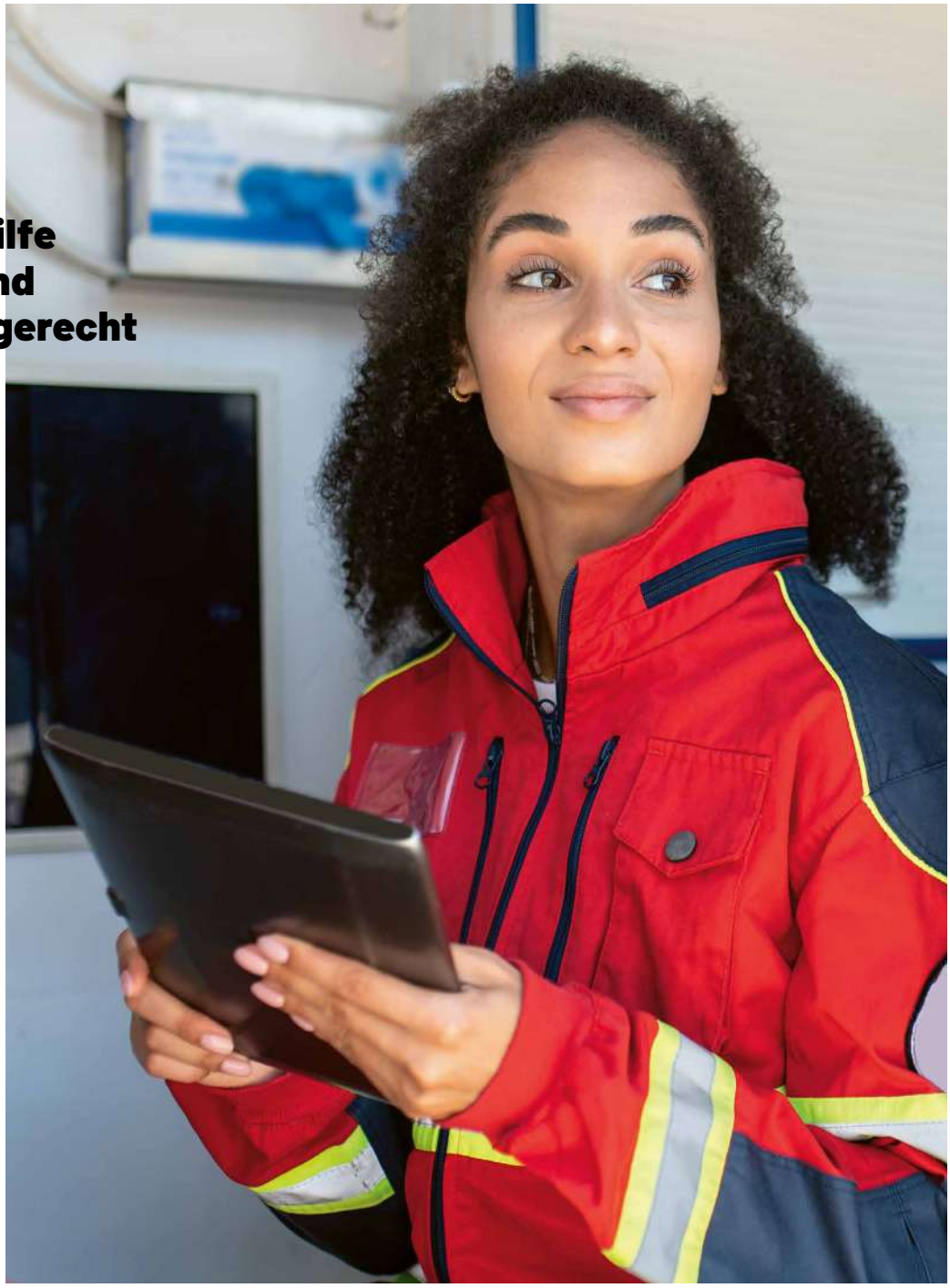
2025 — 2. AUSGABE

KVNOaktuell

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein



SCHWERPUNKT

Notfallhilfe smart und bedarfsgerecht

Gemeinsam zukunftssichere Lösungen entwickeln
Sicherstellungsgipfel der KV Nordrhein

Lebensqualität bis zum Ende
Palliativversorgung in Nordrhein

Klarheit für Ihre Praxis
Faktencheck zur ePA

Ozempic: Trend mit Folgen
Nachfrage bei Abnehmspritzen steigt weiter

Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung NORDRHEIN

EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

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

Alle Inhalte der KVNO**aktuell** gibt es auch digital.

in der ambulanten Versorgung gibt es viele Herausforderungen. Neue und innovative Modelle sind gefragt, um für drängende Themen wie Personalmangel, steigende Belastungen im Praxisalltag und die Versorgung im ländlichen Raum zukunftsfähige Lösungen zu finden. Stillstand ist da keine Option. Mit dem ersten **Sicherstellungsgipfel SiGi 2025** hat die KV Nordrhein ein deutliches Signal gesetzt: **Wir wollen gemeinsam mit den Kommunen Lösungen erarbeiten – und bringen die relevanten Akteure an einen Tisch.** Unter dem Motto „Regional gestärkt, innovativ vernetzt" haben Vertreterinnen und Vertreter aus Kommunen, Gesundheitsämtern und der Selbstverwaltung über Ideen und Modelle beraten. Ziel ist es, eine strategische Partnerschaft zu entwickeln, innovative Versorgungsformen zu etablieren und das Vertrauen in die ambulante Versorgung zu stärken. Denn: Die Gestaltung der Gesundheitsversorgung der Menschen in Nordrhein ist unser Auftrag. Wir wollen als Koordinatorin, Ideengeberin und Treiberin zukunftssichere Konzepte erarbeiten und umsetzen.

Ihre Meinung ist uns wichtig! Mit der großen **Mitgliederbefragung 2024** haben wir Sie gefragt, wie Sie den Service und die Beratung der KV Nordrhein bewerten. **Ihr Feedback ist eindeutig: Unsere Angebote helfen – aber sie können und sollten noch besser werden. Und wir arbeiten daran.** Wir vereinfachen die Honorarabrechnung, verbessern den Zugang zu unseren Services und machen das KVNO-Portal alltagstauglicher. Ihre Rückmeldungen zeigen uns, was für Sie zählt, und sind ein klarer Arbeitsauftrag. Vielen Dank an alle, die mitgemacht haben.

Die Herausforderungen sind groß, und wichtiger denn je ist es, dass wir in Lösungen denken. Mit Gestaltungswillen, Innovationskraft und gemeinsam mit Ihnen bringen wir Veränderung voran.

SCHWERPUNKT

04 **Notfallhilfe smart und bedarfsgerecht**
Digitalisierung im Bereitschaftsdienst

AKTUELL

08 **Politischer Neuanfang als Chance**
KVNO-Vertreterversammlung

10 **Besserer Service – mehr Zufriedenheit**
Mitgliederbefragung 2024

12 **Ozempic: Trend mit Folge**
Abnehmspritzen – eine Herausforderung für Praxen

14 **Klarheit für Ihre Praxis**
Fakten zur ePA

16 **Klares Zeichen für Solidarität**
Initiative gegen Anfeindungen im Gesundheitswesen

GESUNDHEITSPOLITIK

18 **Ganz oben auf der Agenda**
SiGi2025 – der Sicherstellungsgipfel der KV Nordrhein

22 **Gemeinsam weiterdenken**
Ärztenetz Essen Nord-West e.V.

HINTERGRUND

23 **Lebensqualität bis zum Ende**
Palliativversorgung in Nordrhein

26 **„Das Problem ist das Sterben und nicht der Tod"**
Interview

PRAXISINFOS

28 **EBM**

30 **Verträge**

31 **Qualitätssicherung**

VERORDNUNGSINFOS

32 **Reserveantibiotika gezielt und zurückhaltend einsetzen**

SERVICE

38 **Meldungen**

43 **Termine**

Notfallhilfe smart und bedarfsgerecht

Die Notfallversorgung von morgen muss digitale Behandlungswege stärker einbeziehen. Die KVNO erprobt in mehreren Projekten, wie Patientinnen und Patienten gezielt durch das Versorgungssystem geleitet werden können.

Digitale Fallübergabe: schnellere Hilfe im Notfall

In Notfällen zählt jede Sekunde – und genau hier setzt eine neue digitale Schnittstelle an. **Seit Mitte November 2024 sind in der Bundesstadt Bonn die Notrufnummer 112 und der ärztliche Bereitschaftsdienst 116 117 direkt miteinander verknüpft. Die Leitstellen tauschen Patientendaten nahtlos aus, sodass Hilfesuchende sofort an die richtige Stelle weitergeleitet werden.** Das reduziert Wartezeiten, verhindert doppelte Abfragen und entlastet die Rettungsdienste.

Die digitale Vernetzung sorgt dafür, dass Anrufe schneller und präziser bearbeitet werden. Wer in Bonn die 112 wählt, wird nach einem standardisierten medizinischen Abfrageprotokoll eingeschätzt. Liegt kein lebensbedrohlicher Notfall vor, werden alle relevanten Daten an den ärztlichen Bereitschaftsdienst weitergeleitet. Umgekehrt funktioniert es genauso: Stellt sich bei einem Anruf der 116 117 heraus, dass eine sofortige Notfallversorgung nötig ist, erhält die Leitstelle der 112 alle wichtigen Informationen, darunter medizinische Angaben und Standortdaten.

Die neue Technologie verbessert nicht nur die Patientensteuerung, sondern optimiert auch den Ressourceneinsatz. Rettungsdienste müssen sich nicht mit weniger dringenden Fällen befassen, es gehen keine wichtigen Informationen mehr verloren. Nach dem erfolgreichen Start in Bonn wurde die Schnittstelle Anfang April 2025 auch im Rhein-Sieg-Kreis eingeführt. Weitere Leitstellen im Rheinland folgen. Die KVNO steht dazu in Gesprächen mit den Kommunen.

Behandlung per Video: zuverlässig, schnell und zuhause

Wer am Wochenende oder feiertags in Nordrhein erkrankt, kann jetzt auch telemedizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Seit 1. März bietet die KVNO für Patientinnen und Patienten im Rheinland Videosprechstunden im allgemeinärztlichen Bereitschaftsdienst an. Bereits seit dem Jahreswechsel 2022/2023 gibt es den Service für Eltern erkrankter Kinder – seit Oktober 2024 ist er ein festes Angebot im kinderärztlichen Notdienst. **Angefragt werden können beide Videosprechstunden-Formate entweder telefonisch über die Servicenummer 116 117 oder online über kvno.de/kinder bzw. kvno.de/erwachsene.**

Vorteile für alle

Von dem Angebot profitieren Versicherte und das Gesundheitssystem gleichermaßen. Nicht immer ist es notwendig, die nächste Notdienstpraxis aufzusuchen. Aus der Videosprechstunde für Kinder wissen wir: Rund der Hälfte der Anrufenden kann bereits im Erstgespräch abschließend geholfen werden. Auch die Verordnung von Medikamenten ist per eRezept möglich. **Gerade für leichtere Erkrankungen ist die Videosprechstunde daher eine gute Alternative.**

Denkbar einfach

Das telemedizinische Angebot ist einfach und ohne technisches Vorwissen nutzbar. Wer die 116 117 anruft oder sich online auf **kvno.de** anmeldet, gibt zuerst sein Beschwerdebild an. Falls die Videosprechstunde infrage kommt, erhält die Patientin oder der Patient per E-Mail einen Termin-Link. Dieser führt ins „virtuelle Wartezimmer", bis sich die nächste freie Ärztin oder der nächste freie Arzt per Video meldet. Ein Smartphone, Tablet, Notebook oder Computer mit Kamera und Mikrofon sowie eine stabile Internetverbindung reichen für die Teilnahme aus.

Wachsende Teilnahmezahlen

Ein Service, der gut ankommt: Im ersten Quartal hat die KVNO rund 1.150 Videosprechstunden im Kindernotdienst durchgeführt, seit Start des Angebots sind es rund 8.000. Auch bei den Erwachsenen haben an den Wochenenden im März bereits 263 Patientinnen und Patienten die Videosprechstunde konsultiert.

Verlässlicher Helfer – jetzt auch vor Ort

Die KV Nordrhein setzt mit SmED (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung Deutschland) auf digitale Innovation in der Notfallversorgung. Seit Herbst letzten Jahres laufen Pilotprojekte in den Kindernotdienstpraxen in Bonn (Venusberg), Moers und Oberhausen. Das Ziel: Patientinnen und Patienten schneller und gezielter versorgen.

In vielen Krankenhäusern führen hohe Patientenzahlen zu überfüllten Notaufnahmen. Zahlreiche Menschen suchen dort Hilfe, obwohl sie eigentlich in einer Arztpraxis besser aufgehoben wären. Die Folge sind lange Wartezeiten – und im schlimmsten Fall Verzögerungen bei echten Notfällen. **Genau hier setzt SmED an: Mit SmED erhält das medizinische Personal ein verlässliches Tool zur Ersteinschätzung. Das System erfasst Symptome, Vorerkrankungen sowie Risikofaktoren – und hilft damit, die Dringlichkeit der Behandlung klar einzuordnen.** SmED ersetzt keine ärztliche Diagnose, sondern sorgt für eine strukturierte Priorisierung. Das sieht so aus:

- Rot: sofortige Behandlung – Notfall
- Orange: Behandlung innerhalb von 3 bis 4 Stunden
- Gelb: Ärztliche Versorgung erforderlich, jedoch nicht dringend
- Grün: keine akute Behandlung nötig

Durch SmED bleiben nicht dringende Fälle im vertragsärztlichen Notdienst, während „echte" Notfälle rasch erkannt und in der Krankenhausambulanz versorgt werden. Das spart Ressourcen auf beiden Seite und sorgt dafür, dass Patientinnen und Patienten schneller die richtige Hilfe bekommen.

Neu: Notversorgung aus der Box

Demnächst testet die KVNO den Einsatz einer Videokabine als ergänzendes Versorgungsangebot in der kinderärztlichen Notdienstpraxis am Venusberg in Bonn. Die Box des Herstellers medivise wird in den Räumlichkeiten der Notdienstpraxis aufgestellt und bietet einen zusätzlichen Terminal zum Self-Check-in für Eltern und deren Kinder. Dabei werden eine medizinische Ersteinschätzung mit SmED vorgenommen und die Versichertenstammdaten erfasst. Das spart Zeit, da sich bereits erfasste Patientinnen und Patienten nicht erneut ans Praxispersonal am Tresen wenden müssen. Auf Grundlage der medizinischen Abfrage können die Eltern anschließend wählen, ob sie lieber auf einen freien Termin bei dem behandelnden Arzt vor Ort warten oder stattdessen per Video mit einem anderen Kinderarzt verbunden werden möchten.

Ziel des Pilotprojektes ist es, herauszufinden, ob die Videokabine eine qualifizierte Versorgungsalternative sein kann – etwa in Krankenhäusern. Die KVNO wird in den nächsten Monaten analysieren, wie die Videokabine vor Ort angenommen wird und inwieweit sie den Sitzdienst entlastet.

KVNO-Vertreterversammlung

Politischer Neuanfang als Chance

Die gesundheitspolitischen Forderungen der KV Nordrhein an die wahrscheinliche Koalition aus Union und SPD zählten bei der Vertreterversammlung Ende März zu den Topthemen. Einem notwendigen politischen „Neuanfang auf Augenhöhe“ steht die Selbstverwaltung offen und konstruktiv gegenüber.

