

KVNO **aktuell**

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

EPA-MODELLREGION NRW

ePA im Praxistest



Engagiert für Gesundheit.

Arztpraxen im Alltag spürbar entlasten

Dr. med. Frank Bergmann zu den digitalen Angeboten der KV Nordrhein

Mehr Gruppentherapie wagen

Schnellerer Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung

Hausbesuche im Notdienst neu gedacht

Neues Konzept für den Fahrdienst

Praxisnetze: starke Teams für die Region

Fachübergreifende Zusammenarbeit

EDITORIAL

— DR. MED. FRANK BERGMANN, Vorstandsvorsitzender



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Wandel im Gesundheitswesen ist in vollem Gang – und die Digitalisierung spielt dabei eine zentrale Rolle. Statt auf Veränderungen zu warten, geht die KV Nordrhein aktiv voran – mit dem Anspruch, dass am Ende des Prozesses Lösungen stehen, die im Praxisalltag funktionieren.

Ein aktuell viel diskutiertes Beispiel ist die elektronische Patientenakte, die ePA. Ihre Einführung ging mit technischen Schwierigkeiten einher. Umso wichtiger war es, dass wir in unserer Modellregion rund 60 Praxen eng bei den ersten Schritten begleitet haben. Die Rückmeldungen zeigen: Mit zunehmender Stabilität bietet die ePA einen echten Mehrwert. Sie erleichtert den Versorgungsalltag und ermöglicht schnellen Zugriff auf wichtige Patientendaten. Unsere Erfahrungen zeigen, wie entscheidend es ist, digitale Entwicklungen frühzeitig in der Praxis zu erproben – sagt auch der Kollege Dr. med. Dietmar Krause, der in diesem Heft seine Bilanz nach knapp fünf Monaten ePA zieht.

Auch in der Verwaltung setzen wir zunehmend auf digitale Verfahren. Wir wollen Abläufe für Sie einfacher machen, die Bearbeitung beschleunigen und mehr Transparenz in die Kommunikation bringen. Über das KVNO-Portal können Sie bereits viele Prozesse online abwickeln – etwa Unterlagen übermitteln, Anträge bearbeiten oder Ihre Notdienste im Voraus planen.

Ein weiteres Beispiel ist die Organisation von Gruppentherapien über die Terminservicestelle. Hier haben wir ein Angebot etabliert, das Menschen auf der Suche nach einem Therapieplatz gezielt in passende Gruppen vermittelt – eine Entlastung für die Patienten und die Praxen, die wir als KV Nordrhein so beim Terminmanagement unterstützen. Von ihren Erfahrungen berichten zwei Psychotherapeuten auf den folgenden Seiten.

Als KV Nordrhein stehen wir Ihnen zur Seite – sowohl beim digitalen Wandel als auch dabei, Prozesse sinnvoll weiterzuentwickeln. Damit Sie wieder mehr Zeit haben für das, was wirklich zählt: eine gute Versorgung!



Alle Inhalte der KVNO aktuell gibt es auch digital unter kvno.de/kvnoaktuell.





04

**ePA im Praxistest:
erste Erfahrungen aus NRW**
ePA-Modellregion



18

**Mehr Gruppentherapie
wagen: gemeinsam stark**
Gruppenpsychotherapie

THEMEN

- 08** „Wir informieren in der
Mittagspause kompakt über
die ePA“
Interview
- 10** „Die ePA wird schnell im
Praxisalltag ankommen“
Interview
- 12** Digitalisierung hautnah
erleben
Die Praxis4future
als Impulsgeber
- 16** Unser Ziel: „Prozesse, die
sich fast von selbst erklären“
Interview
- 20** „Es kann hilfreich sein
zu wissen, dass man nicht
alleingelassen wird“
Interview
- 22** Gruppentherapie – ein
Spiegel des echten Lebens
Interview
- 24** Das lebenslange Leiden
der Kurkinder
Kinderverschickungen
- 28** Neurodivergenz –
nur anders normal?
KOSA-Online-Talk

32 Notdienste digital
selbst verwalten
Self-Service
KVNO-Dienstplanung

34 Starke Teams für die
regionale Versorgung
Praxisnetze

36 Einlasskontrolle zur
Telematikinfrastruktur
SMC-B-Karte

PRAXISINFOS

- 38** EBM
- 40** Verträge
- 41** Qualitätssicherung

VERORDNUNGSINFOS

42 Hilfsmittel per Video-
sprechstunde verordnen

SERVICE

- 46** Meldungen
- 48** Termine

**Hausbesuche im Notdienst
neu gedacht**
Fahrdienst

30



EPA



ePA-Modellregion

ePA im Praxistest: erste Erfahrungen aus NRW

Seit Januar erprobten Praxen in NRW die **elektronische Patientenakte (ePA für alle)** im Versorgungsalltag. Mitte Juli endete die Projektphase. Wir schauen auf die Ergebnisse und den weiteren Fahrplan.



Laborwerte, Arztbriefe, Medikationspläne: abrufbar in Sekunden. Die neue elektronische Patientenakte, die ePA für alle, verspricht viel. Doch funktioniert sie auch im echten Praxisalltag? **Die Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe wollten es genau wissen. Gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen bildeten sie die ePA-Modellregion NRW** – als dritte Säule neben den Pilotregionen der gematik in Hamburg und Franken.

123 Praxen aus NRW machten mit, außerdem zehn Krankenhäuser. **Das gemeinsame Ziel der Beteiligten: Erfahrungen aus erster Hand sammeln und die bundesweite Einführung der ePA mit vorbereiten.** „Uns ging es um eine eigene Sicht – direkt aus den Praxen, ohne Filter durch Projektstrukturen aus anderen Modellregionen, des Bundesgesundheitsministeriums oder der gematik“, fasst Dr. med. Thorsten Hagemann zusammen, der als Stabsstellenleiter eHealth die ePA-Modellregion aufseiten der KVNO koordinierte.

Das Konzept ging auf: **Der Austausch mit den Testpraxen lieferte konkrete Hinweise auf technische Herausforderungen und funktionierende Lösungen.**

Rund

50.000

Praxen haben in der ersten Juliwoche auf die ePA zugegriffen

Übergangszeit bewusst nutzen

Seit dem 29. April können nun grundsätzlich alle Praxen die ePA nutzen – vorausgesetzt, ihre Praxissoftware stellt sie bereits zur Verfügung. Ab Oktober 2025 wird die Nutzung verpflichtend. In Verhandlungen mit dem Bundesgesundheitsministerium konnte erreicht werden, dass Sanktionen zunächst bis zum Jahreswechsel ausgesetzt sind.

Für Hagemann steht fest: Jetzt ist der ideale Zeitpunkt, um die ePA im Alltag zu erproben. **„Die aktuelle Hochlaufphase bietet eine gute Chance, sich mit der Akte vertraut zu machen und sie im Behandlungskontext in Ruhe auszuprobieren.** Bereits jetzt sind zentrale Funktionen wie die elektronische Medikationsliste und die Dokumentenübersicht nutzbar. Der Zeitpunkt vor der verpflichtenden Einführung ist günstig, um erste Erfahrungen zu sammeln und Arbeitsabläufe in der Praxis anzupassen.“

So geht es weiter

Die ePA entwickelt sich laufend weiter. So ist für Frühjahr 2026 ein strukturierter elektronischer Medikationsplan mit Elementen für die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) geplant. Eine Volltextsuche wird helfen, schneller durch die Akte zu navigieren.



Anfangshürden und echte Fortschritte

Unter realen Bedingungen prüfen, was funktioniert – und was noch nicht: Das war das Ziel der ePA-Modellregion NRW. Der Fokus der Pilotpraxen lag darauf, die Praxistauglichkeit der elektronischen Patientenakte zu bewerten. Wie funktionieren die Prozesse rund um den Zugriff auf die ePA? Wie gelingt das Hoch- und Herunterladen von Informationen wie Laborbefunden, Arztbriefen oder der eAU? Ein interdisziplinäres Projektteam der KVNO begleitete die Testpraxen engmaschig. Die Erkenntnisse flossen direkt an die gematik und die PVS-Anbieter. So konnten technische Hürden früh erkannt und angegangen werden.

„Gamechanger“ eML

Nicht jede Praxis war sofort startklar. Vor allem zu Beginn fehlte bei vielen das aktuelle ePA-3.0-Modul, in einigen Fällen war der Zugriff auf die Aktensysteme fehleranfällig. Trotzdem: **Wer vollständig angebunden war, meldete schon früh echten Mehrwert – vor allem durch die eMedikationsliste (eML).**

Darin sehen Ärztinnen und Ärzte auf einen Blick, welche Arzneimittel ihre Patientinnen und Patienten bereits auf elektronischem Wege verordnet bekommen haben. Das macht die eigene Therapieentscheidung leichter – und kann im Notfall sogar Leben retten. „Häufig wissen Patienten nicht genau, welche Medikamente sie einnehmen – mithilfe der eML lässt sich dies schnell und zuverlässig klären“, so Dr. med. Dietmar Krause, Internist und Mittester der ePA in Nordrhein (siehe auch Interview auf Seite 10). Ein anderer Kollege hebt hervor, dass durch die eML nun Doppel- und Mehrfachverordnungen vermieden werden könnten.

ePA-Nutzung deutlich gesteigert

Das KVNO-Projektteam stand den Pilotpraxen zu jeder Zeit zur Seite – per E-Mail, über Infoveranstaltungen und Austauschformate mit PVS-Herstellern. Alle zwei Wochen fanden Online-Befragungen statt, in denen KVNO und gematik den Status quo in den Pilotpraxen erhoben. Der ePA-Zugriff stieg von 65 auf zuletzt fast 90 Prozent. Die eML wird mittlerweile von mehr als 50 Prozent der Praxen aktiv genutzt – das sind mehr als dreimal so viel wie in den ersten Erhebungen.

Fast 60 Prozent der Pilotpraxen bewerteten die Nutzbarkeit der ePA im PVS zum Ende der Erprobungsphase mit „sehr gut“ oder „gut“, ein weiteres Viertel mit „befriedigend“.

„Inzwischen sehen wir bei unseren Patientinnen und Patienten immer häufiger, dass bereits erste Dokumente von anderen Behandlern in der ePA hinterlegt sind. Das spart Zeit, erleichtert die Orientierung und macht neugierig auf das, was noch kommt“, freut sich eine Projektteilnehmerin.

Die Rückmeldungen aus den Pilotpraxen zeigen deutlich: Die ePA für alle ist auf einem guten Weg. Die Erfahrungen der Praxen sind direkt in die Weiterentwicklung der Systeme geflossen. Damit hat die ePA-Modellregion NRW wesentlich dazu beigetragen, dass die Patientenakte ab Oktober als sinnvolle digitale Anwendung in der täglichen Versorgung genutzt werden kann. **„Die ePA wird im Anwendungsalltag schnell an Reife gewinnen“, ist KVNO-IT-Berater Thomas Höll überzeugt:** „Ihr Nutzen für die Versorgung wird größer, Ärzte und Psychotherapeuten werden profitieren.“

60 %

der Pilotpraxen bewerteten die Nutzbarkeit der ePA mit „sehr gut“ oder „gut“

Die neue ePA-Community der KVNO

Die KVNO will die Praxen auf dem Weg dahin weiter begleiten. „Wir werden demnächst zusammen mit den Pilotpraxen in Nordrhein eine digitale Community ins Leben rufen. Weitere interessierte Praxen sind herzlich dazu eingeladen, sich anzuschließen“, kündigt Stabsstellenleiter Thorsten Hagemann an.

Der eHealth-Experte kann sich vorstellen, dass sich der Themenkreis für eine solche Praxiscommunity auch auf weitere digitale Projekte erweitern lässt – etwa besondere Anwendungsfälle zu digitalen Innovationen in der Praxis, deren Ergebnisse dann allen KVNO-Mitgliedern zur Verfügung gestellt werden könnten: „Die ePA-Modellregion hat gezeigt, dass es viele Praxen bei uns gibt, die innovativ und kreativ vorgehen möchten. Hierfür bieten wir gern einen organisatorischen Rahmen an.“

KOB – Siegel für sichere Software

Noch nicht alle Praxisverwaltungssysteme (PVS) erfüllen bereits die Voraussetzungen, um auf die ePA zuzugreifen. Grundsätzlich gibt es drei Bedingungen, damit eine Praxis die ePA für alle nutzen kann: Die Praxis ist an die Telemedizininfrastruktur (TI) angebunden, sie verfügt über einen TI-Konnektor der Stufe PTV4+ oder höher – und: Die verwendete Praxissoftware hat das sogenannte Konformitätsbewertungsverfahren der gematik, kurz: KOB, erfolgreich durchlaufen. **Es prüft, ob Softwarelösungen sicher, datenschutzkonform und interoperabel sind.** Nur Systeme mit bestandenem KOB dürfen künftig auf besonders sensible Funktionen zugreifen.

Das KOB wirkt also wie ein Qualitätssiegel. Für die ePA kommt das Verfahren jetzt erstmals bei der elektronischen Medikationsliste (eML) zum Einsatz. Das heißt konkret: Nur Systeme mit bestandenem KOB haben künftig Zugriff auf die ePA und somit auch auf die eML.

Ohne Siegel keine Abrechnung

Das KOB-Zertifikat ist auch für die Abrechnung wichtig. Kassenärztliche Vereinigungen müssen künftig prüfen, ob ein PVS zertifiziert ist. Nur dann dürfen sie die Quartalsabrechnungen entgegennehmen.

Bis Ende 2025 gilt aber noch eine Übergangsfrist. Die KBV hat sich mit dem Bundesgesundheitsministerium auf eine vorläufige Auslegungsrichtlinie geeinigt, wonach diese Regelung bis zum Jahreswechsel ausgesetzt ist. Wie es danach weitergeht, muss in weiteren Verhandlungen geklärt werden.

Was Praxen jetzt tun sollten, wenn sie unsicher sind, ob ihr PVS das KOB-Verfahren bereits durchlaufen hat:

„Fragen Sie bei Ihrem Systemhaus nach, ob eine Zulassung zum Abruf der eMedikationsliste besteht – oder für wann die Zertifizierung geplant ist“, empfiehlt Silke Hochheim, Referentin im Team eHealth der KVNO.  THOMAS LILLIG



ePA: Besondere Regelungen bei Kindern und Jugendlichen

Behandlungsdaten müssen in die elektronische Patientenakte (ePA) eingetragen werden, wenn sie im Rahmen der aktuellen Behandlung erhoben wurden und elektronisch vorliegen. Voraussetzung: Der Patient hat der Nutzung seiner ePA nicht widersprochen und es liegen keine Einschränkungen für bestimmte Inhalte vor, wie es beispielsweise bei stigmatisierenden Informationen der Fall wäre.

Für Kinder und Jugendliche gilt eine Ausnahmeregelung: Liegen erhebliche therapeutische Gründe vor, dürfen Daten von Patientinnen und Patienten unter 15 Jahren zurückgehalten werden. Gleiches gilt, wenn Hinweise auf eine mögliche Gefährdung des Kindeswohls bestehen. In beiden Fällen ist kein Eintrag in die ePA erforderlich. Der Verzicht auf die Datenübermittlung muss aber in der Behandlungsdokumentation vermerkt werden.

Eine stets aktuelle Übersicht aller KOB-zertifizierten Systeme gibt es bei der gematik.



A portrait of a middle-aged man with short dark hair, a mustache, and glasses. He is wearing a dark blue suit jacket over a white button-down shirt. He is sitting and looking slightly to the right of the camera with a pleasant expression. The background is a blurred outdoor setting with greenery and a building.

„Wir informieren in der Mittagspause
kompakt über die ePA“

Für Praxen aus dem Bereich der KV Nordrhein gibt es eine offene ePA-Sprechstunde. **Thomas Höll und seine Kolleginnen und Kollegen von der IT-Beratung** beantworten dort Fragen aus dem Praxisalltag.



Was verbirgt sich hinter der ePA-Sprechstunde?

Thomas Höll: Wir bieten die ePA-Sprechstunde online schon seit August letzten Jahres an, ein bis zwei Mal die Woche, immer so, wie die Nachfrage ist. Praxisinhaberinnen und -inhaber, aber auch ganze Teams, können sich idealerweise in ihrer Mittagspause um 13.30 Uhr bei uns kurz und knapp über die elektronische Patientenakte informieren.

Wie ist der Ablauf des offenen Angebots?

Thomas Höll: Ganz kompakt bringen wir in 20 Minuten den Teilnehmern die ePA nahe. Wir informieren über die relevanten Perspektiven aus Praxis- und Patientensicht. Dann gehen wir in einen offenen Austausch und haben eine weitere halbe Stunde im kleinen Kreis. Da können dann Fragen gestellt werden, die sich aufgrund der Präsentation ergeben oder die die Praxen aus ihrem Alltag schon mitbringen.

Welche Fragen haben die Teams aus den Praxen denn?

Thomas Höll: Es geht da zum Beispiel um das Thema Einstellen von Dokumentationen. Was gilt zum Beispiel bei psychischen Erkrankungen oder Schwangerschaftsabbrüchen? Da hat der Gesetzgeber bei sensiblen Daten oder stigmatisierenden Daten gewisse Vorgaben gemacht. Und das sind natürlich vor allem unsere Psychotherapeuten und die Frauenärzte, die an der Stelle besonders aufmerksam sind und überlegen, was es für uns in unserem Arbeitsalltag bedeutet. Das hat der Gesetzgeber eigentlich aus Sicht der Leistungserbringer, der Ärzte, so geregelt, dass der Patient oder die Patientin der Einstellung widersprechen kann. Auf diese Möglichkeit müssen die Patientinnen und Patienten hingewiesen werden.

Welche Rolle haben Patientin und Patient?

Thomas Höll: Die ePA ist eine patientengeführte Akte. Das ist eine Ergänzung für den Patienten, ein Add-on zur normalen Dokumentation im PVS. Wenn die Patientin oder der Patient und der Arzt oder die Ärztin gemeinsam entscheiden oder der Patient allein entscheidet, diese Informationen will ich nicht in meiner ePA haben, dann gehört sie da nicht rein beziehungsweise kann vom Patienten auch selbst gelöscht werden.

