

KVNO **aktuell**

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

SCHWERPUNKT

**eHealth:
Reformen gelingen
nur gemeinsam**

Vertreterversammlung

Weg für digitale Transformation
im Notdienst geebnet

Psychotherapie

So ist der Zeitplan für das
Verfahren zur Qualitätssicherung

Qualitätszirkel

Vernetzung beim Nationalen
Tutorentreffen bei der KVNO

MFA im Fokus

Wie gehen Praxen neue Wege
in der Personalfindung?

Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN



SCHWERPUNKT

eHealth: Reformen gelingen nur, wenn alle Kräfte zusammenwirken **2**

AKTUELL

Vertreterversammlung: KVNO-VV ebnet Weg für digitale Transformation im Notdienst **10**

Psychotherapie: Was sind die nächsten Schritte bei der Einführung des neuen QS-Verfahrens? **13**

Ambulantes Operieren: Abrechnungsvereinbarung zu Hybrid-DRGs verfügbar **14**

Praxishygiene: Neue Mustervorlage – Hygieneplan für die Arztpraxis **15**

Gemeinsam die QZ-Arbeit weiterentwickeln **16**

Beratung: Gut vorbereitet in Sachen Prüfverfahren **18**

Neue Portalpraxis in Jülich eröffnet **19**

Raus aufs Land, rein in die Praxis **20**

Landesregierung engagiert sich gegen Einsamkeit **21**

Notdienstpraxen in Ratingen bleiben vorläufig geöffnet **21**

Veranstaltung zu seelischer Gesundheit: Kinder in der Krise **22**

PRAXISINFOS

Fachliche Erleichterungen bei HIV-PrEP **25**

Extrabudgetäre Vergütung für die elektrische Kardioversion **26**

Vorläufige DiGA werden seit Juli 2024 höher vergütet **26**

Brustkrebs: Neue GOP für Begleitdiagnostik bei Anwendung von Orserdu **25**

Überblick: Ultraschalldiagnostik in der Schwangerschaft **26**

AOP: Neue Punktionsleistung in EBM aufgenommen **27**

AOP: EBM-Anpassungen bei der Angiokardiographie **27**

AOP: Nachbeobachtungen bei weiteren Eingriffen möglich **28**

Unfallversicherung: Anpassungen zum 1. Juli **28**

AOK Rheinland/Hamburg beendet Vertrag Beratung Blutzuckertestgeräte zum 30. Juni 2024 **29**

VERORDNUNGSINFOS

Fluorchinolone sind Mittel der Reserve: Verordnungszahlen in Nordrhein stark rückläufig **30**

Neue Broschüre Arzneimittelvereinbarung 2024 **31**

Hinweis zur Impfung gegen Meningokokken B, Affenpocken und Dengue-Fieber **31**

Ab Juli „Blankverordnung“ für häusliche Krankenpflege **31**

SERIE

MFA-Recruiting: Neue Wege bei der Personalfindung **32**

BERICHTE

KOSA-Talk: Gesund und gut schlafen – was kann helfen? **34**

Steckbrief Selbsthilfe: Selbsthilfe Organtransplantierter NRW e.V. **35**

IN KÜRZE

KVNO unterstützt Proteste der Medizinstudierenden **37**

kvno.de ist jetzt barrierefrei **37**

4. Landesqualitätskonferenz NRW: Krebsregisterdaten für Versorgungsforschung **38**

TERMINE

Rauchstopp und Tabakentwöhnung – Beratungsmethoden und motivierende Gesprächsführung **39**

Sepsis erkennen und handeln **39**

Der Weg in die digitale Arztpraxis – vom Gedanken zur Umsetzung **39**

TERMINE

Veranstaltungen für Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten **40**

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte **40**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Bundesgesundheitsministerium feuert nun einen Gesetzentwurf nach dem anderen ab. Drei große Vorlagen waren es allein im Mai, gefolgt von vier weiteren im Juni. Karl Lauterbach macht mächtig Druck, um in dieser Legislaturperiode noch möglichst viel von seiner Politik durchsetzen zu können. Ob ihm das gelingt, scheint angesichts der kritischen Begleitmusik zu seinen Reformideen zumindest fraglich.



Die großen, aus vertragsärztlicher Sicht relevanten Probleme werden mit den Gesetzentwürfen indes nicht hinreichend gelöst. Fragen zur Sicherstellung der Versorgung, der dringend notwendigen Patientensteuerung und der Finanzierung der Weiterbildung sind darin nicht ausreichend beantwortet. Nehmen wir das Notfall-Gesetz: Der aktuelle Referentenentwurf greift zwar einige der von uns vorgebrachten Forderungen auf. In den Details bedarf es aus unserer Sicht aber noch wesentlicher Präzisierungen. Das betrifft vor allem die Finanzierung der Notdienststrukturen. Die im Entwurf vorgesehene hälftige Finanzierung der Notdienstkosten durch die Krankenkassen ist nicht ausreichend. Wir fordern auch für den vertragsärztlichen Sektor eine 100-prozentige Finanzierung von Vorhaltestrukturen – und ebenso für Investitionen in die gewünschte digitale Vernetzung aller an der Notfallversorgung Beteiligten.

Was wir ablehnen, ist der Aufbau unwirtschaftlicher und nicht leistbarer Doppelstrukturen durch die Einführung eines 24/7-Fahrdienstes. Das Gros der Akutfälle wird im Rahmen der Regelversorgung tagsüber durch die Praxen behandelt. Das Zi schätzt die Zahl auf 200 Millionen Fälle pro Jahr. Es ist unnötig, parallel zu den Öffnungszeiten der Praxen flächendeckend auch noch 24/7-Hausbesuchsdienste anzubieten. Das ist in Zeiten des Personalmangels weder realistisch noch finanzierbar.

Wir brauchen stärkere Steuerungswirkungen, um eine wirkliche Entlastung der Notaufnahmen und Notdienstpraxen zu erreichen. Als KV Nordrhein werden wir die Versorgungssteuerung in der Notfallversorgung in unserem Verantwortungsbereich intensiv weiterentwickeln. Die Vertreterversammlung hat dafür im Juni ihre Unterstützung zugesagt. In einem ersten Schritt hatten wir uns bereits Anfang Juli zu einem Runden Tisch mit Vertretern des MAGS, der KV Westfalen-Lippe, des Krankenhaussektors und des Rettungsdienstes sowie der Krankenkassen im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf zusammengefunden, um gemeinsam Lösungen zu entwickeln, die die Notdienstorganisation zukunftsfähig machen und die Versorgung der Patienten auf ein neues Level heben. Die Treffen werden fortgesetzt. Wir werden Sie hierzu auf dem Laufenden halten.

Es könnte mit Blick auf die Vielzahl der anstehenden politischen Entscheidungen noch ein heißer Herbst werden. Umso wichtiger ist es, die Sommermonate dafür zu nutzen, neue Kraft zu schöpfen. In diesem Sinne wünschen wir Ihnen eine erholsame Urlaubszeit.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Frank Bergmann'.

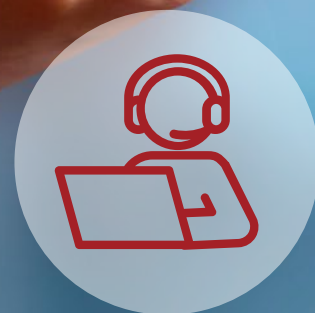
Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Carsten König'.

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

eHealth

Reformen gelingen nur, wenn alle Kräfte zusammenwirken



Es braucht eine digitale Transformation, um künftigen Herausforderungen im ambulanten Gesundheitssektor adäquat begegnen zu können – und das schnell. Zwar zahlen die jüngsten Gesetzesentwürfe einiges auf dieses Konto ein, doch hagelt es von vielen Seiten zu Recht heftige Kritik – auch seitens der Vertragsärzteschaft. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) stellt sich diesen gesetzlichen Vorgaben, indem sie Digitalisierung – im Sinne ihrer Mitglieder – mitgestalten wird. Wir geben einen Überblick zu relevanten Themen sowie (Projekt-)Ideen aus dem Bereich eHealth und berichten vom ersten „Runden Tisch zur Vernetzung der Akut- und Notfallversorgung“ in Düsseldorf, initiiert von der KVNO.

Was nützt die größte Bereitschaft zur Digitalisierung, wenn immer wieder die Technik streikt? Wen wundert es, dass Niedergelassene auf die Barrikaden gehen, wenn der Gesetzgeber sie zur Nutzung digitaler Anwendungen zwingt, die eher Mehrarbeit verursachen anstatt zu entlasten? Oft wirkt es, als wolle die Politik die dringend nötige Digitalisierung im Gesundheitswesen nun auf Biegen und Brechen durchdrücken. „Das kann nicht funktionieren, weil weder den Anbietenden noch den Anwendenden ausreichend Zeit für die Umstellung gewährt wird. Das führt zu Fehleranfälligkeit, schlechter Leistung der Software sowie zu Frustration und Vertrauensverlust bei unseren Niedergelassenen“, sagt Dr. med. Thorsten Hagemann, neuer Leiter der KVNO-Stabsstelle eHealth.

Zudem sollten die operativen Lösungen nachhaltig und ganzheitlich gedacht werden. „Gelingen kann das jedoch nur im Schulterschluss aller Akteure im Versorgungssystem“, betont Hagemann. Das gilt insbesondere für die Zukunft der Akut- und Notfallversorgung. Unter anderem sind das Gesundheits-Digitalagenturgesetz (GDAG), das Gesundheitsdatennutzungs-Gesetz (GDNG) und das Notfallgesetz die Regelungsbereiche, die für den eHealth-Experten und sein Team aktuell besonders relevant sind.

Eine Notfallreform ohne Digitalisierung ist für ihn nicht denkbar. Für Hagemann geht es in erster Linie darum, eine bessere und bedarfsgerechtere Patientenpfadoptimierung zu erreichen, die in logischer Konsequenz auch mit einer verbesserten Kooperation von vertragsärztlichem Notdienst, den Notaufnahmen der Kliniken sowie des Rettungsdienstes einhergeht.

„Der Referentenentwurf greift zwar mitunter die von der KV Nordrhein geforderte stärkere digitale Vernetzung aller Beteiligten auf, es bleibt jedoch völlig unklar, wie das konkret ausgestaltet und finanziert werden soll“, erläutert er, „dem stellen wir uns aber jetzt.“ Die telemedizinische Vernetzung wird dabei als ein wichtiges Zahnrad im System den Erfolg der Notfallreform unterstützen. „Denn der Nutzen digitaler Lösungen schafft perspektivisch eine bessere Patientensteuerung und damit ebenso – wenn auch sicher nicht allein – die dringend notwendige Entlastung der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte“, konstatiert der Leiter der KVNO-Stabsstelle eHealth.

Gutachter-Plädoyer für bessere Info-Flüsse

Das spiegelt auch ein von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Auftrag gegebenes Gutachten wider, erstellt vom Uniklinikum Hamburg-Eppendorf und dem Göttinger Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen. Es vergleicht die Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Dänemark, England und den Niederlanden. Kernelement in allen drei Ländern: ein kontinuierlicher Informationsfluss zwischen den Akteuren

mit medienbruchfreier Fallübergabe. Patientinnen und Patienten werden über eine standardisierte medizinische Ersteinschätzung der angemessenen Versorgungsebene zugeordnet, die angelegte Notfallakte kann von allen weiteren Akteuren eingesehen werden.