Zu den dringendsten Aufgaben zählten jetzt vor allem die rasche Umsetzung der Notfallreform und Regelungen für eine gezieltere Patientensteuerung, sagte der Vorstandsvorsitzende der KV Nordrhein, Dr. med. Frank Bergmann. Er begrüßte, dass in den Entwürfen für die zukünftige Gesundheitspolitik viele Forderungen der niedergelassenen Ärzteschaft aufgegriffen worden seien. An der Umsetzung werde man gestaltend mitarbeiten und Wissen und Kompetenzen der ambulanten Versorgung einbringen.

Zentrale Herausforderung der nächsten Jahre werde aber die gezieltere Patientensteuerung sein. Diese Aufgabe könne nachhaltig nur innerhalb des Kollektivvertrags gelöst werden. „Wir brauchen ein Maßnahmenbündel, das über die klassische Hausarzt-Überweisung hinausgeht. Gerade Multimorbide sollten – je nach Bedarf – zwischen Haus- und Fachärzten, aber auch zwischen Facharztgruppen untereinander koordiniert werden können“, so Bergmann.

Funktion der 116 117 aufwerten

Eine tragende Rolle bei der bedarfsgerechten Patienten- und Terminsteuerung sollte aus Sicht des KVNO-Vorstands vor allem die Servicenummer 116 117 übernehmen, nicht zuletzt in Akutfällen. Projekte aus Nordrhein könnten dem Bund als Blaupause dienen – etwa die kinderärztliche Videosprech-

Finanzierungsverhandlungen 2025 abgeschlossen

Die KVNO und die regionalen gesetzlichen Krankenkassen bzw. ihre Verbände haben sich Ende März auf die Anhebung der Vergütung für die Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten in Nordrhein geeinigt. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) steigt 2025 um über 3,95 Prozent. Um zusätzlich 3,85 Prozent wächst die Vergütung der sogenannten punktbewerteten Einzelleistungen inklusive der Fortführung bisheriger Sondervereinbarungen.

Weiterhin von den gesetzlichen Krankenkassen im Rheinland gefördert wird die Pflegeheimversorgung, die um neue telemedizinische Leistungen erweitert wird. Neu ist, dass die rheinischen Krankenkassen auch die Kosten für die Knochendichtemessung als extrabudgetäre Leistung übernehmen. Ihre Beteiligung an den Strukturkosten des ambulanten Notdienstes in Nordrhein setzen sie ebenfalls fort – dieser Anteil umfasst 8,5 Millionen Euro.

stunde, die zum März 2025 auch im allgemeinen Notdienst eingeführt wurde. Beide Angebote setzen verpflichtend auf den Einsatz eines standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens (SmED), das der Behandlung vorgeschaltet ist.

Der Vorstand kündigte der VV an, das Videosprechstunden-Angebot aufgrund der positiven Erfahrungen weiter auszubauen: Im Frühjahr werde in der Bonner Kinder-Notdienstpraxis auf dem Venusberg erstmals eine stationäre Videokabine zum Einsatz kommen. Eltern könnten dann nach der Ersteinschätzung entscheiden, ob sie auf den Diensthabenden warten oder vor Ort eine Videosprechstunde starten möchten.

Ein neues Sicherstellungs-Projekt wird es im zweiten Halbjahr 2025 auch im Raum Kleve geben: Dort wird eine „Starter-Praxis" eingerichtet, in deren Rahmen junge Medizinerinnen und Mediziner in die selbstständige Vertragsarzt-Tätigkeit in Nordrhein Schritt für Schritt hineinwachsen sollen. Ziel sei es, dass die Interessenten die Praxis nach einigen Monaten komplett in Eigenregie übernehmen, sagte Bergmann.

Vorbild Selbstverwaltung

Politik und Kostenträger könnten nach Meinung des KVNO-Chefs das innovative Potenzial der Selbstverwaltung viel stärker ausschöpfen. Die KVNO sei zur Zusammenarbeit bereit. Dafür müssten aber die Rahmenbedingungen stimmen. Bergmann: „Wir kommen unserem Auftrag mit großem Engagement nach. Dafür benötigen wir aber auch weiterhin die notwendigen Finanzmittel, sprich den alleinigen Abrechnungsauftrag für alle ambulant erbrachten Leistungen. Jede Leistung, die nicht über die KV abgerechnet wird, kann am Ende nicht ambulant investiert werden."

ePa-Testbetrieb weiter mit Störungen

Dr. med. Carsten König, stellvertretender KVNO-Vorsitzender, gab der VV ein **Update zum Testbetrieb der elektronischen Patientenakte (ePA)**. Nach wie vor gebe es PVS-Software, die noch gar keine ePA-Nutzung ermögliche. Ebenfalls sei weiter von Fehlern und unvollständigen Dokumenten zu hören – **in Summe alles noch nicht praxisreif, weshalb König erneut vor einem verfrühten ePA-Rollout warnte.** Zum Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin hatte König Positives zu berichten: Hier haben 2024 mehr als 500 Teilnehmende an den Weiterbildungen teilgenommen. „Vor sechs Jahren sind wir mit knapp 150 Teilnehmenden gestartet, über diesen deutlichen Zuwachs freue ich mich. Ebenso über die gute Integration der Kinderärztinnen und -ärzte", so König.

CHRISTOPHER SCHNEIDER

Mitgliederbefragung 2024

Besserer Service – mehr Zufriedenheit

Beratung, Abrechnung, Telefon-Support – **das Serviceangebot der KVNO ist vielfältig. Wie gut es ist, wollten wir** in einer großen Mitgliederbefragung **von Ihnen wissen.** Viele der zahlreichen Anregungen sind bereits in der konkreten Umsetzung.

Die KV Nordrhein möchte ihre Mitglieder im Praxisalltag bestmöglich unterstützen. Doch wie gut gelingt das? Und wo gibt es noch Luft nach oben? Genau das wollten wir mit unserer großen Mitgliederbefragung im ersten Halbjahr 2024 herausfinden. **Alle rund 24.000 Mitglieder waren eingeladen, uns ihre Erfahrungen mit dem Serviceangebot der KVNO mitzuteilen – von der Beratung und Abrechnung über digitales Antragsmanagement bis hin zu Hotlines/Support, Informationen und Veranstaltungen/Fortbildungen.** Knapp 5.600 Mitglieder, darunter auch rund 400 Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter, haben mitgemacht.

82 %

der KVNO-Mitglieder würden unser Beratungsangebot weiterempfehlen.

Im Ergebnis konnten wir feststellen: Unser Service kommt gut an. Viele Mitglieder finden ihn hilfreich für den Praxisalltag. Doch die Umfrage zeigt auch: Es gibt noch einiges zu tun, um unser Angebot noch besser an Ihre Bedürfnisse anzupassen.

Beratung mit Empfehlungsfaktor

Über 80 Prozent unserer Mitglieder haben bereits eine KVNO-Beratung in Anspruch genommen – am bekanntesten und häufigsten genutzt werden die Abrechnungs- und Niederlassungsberatung. **Besonders erfreulich: Die überwiegende Mehrheit würde unsere Beratung weiterempfehlen. Viele wünschen sich aber kürzere Wartezeiten. Gewünscht – und umgesetzt: Termine können ab sofort flexibel und jederzeit online gebucht werden.** Außerdem unterstützt unsere Beraterhotline noch gezielter bei der Buchung des passenden Angebots.

Abrechnung wird einfacher

Die Honorarabrechnung ist eine Kernaufgabe der KVNO – und zugleich ein hochkomplexes Thema. Das haben uns auch unsere Mitglieder bestätigt. Viele empfinden den Prozess bisweilen als unübersichtlich und stellenweise zu umfangreich. Wir haben darauf reagiert. Der Versand entbehrlicher Unterlagen wurde eingestellt, und für eine klarere Darstellung haben wir externe Expertise hinzugeholt. **Unser Ziel: mehr Nachvollziehbarkeit und eine verständlichere Aufbereitung der Abrechnungsunterlagen. Ein weiterer Schritt in Richtung Vereinfachung ist die digitale Sammelerklärung, die kurz vor Abschluss steht.**

Service-Hotline sehr gefragt

Abrechnungszeiten sind auch Hochbetriebszeiten im KVNO-Serviceteam. Statt der üblichen 4.000

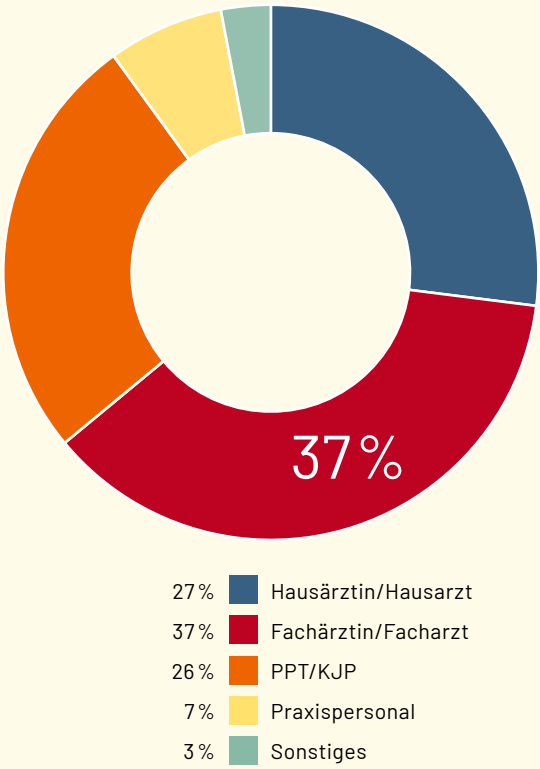
bis 6.000 Anrufe pro Monat steigt die Anzahl der Anfragen rund um die Quartalswechsel auf bis zu 9.000. **75 Prozent aller Anfragen löst das Serviceteam dabei gleich selbst. Das wissen unsere Mitglieder zu schätzen. Sie loben vor allem die Freundlichkeit und Lösungskompetenz des Teams.** Gleichzeitig wurde aber auch der Wunsch nach besserer Erreichbarkeit geäußert. Wir haben daraufhin die Hotline-Struktur angepasst: Allgemeine Anfragen und Fragen zum KVNO-Portal laufen jetzt über eine zentrale Nummer. Das entlastet die themenspezifischen Hotlines, die wir noch bekannter machen müssen. Unterstützung gibt es zudem durch unsere neue KI-gestützte Telefonassistentin Katja, die Mitglieder gezielt weiterleitet. Mit diesen Maßnahmen liegt die Erreichbarkeit des Serviceteams nun stabil bei 80 Prozent.

KVNO-Portal und DAM

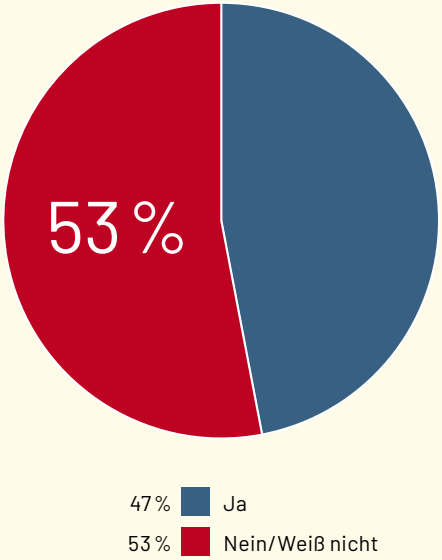
Die Mitgliederbefragung zeigt: **Das KVNO-Portal ist die wichtigste Informationsquelle für unsere Mitglieder – dicht gefolgt von der Website kvno.de und dem in der Corona-Pandemie entstandenen Nachrichtendienst „KVNO-Praxisinformation".** Die Angebote werden sehr intensiv genutzt. Zu Portal und Website haben uns die Mitglieder aber auch konkrete Verbesserungsvorschläge mit auf den Weg gegeben: Die Inhalte sollen übersichtlicher und nutzerfreundlicher dargestellt werden und leichter aufzufinden sein. **Erste Maßnahmen haben wir bereits umgesetzt: Wir haben einen eToken für den Portalzugang eingeführt, der den physischen Token ersetzt. Darüber hinaus haben wir ein Analyseprojekt gestartet, um die Suchfunktion zu optimieren, und arbeiten an einem neuen Layout für das Portal.** Auch die KVNO-Website erhält im Laufe des Jahres einen umfassenden Relaunch.

Was wir in unserer Befragung auch gelernt haben: Einige der digitalen Angebote oder Funktionalitäten, die sich unsere Mitglieder wünschen, gibt es schon – sie sind nur noch zu wenig bekannt. Ein Beispiel ist das digitale Antragsmanagement (DAM). Nur die Hälfte der Befragten kennt es, lediglich ein Viertel nutzt es. Das wollen wir ändern. Wir verstärken unsere Informationsmaßnahmen, um das DAM sichtbarer zu machen, die Anwendung zu erklären und die Nutzung zu erleichtern. Schon jetzt sind 92 Formulare im DAM digital verfügbar, weitere folgen. Die Vorteile: Das DAM ist eine effektive und zeitsparende Unterstützung des Dokumentenmanagements. Es bietet einen stets aktuellen Überblick über den Bearbeitungsstand bereits gestellter Anträge oder darüber, welche Dokumente für die Bearbeitung noch benötigt werden. Auch die Kommunikation zu gestellten Anträgen kann direkt über das DAM erfolgen. Unser Ziel: Digitale Prozesse noch einfacher und intuitiver gestalten – damit alle Mitglieder davon profitieren. THOMAS LILLIG

Teilnehmerfeld: Hohe Facharztquote



Digitales Antragsmanagement (DAM) noch nicht überall bekannt



AKTUELL

Abnehmspritzen – eine Herausforderung für Praxen

Ozempic: Trend mit Folgen

Abnehmspritzen senken den Appetit und **helfen vielen Menschen**, überschüssige Kilos loszuwerden – mit großem Erfolg. Doch **die hohe Nachfrage stellt Praxen vor Herausforderungen**. Während neue Einsatzmöglichkeiten erforscht werden, sorgen Engpässe und Regulierungen für Diskussionen.

Es vergeht keine Woche ohne neue Schlagzeilen: Stars nehmen dank Abnehmspritzen sprichwörtlich über Nacht ab, während veränderte Gesichter als „Ozempic-Faces“ die Runde machen. Dabei wurde der Wirkstoff Semaglutid ursprünglich für die Behandlung von Diabetes entwickelt. Bekannt wurde die Substanz unter dem Namen „Ozempic“, in der EU ist sie als „Wegovy“ zur Behandlung von Übergewicht zugelassen. Künftig könnte der Wirkstoff auch bei anderen Erkrankungen helfen. Doch schon jetzt führt der hohe Bedarf zu Versorgungsengpässen.

Die Arzneimittel Trulicity (Dulaglutid) und Ozempic (Semaglutid) sind in Deutschland für die Mono- oder Kombinationstherapie bei Typ-2-Diabetes zugelassen. Bereits seit 2023 registrieren sowohl Behörden als auch Arztpraxen einen stark steigenden Verbrauch – größtenteils durch den Off-Label-Einsatz in der Behandlung von Adipositas, sagt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Es folgte eine klare Empfehlung: „Um die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Typ-2-Diabetes bedarfsgerecht sicherstellen zu können, soll der Einsatz der Produkte außerhalb der zugelassenen Indikationen nur im Rahmen von klinischen Studien durchgeführt werden. Eine Verordnung außerhalb der zugelassenen Indikationen ist zulasten der GKV grundsätzlich nicht zulässig“, teilte ein BfArM-Sprecher mit.

Seit **2023**

steigt der Verbrauch von Trulicity und Ozempic stark an, teils durch den Off-Label-Einsatz in der Behandlung von Adipositas.