Wie sieht es mit technischen Fragen aus?

Thomas Höll: Da wissen die Praxen, wo sie Hilfe bekommen. Die Softwarehersteller haben innerhalb der Programme die klassische Hilfe-Datei. Die haben Hotlines, wo man anrufen

kann. Gerade für neue Funktionalitäten informieren die PVS ihre Praxen auch in der Regel ausreichend. Leider haben noch nicht alle Softwarehersteller die technische Integration der ePA in ihr Produkt zu 100 Prozent umgesetzt. Dies sollte aber bis zur verpflichtenden Nutzung am 1. Oktober 2025 erfolgt sein.

Bleibt die ePA-Sprechstunde noch eine Weile erhalten?

Thomas Höll: Die ePA-Sprechstunde wird, solange wir noch Nachfrage haben, in den nächsten Monaten noch angeboten. Seit dem 29. April ist die elektronische Patientenakte nun im bundesweiten Rollout, vorher war es eine Testphase für wenige Praxen. Aber man muss wissen, dass der Entwicklungsstand in den Praxisverwaltungssystemen nicht einheitlich ist. Es ist für alle Beteiligten noch ein Lernprozess und da treten natürlich viele Fragen auf.

Wie funktioniert die Teilnahme an dem Online-Angebot?

Thomas Höll: Das ist ein Link im KVNO-Portal. Und da klicke ich am entsprechenden Tag einfach drauf. Ich muss mich nirgendwo anmelden, ich kann das ganz spontan und ad hoc machen. Das ist ganz pragmatisch an der Stelle. Das nutzen die Ärzte meist nicht allein, sondern sie kommen tatsächlich auch mit den MFA und dem ganzen Team. Manchmal sitzen die mit drei, vier Leuten vor der Kamera, Butterbrot in der Hand, und machen gemeinsam ihre Mittagspause und sind dann eine halbe Stunde in dieser Sprechstunde, um sich zusammen zu informieren.

Wie ist denn die Resonanz auf die ePA-Sprechstunde?

Thomas Höll: Die Resonanz ist gut. Die ePA-Sprechstunde ist ein zielgerichtetes Format, mit dem wir Fragen beantworten können. Aber auch Befürchtungen, die definitiv mit der ePA einhergehen, lassen sich so thematisieren. Die Teilnahme erfordert keine Vorkenntnisse oder Voraussetzungen. Wir richten uns an Leute, die wissen, dass es eine elektronische Patientenakte gibt. Und alles andere erzählen wir in diesen 20 Minuten, bevor wir die Fragen beantworten, die dann noch offen sind. ■ SIMONA MEIER



Aktuelle Termine der ePA-Sprechstunde finden Sie hier.



„Die ePA wird schnell
im Praxisalltag ankommen“

Das Thema Digitalisierung begleitet Dr. med. Dietmar Krause schon seit langem. Seinen Patientinnen und Patienten bietet der hausärztliche Internist aus Leverkusen einen Messenger-Dienst an. Für seinen PVS-Anbieter ist er Testkunde. Als die KV Nordrhein Pilotpraxen für den Testlauf der elektronischen Patientenakte (ePA) suchte, zögerte er nicht lange. Inzwischen hat er zahlreiche ePA befüllt.

Mit welchen Erwartungen sind Sie an das ePA-Modellprojekt herangegangen?

Dr. med. Dietmar Krause: Ich war gespannt, wie sich die ePA in den Praxisalltag integrieren lässt. Wie reibungslos funktionieren die technischen Prozesse vom Stecken der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) über das Dateimanagement innerhalb der Akte bis hin zum Hoch- und Herunterladen von Dokumenten? Wie viel Zeit nimmt das in Anspruch? Und natürlich wollte ich auch wissen, wie die ePA die Behandlung meiner Patientinnen und Patienten verbessern kann.

Wurden Ihre Erwartungen erfüllt?

Dr. med. Dietmar Krause: Teils, teils. Es dauerte sehr lange, bis ich überhaupt medizinisch mit der ePA arbeiten konnte. In der ersten Zeit ging es in erster Linie darum, technische Probleme zu identifizieren und an meinen PVS-Anbieter und das Projektteam der ePA-Modellregion weiterzugeben. Das fing schon damit an, dass ich zunächst gar nicht auf die ePA zugreifen konnte. Wir sind eine Praxis mit zwei Ärzten. Aber nur ich war Tester mit Zugriff auf die Allowlist, also die für den Testlauf zugelassenen Pilotpraxen. Dadurch gab es anfängliche Probleme bei der Konfiguration des Konnektors, die den Zugriff auf die ePA behinderten. Das wurde mit der Zeit aber ausgeräumt.



Aber jetzt funktioniert alles – oder hakt es noch irgendwo?

Dr. med. Dietmar Krause: Ich kann jetzt mit der ePA arbeiten, ja. Aber es gibt noch so einiges, was verbessert werden müsste. Soweit ich informiert bin, nahmen zum Beispiel nur wenige Krankenhäuser an dem Test teil, offenbar bestehen dort noch große Probleme mit der Integration der ePA. Auch in unserem System können Texte aus der Krankenakte noch nicht per Mausklick in die ePA hochgeladen werden. Bildbefunde müssen erst in eine PDF umgewandelt und manuell hochgeladen werden. Das ist weit entfernt von praktisch. Direkt aus der elektronischen Medikationsliste (eML) per Klick verordnen funktioniert ebenfalls noch nicht überall.

Fällt Ihnen auch etwas ein, was richtig gut funktioniert?

Dr. med. Dietmar Krause: Laborwerte können per Mausklick hochgeladen werden, ohne dass man die ePA öffnen muss. Das ist schon mal richtig gut. Und die eML als Instrument an sich ist mächtiger, als ich dachte. Allein darin zeigt sich bereits, welchen medizinischen Nutzen die ePA einmal haben wird. Anfangs hat das mit der eML technisch nicht geklappt. Aber als es dann ging, war das plötzlich ein Augenöffner.

Können Sie das näher beschreiben?

Dr. med. Dietmar Krause: Ich bekomme ein ganz anderes Gesamtbild vom Patienten. Ich sehe in der Liste, welche Apotheke in überschaubarer Vergangenheit welches Medikament an ihn herausgegeben hat – selbst die Medikamente, die der Patient privat gekauft hat, sofern sie per E-Rezept verordnet wurden. Ich sehe, bei welchen Kollegen mein Patient war. Von den verordneten Medikamenten und den Facharztbesuchen kann ich auf Diagnosen schließen. Auch ganz interessant: Ich erfahre aus der eML auch, ob der Patient das verordnete Medikament in der Apotheke abgeholt hat. Wenn er dann zu mir kommt und eine neue Verordnung will, weil es angeblich Probleme mit dem Rezept gegeben hat, kann ich sagen: Sie haben das Rezept doch am Tag X eingelöst. Das beugt also vor, dass Patienten etwa für den Urlaub Medikamente horten.

Was hat Sie im positiven Sinne außerdem überrascht?

Dr. med. Dietmar Krause: Der medizinische Wert der Abrechnungsdaten der Krankenkassen in der ePA. Ich war hier zunächst skeptisch. Zumindest in den bisherigen Akten meiner Patientinnen und Patienten sind keine Abrechnungsziffern und Eurowerte hinterlegt. Aber was mir als Arzt sehr hilft:

Ich kann nachlesen, wo mein Patient in Behandlung war – und zwar auch dann, wenn sonst keine Dokumente in der ePA sind. 30 Prozent meiner Patienten haben Sprachbarrieren und können sich nicht richtig mitteilen. In diesen Fällen sind die Krankenkassendaten Gold wert!

Wie waren die bisherigen Reaktionen Ihrer Patientinnen und Patienten?

Dr. med. Dietmar Krause: Meine chronisch kranken Patientinnen und Patienten haben den Nutzen der ePA schnell verstanden. Zum Beispiel, weil ich jetzt mit der eML besser erkennen kann, wenn es zwischen verordneten Medikamenten Unverträglichkeiten gibt. Oder weil sie keine Ordner voll Unterlagen mit alten Arztbriefen ins Krankenhaus tragen müssen, die ich zuvor mühsam raussuchen, ausdrucken und vorbereiten musste. Etwas zurückhaltender sind natürlich psychiatrisch kranke Patienten. Da ist es erklärungsbedürftiger, manche Dokumente im Zweifel besser in der Akte zu lassen. Außerdem kann jeder Patient gezielt über eine App Ärzten den Zugriff verwehren. Die meisten Aktensperren habe ich bei an sich gesunden Patienten erlebt.

Ab Oktober müssen alle Ärzte und Psychotherapeuten die ePA befüllen. Halten Sie den Zeitplan mit Blick auf die technische Reife für realistisch?

Dr. med. Dietmar Krause: Die ePA läuft jetzt schon zu 80 Prozent. Bis Oktober sollten alle Praxen damit arbeiten können. Ich bin auch überzeugt, dass die Bedeutung und der medizinische Nutzen umso deutlicher wird, je mehr Dokumente und Daten in einer ePA eingestellt sind.

Was ist Ihr Rat an Kolleginnen und Kollegen, die jetzt mit der ePA starten?

Dr. med. Dietmar Krause: Gehen Sie in kleinen Schritten vor. Lesen Sie die eGK eines Patienten ein und sehen Sie sich seine Akte an, wenn er Ihnen nicht gegenüber sitzt. Schauen Sie in Ruhe, was Sie alles erfahren können. Welche Medikamente nimmt er ein? War er in letzter Zeit in stationärer Behandlung? Laden Sie dann mal ein Dokument herunter – falls vorhanden – und stellen Sie selbst ein Dokument ein. Zum Beispiel Laborwerte. Bauen Sie diesen Ablauf dann standardisiert in Ihre Sprechstunde ein. Öffnen Sie die ePA automatisiert, sobald ein Patient zu Ihnen ins Zimmer kommt. Der Rest ergibt sich. Und nicht vergessen: Die Befüllung der ePA kann man abrechnen. Wäre sonst schade. ■ THOMAS LILLIG



Die Praxis4future als Impulsgeber

Digitalisierung hautnah erleben

In der Praxis4future zeigt die Digitalisierungsexpertin Julia Langenstein in multimedialen Räumen an den Standorten Köln und Düsseldorf die Zukunft moderner Praxen und macht Lust auf Innovationen.

Drei Stunden lang können Praxisteams in den multimedialen Räumen in Köln und Düsseldorf erleben, wo der ganz konkrete persönliche Nutzen einer Digitalisierung in der Arztpraxis liegt. Für die Digitalisierungsexpertin Julia Langenstein von der KV Nordrhein ist das der Vorteil in der Praxis4future: „Man kann hier eben Sachen ausprobieren. Wir haben eine Mischung aus Theorie und Praxis und wollen damit die Mitglieder für Digitalisierung begeistern“, sagt sie. Sie schaut, welche Lösungen für Praxen in Frage kommen können. Es gibt dazu eine persönliche Führung, die auf die Bedürfnisse der Teams eingeht. „Wir beleuchten wirklich Prozesse in den Praxen, um dann möglichst individuell auf die einzelnen Probleme einzugehen.“ Auf dem Programm steht beispielsweise ein digitales Formularmanagement. „Wir zeigen die Online-Terminvereinbarung, wir haben eine Online-Rezeption, Wartezimmer-TV und das Self-Check-in-Terminal“, erklärt die Digitalisierungsexpertin. In der Praxis4future geht es dann sehr schnell praktisch zu. „Da geht es uns auch um das Ausprobieren“, sagt sie.

Zukunftsperspektiven für die ambulante Versorgung

Das Beratungsangebot der Praxis4future ist bewusst herstellerunabhängig angelegt. So lassen sich unterschiedliche Technologien miteinander vergleichen und je nach Bedarf alternative Systeme vorstellen. Der Fokus liegt dabei auf einer objektiven Einschätzung hinsichtlich Funktionalität, Datenschutz und Integration in bestehende Praxisabläufe. Ziel ist es, Lösungen aufzuzeigen, die nicht nur technisch funktionieren, sondern im Alltag tatsächlich Entlastung bringen.

„Der Digitalisierung wird ja oft vorgeworfen, dass sie nicht immer funktioniert und dass es datenschutzrechtlich schwierig ist“, sagt Julia Langenstein. Diese Vorurteile möchte das Beratungsteam aus dem Weg räumen und zeigen, was Digitalisierung kann, wenn sie richtig eingesetzt wird. „Beispielsweise zeigen wir hier ein Praxisverwaltungssystem mit einem integrierten KI-Sprechstundenassistenten. Ein normales Behandlungsgespräch wird von einer KI mitgehört, verarbeitet und direkt in die Behand-





lungsdokumentation des PVS geschrieben“, so Langenstein weiter. „Natürlich bedarf es da der Einwilligung durch die Patienten.“ Solche digitalen Möglichkeiten können den Fachkräftemangel, den man in vielen Praxen hat, zukünftig ausgleichen.

Digital für Entlastung im Team sorgen

Online-Terminvereinbarung, digitales Formularmanagement, Online-Rezeption, das sind grundlegende digitale Werkzeuge, die die Medizinischen Fachangestellten (MFA) entlasten. „Eine Online-Rezeption, die wirklich 60 bis 80 Prozent des Telefonaufkommens reduzieren kann, ist eben eine gute Lösung“, sagt Julia Langenstein. Der Patienten-Anmeldebereich, die elektronische Patientenakte und medizinische Geräte, die im Praxisalltag zum Einsatz kommen, stehen außerdem auf dem Programm. Zum Test steht eine Ganzkörper-Messstation bereit, durch die sich Patienten selbst klicken können. Am Ende bekommen sie einen Ausdruck mit Größe, Gewicht, Körpertemperatur, Blutdruck und Sauerstoffsättigung. „Wir können den Praxen helfen, wenn sie sich fragen: Ist das alles wirklich etwas für mich?“ Das geschieht auch insbesondere im Hinblick auf die zunehmende Belastung durch Personalengpässe im Gesundheitswesen.

Den Blick in die Zukunft wagen

Neben den digitalen Angeboten, die schon jetzt vorhanden sind, zeigt die Praxis4future auch, was vielleicht noch kommt. „Wir zeigen dann auch die Vision, was sich in zehn bis 15 Jahren entwickeln kann“, sagt Julia Langenstein. Der weitere Ausbau mit Künstlicher Intelligenz, die teilweise schon in Praxisverwaltungssystemen implementiert ist, wird vorgestellt.

Birgit Haseke-Hellebrand empfängt die Interessierten in den multimedial ausgestatteten Räumen in Düsseldorf: „Wir gestalten die Besuche bei uns individuell und lernen die Praxen kennen, sodass wir schauen, wo der Bedarf ist“, sagt sie. Die Praxis4future versteht sich damit nicht nur als Showroom für digitale Technik, sondern auch als praxisnahes Zukunftslabor. Es bietet Raum für Orientierung, Entscheidungshilfe und Weiterentwicklung – stets mit dem Ziel, die Digitalisierung im Gesundheitswesen verständlich, zugänglich und vor allem nutzbringend zu gestalten. „Unser Ziel ist dann erreicht, wenn Praxisteams hier rausgehen und über Digitalisierung nachdenken“, sagt Julia Langenstein. ■ SIMONA MEIER

Anmeldungen für einen Besuch der Praxis4future sind jederzeit möglich:

 kvno.de/praxis4future



„Man sollte seine digitale Ambition kennen“

Laura Wamprecht, Geschäftsführerin der Beratungsfirma Forward Strategy, ist Expertin für Strategie und Digitalisierung im Gesundheitswesen. Zum aktuellen Stand in den Praxen sprachen wir mit ihr.



Wo sehen Sie Deutschland im Bereich der Digitalisierung im Gesundheitswesen?

Laura Wamprecht: Ich würde sagen: im Aufwind. Es gab in den letzten Jahren häufig Frust, weil alles, was um die elektronische Patientenakte passierte, nicht immer so von Erfolg gekrönt war. Aber ich habe das Gefühl, dass wir viel aufgeholt haben und dass jetzt in der Versorgung und in den Praxen spürbar wird, dass wir da einen ordentlichen Schritt vorangegangen sind.

Haben Sie Beispiele, wo es schon gut gelingt?

Laura Wamprecht: Die Gematik und alle Beteiligten haben es gut geschafft, dass man Anwendungen der Telematikinfrastruktur ausrollen kann. Es fing an mit der elektronischen Arbeitsfähigkeitsbescheinigung, ohne dass die Patientinnen und Patienten involviert waren. Dann gab es das E-Rezept, was die Blaupause für den Rollout einer TI-Anwendung war, bei der auch Patienten aktiv mitmachen. Jetzt kam der ePA-Test in den Modellregionen Anfang des Jahres, wo auch die KV Nordrhein beteiligt war. Auch in den Bereichen Telemedizin und digitale Gesundheitsanwendungen ist in den letzten fünf Jahren viel Neues gekommen. Derzeit testen viele Ärzte, welche Möglichkeiten die Künstliche Intelligenz bietet.

Wo genau kann das denn für die Praxen interessant werden?

Laura Wamprecht: Was schon gut funktioniert, ist das Thema Telefonassistenz. Es hat sich bei einigen Praxen schon etabliert, dass die KI ans Telefon geht oder zumindest die Technik und nicht mehr der Mensch. Das entlastet natürlich sehr bei der Arbeit am Empfang von Praxen. Aber auch Behandlungsdokumentation und die Entscheidungsunterstützung nicht nur in der Radiologie, sondern durch allgemeine Nachschlagewerke, sind mittlerweile wichtig.

Welche Rolle spielen dabei die Praxisverwaltungssysteme PVS?

Laura Wamprecht: Unterm Strich müsste jeder Anbieter eines modernen PVS überlegen, wie es mit KI die Ärztinnen und Ärzte deutlich besser unterstützen kann.