Diese sogenannte Hotline-first-Strategie stellt der Patientensteuerung die konsequente Erstein-



schätzung voran. Dies empfehlen die Forscherinnen und Forscher auch für Deutschland. Erste Ansätze gibt es bereits. Die KV Nordrhein setzt das vom Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung angebotene SmED-Verfahren zur Prüfung der Dringlichkeit einer Behandlung bei der 116 117 ein, der bundesweiten Service-Rufnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Allerdings mangelt es laut Analyse der Fachleute an der unverzichtbaren system- und medienbruchfreien Fallübergabe. Die Folgen: höhere Kosten, Fehlallokationen und im schlimmsten Fall sogar Gefährdung der Patientensicherheit. Die 112, die KV-Notdienstpraxen und die 116 117 müssen also dringend technisch und fachlich vernetzt werden. Der Referentenentwurf zur Notfallreform fordert das KV-System, denn das Bundesgesundheitsministerium (BMG) setzt darin weiterhin auf die Lotsenfunktion der 116 117, die innerhalb des vertragsärztlichen Systems zum digitalen Knotenpunkt ausgebaut werden soll.

KVNO-Initiative für Runden Tisch

Worin sieht KVNO-eHealth-Chef Thorsten Hagemann die größte Herausforderung? „Wir müssen den Blick aufs große und vernetzte Ganze richten“, sagt er. Es gebe viele gute Visionen und konkrete Lösungsvorschläge, um Patientenversorgung zukunftssicher neuzugestalten, meint er. Jedoch müsse das gemeinschaftlich vorangetrieben werden. Das erfordere ein Aufbrechen der Denk- und Projektsilos, ebenso wie den fachlichen Diskurs mit allen Akteuren der Akut- und Notfallversorgung. „Es gilt nicht nur, die Schnittstellen zu kennen, die wir bei der Triage bedienen müssen. Für eine

nachhaltige Verbesserung der Akut- und Notfallversorgung im Sinne unserer Mitglieder sowie der Patientinnen und Patienten und einen ressourcengerechten Einsatz ist eine an medizinischen Kriterien orientierte Lenkung der Patientinnen und Patienten in die für sie geeignete Versorgungsstruktur eine unerlässliche Bedingung“, so Hagemann weiter. Alle Versorgenden müssen bei der Ersteinschätzung die gleichen Standards ansetzen. Die KVNO-Vertreterversammlung hatte Anfang Juni bereits den Weg für die digitale Transformation im Notdienst freigemacht und dem entsprechenden Antrag des Vorstands mit breiter Mehrheit zugestimmt (siehe S. 10). „Wir werden die Akut- und Notfallversorgung aber nicht im Alleingang und ohne unsere Partner reformieren können, sondern nur gemeinsam“, ist Hagemann überzeugt. Deshalb freut er sich darüber, dass Anfang Juli auf Initiative der KV Nordrhein die KV Westfalen-Lippe und das NRW-Gesundheitsministerium (MAGS) sowie alle an der Akut- und Notfallversorgung beteiligten Player am Runden Tisch im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf zusammengekommen waren, um über Strategien und Initiativen zur Vernetzung zu sprechen.

Mehr Verständnis durch Perspektivwechsel

„Bei diesem Kick-off-Treffen ging es nicht darum, unbedingt sofort Lösungen präsentieren zu können, sondern in erster Linie einmal darauf zu schauen, wo in den verschiedenen Leistungsbereichen der Akut- und Notfallversorgung der Schuh drückt und welche unterschiedlichen Bedarfe und Wünsche es gibt“, so der Leiter der Stabsstelle eHealth, der den Runden Tisch moderierte. Im Vordergrund stand, die

Wie gelingt es, den künftigen Herausforderungen in der ambulanten Versorgung mittels eHealth gerecht zu werden?



Dr. med. Frank Bergmann, KVNO-Vorstandsvorsitzender

„Wir benötigen eine gesetzlich verankerte Planungssicherheit für die neuen Aufgaben, die sich durch die digitale Transformation mit und zwischen den Sektoren ergeben. Die 116 117 kann als Plattform in den Händen der ärztlichen Selbstverwaltung professionell steuern. Damit gehört diese Struktur allerdings zur allgemeinen Daseinsfürsorge und muss zu 100 Prozent fi-

nanziert werden und darf nicht wie im aktuellen Entwurf zum Notfallgesetz mit lediglich 50 Prozent veranschlagt sein. Völlig außer Frage steht, dass es für die Bewältigung künftiger Herausforderungen im Gesundheitssystem einen Schulterchluss aller Akteure braucht. Um eine optimale Patientenversorgung zu gewährleisten, brauchen wir einheitliche Standards sowie eine fachliche Einigung im Konsens. Eine technische Vernetzung allein reicht nicht aus. Wir als KVNO sind deshalb initiativ vorangegangen und haben den Runden Tisch zur Weiterentwicklung der Akut- und Notfallversorgung ins Leben gerufen. Ich freue mich über dieses gelungene, konstruktive Format.



Auf dem Weg zur gemeinsamen Vision: Im Juli kamen die Partner der Akut- und Notfallversorgung bei der KVNO in Düsseldorf zusammen, um digitale Transformation gemeinsam zu denken und Lösungsansätze zu diskutieren.

Perspektiven der jeweiligen Partner kennenzulernen, um dadurch ein Gesamtbild der Situation zu erhalten.

Diese ist nach Ansicht der beiden KVen unter anderem dadurch erschwert, dass ihnen nur begrenzte Ressourcen zur Verfügung stehen, sowohl in personeller als auch in finanzieller Hinsicht. Es sei daher für sie ein „Schmerzpunkt“, dass der Ressourcenknappheit Forderungen nach einem Rund-um-die-Uhr-Bereitschaftsdienst und einem Trend zur Verstetigung von Parallelstrukturen zur Regelversorgung gegenüberstünden. Darüber hinaus belasteten ungesteuerte Patientenbewegungen die Effizienz des Systems, genauso wie das Nebeneinander uneinheitlicher IT-Systeme und zu viel Bürokratie. Dem stationären Sektor, vertreten durch Führungskräfte der Notaufnahmen aus fünf Kliniken, macht die wachsende Zahl von Patientinnen und Patienten Sorgen, die die Notaufnahmen auch mit Bagatellerkrankungen aufsuchen. Das seien mitunter auch Menschen, die wüssten, dass sie in der Notaufnahme falsch sind, im ambulanten Sektor aber keinen Behandlungstermin bekommen würden.

Auch die Leiter von sieben Rettungsleitstellen aus NRW berichteten von missbräuchlichen Inanspruchnahmen. Möglich werde das durch falsche Rahmenbedingungen. „Der Rettungsdienst wird nur für den Transport der Patientinnen und Patienten bezahlt. Wenn wir nicht transportieren, bekommen

wir kein Geld für unsere Leistung“, stellte Hanjo Groetschel klar, der als Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes im Kreis Borken aktiv ist. Ursache dafür, dass die 112 angerufen werde, sei häufig aber auch Hilflosigkeit im System und dass die Patienten nicht wüssten, dass sie zum Beispiel auch die Nummer des ambulanten Notdienstes hätten anrufen können.

Wo hakt es bei den Kostenträgern? Die zwölf Vertreterinnen und Vertreter der Krankenkassen und -verbände, die an dem Treffen teilnahmen, benannten unter anderem die Vielfältigkeit und damit das undurchsichtige und ressourcenintensive Versorgungssystem, das mit seinen Schnittstellen zu Zeitverzug bei der Behandlung führen könne. Rückmeldungen aus der Patientenschaft verwiesen außerdem bisweilen auf Mängel bei den Erstkontakten, wenn zum Beispiel von der 116 117 ein Rückruf avisiert werde, dann aber nicht erfolge.

Für die Teilnehmenden des MAGS ist das verbreitete „Sektorendenken“ ein Grund dafür, dass es bei der Akut- und Notfallversorgung noch nicht ganz rund läuft. Das Ministerium nehme sich dabei nicht aus, denn die interne Abteilungsstruktur spiegele dieses Denken ebenso wider. Auch Schuldzuweisungen brächten nicht weiter, sagte der für die vertragsärztliche und sektorenübergreifende Versorgung zuständige Referatsleiter im MAGS, Felix Lücken.

Digitalisierung als ein Weg zum Ziel

Für ihn ist der Runde Tisch deshalb vor allem ein guter Anfang, weil so ein gemeinsames Problemverständnis entstehen könne. „Ich finde es total wichtig, dass wir endlich miteinander ins Gespräch kommen und nicht so sehr übereinander reden und dass wir auf dieser Basis dann gemeinsam schauen, wo die Lösungen liegen können“, sagte Lücken.

In welche Richtung das gehen könnte, ließ sich bereits in den Wünschen der beteiligten Organisationen erahnen. Nach Meinung aller spielt Digitalisierung dabei eine große Rolle. Der Rettungsdienst visiert eine einheitliche Notfall-Nummer an, verbunden mit einer echten Vernetzung der Leistungserbringenden und einer klaren Selektion der Patientinnen und Patienten nach definierten Standards. Auch die Krankenhäuser sehen in einer „adäquaten Vorselektion“ einen Weg zur

Problemlösung und wünschen sich außerdem einen medienbruchfreien Datenaustausch mit den Sektoren.

„Wir haben in der Akut- und Notfallversorgung jede Menge Druck auf dem Kessel“, fasst Thorsten Hagemann das erste Treffen der Akteure in diesem Bereich zusammen. „Ich freue mich deshalb, dass wir alle Beteiligten an einem Tisch zusammenbringen konnten, um gemeinsam eine Vision zu entwickeln.“ An ihrer Umsetzung soll dann beim nächsten Treffen am 2. Oktober 2025 bei der KV Westfalen-Lippe in Dortmund weitergearbeitet werden. Geplant ist, in weiteren Begegnungen konkret an den Prozessen der Patientensteuerung und Fragen der technischen Umsetzung zu arbeiten.

Ein weiteres heißes Eisen, das es zu schmieden gilt, ist die elektronische Patientenakte (ePA) für alle. Ab Anfang 2025

SmED - oder wie steht es um die Ersteinschätzung?

Wie können Behandlungsanliegen, die aus medizinischer Sicht keine Notfälle sind, in die passenden Versorgungsstrukturen geleitet werden? Ein zentraler Baustein ist die Implementierung eines standardisierten Ersteinschätzungssystems wie SmED, welches vom Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung (Zi) entwickelt wurde. „SmED erstellt keine Diagnosen. Der Hauptnutzen liegt in der Einordnung der Dringlichkeit und somit der richtigen Versorgungsebene in Bezug auf die Patientensteuerung“, so Maria Sticher, Bereichsleiterin Digitalisierung und BI bei der KV Nordrhein. Die KVNO nutzt das Tool seit 2023 bei der Steuerung Hilfesuchender im Rahmen der Hotline 116 117 des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Laut Sticher wurden innerhalb der vergangenen zwölf Monate mehr als 350.000 Assessments durchgeführt, „womit wir im KV-Durchschnitt sehr gut liegen“.

Zudem kann mithilfe des Patienten-Navis über die Website

☑ [116117.de](https://www.116117.de) ebenfalls eine medizinische Einordnung per SmED durchgeführt werden. Die KV Nordrhein ist in Sachen Patientensteuerung sogar einen Schritt weiter: Im Rhein-

land ist die Arztsuche ins Patienten-Navi integriert, sodass Ergebnisse des Assessments übertragen werden können. So werden die Hilfesuchenden direkt an Praxen in ihrem Wohnumfeld verwiesen. Mithilfe eines hinterlegten Wörterbuches können sogar die für den Behandlungsfall adäquaten Fachärztinnen und -ärzte angezeigt werden.