Lieferengpässe: Regulierung zeigt Wirkung

Ärztinnen und Ärzte sollen diese Arzneimittel im ambulanten Bereich nur dann verordnen, wenn eine zugelassene Indikation vorliegt. Die Präparate können nicht allein auf Vorlage eines Arztausweises abgegeben werden. Fehlt die Indikation „Diabetes“ auf der Verordnung, muss die Apotheke Rücksprache mit der verschreibenden Ärztin oder dem verschreibenden Arzt halten, um die korrekte Anwendung zu bestätigen. Mit diesen Maßnahmen will das BfArM sicherstellen, dass Engpässe vermieden werden und Diabetes-Patienten bevorzugt Zugang zu ihrer benötigten Medikation erhalten.

Inzwischen hat sich der Warenfluss wieder stabilisiert. „Die Gefahr eines Versorgungsmangels besteht nicht mehr. Die Firma Novo Nordisk hat die Produktion von Semaglutid hochgefahren. Außerdem wurde nach Rückmeldungen der Praxen bei Lieferproblemen auf Mounjaro der Firma Lilly umgestellt“, bestätigen auch die Experten der KV Nordrhein.

eRezept empfohlen: Schutz vor Rezeptbetrug

Mit steigender Nachfrage nehmen auch die Rezeptfälschungen zu. Die KV Nordrhein rät darum zum konsequenten Einsatz von eRezepten (mehr zum Thema auf Seite 35). Neben der Gewichtsreduktion könnten Semaglutid-Präparate künftig auch bei weiteren Krankheitsbildern helfen. Klinische Studien untersuchen derzeit potenzielle positive Einflüsse von Semaglutid auf andere Erkrankungen wie zum Beispiel Alzheimer, Fettleber und Nierenschäden. Bleibt abzuwarten, ob die neuen Anwendungsfelder mit der jetzt schon sehr hohen Nachfrage in Einklang zu bringen sein werden.

Abnehmen auf Rezept? Rechtliche Fragen

Mit Blick auf die Engpässe teilt Novo Nordisk mit: „Grundsätzlich bitten wir Ärztinnen und Ärzte darum, Ozempic und Wegovy ausschließlich indikationsgemäß zu verordnen: Ozempic bei Menschen mit Typ-2-Diabetes und Wegovy zur Behandlung von Adipositas.“ Da beide Wirkstoffe auf Semaglutid basieren, aber in unterschiedlichen Dosierungen vorliegen (1,0 mg bei Ozempic und 2,4 mg bei Wegovy), will das Unternehmen so die Versorgungssicherheit gewährleisten.

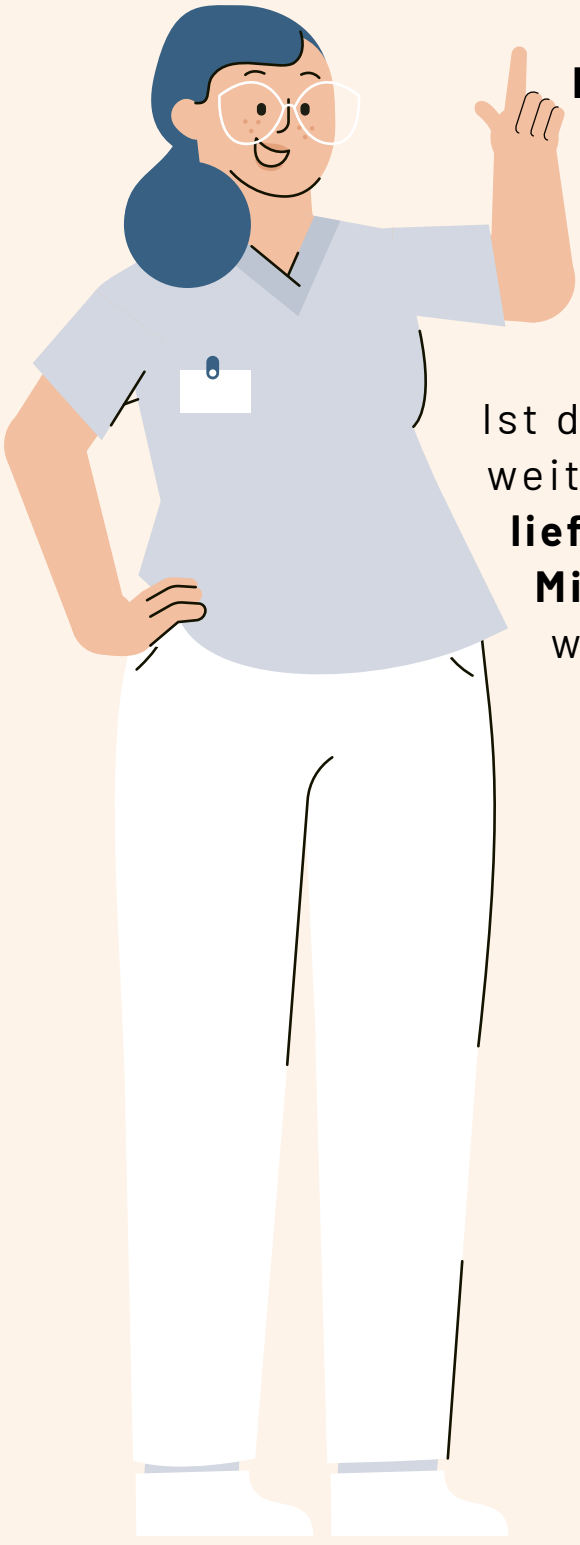
Die steigende Nachfrage stellt derweil zunehmend auch Praxen vor Herausforderungen. Denn viele Menschen leiden unter ihrem Übergewicht und erhoffen sich eine unkomplizierte Lösung. Allerdings: Ärzte dürfen zulasten der GKV nur indikationsgerecht verordnen. **Das bedeutet: Ozempic kann laut Fachinformation nur bei Erwachsenen mit unzureichend kontrolliertem Typ-2-Diabetes verordnet werden – ergänzend zu Diät und Bewegung.** Es kann entweder als Monotherapie eingesetzt werden, wenn Metformin aufgrund von Unverträglichkeiten oder Kontraindikation nicht infrage kommt, oder in Kombination mit anderen Diabetesmedikamenten.

Die KV Nordrhein erklärt dazu: „Eine Verordnung von Ozempic zur Gewichtsabnahme stellt einen Off-Label-Use dar und ist keine GKV-Leistung. Für mögliche Schäden aufgrund von Nebenwirkungen haftet der Hersteller in diesen Fällen nicht. Das wirkstoffgleiche Arzneimittel Wegovy ist für Adipositas zugelassen, aber keine Leistung der gesetzlichen Krankenkasse – die Kosten trägt der Patient selbst.“

SIMONA MEIER

Fakten zur ePA

Klarheit für Ihre Praxis



Die elektronische Patientenakte (ePA) bringt viele Vorteile für den Praxisalltag – aber **noch gibt es Fragen und Unsicherheiten.** Was bedeutet die ePA für die Behandlungsdokumentation? Ist der Versand von eArztbriefen weiterhin nötig? **Unser Faktencheck liefert klare Antworten, räumt mit Missverständnissen auf** und zeigt, worauf Praxen wirklich achten müssen.

Habe ich nur Zugriff auf die ePA, solange die elektronische Gesundheitskarte (eGK) in den stationären Kartenterminal gesteckt ist?

Mit Stecken der eGK erhält die Praxis 90 Tage Zugriff auf die ePA der Patientin oder des Patienten. In diesem Zeitraum muss die Karte nicht erneut gesteckt werden. Allerdings: Patientinnen und Patienten können über die ePA-App Zugriffe entziehen oder die Zugriffsdauer verändern.

Ist zusätzlich die Eingabe der eGK-PIN erforderlich, damit ich auf die ePA zugreifen kann?

Anders als bei früheren ePA-Versionen ist die Eingabe der eGK-PIN für den Zugriff nicht mehr notwendig.

Kann das Personal in der Praxis sehen, dass die Patientin oder der Patient nicht alle Dokumente in der ePA zur Einsicht freigegeben hat?

Das Personal kann das nicht erkennen. Es ist lediglich sichtbar, welche Dokumente freigegeben wurden.

Können Patienten einzelne Medikamente wie etwa Psychopharmaka selbst aus der Akte löschen?

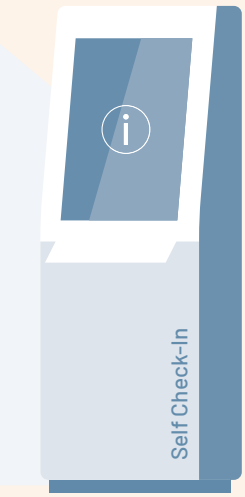
Sofern einzelne Medikamente nicht in der elektronischen Medikationsliste (eML) auftauchen sollen, müssen Patientinnen und Patienten der eML insgesamt widersprechen. Alternativ besteht die Möglichkeit, dass die Medikationsliste komplett verborgen bleibt. In dem Fall haben ausschließlich Patienten Einsicht.

Ersetzt die ePA die Behandlungsdokumentation in meinem Praxisverwaltungssystem (PVS)?

Die ePA ist in erster Linie eine versichertengeführte Akte, die bei der Anamnese, Befunderhebung und Behandlung unterstützen kann. Sie ersetzt jedoch nicht die gesetzlich vorgeschriebene Behandlungsdokumentation im PVS.

Muss ich Papierbefunde einpflegen, die Patienten selbst mitbringen?

Praxen sind nicht dazu verpflichtet, Informationen wie alte Arztbriefe oder Befunde in die ePA einzupflegen. Das ist Aufgabe der Krankenkassen, die auf Wunsch der der Patientinnen und Patienten tätig werden müssen. Hierbei gilt: zweimal innerhalb von 24 Monaten bis zu zehn Dokumente. Unabhängig davon können Praxen optional Befunde in die ePA einstellen, sofern sie dies für die Versorgung erforderlich halten. Alternativ können Versicherte selbst tätig werden und Dokumente über die ePA-App ihrer Krankenkasse hochladen.



Muss ich eArztbriefe nicht mehr über KIM verschicken, wenn ich die ePA nutze, da diese ohnehin in der ePA gespeichert werden?

Da Patienten einer Praxis jederzeit den Zugriff auf die ePA entziehen oder einen Arztbrief löschen können, sollte der Versand über KIM weiterhin genutzt werden. Dennoch kann es sinnvoll sein, den Arztbrief zusätzlich in die ePA einzustellen. So können weitere mitbehandelnde Praxen oder Krankenhäuser zu einem späteren Zeitpunkt auf die Informationen zugreifen.

Muss eine Behandlerin bzw. ein Behandler einer psychotherapeutischen Praxis alle ihre bzw. seine Notizen in die ePA einstellen?

Praxen müssen nur die Daten einstellen, die ohnehin in elektronischer Form vorliegen. Handschriftliche Notizen zählen nicht dazu. Wichtig ist, dass die Berichte für eventuelle Mit- und Weiterbehandelnde relevant sind.

#RassismusHilftKeinBisschen – Wir schon!

Klares Zeichen für Solidarität

Gemeinsam für ein sicheres und respektvolles Arbeitsumfeld: Eine neue Initiative in NRW stellt sich **gegen Rassismus, Gewalt und Diskriminierung im Gesundheitswesen**. Mit klaren Botschaften und einer Resolution fordern die Beteiligten mehr Schutz für die Beschäftigten.

Hass, Gewalt und Diskriminierung haben im Gesundheitswesen keinen Platz – und doch sind sie für viele Beschäftigte trauriger Alltag. **Ärztinnen und Ärzte sowie Pflege- und Rettungskräfte werden bei ihrer Arbeit angefeindet, bedroht oder sogar angegriffen.** Im Kampf gegen zunehmende Feindseligkeit und Aggression haben sich das NRW-Gesundheitsministerium (MAGS) und weitere Akteure des Gesundheitswesens zu einer starken Initiative zusammengeschlossen. Unter dem Motto **#RassismusHilftKeinBisschen – Wir schon!** setzen sie ein klares Zeichen für Solidarität und gegen jede Form von Anfeindung.

Null Toleranz für Übergriffe

Die KV Nordrhein unterstützt die Initiative, die mit den Hashtags #RassismusHilftKeinBisschen, #GewaltHilftKeinBisschen sowie #DiskriminierungHilftKeinBisschen auf Social Media auf das Problem aufmerksam macht. **Die Botschaft dahinter ist unmissverständlich: Wer im Gesundheitswesen tätig ist und Menschen in Not hilft, verdient Respekt und ein sicheres Arbeitsumfeld.**

„Auch in Nordrhein vernehmen wir von den Kolleginnen und Kollegen, dass die Gewaltbereitschaft spürbar zugenommen hat – nicht zuletzt im ärztlichen Bereitschaftsdienst. Anfeindungen und Übergriffe in unseren Praxen sind keine Petitesse und müssen schnell und rigoros geahndet werden."

Dr. med. Frank Bergmann, KVNO-Vorstandsvorsitzender

Gewaltvorfälle im Gesundheitswesen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat im Herbst 2024 eine Umfrage zum Thema „Gewalt in Praxen" durchgeführt, an der über 7.500 Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie MFA teilgenommen haben. **80 Prozent der Befragten gaben an, im letzten Jahr verbale Gewalt in Form von Beschimpfungen, Beleidigungen oder Drohungen erlebt zu haben. 43 Prozent haben laut eigener Angabe innerhalb der vergangenen fünf Jahre körperliche Gewalt erlebt.**

Die Polizeiliche Kriminalstatistik des Landeskriminalamts zeigt, dass sogenannte Rohheitsdelikte und Straftaten gegen die persönliche Freiheit in Krankenhäusern und Sanatorien zwischen 2019 und 2023 um rund 40 Prozent zugenommen haben. 2023 gab es 1.705 Fälle. In der Polizeilichen Kriminalstatistik sind ausschließlich Straftaten enthalten, die der Polizei bekannt geworden sind sowie bearbeitetet und an die Staatsanwaltschaft abgegeben wurden.

Wie ernst die Lage ist, zeigt ein Vorfall am Düsseldorfer Uniklinikum: Am selben Tag, an dem das MAGS die Initiative erstmals vorstellte, bedrohte ein Mann im Treppenhaus der Medizinisch-Neurologisch-Radiologischen Klinik einen Arzt mit einem Messer. Der Angreifer wurde erst durch einen Polizeieinsatz gestoppt. Solche Übergriffe sind kein Einzelfall – darum ist es so wichtig, jetzt zu handeln.

Resolution fordert Handeln gegen Hass

Die Initiative macht deutlich: Wer im Gesundheitswesen arbeitet, rettet Leben – völlig unabhängig von Herkunft, Hautfarbe oder Religion. Mit eingängigen Slogans stellen sich die Beteiligten entschlossen gegen Rassismus, Diskriminierung und Gewalt. Die Social-Media-Posts verdeutlichen die Rolle der Mitarbeitenden im Gesundheitswesen als Kümmerer und Helfer in der Not und setzen diese der zerstörerischen Kraft von Rassismus, Diskriminierung und Gewalt entgegen.

In einer gemeinsamen Resolution fordern die Unterzeichnenden mehr Schutz für Beschäftigte im Gesundheits- und Rettungsdienst. „Es ist die bürgerliche und menschliche Pflicht eines jeden Einzelnen, sich entschieden Rassismus, Gewalt und Diskriminierung entgegenzustellen, wenn man dies beobachtet", heißt es dort. **Die Forderung ist klar: Null Toleranz für Übergriffe auf Helferinnen und Helfer! Wer anderen Menschen in der Not beisteht, muss sich selbst sicher fühlen dürfen und sicher sein.** THOMAS PETERSDORFF

Für Praxen, die die Initiative unterstützen wollen, gibt es Plakate zum Ausdrucken und Social-Media-Grafiken zum Herunterladen unter:

kvno.de/gegen-diskriminierung

Die vollständige Resolution finden Sie auf der Website des MAGS.

