel, Kassenrezept & Co.
28.03.2025		Klare Kommunikation für MFA – Pflicht oder Kür im Praxisalltag Veranstalter: Ärztliche Akademie, Düsseldorf
29.03.2025		Ärztliche Akademie: Erfolgreich führen in der Arztpraxis – von der Praxismitarbeiterin zur Führungskraft! Veranstalter: Ärztliche Akademie, Düsseldorf
09.04.2025		Verordnung von Arznei- und Heilmitteln

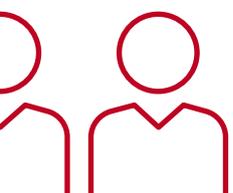
Weitere Informationen
unter [kvno.de/termine](https://www.kvno.de/termine)



Veranstaltungen für Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten

26.02.2025		Datenschutz und IT-Sicherheit in der Praxis
26.02.2025		Im Fokus: Rheumatologie, Veranstalter: IQN
05.03.2025		Eingliederungshilfe - oder: was ist BEWO?, Veranstalter: Forum Seelische Gesundheit, Düsseldorf
12.03.2025		DMP - Übersicht und Basiswissen zu den Verträgen in Nordrhein
12.03.2025		Praxisabgabe für ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
12.03.2025		Kombinierter Echokardiographie- und Doppler-Grundkurs nach den Richtlinien der KBV, Veranstalter: Ärztliche Akademie, Köln
14.03.2025		Wege in die Niederlassung
19.03.2025		Abrechnung, EBM und Honorar für Fachärztinnen und -ärzte
19.03.2025		KOSA-Talk: Wechseljahre - Wie kommt frau gut durchs Klimakterium?
21.03.2025		Der Weg in die digitale Praxis - vom Gedanken zur Umsetzung
21.03.2025		Landpartie für die Region Aachen und Euskirchen, Simmerath
26.03.2025		ePA für alle, Podiumsdiskussion, Düsseldorf
26.03.2025		IT in der Praxis
26.03.2025		Verordnung von Verbandstoffen im SSB
26.03.2025		Rauchstopp und Tabakentwöhnung, Veranstalter: IQN
28.03.2025		Wechsel von Praxisverwaltungssystemen, Düsseldorf
28.03.2025		BWL-Grundlagen für Ihre Praxistätigkeit
02.04.2025		Hygienemanagement in der Praxis
02.04.2025		Aufbau und Umgang mit der Anlage 1 - SSB richtig verordnen
02.04.2025		Gewalt gegen Kinder und Jugendliche erkennen und richtig handeln Teil 13: Häusliche Gewalt, Veranstalter: IQN
02.04.2025		Voll normal oder voll daneben?, Veranstalter: Forum Seelische Gesundheit, Düsseldorf
09.04.2025		Diabetologie, Veranstalter: IQN
11.04.2025		Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für Ärztinnen und Ärzte
30.04.2025		Praxismarketing

Alle nicht gesondert gekennzeichneten Veranstaltungen
sind Formate der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.



Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

Janine Döring (verantwortlich)
Jana Meyer (Chefredakteurin)
Sylvie Bouge
Simone Heimann
Thomas Lillig
Thomas Petersdorff

Redaktionsbeirat

Dr. med. Frank Bergmann
Dr. med. Carsten König
Nina Hammes
Janine Döring

Visuelle Gestaltung und Satz

rheinfaktor,
Agentur für Kommunikation

Druck

Bonifatius, Paderborn

Anschrift der Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
40182 Düsseldorf
Telefon 0211 5970 8106
Fax 0211 5970 8100
redaktion@kvno.de

Servicezeiten

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

Serviceteam

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, Westend61 | gettyimages; S. 2, Lothar Wels | KVNO
S. 3, 4, 5, DjelicS | iStock; S. 3, 26, FredFroese | iStock
S. 3, 48, draganab | iStock; S. 6, 8, 10, Alexandra Kowitzke | KVNO
S. 13 Amelung | KVNO; S. 19, 20, 21, Alexandra Kowitzke | KVNO
S. 22 JLco - Julia Amaral | iStock; S. 24 Lothar Wels | KVNO
S. 27, 28, Guido Schiefer | KVNO; S. 28, 29 Jacob Wackerhausen | iStock
S. 31, sturti | iStock; S. 32, 33 alvarez | iStock; S. 34, Lakshmi3 | iStock
S. 36, FatCamera | iStock; S. 42, Aleksandr_Gromov | iStock
S. 44, Capuski | iStock; S. 46, Olena Ivanova | iStock
S. 50, xavierarnau | iStock; S. 55, jacoblund | iStock





Alle Inhalte der **KVNOaktuell**
finden Sie auch digital.

Engagiert für Gesundheit.



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