Bei der zweiten SmED User Conference im Mai 2024 hat das Zi den aktuellen Entwicklungsstand und konkrete Anwendungspotenziale der Ersteinschätzungssoftware sowie Erfahrungen aus zahlreichen Studien und Modellprojekten der intersektoralen Zusammenarbeit in der Akut- und Notfallversorgung vorgestellt. Die KVNO-Digitalisierungsexpertin hat viel neuen Input für die Weiterentwicklung der Triageung aus Berlin mitgebracht. Neben der Möglichkeit, SmED zweisprachig anzubieten neben Deutsch auch in Englisch, finde ich es sehr vielversprechend, dass es demnächst eine Schnittstelle zu den Praxisverwaltungssystemen geben soll. So könnten Informationen aus der Ersteinschätzung künftig direkt an die Notdienstpraxen übermittelt werden“, sagt Sticher. Erstmals können nun auch SmED-Daten von den KVEn ausgewertet werden. Die KV Nordrhein wird in einem Pilotprojekt diese neue Datenschnittstelle für das Zi testen. „Wie lange dauern Assessments im Schnitt? Zu welchem Zeitpunkt werden sie durchgeführt? Mit diesem Wissen können wir das Notdienstsystem noch besser auf die Bedarfe zuschneiden“, erklärt sie.

■ JAM

Aktuelle Fragen und Antworten zur ePA

Am 28. Februar 2024 führte die KV Nordrhein zusammen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eine Informationsveranstaltung rund um die elektronische Patientenakte (ePA) durch. Mehr als 2000 Interessierte nahmen in Präsenz oder per Livestream daran teil. Über 350 Fragen und Anmerkungen gingen während der Veranstaltung ein. Gemeinsam mit der KBV wurden nun alle Fragen bearbeitet. Daraus entstanden ist – ergänzt um neue Informationen – ein umfangreiches Fragen-Antworten-Paket, das jetzt im Netz abgerufen werden kann.

Die Liste der Fragen und Antworten wird kontinuierlich fortgeführt und ist auf der KBV-Website immer aktuell verfügbar. Darüber hinaus hat die KBV eine Informationsreihe zur elektronischen Patientenakte gestartet. Zwei Ausgaben sind bereits erschienen: Eine Ausgabe enthält Basisinformationen, zum Beispiel, welche Daten Ärzte und Psychotherapeuten

künftig einpflegen müssen und welche Zugriffsrechte sie haben. Eine zweite Ausgabe befasst sich damit, wie die Praxisverwaltungssysteme (PVS) der Ärzte- und Psychotherapeuten bei der Nutzung der ePA bestmöglich unterstützen können. Näheres ist zu finden unter [kbv.de/html/69298.php](https://www.kbv.de/html/69298.php).

Die Krankenkassen haben damit begonnen, ihre Versicherten sukzessive über die ePA-Einführung zu informieren.

■ KVNO



soll für jede und jeden gesetzlich Versicherten eine solche Akte angelegt werden. Wer das nicht will, muss aktiv widersprechen – so geregelt im Digital-Gesetz. Rückblickend auf den Start des E-Rezeptes Anfang des Jahres, der aus Sicht der Vertragsärzteschaft durchaus als holprig zu bezeichnen ist, bereitet dieses Vorhaben den Niedergelassenen nicht ganz unberechtigt Sorgen. „Den befürchteten Big Bang zum 15. Januar wird es aber so nicht geben“, beruhigt Thorsten Hagemann. Die gematik plane ein Rollout über drei Phasen mit dem Start in Feldtestregionen, zudem füllten sich die Akten aus den Behandlungskontexten erst peu à peu. Des Weiteren sei in Abstimmung von KVen und KBV ein Akzeptanz-Kriterien-Katalog erarbeitet worden, adressiert an gematik und Softwarehersteller.

Anforderungen an ePA-Umsetzung

„Bei der ePA wird es anders als in der Vergangenheit laufen. Wir werden in Sachen Nutzerfreundlichkeit unser Feedback konkret an das Produktmanagement der gematik geben können. Denn die ePA darf die Praxen nicht vor weitere große Herausforderungen stellen“, unterstreicht der KVNO-eHealth-Chef. So sehen die Anforderungen an die Umsetzung der ePA im Praxisverwaltungssystem (PVS) unter anderem vor, dass der Zugriff auf die digitale Akte allein durch Stecken der eGK erfolgen muss und Dokumente in der elektronischen Akte anhand ihrer Metadaten sortier- und filterbar sein müssen (Ausführliche Informationen zur ePA-Einführung folgen weiterhin

in den nächsten Ausgaben der KVNO aktuell.) „Außerdem werden die KVen gemeinsam mit der KBV alle rechtlichen und fachlichen Unklarheiten zur ePA sammeln und besprechen. Die daraus abgeleiteten Forderungen geben wir dann an gematik und BMG weiter“, erläutert Hagemann.

Was die Aufklärung der Patientinnen und Patienten zur elektronischen Patientenakte angeht, sehen sich die KVen nicht in der Verantwortung. Es sei die Aufgabe der Krankenkassen, ihre Versicherten aufzuklären. „Wir machen im konstruktiven Dialog mit den Kassen klar, dass die Patientenaufklärung aus den Praxen und dem Behandlungskontext herausgehalten werden muss“, macht er deutlich, „unsere Idee ist es, durch ein Zusammenwirken einen besseren Effekt zu erzielen.“

Zentrale Verantwortlichkeit

Ein weiterer aktueller Referentenentwurf im Bereich Digitalisierung befasst sich mit dem Umbau der gematik zur Digitalagentur, der mit dem GDAG vollzogen werden soll. Bisher lag die Aufgabe der gematik darin, Komponenten und Dienste rund um die Telematikinfrastruktur (TI) zuzulassen und zu spezifizieren. Als Digitalagentur soll sie künftig hoheitlich handeln dürfen, mehr Befugnisse haben und damit die zentrale Verantwortlichkeit für die Digitalisierung des Gesundheitswesens bekommen. Das bedeutet, sie dürfte dann auch Sanktionen verhängen und Aufträge zu Entwicklung und Betrieb für bestimmte Komponenten und Dienste



der TI vergeben. Des Weiteren soll mit dem Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz geregelt werden, dass alle Beteiligten bei Neuimplementierungen früher eingebunden werden, um die Anwendungen nutzerfreundlich zu gestalten. Innerhalb der Digitalagentur ist zudem das Kompetenzzentrum für Interoperabilität im Gesundheitswesen angesiedelt, das sicherstellen soll, dass informationstechnische Systeme im Gesundheitswesen nicht nur miteinander kommunizieren können, sondern auch in der Praxis nutzbar sind.

Nebenbei treibt das eHealth-Team um Thorsten Hagemann weiterhin eigene Projekte in der Umsetzung voran. Zum Herbst steht planerisch die Verstetigung der Videosprechstunde im kinderärztlichen Notdienst im Rheinland an. „Außerdem ist die telemedizinische Vernetzung in der Pflegeheimversorgung für uns ein wichtiges Thema, sowohl in der Regel- als auch in der Notfallversorgung“, stellt er klar. In Sachen digitale Transformation kommt also mächtig Bewegung auf. Nach Jahren des Stillstands ist das eine gute Nachricht. „Wichtig ist, dass wir als KV Nordrhein jetzt dort anpacken, wo wir anpacken können, und gemeinsam mit unseren Partnern in der Versorgung nicht nur Visionen entwickeln, sondern konkrete, umsetzbare Maßnahmen erarbeiten“, sagt der Leiter der eHealth-Stabsstelle. Mit der Initiierung des ersten Runden Tisches hat die KV Nordrhein den Anfang gemacht. Nun muss der Ausbau des Weges zum wirklichen Gemeinschaftsprojekt aller Akteure im Versorgungssystem avancieren.

■ JANA MEYER UND THOMAS LILLIG

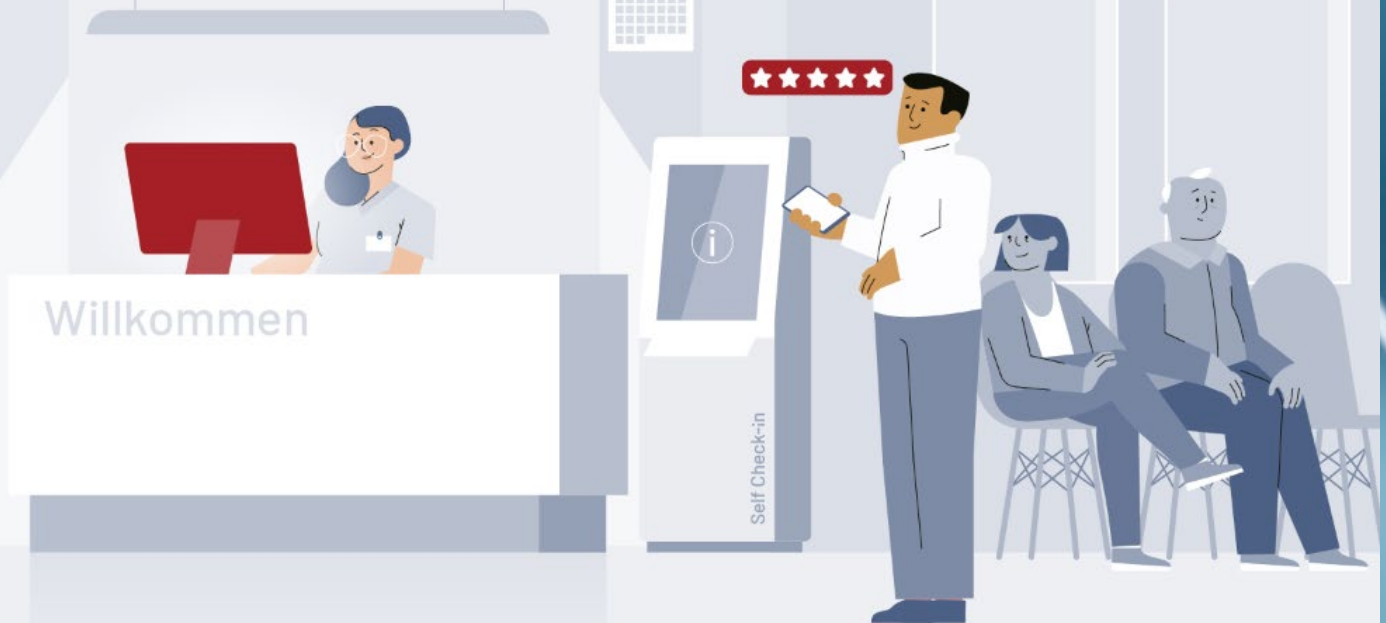
Vernetzung von 116 117 und 112 in NRW vorantreiben

Die 116 117 der KV Nordrhein (KVNO) ist im neuen Service- und Beratungszentrum in Köln angesiedelt. Neben der Schnittstelle zu den Ärztinnen und Ärzten während des Bereitschaftsdienstes steht die KVNO-Disposition auch im regelmäßigen Austausch mit den Feuerwehrleitstellen in Nordrhein. Eine medienbruchfreie Fallübergabe vom Rettungsdienst zum ärztlichen Bereitschaftsdienst und umgekehrt gibt es, bis auf wenige Pilotprojekte, in Deutschland bisher nicht. Anfang Juni 2024 fand erneut ein Netzwerktreffen zwischen dem ärztlichen Bereitschaftsdienst und den Rettungsleitstellen statt, zu dem der Verband der Feuerwehren NRW e.V. in das Service- und Beratungszentrum der KVNO eingeladen hatte. Die Vertreterinnen und Vertreter der 112 nutzen das Veranstaltungsformat regelmäßig zur Abstimmung und Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen und Prozesse. Aktuell haben die Rettungsleitstellen der Feuerwehren zwar eine eigene Rufnummer, unter der sie die Mitarbeitenden der 116 117-Disposition priorisiert erreichen können. Allerdings werde diese Möglichkeit insgesamt noch zu selten genutzt, so der Tenor der Teilnehmenden des Treffens. Im vergangenen Jahr waren es im Schnitt täglich 14 Übergeben von der 112 an die 116 117 in Nordrhein. Als Grund dafür,

dass es nicht mehr waren, nannten die Mitarbeitenden der Leitstellen eine fehlende rechtliche Grundlage zum Datenaustausch und eine noch nicht vorhandene digitale Schnittstelle. Eine weitere Herausforderung ist, dass die einzelnen Feuerwehrleitstellen unterschiedliche Systeme nutzen und Meldebilder uneinheitlich abfragen. Die digitale Fallübergabe zwischen der 116 117 und den Rettungsleitstellen Aachen und Bonn soll nun in einem Pilotprojekt der KV Nordrhein getestet und bei erfolgreichem Regelbetrieb perspektivisch auch auf andere Leitstellen übertragen werden.