Ganz oben auf der Agenda

SiGi2025 – der Sicherstellungs-gipfel der KV Nordrhein

Anfang Februar veranstaltete die KV Nordrhein ihren ersten Sicherstellungsgipfel, den SiGi2025. Unter dem **Motto „Regional gestärkt, innovativ vernetzt“** kamen Gäste aus Kommunen, Gesundheitsämtern und Selbstverwaltung zusammen, um über Herausforderungen der ambulanten Versorgung auf dem Land und in der Stadt zu sprechen.

Das örtliche Krankenhaus schließt seine Tore, der Hausarzt geht in Rente, den medizinischen Nachwuchs zieht es in die Stadt – zeigen sich erst Lücken in der Versorgung, wird die Lage schnell brisant. Beim ersten Sicherstellungsgipfel tauschten sich die Expertinnen und Experten der KV Nordrhein mit Spezialisten aus Kreisen, Städten und Kommunen zu den möglichen Folgen und Praxiserfahrungen aus.

Im Mittelpunkt standen Ideen und Aktivitäten, um das Vertrauen in die Zukunftssicherheit der Gesundheitsversorgung zu stärken. Neben der Erhebung und Auswertung von Daten, um Engpässe frühzeitig zu erkennen und gegenzusteuern, sind das zum Beispiel gezielte finanzielle Förderungen und der Aufbau eines starken Netzwerks der Akteure im Gesundheitswesen. Auch innovative Konzepte wurden vorgestellt, darunter die Videosprechstunde, die strukturierte medizinische Selbsteinschätzung (SmED) und die Praxis4future, die Praxen Impulse für die zielgerichtete Digitalisierung gibt. „Wenn wir über die ambulante Versorgung sprechen, dann sprechen wir nicht nur über Zahlen, Konzepte und organisatorische Herausforderungen, sondern auch über das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in die Versorgung vor Ort", sagte KVNO-Geschäftsführerin Nina Hammes zum Auftakt der Veranstaltung.

Patientenströme besser steuern

Die Sicherstellung ist eine der größten Herausforderungen für die KV Nordrhein. **Ziel ist die sinnvolle Nutzung vorhandener Kapazitäten. Schon heute treffe eine hohe Nachfrage nach medizinischen Leistungen auf ein zu geringes Angebot, erklärten die Teilnehmenden im Rahmen der Podiumsdiskussion.** „Künftig müssen

Neben Impulsvorträgen zu den Themen „Akutes Sicherstellungsmanagement“, „Strategische Versorgungsstrukturen“, „Professionalisierung im Notdienst“ und „Einsatz der Digitalisierung durch die Telemedizin in der Versorgung“ stand auch die „Videosprechstunde im Kinderärztlichen Notdienst“ auf dem Programm.

> „Künftig müssen Patientenströme besser gesteuert werden, da es in den nächsten zehn bis 15 Jahren voraussichtlich nicht mehr Ärzte geben wird.“
>
> **Dr. med. Frank Bergmann**, KVNO-Vorstandsvorsitzender

Patientenströme besser gesteuert werden, da es in den nächsten zehn bis 15 Jahren voraussichtlich nicht mehr Ärzte geben wird“, erklärte KVNO-Vorstand Dr. med. Frank Bergmann.

Beispiele dazu gab es aus dem Norden der Stadt Essen, wo Krankenhäuser schließen mussten, und dem Oberbergischen Kreis, wo ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Insolvenz anmeldete. „Wenn zwei Krankenhäuser schließen, ist die Sorge doch groß und die Versorgungssicherheit, die die Menschen haben wollen, ist sofort infrage gestellt“, sagte der Essener Stadtdirektor Peter Renzel. „Wenn ein Baustein wegbricht, dann haben wir schon Riesenprobleme“, erklärte Jochen Hagt, Landrat des Oberbergischen Kreis. Beide diskutierten auf dem Podium mit den Vorständen der KV Nordrhein, Dr. Frank Bergmann und Dr. Carsten König, die Herausforderungen der medizinischen Versorgung in Städten und dem ländlichen Raum.

Konzepte vorstellen und diskutieren

In Nordrhein sind Kenntnisse zur Region und daraus resultierender unterschiedlicher Bedürfnisse unverzichtbar. „Die Sicherstellung ist für uns eine der größten Herausforderungen und sie steht für uns ganz oben auf der Agenda“, sagte Nina Hammes. Die Gäste des Sicherstellungsgipfels begrüßten den Austausch und die Möglichkeit zur Vernetzung. **„Eine Vielzahl von Maßnahmen ist wichtig, vor allem aber müssen wir den jungen Kolleginnen und Kollegen vermitteln, dass die niedergelassene Tätigkeit ein extrem erfüllender Beruf ist“, sagte Dr. Carsten König.**

Für den großen Informationsbedarf aufseiten der Kommunen lieferte der SiGi2025 zahlreiche Angebote. „Alle, die in der KV Nordrhein mit Sicherstellung befasst sind, hatten die Möglichkeit, ihre Bereiche darzustellen – das zu zeigen, was den Kommunen Mehrwert bietet und damit die Fragen zu adressieren. Für alle Themen waren Spezialisten vor Ort, um miteinander ins Gespräch zu kommen, aber auch Kritik anzunehmen“, erklärte Projektleiterin Hildegard

Arntz aus dem Bereich Gesundheitspolitik und Strategische Sicherstellung (KVNO) das Konzept der neuen Konferenz. „Wir sehen, dass unsere Wahrnehmung richtig ist, der Bedarf da ist und wir mit dem SiGi2025 ein Format ins Leben gerufen haben, das begeistert“, stellte Jonas Bördner, KVNO-Bereichsleiter für Gesundheitspolitik und Strategische Sicherstellung, fest. Der nächste SiGi kommt also ganz bestimmt. SIMONA MEIER

Positive Resonanz bestätigt neues Format

Die Rückmeldungen der Teilnehmenden und die Diskussionen haben bestätigt, dass der Sicherstellungsgipfel gebraucht wird. Eine Umfrage unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern hat außerdem gezeigt, dass der Wunsch nach einem regelmäßigen Austausch besteht. „Wir haben im Projektteam schon Ideen für die Fortsetzung gesammelt. Unser Credo bleibt: Neugierig machen, den persönlichen Austausch fördern und offen für die Bedarfe unserer Partner sein“, sagte Projektleiterin Kimberly Lembeck, Bereich Gesundheitspolitik und Strategische Sicherstellung (KVNO).

Praxisnetze

Gemeinsam weiterdenken

Das Ärztenetz Essen Nord-West e. V. setzt sich für eine zukunftssichere ambulante Versorgung ein. Mit neuen Modellen reagiert es gezielt auf lokale Herausforderungen.

Seit 2008 engagiert sich das Ärztenetz Essen Nord-West e. V. mit seinen 57 Mitgliedsärztinnen und -ärzten in 42 Praxen für eine starke und wohnortnahe vertragsärztliche Versorgung im Essener Norden. Neben der täglichen Patientenversorgung leistet das Netz mit Veranstaltungen wie dem jährlichen Ärztetag oder dem Diabetestag einen wertvollen Beitrag zur ärztlichen Weiterbildung. Mit Qualitätszirkeln sichern die Ärztinnen und Ärzte zudem eine gleichbleibend hohe Behandlungsqualität.

57

Mitgliedsärztinnen und -ärzte in 42 Praxen bilden das Ärztenetz Essen Nord-West e. V.

Neue Versorgungsmodelle entwickeln

Die gesundheitliche Versorgung in der Region steht vor Herausforderungen: Krankenhausschließungen und soziale Ungleichheiten erfordern neue, zukunftsfähige Lösungen. Das Ärztenetz entwickelt und erprobt gemeinsam mit weiteren Akteuren im Gesundheitswesen innovative Versorgungsmodelle - darunter der Gesundheitskiosk und die Stadtteilklinik.

Der Gesundheitskiosk bietet einen niederschwelligen Zugang zu medizinischer Beratung und weiteren Gesundheitsangeboten. Ziel ist es, insbesondere Menschen in sozial benachteiligten Stadtteilen dabei zu unterstützen, ihre Gesundheitskompetenz zu stärken.

StatAMed ermöglicht eine geplante, kurzstationäre Behandlung mit schneller Entlassung ins gewohnte Umfeld. Das trägt dazu bei, unnötige Notfalleinweisungen zu vermeiden und die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Starke Netzwerke für eine bessere Versorgung

Vertragsärztinnen und -ärzte können sich in regionalen, kooperativen Netzwerken mit weiteren Akteuren des Gesundheitswesens zusammenschließen – von Krankenhäusern über Reha-Einrichtungen bis hin zu nichtärztlichen Leistungserbringern. Gemeinsam entwickeln sie innovative Versorgungslösungen, die regionalen Bedürfnissen gerecht werden.
Als offiziell anerkanntes Praxisnetz besteht zudem die Möglichkeit, von der KV Nordrhein finanziell gefördert zu werden – sechs Netze in Nordrhein nutzen diese Unterstützung bereits.
Sie sind schon in Praxisnetz-Strukturen organisiert und bringen innovative Ideen für die Versorgung in Ihrer Region mit? Dann vereinbaren Sie ein unverbindliches Beratungsgespräch zur Anerkennung und Förderung!
Telefon 0211 5970 8952
E-Mail praxisnetze@kvno.de

Alle Infos finden Sie auch auf unserer Website.

Förderung für anerkannte Praxisnetze

Anerkannte Praxisnetze mit innovativen Projektideen können eine Förderung von bis zu 250.000 Euro erhalten!

Wer kann sich bewerben?
Von der KV Nordrhein anerkannte Praxisnetze mit zukunftsweisenden Konzepten für die ambulante Versorgung.
Bewerbungsschluss: 30. Juni 2025

Informationen zur Ausschreibung für Praxisnetz-Projekte

Palliativversorgung in Nordrhein

Lebensqualität bis zum Ende

In der letzten Lebensphase stehen **die Wünsche und das Befinden schwerstkranker Menschen im Mittelpunkt.** Die Palliativversorgung schafft dafür die Voraussetzungen – und ein Netzwerk für Patienten und ihre Angehörigen.

Ihre letzten Lebenstage möchten die meisten Menschen zu Hause verbringen. Im Falle schwerster Erkrankungen ist das nicht immer einfach. Zudem brauchen erkrankte Menschen und Angehörige in dieser Zeit Unterstützung, die über die rein medizinische Versorgung hinausgeht. Ein sehr gut abgestimmtes Miteinander von Ärztinnen und Ärzten und besonders qualifizierten Pflegediensten sowie ambulanten Hospizdiensten ist nötig: Sie bilden ein Netzwerk, das dem sterbenden Menschen, seinen Angehörigen, Partnern und Freunden Hilfen bietet, um solch schwere Situationen zu Hause zu meistern.

Immer mehr Menschen palliativ versorgt

Bereits Ende 2005 begannen die KV Nordrhein und die nordrheinischen Krankenkassen, die Voraussetzungen für die Strukturen einer allgemeinen ambulanten Palliativversor-

„Ehrenamtlich Engagierte und hauptamtliche Fachkräfte in der Palliativ- und Hospizarbeit sorgen Tag für Tag dafür, schwerstkranken und sterbenden Menschen ein würdevolles Leben bis zuletzt zu ermöglichen. Für dieses Engagement bin ich sehr dankbar, denn damit finden schwerstkranke und sterbende Menschen, aber auch ihre Angehörigen und andere trauernde Menschen in unserem Land Hilfe und Unterstützung in einer ganz schwierigen Lebensphase. Ich freue mich sehr, dass es in Nordrhein-Westfalen in den vergangenen Jahrzehnten nahezu flächendeckend gelungen ist, gute ambulante und stationäre Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung aufzubauen." **Karl-Josef Laumann**, NRW-Gesundheitsminister

gung (AAPV) zu schaffen. 2009 wurde der bundesweit erste flächendeckende Vertrag zur spezialisierten ambulante Palliativversorgung (SAPV) geschlossen. **Heute verfügt Nordrhein über eine nahezu flächendeckende AAPV und SAPV. In allen Versorgungsregionen arbeiten palliativmedizinisch qualifizierte Haus- und Fachärztinnen und -ärzte, ambulante Palliativpflege- und Hospizdienste eng zusammen.**

Über

75.000

Menschen in Nordrhein haben 2024 voraussichtlich die allgemeine ambulante Palliativversorgung in Anspruch genommen.

Die Nachfrage steigt mit dem demografischen Wandel: 2016 wurden rund 59.500 Menschen versorgt. Im Jahr 2024 werden voraussichtlich über 75.000 Menschen palliativmedizinisch betreut worden sein.

Hohe medizinische Versorgungsstandards

Die allgemeine ambulante Palliativversorgung ist in den nordrheinischen Verträgen mit den Primär- und Ersatzkassen geregelt. Auf der Grundlage bundesweit einmaliger Sonderverträge zwischen der KV Nordrhein (KVNO) und den gesetzlichen Krankenkassen sichern niedergelassene Haus- und Fachärztinnen und -ärzte gemeinsam mit Pflegeteams eine zuverlässige allgemeine und spezialisierte ambulante Palliativversorgung für Menschen mit einem komplexen Symptomgeschehen. „Unsere Palliativverträge garantieren hohe medizinische Versorgungsstandards – von der Basisbetreuung über die AAPV bis hin zur höchsten Stufe, der SAPV. Sie umfassen eine 24/7-Rufbereitschaft der Verantwortlichen und strenge Qualifikationsanforderungen, bei denen wir die bundesweiten Vorgaben mehr als erfüllen", sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KVNO.

Für die Betroffenen geht es nicht um die Verlängerung der Überlebenszeit um jeden Preis, sondern vor allem um Aspekte der Lebensqualität. Wünsche, Ziele und das Befinden der Patientinnen und Patienten in der letzten Lebensphase stehen im Vordergrund der Behandlung. Viele Schwerstkranke und Sterbende haben damit die Möglichkeit, die letzte Lebensphase in ihrer häuslichen Umgebung zu verbringen und umfassend palliativmedizinisch und -pflegerisch versorgt zu werden.

Starke Netzwerke sichern die Versorgung

Ob das auch künftig so sein wird, ist offen. „Wir setzen uns für den Erhalt und Ausbau der bestehenden ambulanten Strukturen ein", erklärt Bergmann. **Seit 2019 sind die sogenannten Open-House-Verträge zwischen Krankenkassen und einzelnen Pflegediensten möglich. Sollte sich die SAPV von der ambulanten Versorgung ablösen, könnte das bewährte Netzwerke schwächen.** „Die SAPV als höchste Versorgungsstufe muss dringend unter ärztlicher und pflegerischer Leitung bleiben. Finanzgeleitete Entscheidungen haben hier nichts zu suchen", so Bergmann.

In enger Zusammenarbeit haben Ärzteschaft und KV Nordrhein ein umfassendes Konzept erarbeitet, das alle Versorgungsstufen integriert und die Koordination der Palliativnetze stärkt. Denn eine klare Struktur und ein starkes

„Die SAPV als höchste Versorgungsstufe muss dringend unter ärztlicher und pflegerischer Leitung bleiben. Finanzgeleitete Entscheidungen haben hier nichts zu suchen."

Dr. med. Frank Bergmann, KVNO-Vorstandsvorsitzender

Netzwerk sichern nicht nur die hohe Qualität der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung, sondern auch den effizienten Einsatz ärztlicher und pflegerischer Ressourcen. Dazu wünscht sich der Vorstandsvorsitzende der KVNO die Krankenkassen in Nordrhein weiterhin als Partner an der Seite, um ein gutes und zukunftsfähiges Modell für die Palliativversorgung zu erhalten bzw. das aktuelle Modell entsprechend weiterzuentwickeln.