Wie können Ärztinnen und Ärzte da technologisch eigentlich am Ball bleiben?

Laura Wamprecht: Das ist als Einzelkämpfer echt schwer. Deswegen ist es gut, im Austausch zu bleiben, damit man sich nicht zuhause alles am Rechner selbst raussuchen muss. Showroom-Formate wie die Praxis4future der KV Nordrhein

oder ein Austausch in der ePA-Sprechstunde sind dann hilfreich. Wissen zu teilen, nach dem Motto „sharing is caring“, ist da eine sehr effektive Methode.

Was ist noch wichtig, wenn ich mich der Digitalisierung in meiner Praxis annehme?

Laura Wamprecht: Es ist auch gut, die eigene digitale Ambition zu kennen. Manche haben eine digitale Vision, das sind im Moment tatsächlich vermehrt die Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner, die sich niederlassen wollen. Die wissen oft schon, was sie papierfrei haben wollen und welche Prozesse sie digitalisieren möchten. Manche sagen: „So, wie da, wo ich gerade arbeite, soll es dann bei mir in der Praxis nicht sein.“

Erleben Sie häufig Technikverweigerung?

Laura Wamprecht: Nicht unbedingt. Manchmal können Vorbehalte auch rein betriebswirtschaftliche Aspekte sein, wenn man die Praxis in wenigen Jahren abgeben möchte. Da stellt sich halt die Frage, welche Investition rechnet sich jetzt wirklich noch.

Wo kann die Technik dennoch sinnvoll sein?

Laura Wamprecht: Da, wo man noch ausschließlich mit Karteikarten arbeitet und nur mit der Faust in der Tasche umsetzt, was gesetzlich sein muss, macht man es ja auch seinen Angestellten in der Praxis schwer. Das wird manchmal zu wenig berücksichtigt, denn es geht um das gesamte Team. Und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schauen sich dann eben um und sagen, ich möchte als MFA jetzt nicht noch fünf Jahre lang hier so viel Telefonklingeln ertragen müssen, sondern in einer Praxis arbeiten, die mich entlastet. Und da ist der Personalmangel eben so groß, dass die MFA schon heute genug Auswahl auf dem Arbeitsmarkt haben.

Wie sollten Praxen denn vorgehen in Richtung Digitalisierung?

Laura Wamprecht: Es ist etwas, wozu sie sich aktiv Gedanken machen sollten. Etwa zur Frage, welchen Funktionsumfang brauche ich. Ein guter IT-Partner ist auch wichtig, zum Beispiel wenn es um die IT-Security geht. Manche verlassen sich da allein auf den Kundendienst ihres Praxisverwaltungssystems. Ich empfehle, dass man separat noch mit Dienstleistern vor Ort bzw. einem IT-Systemhaus arbeitet, die dann auch übergreifender beraten können. Genau wie man sich sonst Gedanken macht wie „Wie ist meine Praxis aufgebaut? Welche medizinischen Geräte habe ich? Welche Laufwege?“ etc., ist die digitale Infrastruktur eine sehr wichtige Komponente mittlerweile. ■ Simona Meier



Unser Ziel: „Prozesse, die sich fast von selbst erklären“

Zur Entlastung der Praxen setzt die KV Nordrhein auf den konsequenten Ausbau ihrer digitalen Angebote: Im Interview zeigt **Dr. med. Frank Bergmann**, welche Lösungen bereits online sind – und warum das KVNO-Portal beim Prozess eine Schlüsselrolle spielt.

Herr Dr. Bergmann, die Digitalisierung nimmt im Gesundheitswesen eine immer bedeutendere Rolle ein. Wie begegnet die KV Nordrhein dieser Entwicklung?

Dr. med. Frank Bergmann: Digitalisierung ist für uns Alltag – nicht ein Projekt von morgen. Als KV Nordrhein haben wir frühzeitig begonnen, digitale Lösungen gezielt einzusetzen. Unser Anspruch ist es, Arztpraxen im Alltag spürbar zu entlasten, Verwaltungsprozesse effizienter zu gestalten und so Servicequalität und Transparenz zu verbessern. Herzstück dieser Strategie ist unser KVNO-Portal, das eine Vielzahl digitaler Services unter einem Dach vereint und für die Praxen den Austausch und die Abgabe von Dokumenten deutlich vereinfacht.



Welche Verfahren werden bereits digital angeboten?

Dr. med. Frank Bergmann: Bereits heute werden rund 80 Prozent aller Anträge online über das KVNO-Portal abgewickelt – ein Meilenstein auf dem Weg zu einer vollständig digitalen Antragsbearbeitung. Besonders hervorzuheben sind das Digitale Antragsmanagement (DAM) und die elektronischen Qualitätszirkel (eQZ). Mit dem DAM bieten wir seit 2022 eine komplett digitale Lösung für die Antragstellung: Von der Dateneingabe über automatische Prüfungen bis hin zur digitalen Bescheid-erstellung läuft alles medienbruchfrei. Auch bei Rückfragen ist die Kommunikation zu laufenden Anträgen direkt im System möglich – schnell und transparent. Aktuell können so rund 100 Formulare bearbeitet werden: von Selektivverträgen wie der Mädchensprechstunde über Präventionsuntersuchungen für Kinder bis hin zur Videosprechstunde.

Mit dem eQZ wiederum haben wir die digitale Verwaltung der rund 1.300 Qualitätszirkel in Nordrhein etabliert – inklusive Mobilzugang und integrierter Abrechnung. Als Nächstes modernisieren wir die Benutzeroberfläche gezielt für die Nutzung auf mobilen Endgeräten.

Warum ist Digitalisierung gerade für Praxen so wichtig?

Dr. med. Frank Bergmann: Arztpraxen verbringen im Schnitt 61 Tage im Jahr mit Dokumentation und Verwaltung – das zeigt deutlich, wo Handlungsbedarf besteht. Unser Ziel ist es, den Kontakt mit der KV Nordrhein so einfach wie möglich zu gestalten. Wenn Anträge, Dokumentationen oder Rückfragen digital, intuitiv und schnell bearbeitet werden können, gewinnen unsere Mitglieder wertvolle Zeit, die sie an anderer Stelle dringend brauchen.

Was wären die nächsten Schritte?

Dr. med. Frank Bergmann: Wir entwickeln das KVNO-Portal stetig weiter – mit dem klaren Ziel, allen Mitgliedern einen zentralen Zugang zu bieten. Dazu gehört, dass wir unsere Anwendungen konsequent mobilfähig machen und die Nutzerführung weiter vereinfachen. Seit kurzem können sich unsere Mitglieder per Video-Ident-Verfahren für erweiterte Funktionen im KVNO-Portal freischalten lassen – und das in nur wenigen Minuten. Für das nötige Maß an Sicherheit sorgt der Soft-Token, eine App-basierte Zwei-Faktor-Prüfung, die vor allem bei Abrechnungen zum Einsatz kommt.

Weitere Projekte stehen in den Startlöchern: Die Nachbesetzung soll künftig vollständig digital erfolgen und das Bewerbungsverfahren vereinfachen. Die eSammelerklärung wird nun über KIM für alle Praxen verfügbar. Und das digitale Sitzungsmanagement für den Zulassungsausschuss bringt Tempo und Struktur in rund 5.000 Verfahren jährlich – Entscheidungen zur Niederlassung, beispielsweise bei Sitzverlegung oder Praxisgründungen, werden dadurch schneller und für alle nachvollziehbar.

Wie sieht Ihre Vision für die digitale Zukunft aus?

Dr. med. Frank Bergmann: Digitalisierung schafft dann echten Mehrwert, wenn sie Abläufe vereinfacht und beschleunigt – nicht als Selbstzweck, sondern als konkretes Werkzeug zur Entlastung im Alltag. Unser Fokus liegt darauf, Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit praxistauglichen Lösungen zu unterstützen. In diesem Sinne – und als Teil unserer Gesamtstrategie – setzen wir auf Lösungen wie die digitale Bewerberverwaltung, die schnelle Bearbeitung ärztlicher Prüfprozesse oder die automatisierte Dokumentenverarbeitung. Auch die Förderverwaltung und die geplante Einschreibe-App für Selektivverträge reduzieren den Verwaltungsaufwand – und halten unseren Mitgliedern den Rücken frei für das Wesentliche. Unser Ziel: digitale Prozesse, die sich fast von selbst erklären und den Praxisalltag spürbar erleichtern. Denn so bleibt mehr Zeit für das, worauf es wirklich ankommt: eine gute Versorgung. ■ THOMAS PETERSDORFF

Zeit sparen mit DAM

Mit dem Digitalen Antragsmanagement (DAM) haben Praxen die Möglichkeit, Anträge auf Genehmigungen schnell und bequem bei der KV Nordrhein einzureichen. Heute können auf diesem Weg rund 100 Formulare abgerufen und bearbeitet werden. Das spart Nerven – und auch Zeit: **Bei digital eingereichten Anträgen ist die Bearbeitungsdauer im Vergleich zum Postweg um die Hälfte kürzer. Bisher wurden so insgesamt 10.400 Anträge eingereicht.**

Mehr Gruppentherapie wagen: gemeinsam stark

Die Terminservicestelle (TSS) der Kassenärztlichen Vereinigung bietet die Vermittlung von Gruppenpsychotherapie an. Das erleichtert Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Organisation und verhilft Patientinnen und Patienten schneller zu Therapieplätzen.

Psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen, Traumata, Suchterkrankungen oder chronische Erschöpfungszustände betreffen heute viele Menschen. Oft dauert es lange, bis sie einen geeigneten Therapieplatz finden. Neben der klassischen Einzeltherapie kann die **Gruppenpsychotherapie eine effektive Alternative** sein. Sie bietet Betroffenen nicht nur eine therapeutische Begleitung in schwierigen Lebensphasen, sondern teilweise auch einen **schnelleren Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung**. Die Terminservicestelle (TSS) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein unterstützt bei der Vermittlung von Terminen.

Offene Termine für Gruppentherapie an die TSS melden

In einem Modellprojekt wurde die Vermittlung von Gruppentherapie-Terminen getestet. Ziel war die Organisation von Gruppen und das daraus resultierende Versorgungsangebot: „Therapeutinnen und Therapeuten können der TSS Gruppenpsychotherapie-Termine melden und auch benennen, welche Patientinnen und Patienten zu ihrem Gruppentherapie-Angebot passen. Wir klären die betreffenden Patienten schon im Vorfeld über Gruppentherapie auf und stimmen ab, ob der Termin passt“, sagt Nini Preiss von der KV Nordrhein. **Vermittelt wird dann eine Einzelsitzung mit der Therapeutin oder dem Therapeuten, in der abgeklärt wird, ob die Patientin oder der Patient wirklich für die Gruppe geeignet ist.** „Das Modellprojekt war sehr erfolgreich und steht nun allen interessierten Praxen zur Verfügung“, sagt Nini Preiss.

Die TSS übernimmt Organisatorisches

Die Terminservicestelle unterstützt neben den Patientinnen und Patienten auch ganz konkret die Behandlerinnen und Behandler. „Insbesondere die Abklärung, ob die Versicherten zum Zeitpunkt der Gruppentherapie zeitlich verfügbar sind, kann die Praxen sehr entlasten“, sagt Nini Preiss. Wenn es andere Voraussetzungen für die Teilnahme an einer Gruppe gibt, wie den Ausschluss bestimmter Krankheitsbilder, Alterskohorten oder Ähnliches, können auch sie vorab durch die TSS abgefragt werden. Termine erhalten dann die Versicherten, die diesen Kriterien entsprechen. „Unser Team ist geschult, da wir festgestellt haben, dass besonders gute Kommunikationsfähigkeiten nötig sind, weil Versicherte Hemmungen und Ängste haben, sich in eine Gruppentherapie zu begeben. Das Ziel ist, diese im Gespräch abzubauen und den Versicherten die Vorteile einer Gruppentherapie zu vermitteln“, sagt Nini Preiss von der KV Nordrhein. „Durch die stetig steigende Nachfrage ist es essenziell für die TSS, dass uns von den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten genug Termine gemeldet werden. Deshalb ist es uns besonders wichtig, auch in diesem Bereich unsere Mitglieder bestmöglich zu unterstützen.“





Gruppentherapie entlastet Versorgung

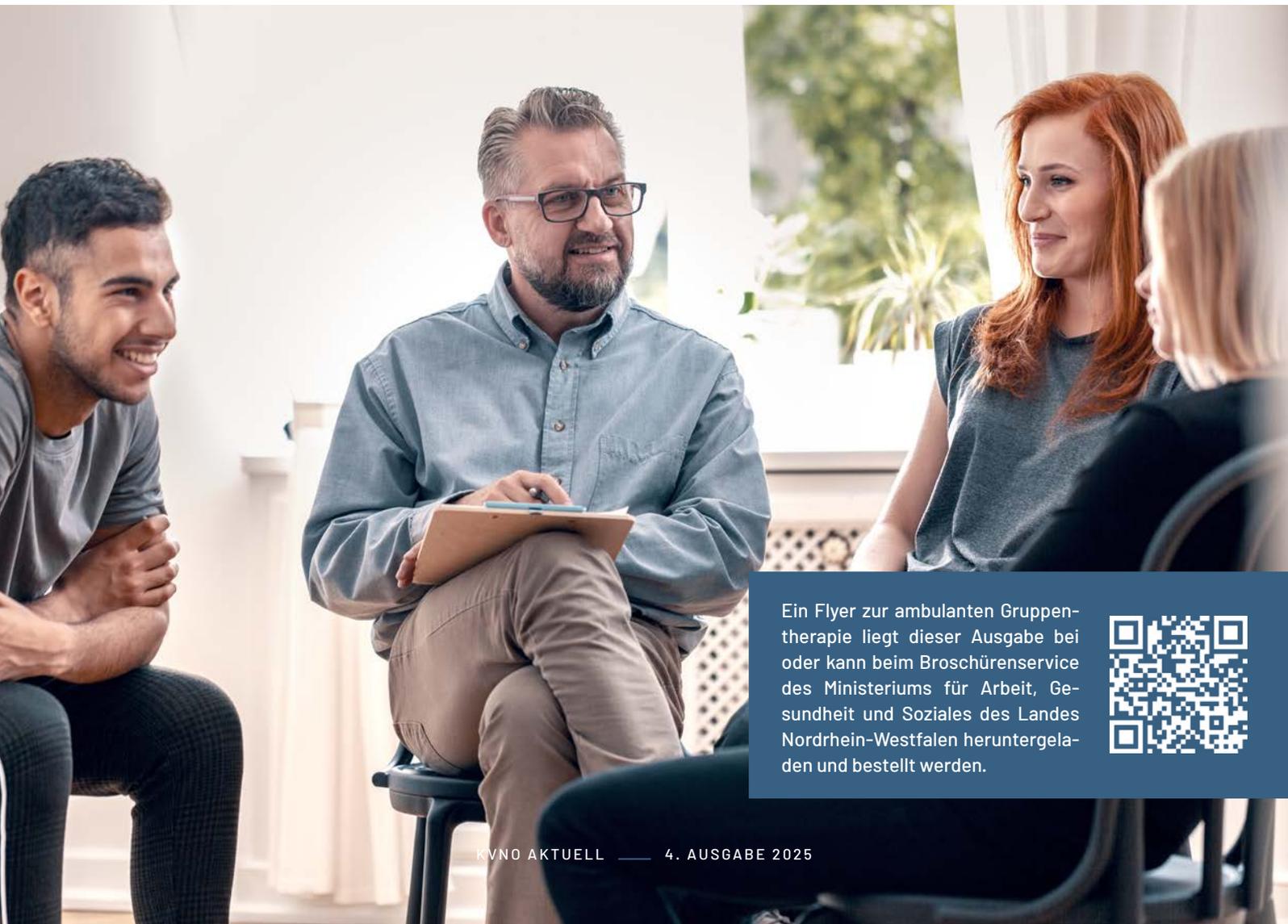
In der Gruppentherapie kommen mehrere Patientinnen und Patienten regelmäßig unter professioneller Leitung zusammen, um über persönliche Themen zu sprechen, Erfahrungen auszutauschen und gemeinsam neue Wege im Umgang mit psychischen Belastungen zu entwickeln. **Das Gefühl, nicht allein zu sein, sich verstanden zu fühlen und voneinander zu lernen, kann sehr heilsam wirken, neue Erfahrungen ermöglichen und die Selbstwahrnehmung positiv verändern.** „Die Gruppentherapie ist eine effektive, wissenschaftlich anerkannte Methode, die psychische Heilungsprozesse unterstützt und eine wichtige Rolle bei der Verbesserung der Versorgungslage spielen kann, da hier mehr Versicherte bei gleichem zeitlichen Einsatz versorgt werden können“, sagt Nini Preiss von der KV Nordrhein.

Für die Versicherten gibt es neben der Wirksamkeit einen weiteren Vorteil: Oft sind die Wartezeiten auf einen Platz in der Gruppe kürzer als auf eine Einzeltherapie.

Oft sind Hausärzte erste Anlaufstellen

In Momenten, in denen psychische Beschwerden auftreten oder sich zuspitzen, wenden sich viele Betroffene zunächst an ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt. Diese spielen eine wichtige Rolle als erste Anlaufstelle – sie erkennen seelische Belastungen häufig frühzeitig, führen erste Gespräche und beraten. „Auf der Suche nach einem viel gefragten Therapieplatz können sie auch die Gruppentherapie als eine sinnvolle Alternative zur Einzeltherapie vorstellen und in Erwägung ziehen“, sagt Nini Preiss.

In Kombination mit dem Angebot der Terminservicestelle sowie der frühzeitigen Einbindung von Hausärztinnen und Hausärzten eröffnet die Gruppentherapie vielen Betroffenen eine Perspektive auf zeitnahe, gut organisierte Hilfe – und damit einen wichtigen ersten Schritt auf dem Weg zur Stabilisierung und Heilung.  Simona Meier



Ein Flyer zur ambulanten Gruppentherapie liegt dieser Ausgabe bei oder kann beim Broschürenservice des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen heruntergeladen und bestellt werden.