Die Teilnehmenden des Netzwerktreffens bildeten schließlich Arbeitskreise, in denen sie das Thema weiter diskutieren und entwickeln werden. „Wir sind sicher, dass wir durch eine intensive Kooperation aller Beteiligten weiterhin einen wesentlichen Beitrag zur zukünftigen Gesundheitsversorgung der Menschen in NRW leisten und Strukturen zukunftsorientiert weiterentwickeln können“, sagte Tobias Sturm, Leiter des Bereichs Service & Beratung der KV Nordrhein, am Ende der Veranstaltung.

■ HEI



gematik zu Besuch in der Praxis4future

Anfang Mai besuchten Expertinnen und Experten der gematik die KV Nordrhein in Düsseldorf, um die Praxis4future kennenzulernen. Bei einer Führung mit dem KVNO-Projektteam Chantal Solberg, Inés Alvarez und Julia Langenstein wurden ihnen die Idee hinter der Praxis4future und die Themen von der Patientenanmeldung bis zum Behandlungsraum der Zukunft vorgestellt. Dabei standen die Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI), welche die KVNO in ihrer Arztpraxis der Zukunft integriert hat, im Fokus – die bereits heute nutzbaren und jene, die künftig noch dazukommen werden. Zugleich nutzten die KVNO-Expertinnen die Gelegenheit des direkten Austauschs mit der gematik, um die Anliegen der KVNO-Mit-

glieder zu vermitteln und Optimierungspotenzial aufzuzeigen. Durch die intensive Beratung der niedergelassenen Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Nordrhein konnten die Herausforderungen, mit denen sie es bei der Telematikinfrastruktur zu tun haben, konkret benannt werden. Diese Einblicke in die Praxisarbeit mit der TI helfen der gematik bei der Verbesserung und Neuentwicklung der TI-Anwendungen. Die Runde war sich einig, dass weitere Gespräche folgen sollten, um der gematik mehr Nähe zu den Anwenderinnen und Anwendern zu ermöglichen.

■ SB



KVNO-VV ebnet Weg für digitale Transformation im Notdienst

Der große Wurf bleibt aus: Trotz angekündigter Entbudgetierung für Hausarztpraxen gehe der Gesetzgeber eine Vielzahl drängender Probleme im Gesundheitswesen nicht an, kritisierte der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO), Dr. med. Frank Bergmann, im Rahmen der Vertreterversammlung (VV) am 7. Juni 2024. Weitere Themen der Sitzung der Delegierten waren die Notfall- und die Krankenhausreform.



Konsequenzen nicht nur für den stationären Sektor: Der Umbau der Krankenhauslandschaft schlägt unmittelbar auch auf die Praxen durch. Gemeinsam fordern Vertreterversammlung und Vorstand darum mehr Transparenz sowie die frühzeitige Einbindung bei der Entscheidung über die Zukunft von Klinikstandorten, an denen eine Notdienstpraxis betrieben wird.

Endlich naht das Ende des Zwangsrabatts auf die hausärztliche Vergütung in Nordrhein. Das ist eine wichtige Entscheidung für alle in der Niederlassung engagierten Kolleginnen und Kollegen und vor allem für den ärztlichen Nachwuchs, den wir dringend benötigen!“ Mit diesen Worten kommentierte Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, zu Beginn der Vertreterversammlung die bevorstehende Entbudgetierung der hausärztlichen Vergütung.

Mit dem Ende Mai von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach vorgelegten Entwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) rücke diese nun endlich in greifbare Nähe. Der KVNO-Chef erneuerte in diesem Zusammenhang sodann die Forderung, dass künftig auch die fachärztlichen Leistungen entbudgetiert werden müssten. In Zeiten des Fachkräftemangels in der ambulanten Versorgung seien Budgets für alle Kolleginnen und Kollegen ein Anachronismus, den der Gesetzgeber gänzlich abschaffen müsse.

Der „große Wurf“ sei mit der Kabinettsfassung des GVSG in Summe betrachtet indes nicht gelungen. Eine Vielzahl drängender Probleme im Gesundheitswesen packe das Gesetz nicht an – von einem spürbaren Abbau von Bürokratie in den Praxen oder verbindlichen Maßnahmen für nachhaltige und digitale Patientepfade sei im Gesetzestext nicht viel zu lesen. Dabei wäre gerade dies mit Blick auf einen effektiven Einsatz knapper werdender ärztlicher Ressourcen laut Bergmann von fundamentaler Bedeutung. Hier habe zuletzt die von der KVNO organisierte kinderärztliche Videosprechstunde im Notdienst das große Potenzial telemedizinischer Anwendungen erkennen lassen. Die bisherigen Ansätze des Gesetzgebers in dieser Richtung seien jedoch „leider wenig hilfreich für das ambulante Versorgungssystem“, so Bergmann. Daher sähe sich die KVNO in der Verantwortung, hier selbst innovative Lösungen voranzutreiben.

Ausbau der 116 117 zum digitalen Knotenpunkt

„Wenn wir über eine Steuerung in die richtigen Versorgungspfade sprechen, spielen die Digitalisierung, ein sicheres Ersteinschätzungsverfahren und die Servicestelle 116 117 zentrale Rollen. Wir wollen die 116 117 in NRW daher in Zukunft flächendeckend zu einem zentralen digitalen Knotenpunkt in der Patientenversorgung im Land ausbauen“, bekräftigte Bergmann. „Es ist unser Ziel, die Patienten künftig über eine digitale Lösung mit integrierter Videosprechstunde und weiteren ergänzenden elektronischen Services zu steuern.“ Eine solche Weiterentwicklung diene wesentlich der Effizienz des Versorgungssystems und könne sowohl Klinikambulanzen als auch Notdienstpraxen entlasten. Dem entsprechenden Antrag des KVNO-Vorstands stimmte die VV mit breiter Mehrheit zu und mandatierte die weiteren Schritte. Erste Eckpunkte sollen nun zeitnah im Rahmen eines Runden Tisches von KVNO, dem NRW-Gesundheitsministerium, den Krankenkassen, Rettungsdiensten, der KV Westfalen-Lippe und weiteren Leistungserbringern im Land vereinbart werden, so Bergmann.

Der zuletzt veröffentlichte Referentenentwurf zur Notfallreform gebe dabei zweifelsohne Rückenwind für das KV-System. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) setze bei der Akutversorgung weiterhin eindeutig auf das vertragsärztliche System und die Sicherstellung durch die Selbstverwaltung. „Auch, dass weiterhin auf die 116 117 und ihre Funktion als Lotse gesetzt wird, ist ein klares Bekenntnis des BMG zum Sicherstellungsauftrag der KVen. Die im Entwurf dabei vorgesehene Finanzierung über die Kostenträger in Höhe von 50 Prozent ist jedoch bei Weitem nicht ausreichend. Diese Struktur ist Teil der Daseinsfürsorge und muss eindeutig zu 100 Prozent finanziert werden“, forderte Bergmann. Positiv sei indes die Überlegung beziehungsweise Klarstellung des BMG, wonach die Versorgung in den Nachtstunden nicht durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte im Bereitschaftsdienst in den Portalpraxen erfolgen müsse – dies könne das vertragsärztliche System deutlich entlasten. „Die Vorhaben sind herausfordernd, aber das ist bei einer digitalen Transformation auch immanent. Mit dem Ausbau der 116 117 zum digitalen Knotenpunkt werden wir uns diesen Aufgaben stellen und damit maßgeblich zu einer besseren Versorgung der Patienten und Patientinnen in Nordrhein beitragen.“ Die Selbstverwaltung sei laut Bergmann dabei ein Pfund, mit dem man wuchern könne.

Modellprojekt Physician Assistants

Auch außerhalb des ambulanten Notdienstes sieht der KVNO-Vorstand in gezielter Patientensteuerung und intensiver Kooperation der Gesundheitsberufe den Schlüssel für eine zukunftsfeste Versorgung, dies vor allem über die Lotsenfunktion der Hausärzte im Verbund mit grundversorgenden Fachärzten und Psychotherapeuten. Bergmann kündigte in der VV ein Modellprojekt der KVNO zum Einsatz von Physician Assistants an, mit dem erprobt werden soll, wie die Delegation bestimmter ärztlicher Leistungen nordrheinische Praxen entlasten kann. „Langfristig sollen unsere Mitglieder dann im Sinne von ‚Teampraxen‘ mit den verschiedenen Professionen im Gesundheitswesen zusammenarbeiten – und dies weitgehend digital in unbürokratischen sowie rechtssicheren Strukturen.“

Klinikreform nicht zulasten der Praxen

Weiteres Thema der VV waren die Pläne des BMG zum Umbau der Krankenhauslandschaft. Insbesondere die vorgesehenen allgemeinmedizinischen Institutsambulanzen seien zur Sicherstellung einer flächendeckenden hausärztlichen Versorgung in keiner Weise geeignet, urteilte der KVNO-Vorstand. Im Unterschied zur Praxisstruktur der Haus- und Fachärzte seien Kliniken oftmals nur dezentral und nicht flächendeckend für eine Primärversorgung erreichbar. „Auch mit Blick

auf die derzeitige Reform der Krankenhausstrukturen in NRW und dem damit verbundenen Wegfall einiger Häuser – vor allem in der Peripherie – wird die hausärztliche Versorgung sicher nicht durch Institutsambulanzen aufrechtzuerhalten sein“, so der KVNO-Vorsitzende.

Vielmehr sei umgekehrt damit zu rechnen, dass Niedergelassene den Verlust einer Klinik kompensieren müssten – so wie zuletzt etwa im Fall Ratingen, wo am insolventen Krankenhaus sowohl eine allgemeine als auch pädiatrische Notfallpraxis von der KVNO betrieben wird. Bergmann: „Die Schließung eines Krankenhauses schlägt unmittelbar auf die örtlichen Haus- und Facharztpraxen durch. Daher verlangen wir für eine zukunftssichere Notdienstorganisation Transparenz und frühzeitige Einbindung bei der Entscheidung über die Zukunft jener Klinik-Standorte, an denen wir Notdienstpraxen betreiben oder betreiben können.“ Ein entsprechender Antrag des Vorstands für mehr Transparenz wurde ebenfalls mit breiter Mehrheit von der VV angenommen. Darin fordern KVNO-Vorstand und Delegierte für den Fall von Klinikschließungen außerdem spezielle Kostenregelungen mit dem Land, wenn Umzüge beziehungsweise Verlegungen von Notdienstpraxen notwendig werden.