Schmerzen lindern, Lebensqualität erhalten

Die ambulante palliativmedizinische und palliativpflegerische Versorgung basiert in Nordrhein auf einem qualitätsgesicherten, integrierten Modell mit der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) und der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Zu beiden bestehen Verträge mit den Krankenkassen.

Allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV)

Die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) schließt die Lücke zwischen der hausärztlichen Regelversorgung und spezialisierten Angeboten. **Ihr Ziel ist es, schwerstkranken und sterbenden Menschen eine umfassende medizinische und pflegerische Betreuung zu Hause zu ermöglichen, wenn eine kurative Behandlung nicht mehr möglich oder gewünscht ist.**

Die AAPV umfasst die palliativmedizinische Bedarfsermittlung, die Koordination der Versorgung, Hausbesuche sowie die Abstimmung mit Pflegediensten und Hospizen. Ärztinnen und Ärzte benötigen neben ihrer Grundqualifikation theoretische Kenntnisse und praktische Erfahrung in der palliativen Versorgung.

Zusätzlich zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung (BQKPMV) im Rahmen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) bietet die AAPV in Nordrhein eine **24/7-Rufbereitschaft an 365 Tagen im Jahr, unterstützende Hausbesuche sowie Konsile qualifizierter Palliativmediziner; zudem gibt es umfangreiche telefonische Beratungsleistungen.** Des Weiteren wird eine Koordination bzw. Vernetzung zur Bildung einer Versorgungsregion gefördert. Um dem erhöhten Pflegebedarf der Menschen in der AAPV gerecht zu werden, haben die Krankenkassen zusätzlich passende Verträge mit den Pflegediensten geschlossen.

Die Region Nordrhein verfügt daher über eine nahezu flächendeckende allgemeine ambulante Palliativversorgung. In allen Versorgungsregionen arbeiten palliativmedizinisch qualifizierte Haus- und Fachärzte, ambulante Palliativpflege- und Hospizdienste eng zusammen. Die AAPV kann parallel zur Beratungsleistung und Teilversorgung (Pflege) im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung in Anspruch genommen werden.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) richtet sich an schwerstkranke Menschen mit einer nicht heilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung. **Ziel ist die Linderung von Schmerzen und belastenden Symptomen, um die Lebensqualität zu erhalten und ein würdevolles Leben bis zuletzt zu ermöglichen.** Dabei stehen die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sowie die Unterstützung ihrer Angehörigen im Mittelpunkt.

Seit 2007 haben gesetzlich Versicherte mit besonderem Versorgungsbedarf Anspruch auf die SAPV. Spezialisierte Palliativteams aus Ärztinnen, Ärzten und Pflegekräften gewährleisten diese Versorgung. Sie ermöglicht es den Betroffenen, möglichst lange in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung oder einer Pflegeeinrichtung zu bleiben. **Voraussetzung für die Inanspruchnahme ist eine ärztliche Verordnung, die den besonderen Bedarf an palliativmedizinischer Betreuung bestätigt.** Die 2009 in Nordrhein geschlossenen Verträge boten erstmalig eine flächendeckende Versorgung mit SAPV.

„Das Problem ist das Sterben und nicht der Tod“

Gut versorgt zu Hause sterben – ein Wunsch, um den sich Dr. med. Astrid Lueg als Fachärztin für Innere Medizin, Palliativmedizin und Ernährungsmedizin sowie Geschäftsführerin des Palliativteams SAPV Rhein-Erft-Bonn-Euskirchen kümmert. Seit fast 20 Jahren ist sie Hausärztin in Brühl, und das in dritter Generation: Ihre Großmutter gründete die Praxis. Heute ist Lueg dort in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis mit ihrer Kollegin Dorothea Funke tätig.

Seit wann engagieren Sie sich für das Thema Palliativmedizin?

Dr. med. Astrid Lueg: Ich ließ mich 2006 nieder, da begann auch die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein damit, die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) aufzubauen. Unsere hausärztliche Praxis war von vornherein so aufgestellt, dass wir unsere Patientinnen und Patienten von der Wiege bis zur Bahre versorgen. Mit einem Netzwerk aus Kolleginnen und Kollegen – Hausärzten aus der nahen Umgebung hier in Brühl – habe ich das Thema aufgenommen. Noch während ich im Krankenhaus tätig war, hatte ich parallel eine Ausbildung als Palliativmedizinerin absolviert.

Viele Menschen verspüren den Wunsch, zu Hause sterben zu wollen. Halten Sie das für gut umsetzbar?

Lueg: Früher war es immer so, da wurde man zu Hause geboren und starb dort auch. Heute leben wir aber nicht mehr im Mehrgenerationenhaushalt zusammen. Im Rheinland hat die Palliativversorgung ihre Wiege – die erste Palliativstation gab es in Köln, das entwickelte sich weiter hin zu den ambulanten Angeboten. Im Krankenhaus ist es vielen Menschen zu anonym, oft sind Stationen nicht darauf ausgerichtet. Das Problem ist das Sterben und nicht der Tod. In den vergangenen 20 Jahren hat man das Sterben zu Hause mit erweiterten ambulanten Angeboten wieder möglich gemacht.

Welche Versorgung ist üblicherweise gefragt?

Lueg: Das ist klassischerweise die Behandlung von Schmerzen und Luftnot, häufig auch Übelkeit. In der Regel sind die Symptomatiken gepaart mit Angst vor dem, was kommt. Wir können zusichern, die Symptome und Ängste zu mildern, sodass die Patientinnen und Patienten diese aushalten können. Wir möchten ihnen Zuversicht geben.

Wie kommen Patienten an diese Versorgung zu Hause?

Lueg: Der behandelnde Fach-, Haus- oder Krankenhausarzt erklärt, dass es nun an der Zeit ist, zu prüfen, wie die Versorgung zu Hause fortgesetzt werden kann und wie die Patientenverfügung berücksichtigt wird. Es wird das Palliativteam zur Sprache gebracht. Man meldet sich bei uns an, sobald der behandelnde Arzt es verordnet hat – oder er meldet den Fall selbst an. Wir nehmen Patienten direkt auf, ohne Warteliste. Und wenn unser Einsatz noch am selben Tag notwendig ist, geschieht das auch.

Worin liegt die Besonderheit für die Patienten?

Lueg: Sie sind es oft gar nicht gewohnt, dass wir sagen: „Wir machen tägliche Hausbesuche und wir sind immer für Sie da." Wir besorgen alles, was für die Versorgung nötig ist, auch die Medikamente – ein Rundum-sorglos-Paket eben. Sie können uns jederzeit anrufen, wir stehen jeden Tag rund um die Uhr bereit.

Ihre Teams sind multiprofessionell. Was heißt das konkret?

Lueg: Neben den täglichen Hausbesuchen durch Pflegekräfte umfasst die Versorgung regelmäßige ärztliche Besuche und bei Bedarf auch von unseren eigenen Wundspezialisten. Auf Wunsch ziehen wir Physio-, Ergo- und/oder Logotherapeuten, Psychoonkologen sowie Seelsorger hinzu. Eine große Unterstützung sind außerdem die Ehrenamtlichen der ambulanten Hospizvereine – sie bilden einen zentralen Bestandteil des Palliativteams.

Worin liegen die Chancen der SAPV?

Lueg: Viele Krankenhauseinweisungen kurz vor dem Tod werden vermieden. In Fällen von Schwerstpflegebedürftigkeit können Patientinnen und Patienten aus dem Krankenhaus entlassen werden, da die Versorgung zu Hause sichergestellt ist. Das entlastet auch den Rettungsdienst. Das Palliativteam hilft, den Patientenwillen und die Versorgung daheim umzusetzen – und steht den Angehörigen bei. Schließlich: Die Leistungen der SAPV werden zu 100 Prozent und ohne Eigenanteil von der GKV übernommen, und sie werden nicht auf das Pflegegeld angerechnet.

Wie sehen Sie die Zukunft des Angebots?

Lueg: Diese Angebote sollten erhalten bleiben. Viele Teams arbeiten seit Jahren in dem Bereich. Man sollte hier nicht die institutionalisierte Medizin – etwa in Form investorenbetriebener MVZ – vorantreiben, sondern die Versorgung am Lebensende in den Händen der Hausärzte belassen. Es wäre gut, wenn die Krankenkassen, die Politik, die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Ärzteschaft und die Pflege an einem Strang ziehen würden. Wir sollten das Sterben zu Hause nicht zu einer Diskussion um zu teure Ausgaben machen.

Welche Rückmeldungen erhalten Sie von Hinterbliebenen?

Lueg: Der Tenor ist oft: „Gott sei Dank waren Sie da", „Sie konnten dem Betroffenen die Angst, die Schmerzen, die Luftnot nehmen." Sehr oft heißt es: „Hätten wir nur früher gewusst, dass es Sie gibt."

EBM

Bewertung psychotherapeutischer Leistungen bleibt unverändert

Die Bewertungen für psychotherapeutische Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) bleiben in diesem Jahr weitgehend unverändert. Das hat der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBA) nach einer aktuellen Überprüfung beschlossen.

Die von der Kassenseite im Bewertungsausschuss geforderte Absenkung der Bewertungen hätte dazu geführt, dass nahezu die gesamte Steigerung des Orientierungswertes zum 1. Januar (+3,85 Prozent) für Psychotherapeuten nicht zum Tragen gekommen wäre. Dies konnte verhindert werden, so die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV).

Bewertungen wurden überprüft

Bei der Überprüfung ging es um die Angemessenheit der Bewertungen für antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen. Anlass waren die Kostenstrukturerhebung (KSE) des Statistischen Bundesamtes für 2022, die im September 2024 veröffentlichte wurde, sowie Abrechnungsdaten für 2023.

Für die Analyse wurden die Betriebskosten voll ausgelasteter psychotherapeutischer Praxen ausgewertet, in denen ausschließlich selbstständig tätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten praktizieren. Die Einnahmen wiederum wurden mit den Einnahmen ausgewählter Arztgruppen verglichen. Dem lag ein sogenannter Facharztmix zugrunde (Chirurgie, Gynäkologie, Dermatologie, HNO, Urologie).

Im Ergebnis kam der EBA zu dem Schluss, dass die Bewertungen der Einzel- und Gruppentherapien, der Zuschläge für Kurzzeittherapien, der neuropsychologischen Leistungen sowie der Sprechstunde und Akutbehandlung im EBM nicht angepasst werden. Der GKV-Spitzenverband hatte sie absenken wollen, weshalb die KBV den EBA eingeschaltet hatte.

Absenkung der Strukturzuschläge

Ein anderes Ergebnis ergab die Überprüfung der Strukturzuschläge. Die in der KSE 2022 ausgewiesenen Personalkosten (empirische Personalkosten), die in den Bewertungen der therapeutischen Leistungen enthalten sind, sind deutlich stärker gestiegen als die tariflich vereinbarten Gehälter für Medizinische Fachangestellte (normative Personalkosten) gemäß dem MFA-Tarifvertrag.

Damit sinkt die Differenz aus empirischen und normativen Personalkosten, die über die Strukturzuschläge finanziert werden soll. Die Bewertung wird deshalb zum 1. April 2025 um etwa 14 Prozent abgesenkt.

Laut EBA-Beschluss sinkt der Zuschlag auf Einzeltherapien (GOP 35571) von 186 auf 159 Punkte, auf Gruppentherapien (GOP 35572) von 77 auf 66 Punkte und auf Sprechstunden und Akutbehandlungen (GOP 35573) von 95 auf 81 Punkte. Die nächste Überprüfung steht in einem Jahr an.

Krankenbeförderung: Porto für Verordnung per Video oder Telefon wird künftig erstattet

Die Portopauschale für den Versand von Verordnungen in der Videosprechstunde wird erweitert. Ab April 2025 kann sie auch für die Verordnung einer Krankenbeförderung abgerechnet werden, wenn diese in einer Videosprechstunde oder in Ausnahmefällen nach telefonischem Kontakt ausgestellt wurde.

Um die Kosten für den Versand der Verordnung der Krankenbeförderung (Muster 4) an den Patienten abzurechnen, können Ärzte und Psychotherapeuten künftig die Kostenpauschale 40128 in Höhe von 96 Cent ansetzen. Sie kann bereits jetzt für den postalischen Versand einer AU-Bescheinigung und verschiedener Verordnungen, zum Beispiel von Arzneimitteln und Heilmitteln, abgerechnet werden – immer vorausgesetzt, die Ausstellung erfolgt in einer Videosprechstunde oder in Ausnahmefällen per Telefon.

Abrechnung der Zuschläge für Heim- und Nachtdialyse

Für die Abrechnung der Heim- und Nachtdialysen bei Erwachsenen hat der Bewertungsausschuss zwei Klarstellungen rückwirkend zum 1. Januar 2025 beschlossen. Sie betreffen die neuen Zuschläge, die seit Jahresbeginn zur Förderung beider Dialyseformen gezahlt werden.

Förderzuschläge auch im Anschluss an eine IPD

Zum einen geht es um Patientinnen und Patienten, bei denen im Vorfeld einer erstmaligen Heimdialyse eine intermittierende Peritonealdialyse (IPD) durchgeführt wurde. Auch in diesen Fällen können Ärztinnen und Ärzte den Förderzuschlag zu den Gebührenordnungspositionen (GOP) 40825 bis 40827

abrechnen, sobald die Dialyse zu Hause durchgeführt wird.

Uhrzeitangabe bei der Nachtdialyse

Die zweite Klarstellung betrifft die Angabe der Uhrzeit für den Zuschlag für die Nachtdialyse (GOP 40840). Demnach reicht es aus, wenn Ärztinnen und Ärzte in ihrer Abrechnung das Ende der Dialysebehandlung angeben. Der ursprüngliche Beschluss sah vor, dass sowohl Anfangs- als auch Enduhrzeit der Nachtdialyse aufzuführen sind.

Zur Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung von Dialysepatienten wurde Ende vergangenen Jahres eine Anschubfinanzierung beschlossen, um vor allem die Heimdialysen bei Erwachsenen zu fördern. Dazu wurden zum 1. Januar 2025 drei neue Förderzuschläge (GOP 40845, 40846 und 40847) eingeführt.

Weitere Informationen stellt die KBV hier zur Verfügung.

Laborreform 2025 – neue Kostenpauschalen der In-vitro-Diagnostik und Anpassung des laborärztlichen Honorars

Der Bewertungsausschuss (BA) hat umfangreiche Änderungen bei den Kostenpauschalen für in-vitro-diagnostische Leistungen sowie Anpassungen des laborärztlichen Honorars zum 1. Januar 2025 beschlossen. Dem Beschluss waren mehrjährige Verhandlungen und Beratungen vorausgegangen.

Für in-vitro-diagnostische Leistungen wurden zum 1. Januar 2025 neue Kostenpauschalen in den EBM aufgenommen. Damit werden der Transport der Proben, die kostenfreie Bereitstellung des Entnahmematerials wie Probengefäße und Abstrichbestecke sowie die Technik zur elektronischen Auftragserteilung spezifisch vergütet. Im Zusammenhang mit den neuen Kostenpauschalen hat der BA auch die Grundpauschale für Laborärztinnen und -ärzte im EBM-Kapitel überprüft und angepasst.

Weitere Informationen gibt es über den QR-Code.