„Es kann hilfreich sein zu wissen, dass man nicht alleingelassen wird“

Jonas Buning ist Psychologischer Psychotherapeut mit dem Behandlungsschwerpunkt Verhaltenstherapie. Seit etwa einem Jahr bietet das Team seiner Praxis in Würselen auch Gruppenpsychotherapien an und hat an einem Modellprojekt der Terminservicestelle (TSS) der KV Nordrhein teilgenommen.

Wie erleben Sie derzeit die Nachfrage nach psychotherapeutischen Angeboten?

Jonas Buning: In unserer Praxis erhalten wir aktuell eine Vielzahl an Anfragen. Leider können wir nicht allen gerecht werden, da unsere Kapazitäten begrenzt sind. Es ist nachvollziehbar, dass das für Betroffene frustrierend ist – und für uns ebenso, weil wir den Bedarf sehen, aber oftmals keine Termine zeitnah anbieten können.

Was genau haben Sie im Rahmen des Modellprojekts der TSS angeboten?

Jonas Buning: Im Gespräch mit Mitarbeitenden der TSS wurde uns angeboten, Patientinnen und Patienten, die für eine Gruppenpsychotherapie in Frage kommen, gezielt an uns zu vermitteln. Ziel war es, neue Zugangswege zu schaffen und vorhandene Ressourcen effektiver zu nutzen.



Wie lief diese Vermittlung konkret ab?

Jonas Buning: Die Terminservicestelle hat Patientinnen und Patienten, die sich auf einer internen Warteliste befanden, angesprochen und über die Möglichkeit einer Gruppenpsychotherapie informiert. Wenn Interesse bestand, wurden sie an uns weitergeleitet. Viele erleben es als entlastend, wenn sie in dieser Phase nicht selbst aktiv nach einem Platz suchen müssen. Es kann hilfreich sein zu wissen, dass man nicht alleingelassen wird.

Welchen Nutzen hat das Modell für Ihre Praxis?

Jonas Buning: Es erleichtert unsere Arbeit, weil wir auf Patientinnen und Patienten treffen, die bereits vorab informiert wurden und für die eine Indikation zur psychotherapeutischen Behandlung geprüft wurde. So können wir strukturierter planen, und der Einstieg in die Behandlung erfolgt häufig klarer und zielgerichteter.

Nutzen Sie ausschließlich die Terminservicestelle für die Aufnahme von Patientinnen und Patienten?

Jonas Buning: Nein, wir arbeiten weiterhin mit verschiedenen Zugangswegen. Die Termine über die Terminservicestelle sind eine Ergänzung, die sich bisher als hilfreich erwiesen hat – besonders im Hinblick auf Gruppenangebote.

Worin bestand konkret die Unterstützung im Modellprojekt?

Jonas Buning: Die TSS hat Patientinnen und Patienten auf ihrer internen Warteliste kontaktiert und im Vorfeld geklärt, ob eine Gruppenpsychotherapie für sie grundsätzlich in Frage kommt. Das ist für uns hilfreich, weil wir so gezielter arbeiten können. Für Patientinnen und Patienten ist es entlastend, weil sie so weniger dieselben Informationen durchlaufen müssen.

Wie ist Ihre Gruppenpsychotherapie aufgebaut?

Jonas Buning: Unsere Gruppenpsychotherapie basiert auf einem verhaltenstherapeutischen Vorgehen mit manualisierten Elementen. Die Sitzungen sind thematisch und methodisch klar strukturiert. Wir arbeiten psychoedukativ und vermitteln Modelle zu psychischen Störungen und deren Aufrechterhaltung. Darauf aufbauend erarbeiten wir mit den Patientinnen und Patienten konkrete Strategien zur Veränderung dysfunktionaler Denk- und Verhaltensmuster. Ergänzend gibt es Transferaufgaben zur Umsetzung im Alltag. Ziel ist es, dass die Patienten ein besseres Verständnis für ihre Schwierigkeiten entwickeln und die erlernten Methoden eigenständig anwenden können.

Was bedeutet für Sie ein erfolgreicher psychotherapeutischer Verlauf?

Jonas Buning: Aus verhaltenstherapeutischer Perspektive orientieren wir uns an beobachtbaren und realitätsnahen Zielkriterien. Ein erfolgreicher Verlauf zeigt sich beispielsweise in einer Reduktion belastender Symptome, einer verbesserten Alltagsbewältigung oder einer gestärkten Selbstwirksamkeit. Dabei ist es uns wichtig, gemeinsam realistische, individuelle Ziele zu definieren, an denen der Fortschritt überprüft werden kann. Positive Veränderungen im Verhalten, im Erleben und in der Lebensqualität berücksichtigen wir gleichermaßen. ■ SIMONA MEIER



Gruppentherapie – ein Spiegel des echten Lebens

Seit 2018 begleitet **Stefan Hofele** als Psychologischer Psychotherapeut Menschen in seiner Praxis in Köln-Neuheitenfeld. Besonders am Herzen liegt ihm die Gruppentherapie – von Beginn an ist sie zentraler Bestandteil seiner therapeutischen Arbeit.

Wie kamen Sie zur Gruppentherapie?

Stefan Hofele: Im Grunde von Beginn an: Während meiner Zeit in der Klinik gehörten Gruppensitzungen zum Tagesgeschäft. Ich persönlich hatte sehr großes Glück bei meiner Supervision und wurde behutsam ans Thema herangeführt. So konnte ich frühzeitig eine Verbindung aufbauen und fühlte mich von Anfang an in Gruppen sehr wohl. Dem ist nicht immer so: Viele werden ins kalte Wasser gestoßen und sind mit der Situation überfordert. Das mag auch ein Grund sein, weshalb manche Kolleginnen und Kollegen eher mit gemischten Gefühlen auf ihre Zeit in Gruppen zurückblicken.

Was macht die Gruppen- im Vergleich zur Einzeltherapie aus?

Stefan Hofele: Im Gegensatz zur klassischen Einzeltherapie spiegelt die Arbeit in der Gruppe sehr viel mehr das echte Leben wider: Hier begegnen sich unterschiedliche Charaktere mit sehr unterschiedlichen Biografien – ein Abbild der Gesellschaft, wenn man so will. Das hat viele Vorteile und macht die Situation weniger künstlich als in der Sitzung zu zweit, wo es mehr auf Einschätzung und Rückmeldung des Therapeuten ankommt. Demgegenüber bietet die Zusammenarbeit mit mehreren Raum für verschiedene Stimmen und Perspektiven, die über die reine Expertenmeinung hinausgehen.

Die Gruppe ist wie ein Mikrokosmos: Menschen erzählen von sich und ihren Problemen, hören einander zu und erkennen sich in den Geschichten des anderen wieder. Denn so sehr sich die Teilnehmer individuell auch unterscheiden, in ihren Grundkonflikten kommen sie wieder zusammen – egal, ob es um Ausgrenzung, Alleinsein oder mangelnde Wertschätzung geht. Über diese Verbindung finden die Patientinnen und Patienten zu sich selbst zurück.





Gruppentherapeutische Grundversorgung

Neben der Einzeltherapie gibt es in der psychotherapeutischen Versorgung die Möglichkeit, Patientinnen und Patienten in einer Gruppentherapie zu behandeln. Einen ersten Einstieg kann dabei die gruppentherapeutische Grundversorgung bieten. In diesen Sitzungen geht es nicht nur um eine erste Linderung von Beschwerden, sondern auch darum, wichtige Grundlagen der ambulanten Psychotherapie zu vermitteln. Die Teilnehmer lernen dabei, wie Gruppentherapie funktioniert, welche Wirkmechanismen dahinterstehen und welchen Nutzen sie haben kann. Das Angebot der Grundversorgung zählt nicht zur Richtlinientherapie, wird also nicht auf das reguläre Therapiekontingent angerechnet und erfordert keinen Antrag und keine Genehmigung.

Welche Rolle spielt die Gruppe im Heilungsprozess?

Stefan Hofele: Eine sehr große – besonders in geschlossenen Gruppen, mit denen ich arbeite. Maßgeblich ist die Gruppendynamik, in der die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gleich mehrere Rollen einnehmen: Mal sind sie Zuhörer, mal Ratgeber und Vorbild, mal konfrontieren sie einander. All das trägt dazu bei, sich selbst zu hinterfragen und so den eigenen Mustern auf die Spur zu kommen. Bestandteil eines eingespielten Teams zu sein, schafft zudem soziale Verbindlichkeit und kann motivieren, weiter am Ball zu bleiben. Je enger eine Gruppe zusammenwächst, desto besser. Das Zusammenspiel gibt dann ein unverstelltes Bild darüber, welche Probleme wir in den Blick nehmen müssen.

Wie sehen Sie Ihre Rolle als Therapeut im Gruppensetting?

Stefan Hofele: Das hängt natürlich stark von der Gruppe selbst und dem Stadium der Therapie ab. Anfangs sind die Patientinnen und Patienten meist noch sehr zurückhaltend und bringen sich eher selten ein. In dieser Phase ist der Therapeut gefordert und muss die Themen gezielt anmoderieren. Mit fortschreitender Zeit ändert sich das: Je besser sich eine Gruppe gegenseitig kennt und aufeinander eingespielt ist, desto größer werden Austausch und Feedback untereinander. Es entsteht ein kotherapeutisches System: Die Gruppenteilnehmer gehen direkt aufeinander zu, geben sich Tipps und berichten von eigenen Erfahrungen und Lösungsstrategien. Ab dann nimmt sich der Therapeut mehr und mehr zurück und wechselt in die Metaperspektive.

Welche Themen eignen sich für die Arbeit in der Gruppe?

Stefan Hofele: Im Grunde kann jedes Thema in der Gruppe behandelt werden. Einzige Ausnahme wären Traumapatienten, bei denen andere Herangehensweisen erforderlich sind. Wichtig ist, dass die Gruppe nicht zu groß ist: Nach meiner Erfahrung sind sechs bis sieben Teilnehmerinnen und Teilnehmer ideal – groß genug, um die gewünschte Dynamik zu erzielen, und gleichzeitig klein genug, um Raum für ausreichend Intimität zu geben.

Welches Feedback erhalten Sie?

Stefan Hofele: Ich bekomme sehr viele positive Rückmeldungen. Am schönsten ist es für mich, wenn jemand wieder mit sich selbst in Kontakt kommt. Das sind immer ganz besondere Momente – für die Gruppe, die daraus neue Stärke bezieht. Aber auch für mich als Therapeut.

Warum gibt es Vorbehalte?

Stefan Hofele: Viele sehen die Gruppentherapie als Massenabfertigung und befürchten, mit ihren eigenen Problemen zu kurz zu kommen. Dass die Arbeit im Gruppensetting viele Vorteile hat, wird dabei übersehen. Hier müssen wir ansetzen und breiter aufklären, um mit diesen Vorbehalten aufzuräumen. Denn mit der gruppentherapeutischen Grundversorgung haben wir ein effektives und sehr niedrigschwelliges Angebot, das vielen Menschen helfen kann: In bis zu vier Sitzungen bieten wir erste Orientierung in der Not und klären über weitere Therapieoptionen auf – und das ohne spezielle Genehmigung oder Bindung ans Richtlinienverfahren. Manchmal geht die Grundversorgung nahtlos in Regelsitzungen über. Wie bei der Gruppentherapie allgemein ist das Angebot hier aber noch spärlich. Das müssen wir ändern, denn fest steht auch: Der Bedarf in der Bevölkerung wird nicht weniger werden. ■ THOMAS PETERSDORFF

Hier gibt es weitere Informationen:



kvno.de/gruppenpsychotherapie



KINDERVERSCHICKUNGEN



Das lebenslange Leiden der Kurkinder

Über elf Millionen Kinder und Jugendliche wurden zwischen 1950 und den 1990er Jahren zu Kuren in Erholungsheime öffentlicher, kirchlicher und privater Träger verschickt. Sie berichteten über Missstände und viele kehrten traumatisiert zurück.



An das heiße Solebad in der Kinderkur in Bad Sassendorf kann sich Eleonore Lubitz noch gut erinnern. „Darin wurde ich untergetaucht, ich war klein, meine Füße berührten nicht mal den Boden und ich zappelte“, sagt sie. Sie kam 1965 für sechs Wochen in die Kinderheilanstalt. „Da war ich als ältestes und einziges Kind aus meiner Familie weg“, berichtet sie. Unterlagen aus dieser Zeit gibt es nicht mehr. „Der Schul- oder Amtsarzt trug meinen Eltern vor, ich sei zu dünn“, sagt sie. Eine Kinderkur wurde verschrieben, ansonsten müsse sie eben ein Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt werden, hieß es damals. Voller Abenteuerlust stieg sie zu den anderen Kindern in den Zug nach Bad Sassendorf, bei ihrer Rückkehr stürzte sie sich weinend in die Arme der Mutter. „Ich war nicht mehr das Kind, als das ich damals losfuhr“, stellt sie fest. Den mittlerweile verstorbenen Eltern erzählte sie wenig von ihren Erlebnissen.

Erst Jahrzehnte später kehren die Erinnerungen wieder zurück, als sie ein Reha-Aufenthalt erneut nach Bad Sassendorf führt. Rückblickend weiß sie: Die Gewichtszunahme nach der Kur war nicht signifikant. „Bis heute habe

ich kein wirkliches Verhältnis zum Sattsein, ich habe dort reingeschaufelt und geschlungen“, sagt sie. In der Kur musste sie immer sehr schnell essen. Die Folgen ihrer Erlebnisse wurden ihr erst später bewusst: „Ich war nach der Kur ein aufsässiges Kind und niemand sah da den Bezug zu dieser Kur“, klagt sie. Kontakt zu den Eltern gab es während der Kur nicht. Als Vorschulkind konnte sie nur ihren Namen in Großbuchstaben auf die Post an die Eltern schreiben.

Bis heute leidet sie an Konzentrationsstörungen. Erst nach Jahrzehnten stellte sie fest, mit welchen Nachwirkungen dieser Kinderkur sie bis heute kämpft und auch, dass sie kein Einzelfall ist. Das Schicksal der „Verschickungskinder“ wird erst seit einigen Jahren thematisiert. Die Sammlungen der Erlebnisberichte werden größer und es gibt erste Studien.

Rund 2 Millionen

Kinder kamen aus NRW

Kinder sollten „aufgepäppelt“ werden

Nach Angaben des Vereins „Aufarbeitung Kinderverschickungen-NRW e.V.“ gibt es rund zwei Millionen Kinder mit NRW-Bezug, die zwischen 1950 und 1990 in sogenannte Kinderkuren verschickt wurden, bundesweit seien es mindestens elf Millionen Kinder gewesen. Es gab medizinische Indikationen wie beispielsweise Atemwegserkrankungen. „Die meisten Kinder wurden in Erholungskuren geschickt, sie hatten keine Krankheiten“, sagt Detlef Lichtrauter, Vorsitzender vom AKV-NRW e.V. Die Kinder sollten „aufgepäppelt“ werden. „Der Erfolg der Kur wurde in Kilogramm gemessen“, sagt er. Nach ungefähr sechs Wochen sollten die Kinder gesund und gut ernährt nach Hause kommen. Bei vielen war das Gegenteil der Fall.

Alltag im Kurheim: Kontrolle statt Geborgenheit

Viele Betroffene berichten von strengen Tagesabläufen, Essenszwang, körperlicher Züchtigung und emotionaler Vernachlässigung. Die Kuraufenthalte, die an Nord- und Ostsee oder in die Berge führten, waren für viele der Kinder wenig idyllisch. Die Post an die Eltern wurde zensiert oder gar nicht weitergeleitet, Heimweh ignoriert oder bestraft. Diese Erfahrungen führten bei vielen zu langfristigen psychischen Belastungen wie Angststörungen, Depressionen und Bindungsproblemen. Die Betroffenen berichteten von Gewalterfahrungen und demütigenden Behand-



„Nach vielen Jahrzehnten des Schweigens ist es wichtig, dass wir weitere Schritte in Richtung Wahrheitsfindung für alle Betroffenen gehen“, sagt Detlef Lichtrauter.

lungen, von Toilettenverboten in der Nacht, Bloßstellen nach Einnässen und dem Zwang, Erbrochenes aufzuessen.

In den sogenannten Kurüberwachungsscheinen taucht diese Art der Behandlungen aber nicht auf, dagegen: „Höhensonne und Liegekuren“. Auch Solebäder und Klappsche Kriechübungen nennt Detlef Lichtrauter als Beispiele.

Das Citizen-Science-Projekt Kinderverschickungen NRW (CSP-KV-NRW) des AKV-NRW e.V. setzte sich zum Ziel, diese Geschichte aus NRW-Perspektive aufzuarbeiten und Betroffene zu unterstützen. „Nach vielen Jahrzehnten des Schweigens ist es wichtig, dass wir weitere Schritte in Richtung Wahrheitsfindung für alle Betroffenen gehen“, sagt Lichtrauter. Immer wieder habe er in den letzten Jahren den Satz gehört: „Ich dachte, das sei nur mir passiert.“

Verein informiert zur Kinderverschickung

Über die Folgen der Verschickungen informiert der Verein auch in einer Broschüre, die sich an Behandlerinnen und Behandler richtet. „Bei anhaltenden psychischen oder körperlichen Beschwerden sollten Behandlerinnen und Behandler auch mögliche frühere Traumatisierungen durch Kinderverschickung berücksichtigen“, erklärt der Verein.

„Wir wünschen uns auch, dass Ärztinnen und Ärzte sich mit dem Thema beschäftigen und realisieren, dass es bei vielen Betroffenen noch massive Traumafolgestörungen geben kann“, sagt Detlef Lichtrauter.