Neue Projekte zur Versorgungssteuerung

KVNO-Vize Dr. med. Carsten König informierte die VV unter anderem über verschiedene aktuelle – größtenteils digitalbasierte – Projekte zur Versorgungssteuerung, an denen die KVNO beteiligt ist. So sei in Essen kürzlich das vom Innovationsfonds geförderte STATAMED-Projekt gestartet, dessen Fokus auf einer telemedizinischen Vernetzung von Praxen, Kliniken, Pflegekräften im Rahmen einer neuartigen „kurzstationären Allgemeinmedizin“ liegt. Einen sektorenübergreifenden und digitalen Ansatz verfolge laut König auch das Projekt „eliPfad“: Hier setzen Hausärztinnen und Hausärzte zusammen mit verschiedenen Kliniken in NRW auf einen „smarten Assistenten“ mit Übungsvideos für Physiotherapie, Hinweisen zur Medikation und Selbstmessung von Vitaldaten. Davon sollen insbesondere ältere Patientinnen und Patienten nach ihrer Entlassung aus der Klinik profitieren. „Im Rahmen des vom G-BA geförderten Innovationsfondsprojekt TRANSPARENT bringen wir uns auch bei der Versorgungsforschung aktiv ein und erheben datentechnisch Patientenpfade in der Akutmedizin in der Städteregion Aachen“, sagte König. Ziel sei es, daraus künftige Maßnahmen und gezielte Reaktionen der Medizin, Politik und Gesellschaft bei etwaigen Systemüberbelastungen ableiten zu können.

■ CHRISTOPHER SCHNEIDER

BERATUNGSANGEBOTE

Kompetent beraten von der
Niederlassung bis zur Praxisabgabe



Kompass

PRAXIS START

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



Abrechnungs

BERATUNG



Hygiene

BERATUNG



IT

BERATUNG



Niederlassungs

BERATUNG



Pharmakotherapie

BERATUNG



SSB

BERATUNG

Was sind die nächsten Schritte bei der Einführung des neuen QS-Verfahrens?

Am 1. Januar 2025 startet das neue Verfahren zur Qualitätssicherung (QS) Ambulante Psychotherapie. Bevor das Verfahren bundesweit flächendeckend eingeführt wird, soll es über sechs Jahre regional in den KV-Bereichen Nordrhein (KVNO) und Westfalen-Lippe (KVWL) erprobt werden. Auf lange Sicht ist vorgesehen, das bisherige Antrags- und Gutachterverfahren im Bereich der ambulanten Psychotherapie durch den neuen Prozess zu ersetzen. Wir geben einen Überblick bezüglich der nächsten Schritte.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) mit der Erarbeitung technischer Spezifikationen als auch Vorgaben für die Fragebögen zur Umsetzung der beschlossenen Richtlinie für ein QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie beauftragt. Zur Datengewinnung werden, unabhängig von der Diagnose und dem Psychotherapieverfahren, eine fallbezogene Dokumentation der psychotherapeutischen Praxis und eine Patientenbefragung eingesetzt. Hierbei werden alle Erwachsenen ab 18 Jahren eingeschlossen, die ihre Kurzzeit- oder Langzeittherapie (Einzeltherapie) regulär beendet haben. Vom Verfahren ausgeschlossen werden lediglich Personen mit einer Demenz oder einer Intelligenzminderung.

Das IQTIG wird die technischen Spezifikationen zeitnah veröffentlichen, sodass die beiden NRW-KVen und potenzielle Softwareanbieter diese umsetzen können. Sobald hier nähere Informationen vorliegen, werden die Betroffenen von der KV Nordrhein entsprechend informiert. Die vorgegebene Regionalkonferenz (Informationsveranstaltung) des IQTIG findet erstmalig in diesem Jahr statt und ist bereits terminiert. Am 18. und 20. September 2024 wird online über das neue Qualitätssicherungsverfahren informiert und die Möglichkeit geboten, Fragen zu stellen. Weitere Informationen stellt das IQTIG auf seiner Website bereit: t1p.de/iqtig-ambpt

Hinsichtlich der Finanzierung und Vergütung wird sowohl die KVNO als auch die KVWL mit den Krankenkassen verhandeln, sodass aufgrund der regionalen Erprobung keine Nachteile entstehen sollten. Zum jetzigen Zeitpunkt stehen noch keine konkreten Informationen zur Verfügung. Über neuere Entwicklungen berichten wir umgehend.

■ SV

Terminierung Erprobungsphase QS-Verfahren Ambulante Psychotherapie

Vorbereitungsphase bis zum Start der Erprobungsphase

2024

18.01.2024

G-BA-Beschluss

voraussichtlich 01.08.2024

Spezifikationen durch das IQTIG

18.09.2024

Regionalkonferenz Teil 1

20.09.2024

Regionalkonferenz Teil 2

Erprobungszeitraum in Nordrhein-Westfalen

2025

01.01.2025

Start der Erprobungsphase

01.01.2025 bis 31.12.2026

Erfassungszeitraum 1 mit Datenerhebung

2027

01.01.2027 bis 31.12.2028

Erfassungszeitraum 2 mit Datenerhebung

2029

2029 bis 2030

Evaluationsphase

2031

01.01.2031

Start auf Bundesebene

Abrechnungsvereinbarung zu Hybrid-DRGs verfügbar

Im März dieses Jahres hatten die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband – rückwirkend zum 1. Januar 2024 – Abrechnungsmodalitäten für die neuen Hybrid-DRG beim ambulanten Operieren beschlossen. Eine wesentliche Regelung dabei ist, dass die Pauschale nur einmal je Hybrid-DRG-Abrechnungsfall abrechnungsfähig ist und die Abrechnung durch einen am Eingriff beteiligten Arzt erfolgen muss. Dieser muss darüber hinaus über eine Genehmigung für das ambulante Operieren nach § 115b Absatz 1 Satz 5 SGB V beziehungsweise § 135 Absatz 2 SGB V verfügen. Neben dieser Leistung kann für den Behandlungsfall dann keine weitere EBM-Leistung am selben Tag abgerechnet werden.

Eine weitere wesentliche Bestimmung ist, dass die abrechnende Stelle explizit durch die Leistungserbringenden beauftragt werden muss. Das gilt auch für die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) als abrechnende Dienstleisterin. Zur Erleichterung gibt es jetzt eine formelle Abrechnungsvereinbarung. Sie gilt rückwirkend zum 1. Januar 2024 und ist ab sofort über [kvno.de](https://www.kvno.de) als Download verfügbar. Damit die KVNO die Abrechnung der Hybrid-DRGs übernehmen kann, ist es notwendig, die vollständig und korrekt ausgefüllte Abrechnungsvereinbarung in zweifacher Ausführung im Original und unterschrieben an die Vertragsabteilung der KVNO in Düsseldorf zu senden.

Eine aktuelle Abrechnungsänderung gibt es bei den präoperativen Leistungen des Abschnitts 31.1 des EBM. Es ist nun-

mehr keine Voraussetzung mehr, dass die Leistungen außerhalb der Einrichtung durchgeführt werden müssen.

Fehlerfreie Eingabe im PVS – so geht's

Für die Abrechnung der neuen Hybrid-DRGs wurden zunächst zwölf Pseudo-Gebührenordnungspositionen (Pseudo-GOP 83001 bis 83012) definiert. Die Abrechnung erfolgt Übergangsweise über die reguläre Quartalsabrechnung. Sie wird zu einem späteren Zeitpunkt durch eine monatliche Abrechnung ersetzt. Bei der Erfassung der Fälle im Praxisverwaltungssystem (PVS) ergeben sich durch diese Konstruktion neue Anforderungen. Wir haben an einem Beispiel dargestellt, was bei der Eingabe zu beachten ist (siehe Schaubild).

Hinweis: Die Hybrid-DRG muss unbedingt mit der lebenslangen Arztnummer (LANR) des abrechnenden Arztes und der dazugehörigen Betriebsstättennummer des Erbringungsortes gekennzeichnet werden. Während der Übergangslösung für alle im Jahr 2024 erbrachten Hybrid-DRG-Leistungen erhält die abrechnende Praxis das Honorar der gesamten Fallpauschale ausbezahlt. Die Aufteilung der Fallpauschale auf die beteiligten Leistungserbringenden muss individuell ausgehandelt werden.

Ausführliche Informationen und FAQ zum Thema Hybrid-DRG – unter anderem zum Leistungsumfang und zur verpflichtenden Nutzung einer Grouper-Software – gibt es unter

[kvno.de/hybrid-drgs](https://www.kvno.de/hybrid-drgs).

■ KVNO

	1	2	3	4	5
Mo. 11.03.	83003	(Text: #H_K40.90#)	(OP:11.03.2024)	(OPS: 5-530.33)	(R)
	Feldkennung 5001	Feldkennung 5009	Feldkennung 5034	Feldkennung 5035	FK 5041

Erläuterung:

1. Pseudo-GOP (FK 5001)

- ➔ wird durch die Grouper-Software ermittelt (Pseudo-GOP 83001-83012, aktueller Stand)
- ➔ maximal eine Pseudo-GOP am BHT möglich

2. ICD-10-Code (FK 5009)

- ➔ ICD-10-Code der jeweiligen Hauptdiagnose (maximal ein ICD-10-Code)

- ➔ ICD-10-Code muss endstellig sein
- ➔ Format und Zeichenfolge beachten: #H_ICD#
- ➔ Die Angabe einer Diagnosesicherheit (G, V, A, Z) darf in dieser Feldkennung nicht erfolgen.

3. OP-Datum (FK5034)

4. OPS-Code (FK 5035)

5. Seitenlokation, falls vorhanden (FK5041)

Neue Mustervorlage: Hygieneplan für die Arztpraxis

In der medizinischen Versorgung spielt Hygiene eine große Rolle. Deshalb muss jede Praxis über einen Hygieneplan verfügen. Bei dessen Erstellung hilft die Mustervorlage des Kompetenzzentrums (CoC) Hygiene und Medizinprodukte, die jetzt als aktualisierte und ergänzte Neuauflage erschienen ist.

Die Mustervorlage „Hygieneplan für die Arztpraxis“ ist ein Unterstützungs- und Serviceangebot für das Erstellen des praxiseigenen Hygieneplans. Herausgeber ist das Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die Vorlage stellt fachübergreifend hygienerelevante Abläufe einer Praxis detailliert dar. Sie berücksichtigt die normativen Vorgaben sowohl zum Patienten- als auch zum Mitarbeiterschutz. Grundlage ist der Leitfaden „Hygiene in der Arztpraxis“ des CoC.

Die Mustervorlage beschreibt in fünf Kapiteln allgemeine, aber auch spezielle Hygienemaßnahmen:

- Qualitätsmanagement und Hygiene
- Basishygiene und erweiterte Maßnahmen
- Anforderungen an Räume, Flächen und Ausstattung
- Umgang mit Medizinprodukten
- Aufbereitung semikritischer und kritischer Medizinprodukte

Anpassung an neue Entwicklungen

Neue und überarbeitete KRINKO-Empfehlungen und die Neuauflage des Hygieneleitfadens machten die Überarbeitung der Mustervorlage notwendig. Gegenüber der Erstauflage aus dem Jahr 2017 wurden unter anderem im Bereich „Hygiene bei Behandlung von Patienten“ weitere Unterkapitel ergänzt, z. B. zu den Themen „Immunsupprimierte Patienten“ oder „Umgang mit Gefäßkathetern“. Bereits vorhandene Kapitel wurden an aktuelle Vorgaben angepasst. So kam etwa bei der „Meldung infektiöser Erkrankungen“ das Prozedere zum DEMIS-Meldeportal sowie ein „Ausfallkonzept rund um die Aufbereitung von Medizinprodukten“ hinzu. Für die Erfassung und Bewertung postoperativer Wundinfektionen – relevant in Einrichtungen für ambulantes Operieren – erhielt die 2. Auflage den Anhang „Surveillance postoperativer Wundinfektionen“.