Verträge

DMP Diabetes: neue Schulungen INPUT und Spectrum

Neue Patientenschulungen

Leistungen/Patientenschulungen	Vergütung je UE	SNR DM2	SNR DM1	Berechtigte Ärzte
INPUT – Selbstbestimmtes Leben mit Diabetes und Insulinpumpe, 12 Unterrichtseinheiten in Gruppen bis 8 Patienten	25 € + 15 € Zuschlag durch KV bei 12 UE	98036	98136	DSP/ diab. Pädiater
INPUT – Schulungsmaterial zur SNR 98036/98136, einmalig	17,90 €	98037	98137	
Spectrum – Schulungsprogramm zur kontinuierlichen Glukosemessung (CGM) für Erwachse ab 18 Jahren, 6 Unterrichtseinheiten in Gruppen bis zu 5 Patienten	26,25 €	98038	98138	DSP

Erläuterungen:
DM1: Vertrag DMP Diabetes mellitus Typ 1; DM2: Vertrag DMP Diabetes mellitus Typ 2; DSP: Ärztinnen und Ärzte mit Genehmigung des Betriebs einer diabetologischen Schwerpunktpraxis; UE: Unterrichtseinheiten; SNR: Symbolnummer

Zum 1. Januar 2025 wurden die Patientenschulungen INPUT und Spectrum in die Verträge zu den Disease-Management-Programmen (DMP) für Typ-1- und Typ-2- Diabetes aufgenommen.

Die vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) für die beiden DMP-Programme akkreditierten Patientenschulungen richten sich an intensiv insulinpflichtige Diabetikerinnen und Diabetiker im Umgang mit einer medizinisch begründeten Versorgung mit einer Insulinpumpe oder einem CGM-System. Das BAS hat die Spectrum-Schulung für die DMP-Verträge bisher ausschließlich für Erwachsene zugelassen. Eine Erweiterung für Kinder- und Jugendliche wird erwartet.

Beide Schulungen können durch Ärztinnen und Ärzte mit Genehmigung des Betriebs einer diabetologischen Schwerpunktpraxisabgerechnet werden (DSP); bei INPUT gilt dies zusätzlich auch für diabetologisch qualifizierte Pädiater.

An den beiden DMP teilnehmende Praxen können die neuen Patientenschulungen abrechnen, wenn sie über eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung der KVNO verfügen. Die Patientinnen und Patienten müssen im jeweiligen DMP bei ihrer Krankenkasse eingeschrieben sein. Anträge können digital über das KVNO-Portal gestellt werden. Erforderlich sind Nachweise der Trainerqualifikation der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes sowie des mitschulenden nichtärztlichen Personals.

Qualitätssicherung

Neue Qualitätsstandards für die Videosprechstunde

Seit dem 1. März 2025 gelten verbindliche Qualitätsstandards für Videosprechstunden, auf die sich KBV und GKV-Spitzenverband geeinigt haben. Ein zentraler Punkt ist die Sicherstellung der Anschlussversorgung: Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten müssen Patienten, die sie per Video behandeln, eine weiterführende Betreuung ermöglichen. Dies kann durch einen zeitnahen Termin in der Praxis, eine Facharztüberweisung oder eine Krankenhauseinweisung erfolgen, sofern medizinisch notwendig.

Ab September müssen Terminvermittlungsdienste Patientinnen und Patienten vorrangig an Praxen in ihrer Nähe vermitteln. Lange Fahrzeiten sollen damit vermieden werden, sofern wohnortnahe Alternativen bestehen. Zudem wird vor der Terminvergabe geprüft, ob eine Videosprechstunde medizinisch sinnvoll oder eine andere Versorgungsform nötig ist. Diese Regelung gilt für Patienten, die sich über Vermittlungsstellen wie die Patientenhotline 116 117 oder andere Anbieter melden.

Vergabe nach medizinischen Kriterien

Videosprechstunden dürfen ausschließlich nach medizinischen Kriterien vergeben werden – nicht nach Kostenträgerschaft oder individuellen Leistungswünschen. Angebote, die ausschließlich bestimmten Leistungen dienen, etwa der Ausstellung von Krankschreibungen, sind unzulässig.

Die Vereinbarung regelt auch, unter welchen Bedingungen Ärzte und Psychotherapeuten Videosprechstunden außerhalb der Praxisräume – etwa von zu Hause – anbieten dürfen. Voraussetzung ist ein vollständig ausgestatteter Telearbeitsplatz mit Zugriff auf die elektronische Behandlungsdokumentation. Behandlungen aus dem Ausland sind nicht erlaubt.

Mit dem Digitalgesetz hatte der Gesetzgeber KBV und GKV-Spitzenverband beauftragt, Anforderungen an die Qualität und Anschlussversorgung von Videosprechstunden festzulegen. In einem nächsten Schritt soll auch der Umfang der angebotenen Videosprechstunden neu geregelt werden.

Weiterhin Stichprobenprüfungen bei intravitrealer Medikamenteneingabe

Bei der intravitrealen Medikamenteneingabe wird es vorerst weiterhin Stichprobenprüfungen geben. Die entsprechende Regelung wurde um zwei Jahre verlängert. Das hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mitgeteilt.

Überprüft wird die Dokumentation auf den Entscheidungsgang zur Indikation. Zu dieser Dokumentation sind Augenärztinnen und Augenärzte nach der Qualitätssicherungsvereinbarung verpflichtet. Die stichprobenartigen Kontrollen erfolgen durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung.

KBV und GKV-Spitzenverband einigten sich nun auf eine Fortführung der Prüfungen bis zum 31. Dezember 2026. Dementsprechend wird die QS-Vereinbarung Intravitreale Medikamenteneingabe aktualisiert. Die Dokumentationsprüfungen waren zunächst bis Ende 2024 befristet.

Die intravitreale Medikamenteneingabe kann bei Augenerkrankungen, zum Beispiel der feuchten altersbedingten Makuladegeneration, angewendet werden.

Reserveantibiotika gezielt und zurückhaltend einsetzen

Die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie DART 2030 setzt seit 2023 die Maßnahmen der DART 2020 fort. Ziel ist es, Antibiotikaresistenzen in der Human- und Veterinärmedizin weiterhin auf nationaler Ebene sowie in internationaler Zusammenarbeit effektiv zu bekämpfen. Ein zentraler Schwerpunkt der Strategie ist der sachgerechte Einsatz von Antibiotika, einschließlich einer fundierten Labordiagnostik. Dabei gilt: Antibiotika sollen insgesamt zurückhaltend verordnet werden, Zweitlinien- oder Reserveantibiotika nur gezielt und unter strenger Indikationsstellung.

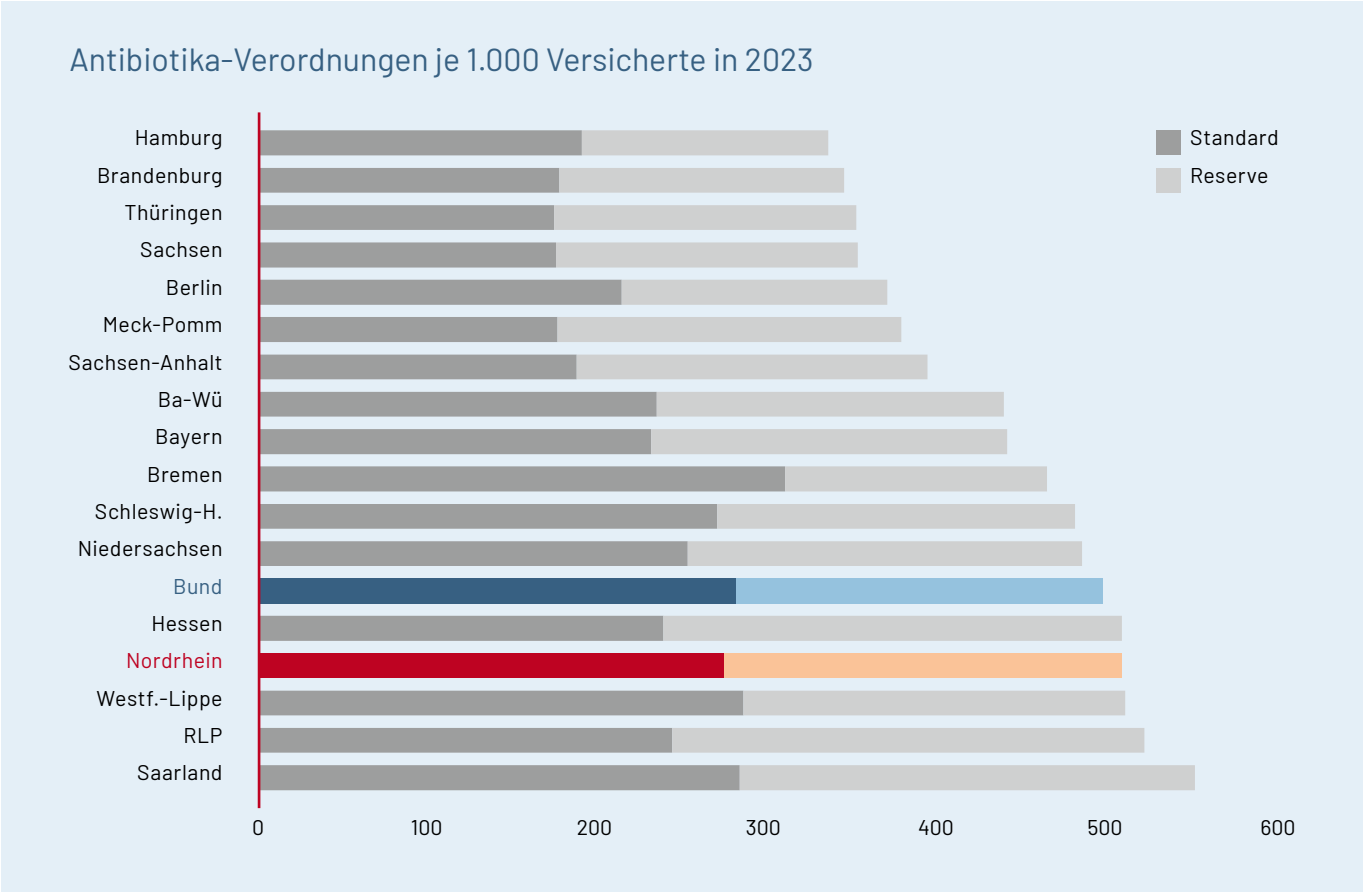
Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) definiert Reserveantibiotika als Medikamente zur Behandlung schwerwiegender Infektionen, die durch multiresistente Bakterien verursacht werden. Ihr Einsatz ist nur gerechtfertigt, wenn alternative Therapieoptionen nicht oder nur eingeschränkt verfügbar sind. Die G-BA-Definition berücksichtigt, dass neue Reserveantibiotika nicht der frühen Nutzenbewertung unterliegen. Antibiotika werden in Leitlinien und beispielsweise im KBV-Medikationskatalog in verschiedene Kategorien eingeteilt: Mittel erster, zweiter und dritter Wahl.

Die Einordnung als Standard- oder Reserveantibiotikum hängt dabei stets von der jeweiligen Indikation ab. Ein Beispiel sind Fluorchinolone, die aufgrund möglicher Nebenwirkungen insgesamt zurückhaltend eingesetzt werden. Fosfomycin hingegen gilt als häufig verwendete Therapieoption für bakterielle Harnwegsinfektionen. Während es im KBV-Medikationskatalog bei unkomplizierter Zystitis als Mittel der Wahl empfohlen wird, sollte es bei Pyelonephritis hingegen nur nachrangig zum Einsatz kommen.

Anteil Reserveantibiotika bleibt stabil

Das Wissenschaftliche Institut der Ortskrankenkassen (WIdO) hat mit Unterstützung des Zentrums für Infektionsmedizin am Universitätsklinikum Freiburg einen Überblick zu den antibiotischen Standard- und Reservetherapeutika erstellt. Demnach lag der Anteil der Reserveantibiotika an allen Antibiotika-Verordnungen im Jahr 2023 bundesweit bei rund 43 Prozent – ein Wert, der seit den Pandemiejah-

Weitere Informationen gibt es unter dem Stichwort DART 2030 unter bundesgesundheitsministerium.de.



ren ab 2020 weitgehend stabil geblieben ist. Zum Vergleich: 2013 lag der Reserveantibiotika-Anteil mit 64 Prozent noch ein Drittel höher als 2023.

Die Auswahl des passenden Antibiotikums erfolgt auf Basis indikationsspezifischer Leitlinien. Als zusätzliche Entscheidungshilfe im Praxisalltag bietet der KBV-Medikationskatalog eine strukturierte Übersicht: Er ordnet die zugelassenen Antibiotika für häufige Infektionen der oberen und unteren Atemwege sowie Harnwegsinfektionen in Standard-, Reserve- und nachrangig zu verordnende Mittel ein.

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

Richtig kodieren, verordnen und übermitteln

Eine korrekte und vollständige ICD-10-Kodierung ist für die Quartalsabrechnung essenziell. Sie bildet nicht nur die Grundlage für die Honorierung, sondern stellt auch sicher, dass die Morbidität der Patientinnen und Patienten präzise erfasst wird.

Unter anderem um mögliche Prüfanträge zu vermeiden, sollten Praxen Folgendes beachten:

- Dauerdiagnosen beim Quartalswechsel übernehmen
- Diagnosen nachtragen, wenn Patienten aus dem Krankenhaus entlassen werden;
- gesicherte Diagnosen („G“) kennzeichnen, wenn Patientinnen und Patienten im Quartal behandelt und Leistungen abgerechnet werden
- Diagnosen mit der Abrechnung übermitteln

Eine vollständige und präzise Diagnosestellung trägt nicht nur zur korrekten Abrechnung bei, sondern auch zur epidemiologischen Erfassung von Erkrankungshäufigkeiten und -verläufen. So kann beispielsweise zwischen Herpes zoster und einer Post-Zoster-Neuralgie unterschieden werden.

Abgleich Kodierung und Verordnung

Krankenkassen gleichen Arzneimittelverordnungen mit den gesicherten Diagnosen ab. Dabei überprüfen sie, ob Medikamente entsprechend ihrer Zulassung verordnet werden. Auch wenn eine Diagnose offensichtlich erscheint – wie bei Insulinverordnungen der insulinpflichtige Diabetes -, muss sie stets als gesicherte Kodierung hinterlegt sein. Nur durch eine durchgängige und indikationsgerechte Kodierung der G-Diagnose kann ein Off-Label-Prüfverfahren von vornherein vermieden werden.

Hinweise zum Kodieren gibt es bei der KBV unter kbv.de/html/kodieren oder über den QR-Code.

Polioviren wieder auf dem Vormarsch?

Im Oktober 2024 berichtete das Robert Koch-Institut, dass an Messstationen in mehreren deutschen Städten genetisch veränderte Polioviren im Abwasser nachgewiesen wurden. Diese Viren stammen aus der Polio-Schluckimpfung, die in Deutschland nicht mehr verwendet wird. Sie enthalten abgeschwächte, aber lebende Impfviren und sind nicht mit dem Wildtyp gleichzusetzen (vaccine-derived poliovirus, VDPV).

Da Polio eine hochansteckende Infektionskrankheit ist, die Lähmungen verursacht und auch tödlich verlaufen kann, erfordert diese Entwicklung besondere Aufmerksamkeit. Besorgniserregend ist, dass die Quote für die dritte Impfdosis im Fall von Polio seit 2020 auf nur noch 64 Prozent gesunken ist. Ein vollständiger Impfschutz ist und bleibt aber essenziell. Laut Empfehlungen der STIKO sollte die aus drei Impfstoffdosen bestehende Grundimmunisierung im Alter von zwölf Lebensmonaten abgeschlossen sein.

Weitere Informationen gibt es beim RKI.

Rezeptfälschungen mit eRezept vorbeugen

Seit Mitte letzten Jahres verzeichnen die nordrheinischen Krankenkassen und Apotheken eine zunehmende Anzahl gefälschter Rezepte bei Verordnungen der Wirkstoffe Semaglutid (Ozempic), Tirzepatid (Mounjaro), Dulaglutid (Trulicity) und Somatropin.