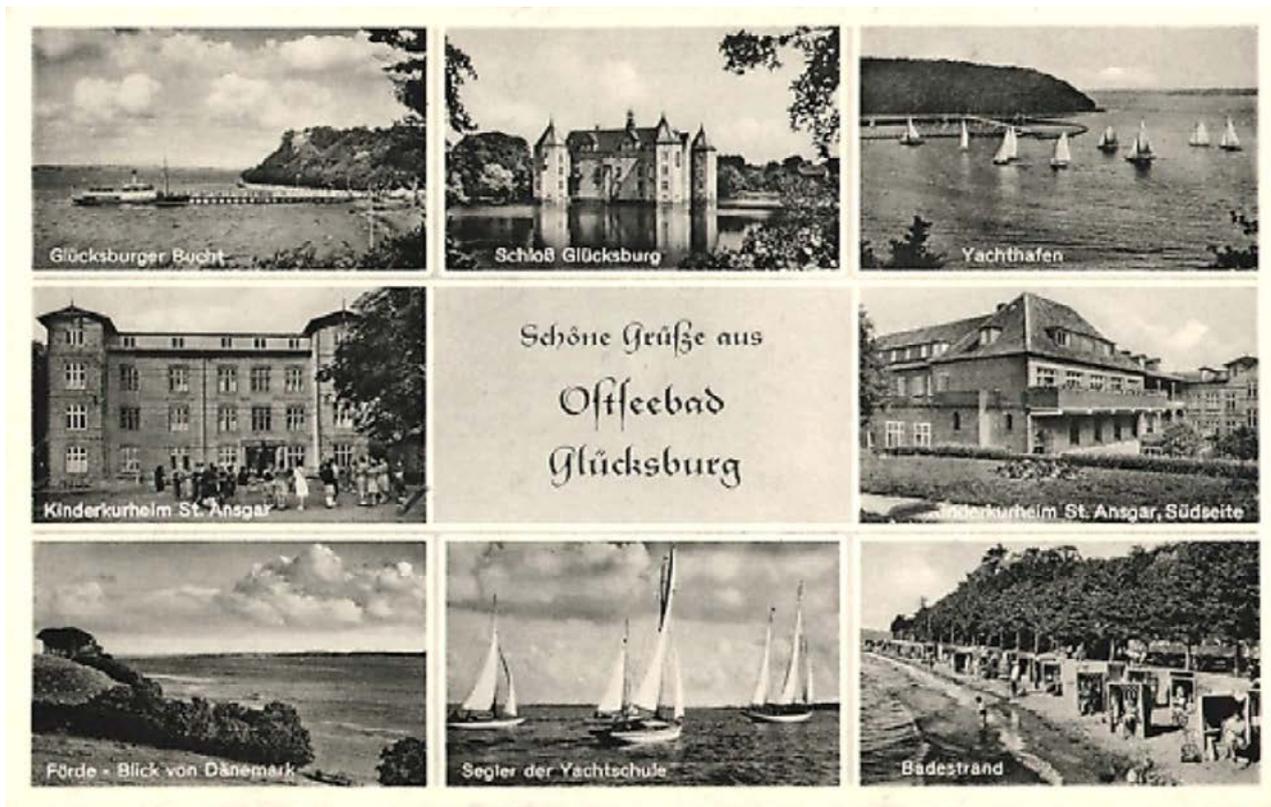
Runder Tisch soll Licht ins Dunkel bringen

Einen wesentlichen Fortschritt möchten die Betroffenen auch mit der Aufklärung der Ereignisse erzielen. Der nordrhein-westfälische Landtag regte in einem einstimmigen Beschluss am 26. November 2021 die Einrichtung eines Runden Tisches zum Thema Kinderverschickung an. „Wir werden in enger Abstimmung mit dem Verein der nordrhein-westfälischen Verschickungskinder den Runden Tisch einrichten, um ein Stück weit Licht ins Dunkel zu bringen“, erklärte Minister Karl-Josef Laumann damals. Seit dem 22. März 2023

gibt es den Runden Tisch. Detlef Lichtrauter bekräftigt die Forderung nach einer unabhängigen wissenschaftlichen Aufarbeitung: „Viele Betroffene leiden noch heute unter den Folgen, die zum Teil jahrzehntelang ignoriert wurden. Deshalb muss der Runde Tisch auch über geeignete Therapieangebote sprechen.“ Die KV Nordrhein wurde zu den laufenden Beratungen im September 2024 eingeladen. Über die Zugangswege für Menschen mit Traumafolgestörungen zur psychotherapeutischen Regelversorgung wurde informiert: „Wir bieten kontinuierlich im Internet Informationen zum Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung an und unterstützen natürlich weiterhin mit Informationsangeboten und im Rahmen unseres gesetzlichen Terminvermittlungsauftrags.“

Neue bundesweite Studie

Im Mai 2025 veröffentlichten der Deutsche Caritasverband, die Diakonie Deutschland, das Deutsche Rote Kreuz und die Deutsche Rentenversicherung eine unabhängige Untersuchung zur Aufarbeitung des bundesdeutschen Kinderkurwesens zwischen 1945 und 1989. Die wissenschaftliche Arbeit verantwortete ein Forschungsteam der Humboldt-Universität Berlin unter der Leitung von Prof. Dr. Alexander Nützenadel. „Auch wenn Kinder und Jugendliche positiv oder neutral von ihren Kuren berichten, war die Realität in den Heimen häufig eine andere. Das Kinderkurwesen erwies sich bis in die 1980er Jahre hinein als sehr beständiges Massenphänomen. Umso schwerer wiegt, dass sich erhebliche strukturelle Missstände ausmachen lassen, unter denen zahlreiche Kurkinder zu leiden hatten.“ Das Forschungsteam arbeitete grundlegende Strukturen der Kindererholungskuren auf und ordnete sie empirisch, sozialrechtlich, historisch und konzeptionell ein. Zum ersten Mal wurde das einstige bundesdeutsche Kinderkurwesen grundlegend und umfassend als Gesamtphänomen untersucht. Dafür haben die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler historische Dokumente aus rund 60 Archiven



analysiert und zahlreiche Interviews mit Zeitzeuginnen und Zeitzeugen geführt. Begleitet wurde die Forschung durch einen Projektbeirat. Diesem gehörten auch Vertreterinnen von Betroffeneninitiativen an.

Die Initiative Verschickungskinder, die den Forschungsbericht im Beirat begleitet hat, betonte: „In der Untersuchung der Humboldt-Universität Berlin wird das zahlenmäßige Ausmaß des Kinderverschickungswesens sehr deutlich. Forschungsergebnisse wie diese sind unverzichtbar, um den Wahrheitsgehalt und die Relevanz der Erlebnisberichte der vielen Betroffenen zu unterstreichen.“

Psychotherapeutische Angebote nutzen

Dass manche Erlebnisse erst später im Leben noch einmal relevant werden, erlebt auch die Psychologische Psychotherapeutin Julia Leithäuser, Vorsitzende des Landesverbands Nordrhein der DPtV (Deutsche Psychotherapeutenvereinigung): „Es ist nicht ungewöhnlich, dass sich Auswirkungen traumatischer Erfahrungen erst im höheren Lebensalter bemerkbar machen. Wir kennen das bereits von den Patientinnen und Patienten, die als Kinder den Zweiten Weltkrieg und die ersten Nachkriegsjahre erlebt haben. Eine Abklärung in der psychotherapeutischen Sprechstunde macht dann viel Sinn, um das Vorliegen einer psychischen Erkrankung und einen Behandlungsbedarf feststellen zu lassen“, sagt sie.

Für den Umgang mit der Thematik der Verschickungskinder sieht sie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten insgesamt gut gewappnet. „Für unsere Berufsgruppe ist der Umgang mit Menschen, die in ihrer Kindheit belastende oder traumatische Erlebnisse hatten, Teil des Behandlungsalltags. Wir schauen gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten, welche Auswirkungen die Erfahrungen in der Vergangenheit heute auf ihr Leben und in ihrem Alltag haben und können hier mit therapeutischen Interventionen helfen. Grundsätzlich sind wir Menschen in der Lage, schlimme Erfahrungen zu verarbeiten. Wir brauchen dafür vor allem ein verständnisvolles und unterstützendes Umfeld“, sagt sie.

■ Simona Meier

Weitere Informationen zum Thema:

 kinderverschickungen-nrw.de



Mehr Informationen zur Untersuchung finden Sie hier.



KOSA-Online-Talk

Neurodivergenz – nur anders normal?

Experten diskutierten beim KOSA-Online-Talk „Neurodivergenzen – hochsensibel, autistisch, hochbegabt?“. 457 Interessierte waren dabei.

„Neurodiversität beschreibt die Bandbreite natürlicher Vielfalt in der menschlichen Gehirnentwicklung“, sagte Dr. med. Frank Bergmann, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie. Der KVNO-Vorstandsvorsitzende erklärte: „Das Neurodivergenzkonzept fokussiert nicht nur Defizite von Verhaltensauffälligkeiten, es betont auch Stärken.“ Das könne Diagnosen wie Autismus oder ADHS entstigmatisieren.

Sind Menschen mit Autismus und Co. also gar nicht krank, sondern nur anders normal? Was ist überhaupt normal? Diese Fragen könnten immer nur in zeitlichem und gesellschaftlichem Kontext beantwortet werden, so Bergmann. Normalität orientiere sich am vertrauten und gewöhnlichen Verhalten der Mehrheit.



Therapie weiter wichtig

Was das in der Praxis bedeutet, erläuterte Martin Zange, Psychologischer Psychotherapeut aus Krefeld. „Hochbegabte kommen zu mir, weil sie verzweifelt sind. Sie gelten als Streber und werden gemobbt“, erklärt der Psychologe. Ziel sei es, Zusammenhänge zu erkennen und Verhaltensänderungen zu erlernen, die den Leidensdruck mindern.

Professor Christian Lindmeier von der Universität Halle-Wittenberg erklärte Neurodiversität aus pädagogischer Sicht. Der Begriff existiert seit den 1990er Jahren und fand zunächst in den Sozial- und Erziehungswissenschaften Beachtung. „Es ist gut, dass das Konzept auch Einzug in die Medizin gehalten hat“, sagte er.

Diagnose Neurodivergenz

Im noch gültigen ICD-10-Katalog ist bei Autismus von einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung die Rede, in der deutschen Entwurfsfassung ICD-11 von einer Autismus-Spektrum-Störung mit unterschiedlichen Ausprägungen. Autismus wird hier im Sinne des Neurodivergenzkonzepts weniger als Krankheit verstanden. Aber das ist auch mit Vorsicht zu genießen.

„Wenn bestimmte Diagnosen nur als anders normal gesehen werden, besteht die Gefahr, dass Therapiebedürftige keine ausreichende Versorgung erhalten. Krankenkassen könnten sich zudem weigern, Behandlungen zu bezahlen“, erklärte Bergmann. Sein Fazit: Es sollte eine gründliche ärztliche Diagnostik erfolgen, verbunden mit individueller Therapie und psychosozialen Unterstützungsangeboten.

Unterstützung bieten auch Selbsthilfegruppen. Silvia Prochnau von „autismus – einfach anders“ in Oberhausen stellte die Gruppe im KOSA-Online-Talk vor.  SIMONE HEIMANN

Nächster KOSA-Online-Talk

 26. November 2025

Thema: Rheuma – wie zu mehr Lebensqualität?

Mehr Infos unter



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



Selbsthilfe autismus – einfach anders e. V.

Steckbrief Selbsthilfe

Zielgruppe: Autistinnen und Autisten/Verdachtsautistinnen und -autisten/Angehörige/Bezugspersonen/Fachleute

Arbeitsschwerpunkte: Austausch, Informationen, Vernetzung, Aufklärung, Hilfe zur Selbsthilfe, Freizeitgestaltung

Treffen: Online und persönlich in aktuell 16 verschiedenen Selbsthilfegruppen, die je einmal monatlich stattfinden

Ort: Oberhausen

Das können wir gut:

Einen sicheren Treffpunkt bieten, zuhören, Tipps geben. Teilnehmerinnen und Teilnehmer unterstützen sich auch gegenseitig. Besonders gut können wir Menschen so akzeptieren, wie sie sind.

Das motiviert uns in der Selbsthilfe:

Die vielen positiven Rückmeldungen. Es kommen oft Aussagen wie zum Beispiel: „Nach einem Gruppentreffen geht es mir besser“ oder „Ich finde Gleichgesinnte, die mich verstehen und mir auch wertvolle Tipps geben können“. Was noch motiviert: Man gibt viel (Zeit), bekommt aber noch mehr zurück.

Darum sollten Praxen ihren betroffenen Patientinnen und Patienten unsere Gruppe empfehlen:

Weil die Unterstützung und der Austausch mit Gleichgesinnten sehr viel Kraft geben können. Weil Tipps der autistischen Gruppenmitglieder oft tatsächlich hilfreicher sind als ein Rezept vom Arzt oder von einer Ärztin. Und: Der Arzt oder die Ärztin kann sich mittelbar durch die autistischen Patientinnen und Patienten aufklären lassen oder Tipps holen.

Kontakt:

Silvia Prochnau

E-Mail: info@autismuseinfachanders.de

Web: autismuseinfachanders.de



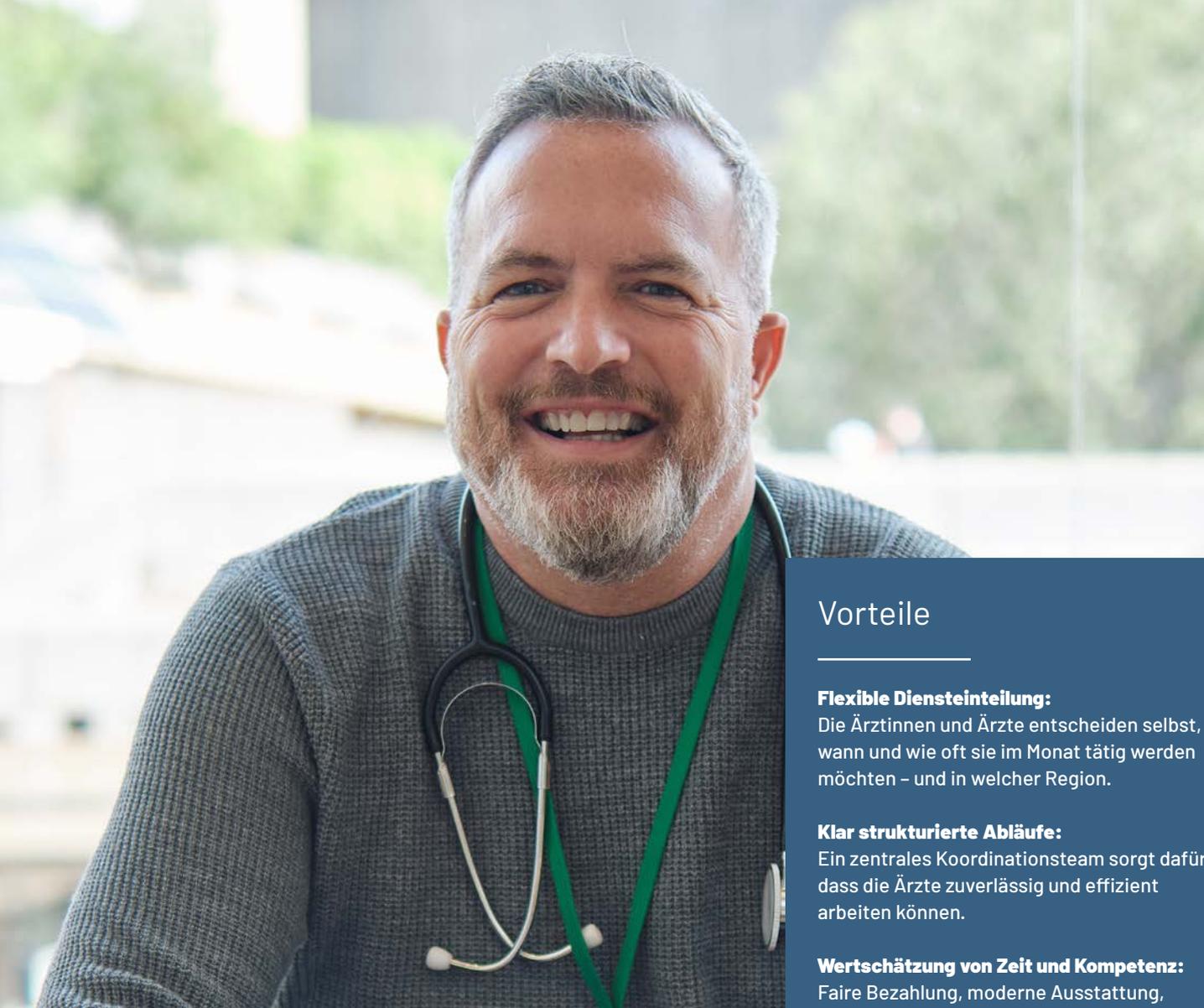
Weitere Infos zu Selbsthilfe und unterstützenden Beratungsangeboten

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



Web: kvno.de/praxis/beratung/kosa-selbsthilfe

Newsletter: patienten.kvno.de/service/newsletter



Vorteile

Flexible Diensterteilung:

Die Ärztinnen und Ärzte entscheiden selbst, wann und wie oft sie im Monat tätig werden möchten – und in welcher Region.

Klar strukturierte Abläufe:

Ein zentrales Koordinationsteam sorgt dafür, dass die Ärzte zuverlässig und effizient arbeiten können.

Wertschätzung von Zeit und Kompetenz:

Faire Bezahlung, moderne Ausstattung, ein professioneller Rahmen.

Fahrdienst effizient organisieren

Hausbesuche im Notdienst neu gedacht

Ein innovatives Konzept für Hausbesuche im Notdienst: mit Fahrdienst, fester Planung und fairer Vergütung. Mehr Flexibilität und Effizienz für Ärztinnen und Ärzte in Nordrhein.