Für Praxen, die bereits die Mustervorlage 2017 an ihre Praxisgegebenheiten angepasst haben, steht auf der Website der KVNO eine Gegenüberstellung der geänderten Inhalte bereit. Sie zeigt auf, welche Kapitel komplett neu sind, umfassend

angepasst wurden oder einzelne, aber relevante Ergänzungen enthalten. Ein Abgleich der Inhalte eröffnet die Möglichkeit, einzelne Aspekte zu aktualisieren, Verbesserungspotenzial zu identifizieren und eventuelle Lücken zu schließen.

Hygieneberatung der KVNO

Das Team der KVNO-Hygieneberatung stellt im Internet unter [kvno.de/beratung](https://www.kvno.de/beratung) viele weitere Informationen zur Verfügung. Den aktualisierten Musterhygieneplan und weitere Pläne – unter anderem für psychotherapeutische Praxen – sowie die aktuellen Hygieneleitfäden gibt es dort als Download. Darüber hinaus unterstützt die KVNO-Hygieneberatung auch persönlich bei individuellen Fragen im Kontext der jeweiligen Praxissituation. Praxen können außerdem direkt online Beratungstermine buchen – telefonisch, als Videokonferenz oder auf Wunsch auch vor Ort an den KVNO-Standorten in Düsseldorf oder Köln.

■ KVNO



Aktualisierte und erweiterte Neuauflage: Die Mustervorlage „Hygieneplan für die Arztpraxis“ unterstützt bei der Erstellung eigener Hygienepläne.

Gemeinsam die QZ-Arbeit weiterentwickeln

Vernetzen, austauschen, über den Tellerrand blicken: Am 14. und 15. Juni 2024 richtete die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) das Nationale Qualitätszirkel-Tutorentreffen (NTT) im Haus der Ärzteschaft aus. Rund 50 Tutorinnen und Tutoren kamen in Düsseldorf zusammen, um sich in Workshops neue Techniken und Methoden anzueignen oder neue Module wie „Long COVID“ kennenzulernen.

Wie können Niedergelassene eigenverantwortlich die ambulante Versorgung nicht nur mitgestalten, sondern auch verbessern? Dr. med. Frank Bergmann, KVNO-Vorstandsvorsitzender, fand in seiner Rede zum Auftakt des NTT in Düsseldorf eine deutliche Antwort: „Qualitätszirkel sind ein fester und gewichtiger Baustein der Qualitätssicherung in Nordrhein. Die Ärzte und Psychotherapeutinnen können ihre individuellen Themen einbringen und sich in ihren Qualitätszirkeln dazu austauschen. Auf die Art und Weise wächst nicht nur die Behandlungsqualität einzelner Patientinnen und Patienten, sondern auch die kollektive Expertise unserer Niedergelassenen.“

Die KV Nordrhein ist bundesweit eine Hochburg der Qualitätszirkel-Arbeit. Rund 1300 Qualitätszirkel (QZ) gibt es im Rheinland, bundesweit gut 7700. Tutorinnen und Tutoren erarbeiten die Jahresplanung sowie neue Module für die QZ. Außerdem bilden sie die Moderierenden aus- und weiter, die die einzelnen QZs leiten. Die 15. Ausgabe des NTT fand in diesem Jahr im Rheinland statt. Gut 50 Tutorinnen und Tutoren waren aus dem gesamten Bundesgebiet angereist. „Wir sind bekannt für unsere sehr aktive Qualitätszirkel-Arbeit, deshalb freut es mich, dass wir die Veranstaltung dieses Jahr bei uns in der KV Nordrhein ausrichten dürfen“, sagte KVNO-Vize Dr. med. Carsten König in seinem Impulsvortrag.

QZ-Arbeit ist gelebte Selbstverwaltung

An zwei Tagen konnten sich die Teilnehmenden an Diskussionsrunden und verschiedenen Workshops beteiligen. Neben dem Training neuer Methoden und Techniken gab es die Möglichkeit, neue Module wie zum Beispiel „Long COVID“ kennenzulernen. „Mir bereitet es große Freude, mich mit engagierten Menschen auszutauschen, die gern über den Tellerrand blicken“, sagte Elena Fiebig, QZ-Tutorin aus Nordrhein. KVNO-Chef Bergmann betonte, QZ-Arbeit sei Teil der

ärztlichen Selbstverwaltung. Diese werde auch künftig von höchstem Interesse sein. „Qualitätszirkel bieten Möglichkeiten der Weiterbildung, die so nirgendwo anders angeboten werden“, so Bergmann. Als Beispiel nannte er das Arbeiten miteinander und das Lernen auf Augenhöhe zu überwiegend selbstbestimmten Themen, frei von industriellen Interessen.

Aber man müsse sich den Herausforderungen der Zukunft stellen, mahnte sein Stellvertreter. So begrüßte König, dass die Verwaltung der Qualitätszirkel mittlerweile online abgewickelt und Bürokratie abgebaut würde. Auch Online-QZs hätten sich mittlerweile etabliert, was die Teilnahme erleichtere, beispielweise für Niedergelassene mit Familie. Einig war sich der KVNO-Vorstand darin, dass QZs auch in Zukunft ein wesentliches Element in Bezug auf die Verbesserung der Patientenversorgung seien. „Wir müssen junge Kolleginnen und Kollegen abholen und ihnen zeigen, welche Vorteile das ehrenamtliche Engagement in einem Qualitätszirkel auf vielerlei Ebenen hat“, sagte Bergmann.

Teilnehmende fühlen sich wertgeschätzt

Dass der Abteilung Qualitätssicherung die Ausrichtung des NTT gelungen ist, spiegelten die zahlreichen positiven Rückmeldungen wider. „Diese Veranstaltung zeigt die Wertschätzung der KV Nordrhein gegenüber der Arbeit der Tutorinnen und Tutoren sowie der QZ-Teams“, fällt das Feedback von Ulla Schultens-Kaltheuner aus, langjährig erfahrene Tutorin aus Nordrhein, „super Organisation sowie gelungenes Programm samt Beiprogramm.“ Und was die Veranstaltungsorganisation angeht, da ist das Team von Dr. Jennifer Pfungsten grundsätzlich sehr umtriebig. „Wir sind bereits in der Planung für das nächste Event im September – den Moderatorentag“, erklärt die Abteilungsleiterin.

■ JANA MEYER

Live-Online-Seminar

Der ältere Mensch

Eine Fortbildungsreihe für Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie medizinisches Fachpersonal, die sich mit der Versorgung älterer Menschen beschäftigen.

CME-Punkte: 3

Anrechnung nur bei vollständiger Teilnahme

RbP-Punkte: 3

Registrierung beruflich Pflegender

Patientinnen und Patienten mit Demenz in der Arztpraxis

Mittwoch, 4. September 2024 | 15.30 bis 17.45 Uhr

PROGRAMM

Begrüßung und Einführung

Dr. med. Matthias Schlochtermeier | Niedergelassen in Gemeinschaftspraxis in Hürth | Vorsitzender des beratenden Fachausschusses Hausärzte der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Moderation

Dr. med. Sabine Mewes | Stellvertretende Geschäftsführerin IQN

Monika Rueb | Mitglied im Landesvorstand West, Verband medizinischer Fachberufe e. V.

Demenz – ein Überblick

Dr. med. Michael Lorrain | Ehemalig niedergelassen als Facharzt für Nervenheilkunde in Düsseldorf
Privatordination in der Praxis NCN – Neurochirurgische Praxis Neuss

Unterstützungs- und Hilfsangebote für Patientinnen und Patienten sowie Angehörige

Dipl.-Soz.-Wiss. Aline Wybraniec | Projektleitung Alzheimer Telefon NRW | Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e. V.

Begegnungen in Praxen – Erfahrungen und Gedanken eines pflegenden Angehörigen

Peter Rischard | Vertreter der Selbsthilfe Angehöriger

Fragen und Diskussion

Eine Anmeldung ist erforderlich unter www.iqn.de

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das IQN unter der Telefonnummer 0211 4302 2752.



Gut vorbereitet in Sachen Prüfverfahren



Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein baut das Beratungsangebot für ihre Mitglieder stetig aus. Seit Anfang 2024 bietet sie für Niedergelassene nun auch eine Prüfverfahrensberatung an. Im Interview mit der KVNO aktuell gibt Christine Brückner einen Einblick in ihre Arbeit.

Frau Brückner, was machen Sie in der Prüfverfahrensberatung?

Ich berate Ärztinnen und Ärzte, die einen Prüfantrag im Bereich Arzneimittel oder Sprechstundenbedarf erhalten haben oder sich bereits in einem laufenden Prüfverfahren befinden. Ich schaue, ob der Prüfantrag überhaupt gerechtfertigt ist, und erläutere, was im weiteren Verlauf des Verfahrens zu beachten ist. Außerdem informiere ich auch grundsätzlich zum Thema Wirtschaftlichkeitsprüfung und Prüfverfahren. Was ich nicht kann, ist rechtsberatend tätig sein, denn die Prüfungsgremien treffen eigenverantwortlich Entscheidungen.

Wie sieht der Beratungsprozess konkret aus?

Beratungen zu allgemeinen Fragen konzentrieren sich auf die Erläuterung der rechtlichen Grundlagen der Wirtschaftlichkeitsprüfung, der Prüfvereinbarung und der unterschiedlichen Prüfungsarten. Ich weise darauf hin, welche Regelungen, Verordnungen und gesetzlichen Vorgaben die Praxis kennen sollte, damit sie gar nicht erst in eine Prüfung kommt. Außerdem erkläre ich, was in einem laufenden Prüfverfahren zu beachten ist. Hier spielt die Einhaltung von Fristen und die Formulierung einer aussagekräftigen Stellungnahme eine wichtige Rolle.

Worauf kommt es an, wenn sich eine Praxis bereits in einem Prüfverfahren befindet?

Zunächst muss ich den Sachstand ermitteln, also ob ein Prüfantrag gestellt wurde und welcher Verfahrensstand vorliegt. Geht es um eine Prüfung nach Durchschnittswerten oder um eine Prüfung in besonderen Fällen? Wurden bereits Maßnahmen durch die Prüfungsgremien beschlossen? Um das beurteilen zu können, fordere ich den Prüfantrag oder den Prüfbescheid bei der Praxis an. Gibt es bereits eine Stellungnahme des Arztes oder der Ärztin, ist es wichtig, auch diese zu kennen. Dann prüfe ich, ob gegebenenfalls wichtige Informationen fehlen, die die Prüfungsstelle kennen sollten und gebe entsprechende Hinweise. Hat die Praxis noch keine Stellungnahme verfasst hat, unterstütze ich die Ärztin oder den Arzt bei der Argumentation und Aufbereitung entlastender Nachweise gegenüber der Prüfungsstelle oder dem Beschwerdeausschuss. Auch kann ein Blick in die prüfrelevanten Unterlagen

oder die Verordnungsdaten der Praxis helfen, um die Überschreitungen oder vermeintlich unzulässige Verordnungen zu erklären. Schlussendlich muss der Arzt oder die Ärztin eigenverantwortlich entscheiden, ob er oder sie das Verfahren weiter betreiben, also eine Stellungnahme abgeben, in Widerspruch gehen oder vor dem Sozialgericht klagen möchte.