Ein gemeinsames Merkmal der gefälschten Verordnungen: Sie werden als Papierrezept in Apotheken eingereicht. Um das Risiko zu minimieren, wird empfohlen, Rezepte für die betroffenen Wirkstoffe sowie sogenannte Hochpreiser (siehe Tabelle) grundsätzlich als eRezept auszustellen. Papierrezeptformulare sollten nur in Ausnahmefällen genutzt und sicher vor Diebstahl aufbewahrt werden.

Die Fälschungen enthalten zunehmend konsistente und formal korrekte Angaben zu ärztlichen Betriebsstätten. In einigen Fällen stimmen Betriebsstätten- und lebenslange Arztnummer sowie die zugehörigen Kontaktinformationen mit den tatsächlichen Daten überein. Verordnungen aus Medizinischen Versorgungszentren bereiten ebenfalls häufig Probleme, da deren Betriebsstättennummern teils als unplausibel erscheinen, obwohl es sich um „echte" Verordnungen handelt.

Wirkstoffe mit hohem Rezeptfälschungspotenzial

Wirkstoffgruppe	Beispiele
Wachstumshormone, Insuline	Genotropin, alle Insuline
GLP-1-Analoga	Ozempic, Mouniare
Analgetika	Tramadol, Tilidin
Antiepileptika	Rivotril, Gabapentin, Pregabalin
Benzodiazepine, Z-Substanzen	Alprazolam, Diazepam, Zopiclon

Apotheken prüfen Papierrezepte daher besonders sorgfältig für die genannten Wirkstoffe oder Hochpreiser. Bei Unsicherheiten wird Rücksprache mit der aufgedruckten Betriebsstätte gehalten, um die Echtheit der Verordnung zu klären.

Übergangsfrist für die sonstigen Produkte zur Wundversorgung verlängert

KBV und der GKV-Spitzenverband sowie die ABDA und IFA einigten sich auf eine entsprechende Änderung des Anforderungskataloges für Praxissoftware. Apotheken und Lieferanten (Sanitätshäuser) sind an die Kennzeichnungen gebunden und sollen Verbandmittel auf Rezept nur dann liefern, wenn sie als verordnungsfähig gekennzeichnet sind. Zum Teil gibt es namensgleiche Produkte unterschiedlicher Anbieter, die vor und nach dem Stichtag 2. Dezember 2020 im Umlauf waren. Apotheken dürfen hier nicht austauschen und es wird voraussichtlich zu vermehrten Rückfragen kommen.

Die Übergangsfrist für die Erstattungsfähigkeit sonstiger Produkte zur Wundversorgung wurde rückwirkend zum 2. Dezember 2024 um zwölf Monate verlängert.

Wundauflagen werden laut Arzneimittel-Richtlinie in drei Gruppen unterteilt: **klassische Wundauflagen** wie Binden, Kompressen und Pflaster, **spezielle Wundauflagen** mit zusätzlichen Eigenschaften wie Hydrocolloid- und Alginatverbände und **sonstige Produkte zur Wundbehandlung**; dazu gehören zum Beispiel nicht formstabile Hydrogele in Tuben oder antimikrobielle Verbände mit Silber, Polyhexanid oder Kollagen, die die Stoffe in die Wunde abgeben.

Diese **sonstigen Produkte** müssen formal in Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie gelistet werden, damit sie zulasten der GKV verordnet werden können. Sie können aufgrund einer gesetzlichen Übergangsfrist weiterhin bis zum 2. Dezember 2025 verordnet werden, wenn sie schon vor dem 2. Dezember 2020 zugelassen waren.

Ab April: Aufnahme in die PVS

Bisher gibt es keine Produktlisten, auf die Praxen oder Apotheken zugreifen können. Ab April 2025 sollen die sonstigen Produkte, die vor dem 2. Dezember 2020 zugelassen wurden, in der Praxissoftware als „Verordnungsfähige Verbandmittel" gekennzeichnet werden. Ab Oktober 2025 werden die Produkte dann als „Sonstige Produkte zur Wundbehandlung" gekennzeichnet.

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

Diphterie: Negativtrend bei Drittimpfung

Diphtherie ist eine ernste bakterielle Krankheit mit potenziell schwerwiegenden Folgen. Eine Impfung bietet zuverlässigen Schutz, bei einer Infektion können Antibiotika in der Regel helfen. Dennoch bleibt Diphtherie eine Gefahr: Anfang des Jahres verstarb in Brandenburg ein zehnjähriger Junge an der Krankheit. Dieser tragische Fall zeigt, wie wichtig ein umfassender Impfschutz ist.

Zwar sind die Impfquoten bei Kindern und Jugendlichen insgesamt hoch, doch zeigt eine genauere Analyse eine bedenkliche Entwicklung bei der Diphtherie-Impfung: Während die Impfquoten für die erste und zweite Impfdosis zwischen 2020 und 2023 stabil waren (1. 96 bis 97 Prozent; 2. 94 bis 96 Prozent), sank die Quote für die dritte Impfdosis (DTP3: Diphtherie, Tetanus, Pertussis) beim Geburtsjahrgang 2019 auf nur noch 90 bis 91 Prozent. Besonders alarmierend: Seit 2020 ist dieser Wert weiter gefallen. Ende 2024 hatten insgesamt 36 Prozent aller impfberechtigten Kinder die empfohlene dritte Impfung nicht erhalten.

Impfschutz regelmäßig prüfen

Es bleibt die Frage: Warum wird die dritte Impfung seltener wahrgenommen? Die Einführung des neuen 2+1-Impfschemas (Impfungen im Alter von zwei, vier und elf Monaten) im Jahr 2020 erklärt diesen Rückgang laut Robert Koch-Institut (RKI) nicht. Ein lückenhafter Impfschutz erhöht jedoch das Risiko für die Ausbreitung der Krankheit.

Die STIKO empfiehlt

Um Diphtherie und andere impfpräventable Erkrankungen wirksam zu bekämpfen, empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) folgende Impfschemata:

- **Für Kleinkinder bis zum Alter von 48 Monaten (vier Jahre) sollen drei Grundimmunisierungen im Alter von zwei, vier und elf Monaten stattfinden.**
- **Kinder über fünf Jahre und Jugendliche erhalten zwei Auffrischungsimpfungen (bei Fünf- bis Sechsjährigen und zwischen neun und 17 Jahren).**
- **Erwachsene ab 18 Jahren sollen bei vollständigem Impfschutz alle zehn Jahre eine Auffrischung erhalten.**

Aktueller Impfkalender der STIKO (S. 6, Tab. 1): Epidemiologisches Bulletin 4/2025

Der Rückgang der Diphtherie-Impfungen zeigt, dass Aufklärung und konsequente Impfmaßnahmen essenziell bleiben. Jede verpasste Impfung ist ein vermeidbares Risiko. Deshalb gilt: den Impfstatus regelmäßig überprüfen, Impflücken schließen und zur Verhinderung schwerwiegender Krankheiten beitragen. Nur eine hohe Impfquote kann langfristig dazu führen, Krankheiten wie Diphtherie einzudämmen oder sogar auszurotten.

Import von Beyfortus mit französischer Beschriftung

Die deutschsprachige Packungsbeilage gibt es über den QR-Code.

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) hat die Einfuhr von insgesamt 19.000 Dosen des Arzneimittels Beyfortus (Nirsevimab) aus Frankreich im Zeitraum vom 1. März bis 30 April 2025 gestattet. Damit soll die Versorgung mit diesem Arzneimittel während des von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Immunisierungszeitraums gewährleistet werden.

Die deutsche und französische Ware unterscheiden sich nur in der Verpackung. Dem französischen Arzneimittel liegt keine deutschsprachige Packungsbeilage bei.

Seminar

Erfolgreich in die Niederlassung starten

Bei der Veranstaltung **„Start-up in die ambulante Versorgung“** erhalten die Teilnehmenden zwei Tage lang einen Überblick über die relevanten Themen der Niederlassungsphase. Neu seit 2025: Der erste Tag findet in Präsenz statt – mit viel **Zeit für persönliche Gespräche**.

6. Juni 2025

Freitag, 14 bis 19 Uhr
(Präsenz, Düsseldorf)

7. Juni 2025

Samstag, 9 bis 13.20 Uhr
(online, für Ärztinnen und Ärzte)
Samstag, 9 bis 12 Uhr
(online, für Psychotherapeutinnen und -therapeuten)

In der Niederlassungsphase gibt es viel zu tun: ein Praxisverwaltungssystem aussuchen, die Hygienevorgaben umsetzen, Genehmigungen für bestimmte Untersuchungen und Behandlungen einholen. Und wie funktioniert eigentlich die Abrechnung? Die KV Nordrhein begleitet Interessierte und Neu-Niedergelassene kompetent, individuell und frühzeitig.

Das Seminar „Start-up in die ambulante Versorgung“ ist bereits seit vielen Jahren im Programm der KV Nordrhein, zuletzt als Onlineveranstaltung. 2025 hat das Beratungsteam die Fortbildung neu strukturiert: Am ersten Tag treffen sich alle Teilnehmenden in Präsenz, am zweiten Tag gibt es Onlineseminare zur Honorarabrechnung – getrennt für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Der Vorteil des hybriden Formats: Die Teilnehmenden können untereinander Kontakte knüpfen und lernen viele ihrer Ansprechpersonen bei der KV Nordrhein persönlich kennen.

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

DEMIS-Meldeportal für Praxen freigeschaltet

Das Robert Koch-Institut (RKI) hat sein Portal DEMIS jetzt auch für Arztpraxen zur Meldung von Infektionskrankheiten freigeschaltet. Das Portal kann ab sofort genutzt werden, wie das Institut mitteilt. Die Meldung von Infektionskrankheiten geht mit dem Portal jetzt einfacher und schneller.

Ärztinnen und Ärzte sind nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) verpflichtet, meldepflichtige Infektionen wie Keuchhusten, Masern, Mumps, Kinderlähmung, Röteln und Windpocken innerhalb von 24 Stunden den Gesundheitsämtern mitzuteilen. Darin eingeschlossen sind auch Verdachts- und Todesfälle. Die Meldung muss elektronisch erfolgen.

Das RKI hat speziell für Praxen auch ein Infopaket für die Nutzung des Systems zusammengestellt. Darin enthalten sind Informationen zur gesetzlichen Meldepflicht, zur Anmeldung im DEMIS-Meldeportal, zum korrekten Absetzen einer Meldung und zu Kontaktmöglichkeiten bei Fragen.

Das Infopaket ist über den QR-Code abrufbar.

4. Juni 2025

Mittwoch, 15 bis 16.30 Uhr

KOSA-Talk über Neurodivergenzen

Hochsensibel, autistisch, hochbegabt - das Spektrum der Neurodivergenzen ist groß. Immer mehr Menschen fragen sich: Betrifft mich das auch? Ist das eine Erklärung für meine Eigenschaften und meine Persönlichkeitsstruktur?

Der KOSA-Online-Talk richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten ebenso wie an Patienten und Interessierte. Erfahrene Expertinnen und Experten sprechen über die Ursachen und Auslöser der Divergenzen. Außerdem geben sie einen Überblick über die Diagnose und moderne Therapien. Betroffene berichten über eigene Erfahrungen, geben Einblick in ihren Alltag und zeigen Wege zur Selbsthilfe auf. Online-Teilnehmende können ihre Fragen per Chat stellen.

Als Referent dabei: **Dr. med. Frank Bergmann**, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein und Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie. **Stephanie Theiß**, Leiterin der Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen, Ärzte und Psychotherapeuten (KOSA), moderiert das Gespräch.

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

Onlinefortbildung zum QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie

Für die meisten Ärztinnen und Ärzte gehören Qualitätssicherungsverfahren (QS) zum Arbeitsalltag, für die meisten Psychotherapeutinnen und -therapeuten sind diese Neuland. Deshalb möchten wir Sie bei der Teilnahme am neuen QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie begleiten und unterstützen.

In der Onlinefortbildung geben Ihnen unsere Expertinnen und Experten einen Überblick über die rechtlichen Rahmenbedingungen, erläutern die Datenerhebung und geben Ihnen Tipps, wie Sie Ihre Patientinnen und Patienten über das Modellprojekt informieren können. Außerdem gehen sie auf die technischen Aspekte ein, damit Sie die Daten einfach über das KNVO-Portal übermitteln können. Im Anschluss an den Vortrag beantworten wir Ihre Fragen.

Mehr Informationen zum Thema gibt es über den QR-Code oder unter kvno.de/basis-qs-pt

Elternnetzwerk gemischte Tüte e. V.

Steckbrief Selbsthilfe

Zielgruppe: Familien mit Kindern mit seltener Erkrankung und/oder Behinderung
Arbeitsschwerpunkte: Vernetzung von Betroffenen, Organisation von Stammtischen, Familientreffen, (Online-)Themenabenden und Workshops, Einsatz für Inklusion und Teilhabe
Treffen: online wöchentlich, persönlich monatlich
Ort: Düsseldorf und Umgebung

Das können wir gut:
Wir bilden ein starkes Netzwerk und unterstützen einander – unser Schwarmwissen hat schon viele Probleme gelöst. Gemeinsam haben wir eine laute Stimme, um uns für die Teilhabe unserer Kinder einzusetzen.

Das motiviert uns in der Selbsthilfe:
Das Gefühl, mit den Herausforderungen des Alltags nicht mehr allein zu sein. Und diese Unterstützung allen Familien zukommen zu lassen, die sie brauchen. Es tut gut, zu wissen, dass wir alle ähnliche Erfahrungen teilen und uns gegenseitig helfen.

Darum sollten Praxen ihren betroffenen Patientinnen und Patienten unsere Gruppe empfehlen:
Unsere Gruppe leistet unterstützende Arbeit, für die es im Gesundheitswesen leider wenig Kapazitäten gibt. Außerdem helfen wir Familien, sich selbst zu helfen. Über einen Messenger-Dienst sind wir alle rund um die Uhr miteinander vernetzt – Unterstützung ist also immer nur eine kurze Nachricht entfernt.

Kontakt:
Karoline Peters, Elisa Baron
Mobil/WhatsApp: 0176 7031 4772
E-Mail: kontakt@gemischtetuete.org
Web: gemischtetuete.org

Weitere Infos zu Selbsthilfe und unterstützenden Beratungsangeboten

Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen, Ärzte und Psychotherapeuten (KOSA) der KV Nordrhein

Web: kvno.de/praxis/beratung/kosa-selbsthilfe
Newsletter: patienten.kvno.de/service/newsletter

Frühe Hilfen – Familien gezielt unterstützen

Ausbildungstermine

Mittwoch, 17. September 2025,
14–18 Uhr, Videokonferenz
Freitag, 7. November 2025, 10 Uhr, **bis Samstag, 8. November 2025,** 16 Uhr,
Werkhof, Schaufelder Str. 11,
30167 Hannover
Mittwoch, 10. Dezember 2025,
14–18 Uhr, Videokonferenz

zusätzliche NRW-Vertiefung:
Frühjahr 2026, 14–18 Uhr,
Videokonferenz zur Einführung in die NRW-Strukturen

Frühe Hilfen bieten werdenden Eltern und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern Unterstützung in belastenden Lebenssituationen. Ziel ist es, frühzeitig passgenaue Hilfen bereitzustellen und den Zugang zu Unterstützungsangeboten zu erleichtern. In allen Jugendamtsbezirken Nordrhein-Westfalens haben sich zu diesem Zweck interdisziplinäre Netzwerke gebildet. Sie entwickeln bedarfsgerechte Angebote und erleichtern den Zugang zu Unterstützungsleistungen in Städten und Gemeinden. Die Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen und Berufsgruppen sorgt für eine koordinierte Umsetzung der Maßnahmen.