Manchmal schlägt eine Erkrankung genau dann zu, wenn Praxen geschlossen sind: hohes Fieber mitten in der Nacht, eine akute Magen-Darm-Infektion am Wochenende. Für diese Fälle gibt es den ärztlichen Bereitschaftsdienst. Aber was ist, wenn Patientinnen und Patienten nicht selbst in die Notdienstpraxis kommen können? Dann fahren die Ärztinnen und Ärzte des Bereitschaftsdiensts zu ihnen nach Hause. Genau für diesen Fahrdienst hat die KV Nordrhein ein neues Konzept entwickelt, das Hausbesuche einfacher und effizienter macht – für alle Beteiligten.

Die Gesundheitsmanagementgesellschaft mbH (GMG), eine Tochtergesellschaft der KV Nordrhein, stellt dafür ab Januar ein neues Team auf. Sie sucht **rund 500 Kooperationsärztinnen und -ärzte, die außerhalb der regulären Praxiszeiten im Notdienst tätig werden möchten.**

Effizient organisiert

Die Idee ist einfach, aber wirkungsvoll. „Aktuell lassen sich viele Ärztinnen und Ärzte im Fahrdienst vertreten und müssen mit großem Aufwand eine Vertretung organisieren. In Zukunft setzen wir auf einen festen Pool von Kooperationsärzten, die in ihrer Wunschregion Hausbesuche im Notdienst übernehmen“, sagt Dr. Raina Schedwill, Teamleitung Notdienstprojekte bei der KVNO. „Die GMG als Betreibergesellschaft der Notdienstpraxen organisiert den Fahrdienst in Zukunft zentral und sorgt für einen reibungslosen Ablauf.“

Ärztinnen und Ärzte bekommen während ihres Einsatzes ein modernes Fahrzeug und eine Fahrerin oder einen Fahrer zur Seite gestellt. Das bedeutet: **Sie müssen nicht**

selbst fahren, keinen Parkplatz suchen und sich nicht mit der zeitraubenden Routenplanung beschäftigen. Stattdessen können sie sich ganz auf ihre medizinische Tätigkeit konzentrieren.

Die Vergütung ist ebenfalls attraktiv: **Eine Zielvergütung von 100 Euro brutto pro Stunde** wird durch die sogenannte Sicherstellungspauschale angestrebt. Sollte die EBM-basierte Fallzahlvergütung der Vorquartale im entsprechenden Fahrdienstbereich zur Erreichung der Zielvergütung des laufenden Quartals voraussichtlich nicht ausreichen, zahlt die KVNO eine sogenannte Sicherstellungspauschale und füllt den Betrag auf. Damit erreichen alle Ärztinnen und Ärzte auch in wenig frequentierten Fahrdienstbezirken einen attraktiven Stundenlohn.

500

Kooperationsärzte für den Notdienst in Nordrhein gesucht

Profil für den Notdiensteinsatz

Wer als Kooperationsärztin oder -arzt arbeiten möchte, braucht einen Facharztstitel in einem passenden Gebiet. Außerdem: mindestens zwei Jahre Berufserfahrung nach der Facharztausbildung. Zu den Voraussetzungen gehört auch, regelmäßig an notfallmedizinischen Fortbildungen teilzunehmen. Wichtig ist, dass die Ärztinnen und Ärzte gesundheitlich belastbar sind – und Freude daran haben, auch nachts, am Wochenende und an Feiertagen im Einsatz zu sein.

INA ARMBRUSTER



Einstieg ins neue Notdienstteam

Interessiert? Dann informieren Sie sich jetzt über das Bewerbungsverfahren unter

 kvno.de/kooperationsaerzte

Oder kontaktieren Sie unser Serviceteam:
0221 7763 4444
service@kvno.de





Notdienste digital selbst verwalten

Notdienste tauschen oder die eigenen Dienste vertreten lassen – mit dem Self-Service der KVNO-Dienstplanung geht das deutlich einfacher. Die KV Nordrhein hat den Dienst seit 2024 schrittweise für alle Vertragsärztinnen und -ärzte ausgerollt. Wir erklären, wie der Self-Service funktioniert.

Viele kennen die Situation: Der Notdienstplan flattert ins Haus – und so mancher zugeteilte Dienst kollidiert mit privaten Terminen. Mal fällt er auf den Geburtstag des Kindes, mal auf die lange im Voraus gebuchte Reise. Mit der KVNO-Dienstplanung können Ärztinnen und Ärzte ungünstig gelegene Notdienste einfach und schnell tauschen oder an Kollegen übergeben – mit nur wenigen Mausklicks.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte loggen sich im KVNO-Portal ein und wählen im Menü „Service“ die KVNO-Dienstplanung aus. Vertreterärztinnen und -ärzte sowie Praxisinhaberinnen und -inhaber, die Dienste ihrer angestellten Kollegen organisieren, loggen sich über die Website kvno-dienstplanung.de ein.

Übrigens: Mit dem Heranziehungsbescheid erhalten alle dienstverpflichteten Ärztinnen und Ärzte nur noch Informationen zu ihren eigenen Diensten beziehungsweise zu den Diensten der Praxis. Der vollständige Dienstplan wird nicht mehr versendet – er steht weiterhin online bereit. Über den Self-Service können Ärztinnen und Ärzte also alle geplanten Dienste im jeweiligen Notdienstbezirk jederzeit einsehen.

Direktvertretung, Übernahme, Tausch

Wer sich für einen Dienst vertreten lassen möchte und schon weiß, von wem, geht in der KVNO-Dienstplanung auf „Meine Daten“ und dann auf „Dienste“. Dort gibt es eine Übersicht aller eigenen Termine. Einfach den gewünschten Dienst öffnen und der Vertreterin oder dem Vertreter direkt ein Angebot schicken. Diese Person erhält eine E-Mail und kann die Vertretung annehmen – in dem Fall gibt es ebenfalls eine Bestätigung per E-Mail. **Wichtig: Die Verantwortung für den Dienst liegt im Rahmen eines Vertretungsdienstes weiterhin bei den ursprünglich eingetragenen Ärztinnen und Ärzten.**

Steht noch kein konkreter Vertreter fest, lässt sich der Termin allgemein für die Ärzteschaft freigeben – zum Beispiel zum Tausch oder zur Übernahme. Sobald jemand den Dienst übernehmen möchte, kommt eine E-Mail mit der Bitte um Bestätigung.



Infos und Kontakt

Fragen und Antworten

Die häufigsten Fragen und Antworten rund um die KVNO-Dienstplanung sind hier zusammengestellt:



kvno.de/dienstplanung



Zentrales Supportteam Kreisstellen

Telefon: 0221 7763 7640

E-Mail: servicedesk.bdonline@kvno.de

Offene Sprechstunde KVNO-Dienstplanung

Einmal pro Quartal, nächster Termin:

3. September, 14.30 bis 15.30 Uhr

Infos und Anmeldung unter



kvno.de/termine



Offene Termine besser sichtbar

Mit der digitalen Notdienstverwaltung können Niedergelassene jetzt auch Dienste als Vertretung übernehmen, ohne dass die Dienstverantwortung mit übertragen wird. Bisher war das nicht möglich. **Wer einen Dienst abgeben oder tauschen möchte, kann diesen für Tauschangebote freigeben oder gezielt zur Übernahme anbieten.**

Alle angebotenen Dienste der nächsten 48 Stunden werden automatisch auf der Startseite der KVNO-Dienst-

planung angezeigt. Das hebt dringende Dienste hervor und die Chance steigt, dass Kolleginnen oder Kollegen sie auch kurzfristig noch übernehmen. **Zur besseren Übersicht werden die fachärztlichen Notdienste pro Kreis**

ausgewiesen; ein Allgemeinarzt aus Düsseldorf ist beispielsweise dem Kreis Düsseldorf (allgemeinärztlicher Notdienst) und ein Kinderarzt dem Kreis Düsseldorf (kinderärztlicher Notdienst) zugeordnet – das hilft, fachfremde Dienste zu vermeiden.

24/7

Notdienste tauschen oder abgeben, am PC oder Smartphone

Notdienstverwaltung mobil nutzen

Neu ist auch die sogenannte Fremdverwaltung, die ab sofort allen Praxen, BAG und MVZ mit angestellten Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung steht. Mit dieser Funktion können ärztliche Leiter oder Praxisinhaber die Notdienste aller an einem Leistungsort tätigen Ärztinnen und Ärzte zentral verwalten.

Die KVNO-Dienstplanung ist auf dem Computer und mobilen Endgeräten mit optimierter Ansicht nutzbar. Wer den Self-Service mobil verwenden möchte, gibt in den Browser seines Handys oder Tablets [kvno-dienstplanung.de/pwa](https://kvno.de/pwa) ein. Damit ist die Verwaltung der Notdienste auch unterwegs ganz einfach möglich.  SIMONE HEIMANN



Starke Teams für die regionale Versorgung

Praxisnetze setzen sich für eine bedarfsgerechte, wohnortnahe Versorgung ein und optimieren die fachübergreifende Zusammenarbeit. Wir erklären, wie Praxen Teil eines aktiven Netzwerks werden.

Viele Patientinnen und Patienten benötigen komplexe Behandlungen oder müssen, zumindest zeitweise, auch stationär versorgt werden. Eine Praxis allein kann diese Versorgung oft nicht leisten. Gut, wenn sie starke Partner an ihrer Seite hat, die dabei helfen.

Bis zu

250.000 €

erhalten Praxisnetze für Projekte,
die einen besonderen Beitrag zur Sicherstellung leisten

Praxisnetze bieten dafür passende Rahmenbedingungen. Hier arbeiten verschiedene Akteure des Gesundheitswesens eng zusammen, ärztliche und psychotherapeutische Praxen ebenso wie Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen oder nichtärztliche Leistungserbringer. Die Vorteile: **Professionelle Managementstrukturen fördern den fachlichen Austausch und erleichtern die organisatorische Arbeitsteilung.** Teilnehmende Ärztinnen und Ärzte profitieren zum Beispiel von lokalen Versorgungsverträgen; eine koordinierte Behandlung verbessert die Qualität der Versorgung für Patientinnen und Patienten. Wenn sich Praxisnetze von der KV Nordrhein anerkennen lassen, stehen ihnen außerdem attraktive Förderungen zu.

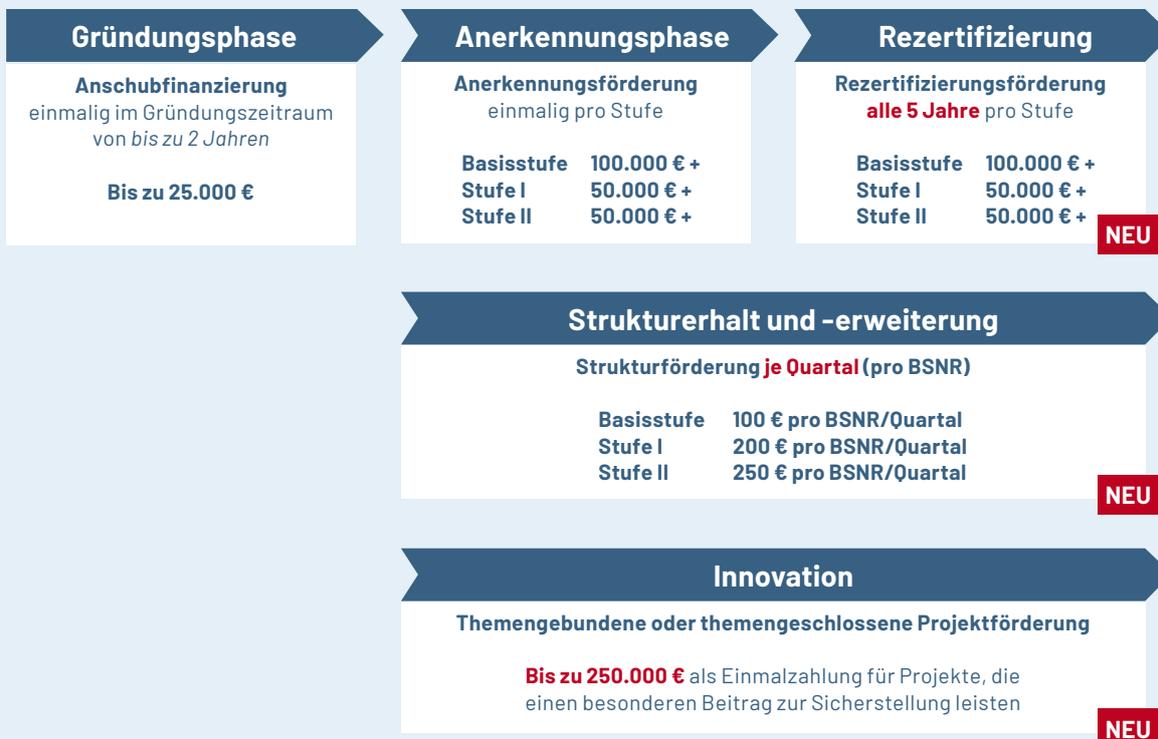
Voraussetzungen schaffen

Um ein Praxisnetz zu gründen, sollten sich **mindestens 20 Akteure unterschiedlicher Fachrichtungen aus einem zusammenhängenden Gebiet** zusammenschließen. Kooperationsverträge mit weiteren Institutionen – neben Kliniken und Reha-Einrichtungen etwa auch Pflegeheime oder Heilmittelerbringer – sind notwendig, um ein möglichst großes Leistungs- und auch Wissensspektrum abzudecken. Alle von der KV Nordrhein anerkannten Praxisnetze benötigen darüber hinaus feste Managementstrukturen – darunter eine Geschäftsstelle, eine Geschäftsführung und eine ärztliche Leitung. Ob Genossenschaft, Verein oder GmbH: Über die Rechtsform entscheiden die Netzwerke individuell.

Schwerpunkte setzen

Die Praxen und Einrichtungen vor Ort wissen am besten, wo bei der Versorgung in ihrer Region der Schuh drückt. Wollen sie den Übergang vom Krankenhaus in die ambulante Nachsorge verbessern? Gibt es ein bestimmtes Krankheitsbild, für das die Versorgung in der Region mit vereinten Kräften erfolgen sollte? Praxisnetze haben großen Spielraum für ihre Arbeitsschwerpunkte.

Die Förderung 2025 im Überblick



Versorgung gemeinsam gestalten

Die KV Nordrhein steht Praxisnetzen in allen Phasen zur Seite, von der ersten Idee bis zur Umsetzung größerer Projekte. Mit der Anschubfinanzierung erleichtert die KV Nordrhein es Interessierten, sich ohne finanzielle Hürden zusammenzuschließen, auch wenn noch nicht alle Voraussetzungen für die Anerkennung als Praxisnetz erfüllt sind. Später erhalten die Praxisnetze verschiedene Förderungen – je nach Beständigkeit und Innovationskraft des Netzwerks. Vertreterinnen und Vertreter der Netzwerke aller Regionen tauschen sich bei regelmäßigen Workshops über ihre Erfahrungen aus. Und die Expertinnen und Experten des Teams Strategische Versorgungsstrukturen besuchen und beraten die Netze vor Ort. So entwickelt die KV Nordrhein in enger Zusammenarbeit mit ihren Mitgliedern die interdisziplinäre Versorgung weiter.

Erfolgreich zusammenarbeiten

Ein strukturiertes Netzwerk fördert die Kommunikation, erleichtert Prozesse und stärkt die interdisziplinäre Versorgung. Alle Praxen und Institutionen arbeiten eigenverantwortlich und selbständig, sind aber Teil einer starken Versorgungsgemeinschaft. Von der Zusammenarbeit profitieren etablierte Praxen, aber auch neu niedergelassene Ärztinnen und Ärzte – für die beste Versorgung von morgen.

 INA ARMBRUSTER

Infos und Kontakt

Telefon: 0211 5970 8952
E-Mail: praxisnetze@kvno.de





SMC-B-Karte

Einlasskontrolle

Sie ist der Zugangsschlüssel zur Telematikinfrastruktur (TI) – die SMC-B-Karte. Ablauf der Gültigkeit oder Änderungen der BSNR beziehungsweise Personenkonstellation erfordern besondere Aufmerksamkeit, sonst droht der Verlust des TI-Zugangs.

Die SMC-B-Karte (auch als „Praxisausweis“ bezeichnet) ist der technische Schlüssel der Praxis für den Zugriff auf die Telematikinfrastruktur (TI). Institutionen im Gesundheitswesen – wie Arztpraxen, Krankenhäuser oder Apotheken – benötigen diese kleine „SIM-Karte“, um die Anwendungen der TI zu nutzen. Eine dieser Anwendungen ist die elektronische Patientenakte (ePA für alle), mit der berechtigte Institutionen auf die Daten all jener Patientinnen und Patienten zugreifen können, die sie behandeln. Die Daten sind gut geschützt und nur durch die Kombination vieler Sicherheitsschlüsselkomponenten zugänglich. Eine davon ist die SMC-B, die zur Authentisierung bei Zugriff dient.

Alle fünf Jahre eine neue Karte

Ist die SMC-B-Karte in das Kartenterminal gesteckt und konfiguriert, sorgt sie für eine sichere Anbindung an die TI. Da die Karte in der Regel fünf Jahre gültig ist, kann leicht vergessen werden, sie rechtzeitig zu erneuern. Deshalb sollten Praxisinhaberinnen und -inhaber vor allem in drei Situationen an die SMC-B-Karte denken:

1. Die SMC-B-Karte läuft ab

Rechtzeitig vor Ablauf sollten Praxisinhaber eine neue SMC-B-Karte bestellen. Je nach Anbieter (Trust Service Provider) kann es bis zu zwölf Wochen dauern, eine neue Karte zu erhalten. Daher ist es am besten, das Ablaufdatum zu prüfen und sich eine Erinnerung im Kalender einzurichten – das erleichtert die frühzeitige Nachbestellung.

2. Wechsel der BSNR oder Aufgabe der Praxis

Die SMC-B-Karte ist mit der Betriebsstättennummer (BSNR) verknüpft – hier ist also besondere Aufmerksamkeit gefragt. Denn, wenn sich die BSNR ändert oder durch die Praxisaufgabe erlischt, müssen Praxisinhaber die SMC-B-Karte rechtzeitig kündigen und eine Sperrung veranlassen. Dazu sind Ärztinnen und Ärzte sogar vertraglich verpflichtet. Gleichzeitig stellen sie auf diese Weise sicher, dass sie keine weiteren Kosten tragen müssen.