Um die Ärztinnen und Ärzte bestmöglich beraten zu können, sind Sie im engen Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen aus den anderen Beratungsteams.

Genau, besonders mit der Abteilung Pharmakotherapieberatung und Sprechstundenbedarfsberatung, die mich bei Rückfragen zur Verordnungsfähigkeit einzelner Präparate umfassend unterstützen; darüber hinaus ist auch der Kontakt zu der Abteilung Grundsätze Wirtschaftlichkeit sehr wichtig, die mir mit ihrem pharmazeutischen und juristischen Know-how weiterhelfen. Zudem tauschen wir uns über das aktuelle Prüfgeschehen aus. Das heißt, wenn neue Prüfanträge versandt wurden, informieren wir uns gegenseitig und stimmen dazu eine einheitliche Spruchpraxis ab.

Wie führen Sie Ihre Beratungen durch?

Die meisten Anfragen kommen per Telefon rein, ich antworte aber auch per E-Mail. So lassen sich kurze Fragestellungen zeitnah klären. Außerdem können unsere Mitglieder ausführliche Beratungsgespräche per Webex oder in unserem Service- und Beratungszentrum in Köln über das Beratungsportal buchen. Zudem halte ich regelmäßig Vorträge zum Thema Wirtschaftlichkeitsprüfung sowie Prüfverfahren und bin als Referentin in Qualitätszirkeln oder dem Kompetenzzentrum Weiterbildung Nordrhein tätig.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE JANA MEYER

Kontakt Prüfverfahrensberatung

Christine Brückner

Telefon 0221 7763 8103

E-Mail pruefverfahren@kvno.de

Termine buchbar unter [kvnoportal.de](https://www.kvnoportal.de)

Neue Portalpraxis in Jülich eröffnet

Das Rheinland zählt eine weitere Portalpraxis: Gemeinsam haben die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) und das Krankenhaus Jülich vor Ort das kooperative Konzept im ambulanten Notdienst umgesetzt. Zum 1. Juli 2024 hat die zuvor in einem Nachbargebäude der Klinik ansässige Praxis ihren Betrieb in der Zentralen Notaufnahme des Hauses aufgenommen.

Durch die eng verzahnte Zusammenarbeit von Niedergelassenen und Klinikpersonal können Patientinnen und Patienten zügig in die richtige Versorgungsstruktur geleitet werden. Schon bei der Patienten-Anmeldung wird an einem gemeinsam von KVNO- und Klinik-Personal besetzten Tresen entschieden, ob Erkrankte aufgrund ihres Gesundheitszustandes ambulant oder stationär versorgt werden müssen. Das ist ein großer Vorteil, nicht nur an hochfrequentierten Wochenenden und Feiertagen. Und: Durch die unmittelbare räumliche Nähe profitieren Akutfälle von einer besseren Orientierung sowie kurzen Wegen zu den jeweiligen Ärztinnen und Ärzten. „Ich freue mich, dass wir nun auch in Jülich das Portalpraxis-Modell für eine zukunftsgerichtete Notfallversorgung etablieren können. Ziel ist es, die ambulante und stationäre Versorgung noch enger zu verzahnen und Synergie-



Vom Umzug in die neuen Räumlichkeiten am Krankenhaus Jülich unberührt ist die Versorgung nicht mobiler Patientinnen und Patienten, die die Einrichtung nicht selbstständig aufsuchen können. Sie wenden sich an die 116 117.

effekte in der Patientenversorgung zu nutzen“, sagt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KVNO.

Für die ambulante Akutversorgung der Patientinnen und Patienten durch Haus- und Fachärzte stehen nunmehr zwei Behandlungsräume zur Verfügung. Darüber hinaus gibt es einen großzügig gestalteten Anmelde- und Wartebereich. Insgesamt leisten in der Portalpraxis Jülich über 80 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus der Region wechselweise ihre vertragsärztlichen Notdienste.

■ KVNO

TSS-Termine gesucht

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

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



Raus aufs Land, rein in die Praxis

Bereits zum achten Mal fand Ende Juni 2024 das erfolgreiche Veranstaltungsformat „Landpartie“ statt – dieses Mal im Kreis Mettmann. Ziel: interessierte Ärztinnen und Ärzte für eine Praxistätigkeit zu begeistern und sie mit Niedergelassenen aus der Region zu vernetzen. Im Kreis Mettmann gibt es aktuell 39 freie Arztsitze in der hausärztlichen Versorgung. Fünf der zehn kreisangehörigen Städte sind derzeit als Fördergebiete des Strukturfonds ausgezeichnet. Das bedeutet: Die Niederlassung oder auch Anstellung in diesem Fördergebiet wird finanziell unterstützt. Und der Blick in die Zukunft zeigt: In den nächsten Jahren werden noch mehr freie Arztsitze hinzukommen, wenn Praxisinhaberinnen und -inhaber aus dem Kreis ihren Ruhestand planen.

13 Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner sowie zwölf abgebende oder anstellende Niedergelassene hatten sich für die Landpartie in Ratingen angemeldet und vernetzten sich beim Get-together. Gemeinsam mit den KVNO-Beraterinnen und -Beratern planten die Interessierten vor Ort bereits mögliche Einstiegsszenarien.

Sylvia Fuhrmann, Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin, bedankte sich bei der KV Nordrhein für die Veranstaltung: „Das ist ein tolles Konzept. Ich habe konkret online nach Infor-

mationen und Veranstaltungen zum Praxiseinstieg gesucht und habe die Landpartie so gefunden. Ich kann mich für die wichtigen Informationen und die Möglichkeit, bereits vor Ort Kontakte zu knüpfen, nur bedanken“, erklärte sie. Neben fachlichen Beiträgen vonseiten der KV Nordrhein begrüßte Thomas Hendeke, Landrat des Kreises Mettmann, die Teilnehmenden persönlich und warb für die Niederlassung in der Region. Unterstützt wurde er dabei von Petra Tielboer von der Wirtschaftsförderung sowie von Niedergelassenen, die von ihrer Praxistätigkeit im Kreis berichteten.

Die KV Nordrhein veranstaltet die Landpartien bereits seit 2019. Der Erfolg der Veranstaltungsreihe wird durch die anschließenden Niederlassungszahlen bestätigt: Durchschnittlich 44 Prozent der teilnehmenden Einsteigerinnen und Einsteiger werden nach den Veranstaltungen in der vertragsärztlichen Versorgung tätig. Die nächste Landpartie findet statt am 6. und 7. September im Kreis Düren. Für 2025 plant die KV Nordrhein in sechs nordrheinischen Regionen Landpartien. Die Auflistung der jeweils aktuellen Fördergebiete für den hausärztlichen sowie den fachärztlichen Bereich sind online zu finden unter www.arzt-sein-in-nordrhein.de/foerderung.

■ SBS

LANDPARTIE 06.-07.09.2024

Informieren & Netzwerken rund um Einstieg, Abgabe und Anstellung

Bild: Emile | AdobeStock

Besuchen Sie mit uns zwei Tage den Kreis Düren.

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



Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

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

ZERTIFIZIERT MIT 7 PUNKTEN

Landesregierung engagiert sich gegen Einsamkeit

Viele Menschen in Nordrhein-Westfalen leiden unter Einsamkeit – ein Thema zunehmender gesellschaftlicher Relevanz, denn es betrifft alle Generationen und Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen. Die Folgen von Einsamkeit sind vielfältig. Das Land NRW arbeitet daher aktuell an einem Aktionsplan, um das Problem strukturiert anzugehen. Am 6. Juni 2024 fand in der Staatskanzlei in Düsseldorf die erste Konferenz zum Themenkomplex Einsamkeit statt, auf der auch die KV Nordrhein vertreten war, Slogan: „Ich + Du = Wir“.

Unter der Leitung von NRW-Ministerpräsident Hendrik Wüst kamen verschiedene Akteure sowie Betroffene zusammen, um gemeinsame Wege zu finden: Wie kann die zunehmende Einsamkeit in der Gesellschaft besser erkannt, verstanden und bekämpft werden? In verschiedenen Vorträgen, Diskussionsrunden und Workshops wurde deutlich, dass mit der Thematik auch weitreichende gesundheitliche, soziale und wirtschaftliche Folgen einhergehen können. Einsamkeit ist nicht nur ein persönliches Empfinden, dem die Betroffenen selbst aktiv entgegenwirken können, sondern sie ist auch Folge struktureller Probleme mit möglichen weitreichenden Folgen für die Gesellschaft – eine Herausforderung, die aus Sicht der Landesregierung auf politischer Ebene angegangen werden muss und eine Staatsaufgabe sein sollte. Die Landesregierung hat das Thema daher zur „Chefsache“ gemacht hat, was die Relevanz unterstreicht.

Wer einsam ist, empfindet die eigenen sozialen Beziehungen entweder quantitativ oder qualitativ als unzureichend,

was mit einer erheblichen Verschlechterung der psychischen und physischen Gesundheit einhergehen kann – mit entsprechenden Auswirkungen auf unser Gesundheitssystem. Konkret wird Einsamkeit zum Beispiel mit depressiven Störungen, suizidalem Verhalten, Schlafproblemen, höherer Mortalität sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Verbindung gebracht. Das Einsamkeitsbarometer 2024 des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend belegt, dass mehr als 70 Prozent der Menschen in Deutschland mit erhöhten Einsamkeitsbelastungen eine unterdurchschnittliche psychische Gesundheit aufwiesen, über 60 Prozent eine unterdurchschnittliche körperliche Gesundheit.

Die Herausforderungen, die im Zusammenhang mit dem Thema Einsamkeit auf die Gesellschaft zukommen, könnten erheblich sein. „Die möglichen psychischen und körperlichen Folgeerkrankungen wären eine zusätzliche Belastung für das Gesundheitssystem und führten zu neuen Herausforderungen für Niedergelassene. Die KV Nordrhein sieht es daher als ihre Aufgabe an, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen und entsprechend zu sensibilisieren,“ erklärte Miriam Mauss, Bereich Medizin und Pharmazie, die die KVNO auf der Konferenz vertrat. Aktuell arbeitet das Land NRW an einem Aktionsplan im Kampf gegen die Einsamkeit. Bereits 2022 wurde eine Stabsstelle hierzu eingerichtet. Seit Dezember 2023 gibt es eine Online-Plattform mit verschiedenen landesweiten Angeboten und Initiativen, auf der Betroffene sowie Fachleute Anlaufstellen in ihrer Nähe finden: land.nrw/einsamkeit

■ MM

Notdienstpraxen in Ratingen bleiben vorläufig geöffnet

Nach der insolvenzbedingten Schließung des St. Marien-Krankenhauses in Ratingen zum 15. Mai 2024 hat die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) in Abstimmung mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) einen vorläufigen Weiterbetrieb der örtlichen ambulanten Notdienstpraxen beschlossen. Über die Wintermonate bleibt sowohl die allgemeine als auch die kinderärztliche Notdienstpraxis an der Mülheimer Straße 37 zu den gewohnten Zeiten geöffnet – bis Ende März 2025.

Die Schließung des Krankenhauses hatte vor Ort zu Sorgen geführt. Die angekündigte Schließung der Notdienstpraxen auf dem Gelände des Krankenhauses zum 31. August 2024 hat die Befürchtungen der Ratinger Bürgerinnen und Bürger

hinsichtlich der medizinischen Versorgung im Notfall noch einmal verstärkt.

In den kommenden Monaten wird die KVNO die Fallzahlen in beiden Notdienstpraxen evaluieren und auf dieser Basis entscheiden, wie die notdienstliche Versorgung künftig ausgestaltet werden kann. Ergänzend führen die KVNO und das MAGS weitere Gespräche über den möglichen regelhaften Einsatz telemedizinischer Lösungen – etwa eine allgemeinärztliche Videosprechstunde – zur Entlastung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes insbesondere in den Regionen, die keine eigene Notdienstpraxis haben.