Seit 2018 engagieren sich das NRW-Familienministerium, das NRW-Gesundheitsministerium sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe im Projekt Frühe Hilfen. Ziel ist es, über die bestehenden Qualitätszirkel der Ärzteschaft eine vertrauensvolle Kooperation zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie der Kinder- und Jugendhilfe zu etablieren.

Jährlich werden neue Tandemmoderatoren für Frühe Hilfen ausgebildet, die vor Ort Interdisziplinäre Qualitätszirkel Frühe Hilfen (IQZ FH) gründen und leiten. Die Ausbildung erfolgt über das Nationale Zentrum Frühe Hilfen. Diese Zirkel, moderiert von Vertreterinnen und Vertretern der Ärzteschaft sowie Kinder- und Jugendhilfe, stärken die Zusammenarbeit in der Unterstützung werdender Eltern sowie von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Der Austausch im IQZ FH verbessert die regionale Vernetzung und ermöglicht eine schnelle Vermittlung passender Hilfsangebote.

Ab September werden erneut Ausbildungstermine angeboten. Interessierte Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten wenden sich per E-Mail an:

KV Nordrhein
Miriam Mauss
Tel.: 0211 5970 8060
E-Mail: miriam.mauss@kvno.de

Praxisbörsentag der KV Nordrhein in Düsseldorf

Sie überlegen, sich als Psychotherapeut niederzulassen? Sie möchten erst als angestellte Ärztin in einer Praxis arbeiten, ehe Sie sich entscheiden, sich selbstständig zu machen? Sie freuen sich auf die Rente und suchen eine Nachfolge für Ihre Praxis? Dann sind Sie beim Praxisbörsentag der KV Nordrhein genau richtig. **Wir bringen Neueinsteigende und Abgebende ebenso zusammen wie Angestellte und Arbeitgeber. Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen sind ebenso willkommen wie Psychotherapeutinnen und -therapeuten.**

Expertinnen und Experten informieren Sie in ihren Vorträgen über Fördermöglichkeiten und die ersten Schritte in die Niederlassung. Unser Beratungsteam beantwortet in persönlichen Gesprächen Ihre individuellen Fragen. Weitere Aussteller, darunter Banken und Steuerberater, geben Ihnen Tipps zur Finanzierung oder Wertermittlung Ihrer Praxis.

Unsere KVbörse bietet einen Überblick über viele Gesuche und Praxisinserate. Wer vor Ort ist, kann direkt erste Kontakte knüpfen. Inserate für die Stellenbörse nehmen wir bereits jetzt entgegen unter kvboerse.de/praxisboersentag-der–kv-nordrhein

10. Mai 2025

Samstag, 9 bis 15 Uhr

Haus der Ärzteschaft,
Tersteegenstraße 9, Düsseldorf

Weitere Informationen und Anmeldung unter kvno.de/pbt

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!

Offene Sprechstunden der KV Nordrhein

Einfach und informativ: In den offenen Sprechstunden erhalten Sie sofort Antworten auf Ihre Fragen. Zurzeit bieten wir Sprechstunden zu drei Themen an – es kommen fortlaufend neue Termine hinzu.

Offene ePA-Sprechstunde
Jeden Dienstag und Mittwoch von 13:30 bis 14:45 Uhr

Jeden Dienstag und Mittwoch von 13:30 bis 14:45 Uhr informiert unsere IT-Beratung Sie über den aktuellen Stand der „ePA für alle" (circa 20 Minuten) und beantwortet Ihre Fragen. Sie können sich auch gemeinsam mit Ihrem Praxisteam zuschalten.

Den Zugang zur offenen Sprechstunde erhalten Sie über das KVNO-Portal.

Offene Hygienesprechstunde
Jeden Donnerstag von 14 bis 14:30 Uhr

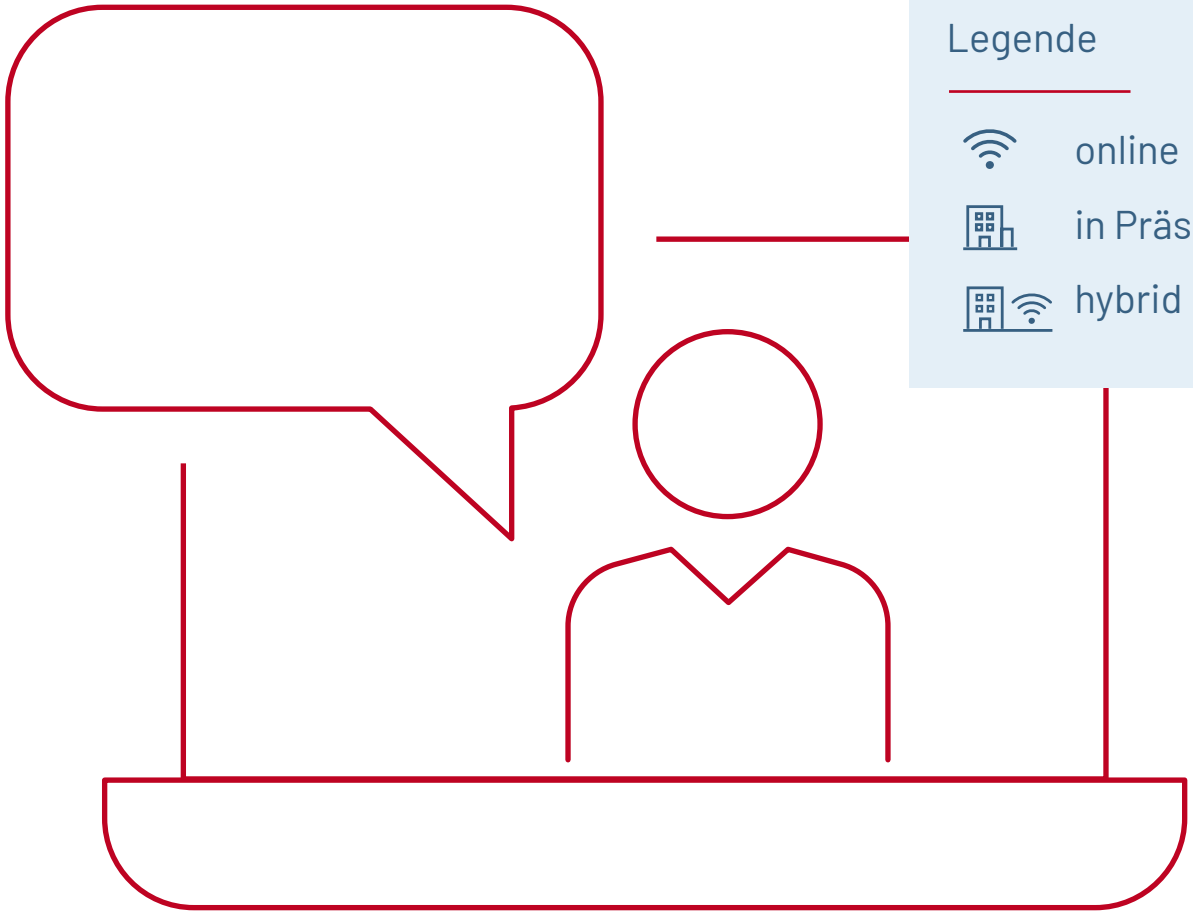
Immer donnerstags von 14 bis 14:30 Uhr haben Sie die Möglichkeit, Ihre Fragen zu Hygiene in der Praxis zu stellen und sich mit den Teilnehmenden auszutauschen. Erfahrungen aus anderen medizinischen Einrichtungen können Ihnen neue Informationen und Impulse für Ihre Praxis geben.

Sie können sich einfach ohne Anmeldung über den Link auf der Terminseite in das Webex-Meeting einwählen.

Offene Sprechstunde der KVNO-Dienstplanung
Einmal im Quartal, jeweils mittwochs von 14:30 Uhr bis 15:30 Uhr

Mit der BD-Online-App können Sie auch unterwegs Notdienste zum Tausch anbieten oder direkt an ausgewählte Kolleginnen und Kollegen übergeben, und zwar in der Tauschbörse der KVNO-Dienstplanung. Das zentrale Support-Team stellt die Funktionen der App vor und beantwortet Ihre Fragen. Die Sprechstunde findet einmal im Quartal statt, jeweils mittwochs von 14:30 Uhr bis 15:30 Uhr.

Direkt nach der Anmeldung erhalten Sie die Zugangsdaten und können sich zum ausgewählten Termin jederzeit in das Webex-Meeting einwählen.



Legende

online

in Präsenz

hybrid

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

30.04.2025		**Assistenz Wundmanagement** Veranstalter: Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein
07.05.2025		**Arzneimittel, Kassenrezept & Co.**
14.05.2025		**Verordnung von Impfstoffen im Sprechstundenbedarf**
04.06.2025		**Verordnungsfähigkeit, Abrechnungsmöglichkeiten und Prüfungen im Sprechstundenbedarf**

Weitere Informationen unter kvno.de/termine

Veranstaltungen für Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten

07.05.2025		**Forum Seelische Gesundheit: ADHS – Diagnose und Behandlung,** Veranstalter: Sucht- und Psychiatriekoordination der Stadt Düsseldorf in Kooperation mit der Volkshochschule Düsseldorf, Düsseldorf
09.05.2025		**DMP Asthma/COPD: Trainerseminar Patientenschulung NASA und COBRA,** Veranstalter: Deutscher Ärzteverlag, Köln
10.05.2025		**Nordrheinischer Praxisbörsentag: Anstellung, Praxiseinstieg & -abgabe,** Düsseldorf
10.05.2025		**Progressive Muskelrelaxation (PMR) nach E. Jacobsen – Aufbaukurs,** Veranstalter: Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein, Duisburg
14.05.–15.05.2025		**Gesundheitskongress des Westens,** Veranstalter: WISO S.E. Consulting GmbH, Köln
14.05.2025		**Datenschutz und IT-Sicherheit in der Praxis**
14.05.2025		**Verordnung von Impfstoffen im Sprechstundenbedarf**
14.05.2025		**Kombinierter Echokardiographie- und Doppler - Aufbaukurs nach den Richtlinien der KBV,** Veranstalter: Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein, Köln
21.05.2025		**Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten**
23.05.2025		**Telematikinfrastruktur für Einsteiger**
04.06.2025		**KOSA-Online-Talk: „Neurodivergenzen – hochsensibel, autistisch, hochbegabt?“**
04.06.2025		**Verordnungsfähigkeit, Abrechnungsmöglichkeiten und Prüfungen im Sprechstundenbedarf**
04.06.2025		**Forum für Seelische Gesundheit: Brücken bauen - Wege im Umgang mit Drogenkonsumentinnen und -konsumenten,** Veranstalter: Sucht- und Psychiatriekoordination der Stadt Düsseldorf in Kooperation mit der Volkshochschule Düsseldorf, Düsseldorf
06.06.–07.06.2025		**Start-up in die ambulante Versorgung,** Düsseldorf
13.06.–14.06.2025		**Qualitätszirkel-Moderationstraining Grundkurs,** Veranstalter: Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein, Düsseldorf
18.06.2025		**Rational und rationell verordnen**

Veranstaltungen ohne Angabe eines Veranstalters sind Formate der KV Nordrhein.

Impressum

Herausgeber
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion
Sylvie Bouge (verantwortlich)
Thomas Lillig
Simona Meier
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
kvnoaktuell@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

Bildnachweis:
Titel, Zinkevych | iStock, S. 2, 17, Lothar Wels | KVNO, S. 3, 38, 42, Alexandra Malinka | KVNO, S. 3, 4, 5, gorodenkoff | iStock, S. 3, 23, Xesai | iStock, S. 6, Natalia Gdovskaia | gettyimages, S. 7, 8, 9, 18, 19, 20, 21, 26, Alexandra Kowitzke | KVNO, S. 12, aprott | iStock, S. 14, 15, GET Visual, S. 16, MAGS, S. 24, Ralph Sondermann | Land NRW, S. 25, 36, 41, svetikd | iStock, S. 29, zorazhuang | iStock, S. 31, Tom Amelung | KVNO, S. 32, PeopleImages | iStock, S. 35, Nastasic | iStock, S. 40, StockPlanets | iStock, S. 47, piranka | iStock

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

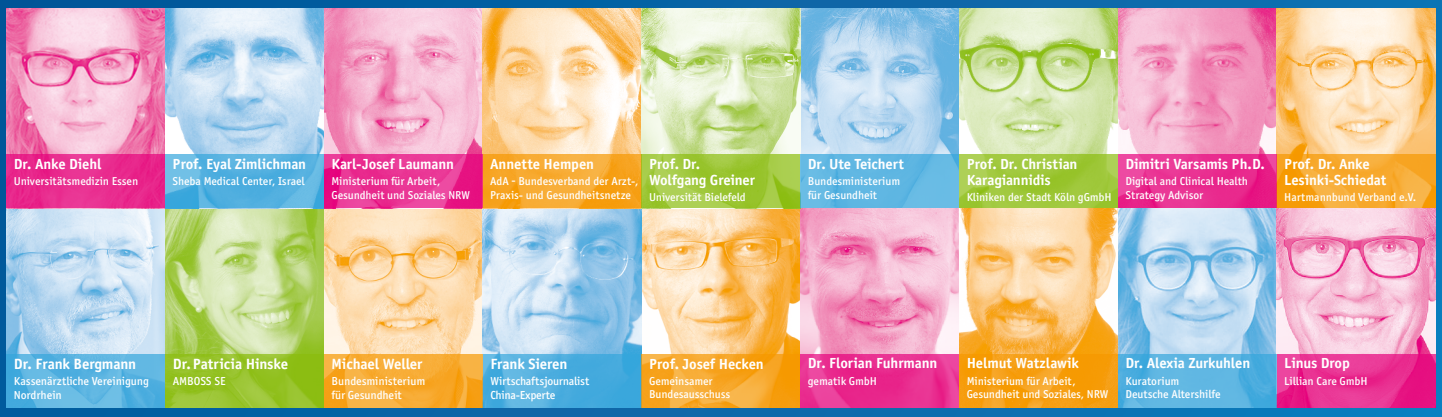
Alle Inhalte der KVNO**aktuell** gibt es auch digital.

DABEI SEIN ZUM SONDERTARIF FÜR NIEDERGELASSENE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Gesundheitskongress des Westens

14. und 15. Mai 2025 | KÖLN

Die Knoten lösen: Das Gesundheitswesen befreit sich!



‹ Anmeldung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte
www.gesundheitskongress-des-westens.de

Kongressbüro +49 (0) 2234-95322-51
info@gesundheitskongress-des-westens.de
Veranstalterin WISO S. E. Consulting GmbH

Erfolgreich in die Praxis

Ihre Zukunft, Ihre Möglichkeiten
Sie denken über eine Anstellung oder den Einstieg in eine Praxis nach?
Unsere Veranstaltungsreihe bietet Ihnen:

- Beratung zu Niederlassung und Anstellung
- Infos zu Förderangeboten
- Austausch mit Praxen aus der Region

27.06.

Stadtpartie
Düsseldorf und Umland

Freitag, 27. Juni 2025, 15:00 Uhr bis 20:30 Uhr

04.07.

Landpartie
Bergisches Land

Freitag, 4. Juli 2025, 15:00 Uhr bis 20:30 Uhr

Die Teilnahme ist kostenlos. Jetzt informieren und teilnehmen!

kvno.de/landpartien

Kassenärztliche Vereinigung NORDRHEIN

Arzt sein in NORDRHEIN
Ein Service der KV Nordrhein.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Körperschaft des öffentlichen Rechts
40182 Düsseldorf

Telefon 0211 5970 0
Fax 0211 5970 8100
kvnoaktuell@kvno.de
kvno.de