Sicherer Zugang, gemeinsame Verantwortung

Der Praxisausweis ermöglicht Praxen einen geschützten Zugang zur TI. Damit dieser Zugang sicher bleibt, ist es wichtig, dass nur Praxisausweise aktiv sind, die auch tatsächlich genutzt werden. Jeder Ausweis ist einer bestimmten Betriebsstättennummer (BSNR) zugeordnet – und die Praxisleitung sollte darauf achten, dass die Nutzung korrekt erfolgt.

Bei Fragen hilft die IT-Beratung der KV Nordrhein:

 it-beratung@kvno.de



Bekommt die Praxis eine neue BSNR, zum Beispiel durch eine Änderung der Praxiskonstellatation oder eine Übergabe? In dem Fall muss eine neue SMC-B-Karte bestellt werden – es ist nicht erlaubt, die alte Karte weiterzunutzen. Schließt ein Arzt seine Praxis? Dann kann er seine letzte Abrechnung über das KVNO-Portal hochladen, auch ohne SMC-B-Karte.

3. Bei Wechsel der Personenkonstellation auch bei gleichbleibender BSNR

Wichtig für Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und Medizinische Versorgungszentren (MVZ): Verlässt die Person, die die SMC-B-Karte beziehungsweise den Praxisausweis beantragt hat, die Praxis, ist ebenfalls eine neue SMC-B-Karte zu bestellen.

Neue BSNR: Folgen für TI

Bei einer Änderung der BSNR muss eine neue SMC-B-Karte beantragt werden, wodurch automatisch auch eine neue Telematik-ID erzeugt ist. Da die KIM-Adresse an diese ID gekoppelt ist, ist in diesem Fall ebenfalls eine neue KIM-Adresse erforderlich.

Sperrung der Karte vier Wochen nach Ablauf

Die KV Nordrhein überprüft die Gültigkeit der im Verzeichnisdienst (VZD) verfügbaren Telematik-IDs – und damit der gültigen Betriebsstätten. **Vier Wochen nach Ablauf einer BSNR sperrt die KV Nordrhein diese Daten im VZD. Spätestens ab diesem Zeitpunkt ist die Nutzung der Telematikinfrastruktur spürbar eingeschränkt:** Ärztinnen und Ärzte können dann beispielsweise den E-Mail-Dienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) nicht mehr nutzen, keine eAU und eArztbriefe ausstellen und haben keinen Zugang zur ePA mehr. Im Anschluss folgt die vollständige Sperrung der SMC-B-Karte.

PRAXISAUSWEIS (SMC-B)

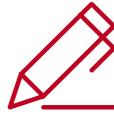


MAX MUSTERMANN

AB123456
Ausweisnummer

01.01.2025-31.12.2029
Gültigkeitsdatum

Praxisinfos



EBM

Überweisung zur Strahlentherapie bei vollstationärem Aufenthalt: Anpassung des Bundesmantelvertrags – Ärzte (BMV-Ä)



- Fälle, in denen sich die Notwendigkeit einer strahlentherapeutischen Behandlung erst während des vollstationären Aufenthalts ergibt oder der vollstationäre Behandlungsbedarf bereits seit Beginn der Strahlentherapie besteht (insbesondere bei Krankenhäusern ohne Versorgungsauftrag für strahlentherapeutische Leistungen relevant).

Strahlentherapeutische Praxen legen dafür im Praxisverwaltungssystem einen Abrechnungsfall der Scheinuntergruppe 00 „Ambulante Behandlung“ an und kennzeichnen diesen Fall bitte mit der Symbolnummer 99995.

Wenn während eines vollstationären Aufenthalts auf Veranlassung des Krankenhauses eine ambulante Strahlentherapie notwendig werden sollte, muss die Patientin oder der Patient dafür nicht mehr unbedingt an die Vertragsarztpraxis überwiesen werden. Zum 1. April 2025 wurde der Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) entsprechend angepasst.

Voraussetzung hierfür ist, dass eine medizinische Notwendigkeit für die ambulante Durchführung von strahlentherapeutischen Leistungen festgestellt wird. Das gilt für:

- Fälle, in denen die strahlentherapeutische Behandlung während des vollstationären Aufenthalts fortgeführt oder entsprechend eines vor Aufnahme erstellten Therapieplans begonnen wurde.

Zum Hintergrund

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

Für stationäre Patientinnen und Patienten bedeutet die gesetzliche Änderung, dass sie für die Bestrahlung an die vertragsärztliche Versorgung übergeben werden können – insbesondere am selben Gerät. Das grundsätzliche Verbot, dass eine Behandlung parallel in einer vertragsärztlichen Praxis durchgeführt wird, gilt dann nicht mehr: Die Strahlentherapie kann als EBM-Leistung durchgeführt und abgerechnet werden.

Kostenpauschalen für nichtärztliche Dialyseleistungen werden künftig jährlich angepasst

Die Dialysekostenpauschalen werden künftig jährlich an die Veränderungsrate des Orientierungswerts (OW) angepasst – allerdings nicht einheitlich. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben sich dazu im Bewertungsausschuss auf ein gestuftes Verfahren geeinigt. Dass alle Pauschalen dauerhaft in gleicher Höhe wie der OW steigen sollen, hatte die Kassenseite abgelehnt.

Der jetzt erzielte Kompromiss sieht ab 2026 folgende Lösung vor: Die Pauschalen für Kinderdialysen, Zuschläge für Infektionsdialysen und Alter sowie die zum 1. Januar 2025 neu aufgenommenen Zuschläge für Heimdialysen, Nachtdialysen und die kontinuierliche zyklische Peritonealdialyse (CCPD) werden **jeweils zu 100 Prozent** angepasst. Für Hämodialysen und Peritonealdialysen bei Erwachsenen sowie bei den Zuschlägen für intermittierende Peritonealdialysen erfolgt eine **Anpassung zu 75 Prozent**.

Eine Überprüfung der Auswirkungen ist bis spätestens 30. Juni 2028 vorgesehen. Sollte der Bewertungsausschuss weiteren Anpassungsbedarf feststellen, wird er mit Wirkung zum 1. Januar des Folgejahres einen entsprechenden Beschluss fassen.



Eine vollständige Übersicht der Dialysekostenpauschalen ab 2026 gibt es bei der KBV.

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



Neue Impfvereinbarung: Vergütung für Meningokokken-B-Standardimpfung für Kinder seit 1. Juni 2025



Seit dem 18. Januar 2024 rät die Ständige Impfkommission (STIKO) zur standardmäßigen Impfung gegen Meningokokken B (MenB). Die Empfehlung gilt für Kinder im Alter von zwei, vier und zwölf Monaten. Die entsprechende Regelung in der Schutzimpfungs-Richtlinie ist mit Wirkung zum 30. Mai 2024 in Kraft getreten.

Da die regionalen Verhandlungen zur Vergütung zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen waren, musste der Impfstoff zunächst auf einem Privat Rezept verordnet und die ärztliche Impfleistung über die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet werden. Jetzt haben sich KVNO und die nordrheinischen Krankenkassen und Krankenkassenverbände geeinigt: **Die Vergütung beträgt seit dem 1. Juni 2025 einheitlich**

12,80 Euro – sowohl für die erste beziehungsweise die zweite Impfung bei unvollständiger Impfserie (SNR 89116A) als auch für die letzte Impfung (SNR 89116B).

Weil diese Ziffern im zweiten Quartal 2025 noch nicht im PVS-System abrufbar sind, müssten Sie diese daher bitte vorerst selbständig im PVS hinterlegen.

Mit Inkrafttreten der neuen Impfvereinbarung zum 1. Juni 2025 können Ärztinnen und Ärzte den Impfstoff für MenB (Bexsero) über den Sprechstundenbedarf beziehen. Gemeinsam haben sich KV und Kassen darauf verständigt, dass es keine Wirtschaftlichkeitsprüfungen oder Regresse geben wird, sofern Praxen den Impfstoff schon vorher – ab dem Tag der STIKO-Empfehlung am 18. Januar 2024 – über den Sprechstundenbedarf (SSB) bezogen haben.

Dokumentationsnummer

Impfung	Erste Dosen eines Impfzyklus beziehungsweise bei unvollständiger Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformationen oder bei abgeschlossener Impfung	Auffrischungsimpfung	Vergütung seit 01.06.2025
Meningokokken B (Standardimpfung)-Kinder	89116A	89116B		12,80 Euro

Novitas BBK und BKK 24 treten „Mädchensprechstunde – M1“ bei

Seit Oktober 2024 ist der Vertrag „Mädchensprechstunde – M1“ in Nordrhein in Kraft. Zum 1. Juli 2025 sind nun auch die BKK24 und die Novitas BKK beigetreten.

Mit dem Vertrag sollen junge Mädchen frühzeitig an die frauenärztliche Versorgung herangeführt werden. Gegenstand des Vertrags ist der erste Besuch von zwölf- bis 17-jährigen Mädchen beziehungsweise jungen Frauen in einer Frauenarztpraxis – verbunden

mit gynäkologischer Beratung und geschlechtsspezifischer Gesundheitsprävention. Ein wesentlicher Bestandteil und gleichzeitig die Basis für das Beratungsgespräch ist ein Fragebogen, der speziell für den Vertrag entwickelt wurde und wichtige Aspekte der Themen Zyklus, Geschlechtsentwicklung sowie sexuelle Gesundheit abdeckt. Hinzu kommt eine fakultative Untersuchung zur Beurteilung der Pubertätsentwicklung.

Anspruchsberechtigt sind alle Versicherten der teilnehmenden Krankenkassen ab dem zwölften Geburtstag bis zum 18. Geburtstag. Die Einschreibung erfolgt durch die teilnehmende Frauenärztin oder den teilnehmenden Frauenarzt.



Hier finden Sie alle weiteren Informationen.

Qualitätssicherung

Ergebnisse zahnärztlicher Früherkennung künftig auch im Kinderuntersuchungsheft

Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern werden künftig im Kinderuntersuchungsheft („Gelbes Heft“) dokumentiert. Dies hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen. Die Änderungen treten am 1. Januar 2026 in Kraft.

Nach den zehn pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen folgt im sogenannten Gelben Heft damit künftig ein Abschnitt für die sechs zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen. Diese werden zwischen dem sechsten Lebensmonat und dem vollendeten sechsten Lebensjahr durchgeführt. Für jede dieser Untersuchungen sind jeweils vier Seiten vorgesehen – inklusive Elterninformationen und Grafiken zu Zahndurchbruchzeiten.

Ziel ist es, Eltern besser über zahnärztliche Vorsorgeangebote zu informieren. Mit der Aufnahme in das Kinderuntersuchungsheft wird die Dokumentation erstmals Teil der Kinder-Richtlinie des G-BA. Die Details sind in der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten geregelt, die der G-BA mit seinem Beschluss ebenso angepasst hat wie die Kinder-Richtlinie.

Die Dokumentationsbögen werden als Einleger für die bereits vorhandenen Kinderuntersuchungshefte im kommenden Jahr versandt. Im Zuge dessen sollen auch Aufkleber für die Hefte bereitgestellt werden, auf denen die Zeitfenster für die zahnärztlichen Früherkennungen vermerkt sind.



Verordnungsinfos



Hilfsmittel per Videosprechstunde verordnungsfähig

Ärztinnen und Ärzte dürfen Hilfsmittel ab sofort auch per Videosprechstunde und nach Telefonkontakt verordnen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat dazu in der Hilfsmittel-Richtlinie mehrere Voraussetzungen festgelegt.

Dazu gehört, dass der Arzt den Patienten und seinen Gesundheitszustand bereits aus unmittelbar persönlicher Behandlung kennt – einschließlich funktioneller oder struktureller Schädigungen und alltagsrelevanter Einschränkungen der Aktivitäten und Teilhabe. Auch darf die Erkrankung eine solche Verordnung nicht ausschließen.

Zudem ist die Verordnung per Video oder nach Telefonkontakt nicht auf Folgeverordnungen beschränkt. Sie darf auch durch eine ärztliche Kollegin oder einen ärztlichen Kollegen erfolgen, sofern gemeinsam auf die Patientendokumentation zugegriffen wird. Die Authentifizierung der Patienten ist in jedem Fall sicherzustellen.

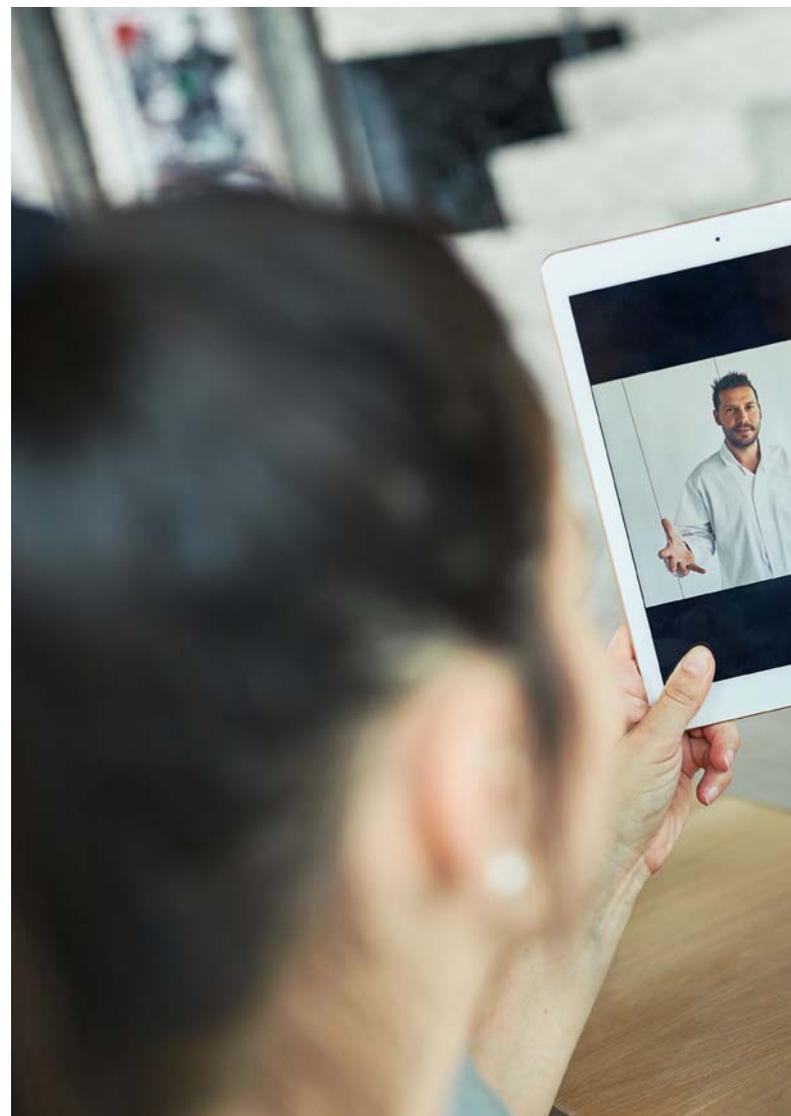
In Ausnahmefällen ist die ärztliche Hilfsmittelverordnung auch nach Telefonkontakt zulässig. Und zwar ausschließlich dann, wenn der aktuelle Gesundheitszustand bereits im persönlichen Kontakt oder per Videosprechstunde erhoben wurde und keine weiteren ordnungsrelevanten Informationen zu ermitteln sind.

Kostenpauschale 40128 ab Juli berechnungsfähig

Nach der Verordnung per Video oder Telefon ist es erforderlich, dem Patienten das Hilfsmittelrezept (Muster 16) zuzusenden. Um die Abrechnung der Kosten zu ermöglichen, hat der Bewertungsausschuss die im EBM vorhandene Kostenpauschale 40128 (Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder einer Verordnung an den Patienten) mit Wirkung zum 1. Juli 2025 angepasst.

Versicherte mit komplexen Behinderungen

Der G-BA hat außerdem mehrere Klarstellungen zur Hilfsmittelversorgung für gesetzlich Versicherte mit komplexen Behinderungen in der Hilfsmittel-Richtlinie vorgenommen. Werden Hilfsmittel aufgrund einer Behinderung für die möglichst selbständige Teilhabe am gesellschaftlichen Leben benötigt, so dürfen Ärztinnen und Ärzte sie zulasten der ge-



gesetzlichen Krankenversicherung verordnen und die Kosten werden übernommen. Allerdings gelten Ausnahmen, etwa bei vorrangigen Leistungen zur sozialen Teilhabe oder Teilhabe am Arbeitsleben.

Der G-BA hat in der Hilfsmittel-Richtlinie deutlich gemacht, dass die Krankenkasse die Voraussetzungen und Anforderungen für den Leistungsanspruch zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung in jedem Einzelfall prüft. Sollten andere Sozialleistungsträger zuständig sein, wird die Verordnung direkt durch die Krankenkasse weitergeleitet. Dadurch sollen Unsicherheiten bei den verordnenden Ärztinnen und Ärzten minimiert werden.

Ergänzende Hinweise auf der Verordnung

Klargestellt hat der G-BA darüber hinaus, dass sich Ärztinnen und Ärzte bei der Verordnung von Hilfsmitteln nicht auf Formular 16 beschränken müssen. Sie dürfen konkretisierende Unterlagen beilegen, sofern diese für die Genehmigung der Krankenkassen oder Begutachtung des Medizinischen Dienstes (MD) hilfreich sein können. Insbesondere bei speziellen Bedarfen von Versicherten mit komplexen Behinderungen können zusätzliche Angaben Rückfragen vermeiden und Entscheidungsprozesse erleichtern.

Klarstellung zu Rechten und Pflichten des MD

Schließlich stellt der G-BA in seiner Richtlinie fest, dass Gutachter des MD nicht berechtigt sind, in die Behandlung und pflegerische Versorgung der gesetzlich Versicherten einzugreifen. Auch wurden die weiteren gesetzlichen Regelungen zur Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und MD sowie zu den Rechten und Pflichten aller Beteiligten bei der Hilfsmittelbegutachtung zusammengefasst.

Einfachere Prozesse bei SPZ und MZEB

Weitere Änderungen hatte der Gesetzgeber bereits im März auf den Weg gebracht. Sie betreffen unter anderem die Hilfsmittelversorgung von Versicherten, die in einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) oder einem Medizinischen Behandlungszentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) betreut werden. Empfiehlt ein solches Zentrum ein Hilfsmittel, haben die Krankenkassen künftig davon auszugehen, dass es medizinisch erforderlich ist; eine Einbindung des Medizinischen Dienstes in das Genehmigungsverfahren entfällt.



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

Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat zwei redaktionelle Änderungen in der Arzneimittel-Richtlinie vorgenommen. In Anlage I Nr. 36 werden „Pankreasenzyme“ ersetzt durch „aus dem Pankreas gewonnene Enzyme“; die ausnahmsweise Verordnungsfähigkeit gilt „ausgenommen in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen, nur zur Behandlung chronischer, exokriner Pankreasinsuffizienz oder Mukoviszidose sowie zur Behandlung der funktionellen Pankreasinsuffizienz nach Gastrektomie bei Vorliegen einer Steatorrhoe“. Mit der Änderung soll klargestellt werden, dass fungale Enzyme nicht zulasten der GKV verordnet werden können. Dies entspricht der Einschätzung internationaler Leitlinien zur Enzymsubstitution bei exokriner Pankreasinsuffizienz.

Auch in Anlage III Nr. 27 kommt es zu einer redaktionellen Änderung bei der Regelung „Gallenwegstherapeutika und

Cholagoga zur Behandlung funktioneller Dyspepsie“. Die Änderung ist nicht inhaltlich. In den tragenden Gründen zum Beschluss ergänzt der G-BA, dass eine funktionelle Dyspepsie vorliegt, wenn innerhalb der letzten sechs Monate über mehr als drei Monate anhaltend eine persistierende beziehungsweise rezidivierende Dyspepsie besteht und in der Routinediagnostik einschließlich Endoskopie keine ursächlichen strukturellen und biochemisch erfassbaren Abweichungen nachweisbar sind (Rom-IV-Kriterien). Der Verordnungsausschluss gilt danach nicht, wenn der Dyspepsie eine ursächliche Grunderkrankung, etwa eine Gallenrefluxgastritis oder Gallensteine, zugrunde liegt.

Der Einsatz verschreibungspflichtiger Gallenwegstherapeutika, um Cholesteringallenstein aufzulösen, wird nicht mehr separat geregelt, ist aber weiterhin möglich.

Regelung für Notfallkontrazeptiva erweitert



Nach Sozialgesetzbuch (SGB) V können Praxen verschreibungspflichtige Kontrazeptiva nur bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres zulasten der GKV verordnen (Paragraf 24). Krankenkassen erstatten darüber hinaus nicht verschreibungspflichtige Notfallkontrazeptiva („Pille danach“), wenn sie ärztlich verordnet werden. Dies war bisher ebenfalls auf Versicherte bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres beschränkt und ist nun ohne Altersbeschränkung erweitert worden, wenn „Hinweise auf einen sexuellen Missbrauch oder eine Vergewaltigung vorliegen“. Die Ergänzung wurde mit dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) im SGB V bereits Ende Februar 2025 aufgenommen.

Verordnungsinformation zu Verbandstoffen aktualisiert

Der Markt für Verbandstoffe ist groß und unübersichtlich. Allein in Nordrhein wurden 2024 für 166 Millionen Euro Verbandstoffe zu Lasten der GKV über Apotheken abgerechnet. Die Verordnungsfähigkeit von Verbandstoffen – insbesondere von „Sonstigen Produkten der Wundbehandlung“, die auch eine therapeutische Wirkung entfalten – soll künftig über die Arzneimittel-Richtlinie geregelt werden. Bis dahin gilt eine **Übergangsfrist bis zum 2. Dezember 2025** (wir berichteten in der letzten Ausgabe der KVNO aktuell).

Es liegt im Verantwortungsbereich einer Praxis, Verbandstoffe wirtschaftlich zu verordnen. Daher sollten Sie Vorschläge von Wundmanagern, besonders von kommerziellen Anbietern, kritisch hinterfragen. Keinesfalls sollten Blankorezepte ausgestellt und sollte die Auswahl des Verbandstoffs Dritten überlassen werden.



Zur besseren Orientierung haben wir für Sie unsere Verordnungsinformation „Wundauflagen bei chronischen Wunden“ aktualisiert und online um eine mit den Krankenkassen abgestimmte Preisliste ergänzt: kvno.de/vin

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 des Honorarverteilungsmaßstabs (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/Psychotherapeutesitze 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



Service



 **11. bis 30. September 2025**

Systemerkrankung – Arzt und Patient im Nationalsozialismus

Die Ausstellung im Haus der Ärzteschaft zeigt, wie sich das Gesundheitswesen ab 1933 unter dem NS-Regime veränderte. Im Fokus stehen die Ausgrenzung jüdischer Ärzte, Zwangsmaßnahmen wie Sterilisationen und Krankenmorde sowie die Rolle der Medizin im Krieg. Beleuchtet werden auch weniger bekannte Aspekte wie die ärztliche Schweigepflicht und Standespolitik im Nationalsozialismus.

Infos zur Ausstellung gibt es unter



 **10. September 2025**

Mittwoch, 14.30 bis 18.00 Uhr

WIR in der Praxis Praxispersonal im Dialog – Wertschätzung, Wissen, Wir-Gefühl

Einfach mal Danke sagen – und gemeinsam neue Impulse sammeln: Die KV Nordrhein lädt MFA und Quereinsteiger aus dem ambulanten Bereich zu einem besonderen Tag ein. Auf dem Programm stehen Vorträge zu gelungener Kommunikation, mentaler Stärke und zur Praxis4future, dem multimediale Erlebnisraum der KVNO. Die Veranstaltung bietet Raum für Austausch und Wertschätzung. Neue Perspektiven inklusive – fachlich, menschlich, miteinander.



Infos und Anmeldung
unter kvno.de/wir-in-der-praxis

Fortbildung zur Niederlassung

Sie möchten eine Praxis eröffnen oder eine Anstellung im ambulanten Bereich aufnehmen? In der Fortbildung „Wege in die Niederlassung“ erfahren Sie, was Sie von den ersten Überlegungen bis zum erfolgreichen Einstieg beachten sollten.

Das erwartet Sie:

- Überblick über Anstellung und Niederlassung im KV-System
- Übergangsmodele für die Zusammenarbeit mit Praxisabgebern
- Informationen zum Ausschreibungs- und Nachbesetzungsverfahren
- Praxistipps für den Start in die ambulante Tätigkeit

Im Livechat beantworten unsere Beraterinnen und Berater Ihre Fragen.

Die Teilnahme ist kostenlos.



 **Freitag,
26. September 2025**

15 bis 17.30 Uhr
für Ärztinnen und Ärzte



 **Montag,
6. Oktober 2025**

16 bis 18.30 Uhr
für Psychotherapeutinnen
und -therapeuten



KV-Connect läuft aus. Bereit für KIM?

KV-Connect wird zum Oktober 2025 abgelöst. Mit KIM steht ein zukunftsfähiger Kommunikationsdienst bereit. Erfahren Sie, wie Sie Ihre Praxis gut auf den Wechsel vorbereiten.

Der Kommunikationsdienst KV-Connect wird am 20. Oktober 2025 planmäßig abgeschaltet. Das bedeutet: Praxen können dann keine Daten mehr über KV-Connect senden oder empfangen – und müssen spätestens zu diesem Zeitpunkt auf KIM (Kommunikation im Medizinwesen) umsteigen. In vielen Praxen läuft die Umstellung auf den E-Mail-Standard der Telematikinfrastruktur bereits.

Was ist KIM?

KIM ist ein bundesweit einheitlicher, leistungsfähiger Standard, der eine sichere und datenschutzkonforme digitale Kommunikation ermöglicht. Der Dienst steht nicht nur Praxen zur Verfügung, sondern zunehmend auch anderen Gesundheitseinrichtungen wie Apotheken oder Krankenhäusern. Er ermöglicht unter anderem den Versand von 1-Click-Abrechnungen, eArztbriefen oder Hybrid-DRG-Abrechnungen – schnell, papierlos, ohne Medienbruch.

Was müssen Praxen jetzt tun?

- **Software checken:** Ihre Praxissoftware sollte bereits über das Funktionsmodul für die Nutzung von KIM verfügen, da dieses verpflichtend umgesetzt werden musste. Prüfen Sie, ob KIM nun auch für die Verfahren bereit ist, für die Sie bisher KV-Connect genutzt haben.
- **Kontakt aufnehmen:** Nutzen Sie noch einzelne KV-Connect-Verfahren? Dann wenden Sie sich frühzeitig an Ihren Softwareanbieter und klären Sie die Umstellung.
- **Chancen von KIM nutzen:** Mit KIM können Sie zum Beispiel 1-Click-Abrechnungen komfortabel mit nur einem Klick versenden, inklusive eSammelerklärung – wenn Ihr PVS dies unterstützt.

KIM ist nicht nur Pflicht. Es bringt auch spürbare Vorteile im Praxisalltag. Informieren Sie sich frühzeitig – so können Sie dafür sorgen, dass Ihre Praxis fit für die Umstellung ist.

Wichtige Fristen im Überblick



Ab dem dritten Quartal 2025:	Die KV Nordrhein nimmt eDMP und eHKS per KIM an.
Ab 1. September 2025:	Keine Neuregistrierungen mehr für KV-Connect möglich.
Am 20. Oktober 2025:	Abschaltung von KV-Connect.
Ab dem vierten Quartal 2025:	Abrechnung nur noch über KIM oder das KVNO-Portal möglich.

Termine, Termine!



Forum Seelische Gesundheit: Medienkonsum – Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche 03.09.2025, 17.30 bis 19 Uhr

Soziale Medien sind fester Bestandteil des Alltags vieler junger Menschen. Ihre Nutzung bringt Chancen, aber auch Herausforderungen mit sich. In einigen Fällen entwickelt sich der Medienkonsum zur Abhängigkeit. Schätzungen zufolge zeigen etwa sechs Prozent der Jugendlichen in Deutschland ein suchthaftes Verhalten im Umgang mit sozialen Netzwerken. Um dem entgegenzuwirken, ist es wichtig, gesellschaftliche Entwicklungen aufmerksam zu beobachten und Kindern sowie Jugendlichen Wege zu einem gesunden, reflektierten Umgang mit digitalen Medien aufzuzeigen.



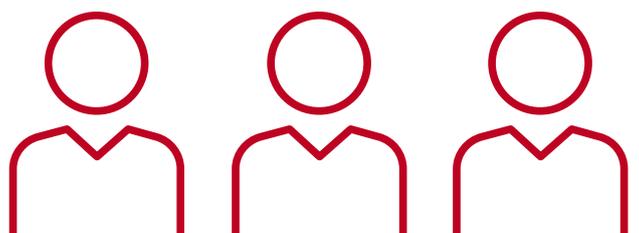
Sonographie – Grundkurs nach den Richtlinien der KBV 03.-06.09.2025

Dieser Kurs der Ärztlichen Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein vermittelt die physikalischen und technischen Grundlagen anschaulich und praxisnah. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer lernen, diese Kenntnisse sicher anzuwenden. In praktischen Übungen trainieren sie die Untersuchungstechnik direkt an Probandinnen und Probanden. Auch die Bildokumentation und die Befundbeschreibung gehören zum Training.



IQN: Umgang mit Transidentität 24.09.2025, 15.30 bis 17.45 Uhr

Thema dieser Veranstaltung ist die Herausforderung in der interdisziplinären Versorgung transidenter Patientinnen und Patienten. Dazu gehören beispielsweise die Herangehensweise bei Patientinnen und Patienten im Jugendalter, der Einsatz der Hormontherapie und operative Möglichkeiten.



Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

- | | | |
|------------|---|--|
| 03.09.2025 |  | Arzneimittel, Kassenrezept & Co. |
| 10.09.2025 |  | WIR in der Praxis, Praxispersonal im Dialog –
Wertschätzung, Wissen, Wir-Gefühl |

Legende

-  Online
-  In Präsenz
-  Hybrid

Veranstaltungen für Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten

- | | | |
|----------------|---|--|
| 27.08.2025 |  | Grundlagen EBM |
| 27.08.2025 |  | Rational und rationell verordnen |
| 29.08.2025 |  | Telematik-Infrastruktur für Einsteiger |
| 03.-06.09.2025 |  | Sonographie – Grundkurs nach den Richtlinien der KBV, Langenfeld
Veranstalter: Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung
in Nordrhein |
| 03.09.2025 |  | Forum Seelische Gesundheit: Medienkonsum –
Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche, Düsseldorf
Veranstalter: Sucht- und Psychiatriekoordination der Stadt Düsseldorf
in Kooperation mit der Volkshochschule Düsseldorf und der KV Nordrhein |
| 05.09.2025 |  | Geriatrische Grundversorgung – Kongress ä25, Bonn
Veranstalter: Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung
in Nordrhein |
| 10.09.2025 |  | IT in der Praxis |
| 10.09.2025 |  | Aufbau und Umgang mit der Anlage 1 – SSB richtig verordnen |
| 10.09.2025 |  | Entspannungsverfahren: Progressive Muskelrelaxation nach
E. Jacobsen (PMR) und Autogenes Training, Düsseldorf
Veranstalter: Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung
in Nordrhein |
| 12.09.2025 |  | Abrechnung, EBM und Honorar für Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte |
| 12.09.2025 |  | Qualitätszirkel-Moderations-Training Grundkurs, Düsseldorf
Veranstalter: Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung
in Nordrhein |
| 13.09.2025 |  | Fast Track Echokardiographie, Gummersbach
Veranstalter: Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung
in Nordrhein |
| 17.09.2025 |  | Wechsel von Praxisverwaltungssystemen (PVS), Düsseldorf |
| 17.09.2025 |  | Praxisabgabe für Haus- und Fachärztinnen und -ärzte |
| 17.09.2025 |  | DMP – Übersicht und Basiswissen zu den Verträgen in Nordrhein |
| 19.09.2025 |  | Der Weg in die digitale Arztpraxis – vom Gedanken zur Umsetzung |
| 24.09.2025 |  | Umgang mit Transidentität
Veranstalter: IQN |
| 24.09.2025 |  | Kombinierter Echokardiographie- und Doppler-Grundkurs nach den
Richtlinien der KBV, Köln
Veranstalter: Ärztliche Akademie für medizinische
Fort- und Weiterbildung in Nordrhein |



Weitere Informationen
unter kvno.de/termine

Veranstaltungen ohne Angabe eines Veranstalters sind Formate der KV Nordrhein.

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

Sylvie Bouge
Simona Meier
Ina Armbruster
Simone Heimann
Thomas Lillig
Thomas Petersdorff

Redaktionsbeirat

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

Visuelle Gestaltung und Satz

Kreuder | Designbüro, Bonn

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

Bildnachweis:

Titel: Tom Werner | gettyimages; S. 2 Lothar Wels | KVNO; S. 3 Moyo Studio | gettyimages (oben); Photographee | AdobeStock (Mitte); Angel Santana | gettyimages (unten); S. 4 Moyo Studio | gettyimages; S. 7 Zinkevych | gettyimages; S. 8 Amelung | KVNO; S. 10 Guido Schiefer | KVNO; S. 13 Anne Orthen; S. 14 Visionary; S. 16 Lothar Wels | KVNO; S. 19 Photographee | AdobeStock; S. 20 Anne Orthen; S. 22 privat; S. 24 Charlotte Thomale-Friesenhan; S. 27 AKV-NRW e.V.; S. 28 assistantua | gettyimages; S. 29 Halfpoint | gettyimages; S. 30 Angel Santana | gettyimages; S. 31 edhar | gettyimages; S. 33 nensuria | gettyimages; S. 37 Guido | AdobeStock; S. 38 FG Trade Latin | gettyimages; S. 40 kamon_saejueng | gettyimages; S. 41 Peopleimages | gettyimages; S. 42/43 Robert Kneschke | AdobeStock; S. 44 KMPZZZ | AdobeStock; S. 45 FatCamera | gettyimages

Formularversand

GVP Bonn-Rhein-Sieg gGmbH |
diekonfektionierer
Pfaffenweg 27, 53227 Bonn
Telefon 0228 9753 1900
Fax 0228 9753 1905

formular.versand-kvno@gvp-bonn.de

KVNO aktuell erscheint als Mitteilungsorgan
für die Mitglieder der Kassenärztlichen
Vereinigung Nordrhein.

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 27.500

Die mit dem Namen des Verfassers gekenn-
zeichneten 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.

Fit für die Praxis

Das Seminar „Start-up in die ambulante Versorgung“ vermittelt
in zwei Seminartagen alles Wichtige zur Niederlassung.

Tag 1: Vorträge, Austausch und Beratung in Präsenz

Tag 2: Onlinevorträge zu Abrechnung, Honorar und Verordnungen



Freitag, 29. August 2025,
14:00 bis 19:00 Uhr
Präsenz, Köln



Samstag, 30. August 2025,
9:00 bis 13:20 Uhr
online, für Ärztinnen und Ärzte

9:00 bis 12:00 Uhr
online, für Psychotherapeutinnen
und -therapeuten

Info und Anmeldung unter:



kvno.de/termine



Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

**Arzt sein in
NORDRHEIN**
Ein Service der KV Nordrhein.

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



Landpartie Niederrhein

Freitag, 19. September 2025,
15:00 Uhr bis 20:30 Uhr

**Die Teilnahme ist kostenlos.
Jetzt informieren und teilnehmen!**



kvno.de/landpartien



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