■ CS

Kinder in der Krise

Corona, Kriege, Klimakrise – Kinder und Jugendliche sind seit einigen Jahren mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert. Manche Krisen wirken sich ganz konkret auf den Alltag aus, andere verursachen allgemeine Sorgen oder Zukunftsängste. Wie können Eltern, Vertrauenspersonen sowie ambulante Psychotherapeutinnen und -therapeuten und die KV Nordrhein den Betroffenen helfen und sie stärken? Das war Anfang Juni Thema beim „Forum Seelische Gesundheit“ in Düsseldorf.

Mit Veranstaltungen, Aktion und Kinderdemos feierten zahlreiche Städte und Gemeinden am 1. Juni 2024 den Internationalen Kindertag. Die KV Nordrhein nahm dieses Datum ebenfalls zum Anlass, Kinder und Jugendliche in den Fokus zu rücken. Mitarbeitende und Mitglieder der KV Nordrhein referierten Anfang Juni im Rahmen der öffentlichen Veranstaltungsreihe „Forum Seelische Gesundheit“ zum Thema „Auswirkungen von Krisenzeiten auf die Psyche von Kindern und Jugendlichen“.

Seit einigen Jahren organisieren die Volkshochschule sowie das Gesundheitsamt Düsseldorf die Vortragsreihe – dieses Mal in Kooperation mit der KV Nordrhein. Der Grund: Die Pandemie wirkt bis heute nach, dazu kommen immer neue Krisen, mit denen die Kinder im Alltag konfrontiert werden. Der Umgang damit ist für Eltern, Lehrerinnen und Lehrer sowie andere Vertrauenspersonen eine große Herausforderung. Auch in den psychotherapeutischen Praxen sind die Folgen der Coronazeit nach wie vor deutlich spürbar.

Gruppenangebote zur Prävention

Miriam Mauss aus dem Bereich Medizin und Pharmazie der KV Nordrhein stellte zur Einführung die Ergebnisse der großangelegten Studie Corona und Psyche (COPSY) vor. Das Ziel von COPSY: die Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit und die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen ermitteln. In fünf Befragungswellen wurden Kinder und Jugendliche sowie deren Erziehungsberechtigte dazu interviewt. Das Ergebnis: Fast 30 Prozent der Kinder und Jugendlichen zeigten Anfang 2022 weiterhin psychische Belastungen. Sie litten unter anderem unter Ängsten, Einsamkeit und Bewegungsmangel. Gleichzeitig stieg der Medienkonsum und die inhaltlichen Lücken im Schulstoff wurden größer. „Für die KV Nordrhein waren diese Erkenntnisse ein Anlass, schnell zu handeln“, erklärte Mauss. Ab August 2022 boten etwa 140 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten (KJP) mehr als 180 niederschwellige Gruppenangebote für junge Leute zwischen sechs und 21 Jahren an, gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW. „Es handelte sich um ein Präventionsangebot.

Da für die Teilnahme keine Diagnose notwendig war, konnten zahlreiche Kinder und Jugendliche schnell und unkompliziert an den Kleingruppen teilnehmen“, so Mauss.

Referent Bernhard Moors ist niedergelassener KJP in Viersen, in zahlreichen Verbänden aktiv und Mitglied der Vertreterversammlung der KV Nordrhein. Er war maßgeblich an der Entwicklung des Gruppenprogramms beteiligt und hat selbst einige Gruppen geleitet. Welche Erfahrungen hat er gemacht? Moors war es vor allem wichtig, dass die jungen Teilnehmenden untereinander ihre Situation und ihre Sorgen besprachen und Lösungen entwickelten. Bei Grundschulkindern half die Handpuppe „Rosa, das Kümmerschwein“, die er auch zum Vortrag mitgebracht hatte, ins Gespräch zu kommen. Bei den Älteren waren oft Musik und Liedtexte ein Türöffner, über Herausforderungen zu reden. Häufig leitete Moors auch Rollenspiele an, die den Kindern halfen, ihre eigene Situation zu verdeutlichen, sich in andere Personen hineinzuversetzen und neue Blickwinkel auf die Lage zu finden. „Selbst zurückhaltende Kinder, die sich in der Gruppe nicht sofort äußern konnten, haben so von den anderen gelernt“, ist die Erfahrung des Therapeuten. „Wie fühlt sich das an, wenn sich jemand gegen alles und jeden auflehnt und immer nur Nein sagt? Wo kommen meine Bauchschmerzen her? Geht es mir vielleicht besser, wenn ich mich von meinen Eltern mal lange in den Arm nehmen lasse?“

Die Rückmeldungen von Eltern und Lehrkräften zeigten: Viele der teilnehmenden Kinder konnten anschließend ihre Bedürfnisse besser äußern, beteiligten sich mehr am Unterricht und gewannen Selbstvertrauen zurück. Für Bernhard Moors waren die Gruppensitzungen außerdem eine Gelegenheit, Kinder und Jugendliche auszumachen, die eine langfristige Psychotherapie benötigen. „Viele Erwachsene vertreten die Auffassung, dass inzwischen alles wieder normal verlaufe und die Schwierigkeiten der Pandemie längst vergessen sein sollten. Das erlebe ich anders. Für Kinder und Jugendliche war die Pandemie ein äußerst einschneidendes Erlebnis mitten in ihrer wichtigsten Entwicklungsphase – da gibt es viel aufzuarbeiten“, erklärte der Experte.



Zunehmende Ängste und Sorgen bei Heranwachsenden: Junge Menschen sind heutzutage mit vielen Herausforderungen konfrontiert, die Zahl psychischer Erkrankungen steigt.

Dem stimmte Melanie Hinzke, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin sowie Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Mülheim an der Ruhr, vollkommen zu. Auch bei ihr sei die Nachfrage in den vergangenen Monaten – also nach der Coronazeit – noch einmal gestiegen. Ihr Vortrag lehnte sich unter dem Titel „Der Kaiser ohne Kleider“ an das berühmte Märchen an. „In der Regel nehmen Kinder Erwachsene als stark war, als sicheren Hafen. In der Coronazeit hat sich das gewandelt. Eltern waren überfordert und mussten sich vielleicht Sorgen um ihre Arbeitsstelle machen, Großeltern hatten Angst vor Ansteckung, Lehrkräfte hatten Schwierigkeiten mit dem Homeschooling, selbst die Bundeskanzlerin wusste nicht, wie es weitergeht – plötzlich zeigten alle Erwachsenen Unsicherheiten. Das hat es Kindern schwermacht, sich mit ihren eigenen Unsicherheiten an die Bezugspersonen zu wenden. Die Kinder haben Erwachsene gesehen wie den Kaiser ohne Kleider. Das wirkt bis heute nach“, erklärte sie.

Wie Erwachsene Kindern Sicherheit geben

Einige ihrer Tipps: Offen mit den Kindern darüber sprechen, dass auch Erwachsene nicht in allen Lebenslagen immer sofort Lösungen parat haben, aber Zuversicht geben, dass man

in schwierigen Situationen Lösungen finden werde, wenn es notwendig wird. Außerdem: Keine Fragen beantworten, die die Kinder nicht stellen. „Wir machen uns als Erwachsene oft einen Kopf um Dinge, über die Kinder gar nicht nachdenken. Deswegen sollten wir Kindern keine Sorgen machen, die sie von sich aus gar nicht haben.“

In der Fragerunde zeigte sich: Neben einigen Eltern saßen vor allem Fachleute im Publikum, darunter Pädagogikstudierende, Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter oder Mitarbeitende von Beratungsstellen. So entstand nach den Vorträgen ein reges Gespräch über Medienkonsum, Hilfsangebote und lange Wartezeiten in psychotherapeutischen Praxen. Alle waren sich einig: Die Gruppenangebote, die Ende 2023 beendet wurden, sollten bestenfalls wiederaufgenommen oder sogar erweitert werden, damit Kinder und Jugendliche auch in Zukunft frühzeitig Hilfe erhalten können – bestenfalls bevor sich psychische Erkrankungen manifestieren.

■ INA ARMBRUSTER UND DR. KARLHEINZ GROSSGARTEN

Start-up in die ambulante Versorgung



Alle Infos rund um den Praxiseinstieg in Nordrhein

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

Themen

- Vorstellung der KV Nordrhein: „Mitglied sein in der KVNO“
- Beratungsangebote
- Honorarverteilung
- Abrechnung und Honorar
- Praxis-, Qualitäts- und Risikomanagement
- IT in der Arztpraxis
- Hygiene in der Arztpraxis
- Arbeitsschutz

Termine

Die Veranstaltung wird als Online-Veranstaltung durchgeführt. Am ersten Tag von 14:00 – 18:40 Uhr, am zweiten Tag von 09:00 – 13.30 Uhr.

- 27. und 28. September 2024

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



Qualitätssicherung

Fachliche Erleichterungen bei HIV-PrEP

Bei der HIV-Präexpositionsprophylaxe (HIV-PrEP) werden zum 1. Juli 2024 die fachlichen Anforderungen an eine Genehmigung vereinfacht. Dazu wurde die Vereinbarung zur HIV-Präexpositionsprophylaxe (HIV-PrEP, Anlage 33 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ärzte) aktualisiert.

Die zum 1. Juli vereinbarten Änderungen betreffen die Hospitation, Fortbildungen und Anzahl der behandelten Personen im Zusammenhang mit dem Nachweis der fachlichen Befähigung zur HIV-PrEP gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung.

Danach wird die Mindestdauer der Hospitation von 16 auf acht Stunden verkürzt, im selben Zug werden die praktischen Inhalte der Hospitation konkretisiert. Als Nachweis der fachlichen Kompetenz beim erstmaligen Antrag auf Genehmigung ist nunmehr die Anwesenheit bei der Behandlung von mindestens sieben Personen mit HIV-PrEP erforderlich (zuvor waren es mindestens 15). Zur Aufrechterhaltung einer Genehmigung muss die Ärztin oder der Arzt die selbstständige

Betreuung von jährlich durchschnittlich sechs Personen mit HIV-PrEP nachweisen (vormals zehn). Neu ist auch, dass die erforderlichen Fortbildungspunkte zukünftig vollständig online erworben werden dürfen.

Die Kosten für die HIV-PrEP werden bei Versicherten mit erhöhtem Ansteckungsrisiko seit September 2019 von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Die vertragsärztliche Abrechnung dieser Leistungen erfolgt bislang extrabudgetär. Voraussetzung ist eine Genehmigung der KV Nordrhein.

Vergütung der ärztlichen Leistungen der HIV-PrEP

GOP	Beschreibung	Vergütung
01920	Beratung vor Beginn einer HIV-PrEP gemäß Anlage 33 zum BMV-Ärzte	163 Punkte/ 19,45 Euro
01921	Einleitung einer HIV-PrEP gemäß Anlage 33 zum BMV-Ärzte	163 Punkte/ 19,45 Euro
01922	Kontrolle im Rahmen einer HIV-PrEP gemäß Anlage 33 des BMV-Ärzte	163 Punkte/ 19,45 Euro

Serviceteams

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

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

Formularversand

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



Extrabudgetäre Vergütung für die elektrische Kardioversion

Vertragsärztinnen und -ärzte können seit Januar die externe elektrische Kardioversion nach EBM abrechnen (für Kinder: GOP 04421, für Erwachsene: GOP 13552). Die Vergütung erfolgt extrabudgetär. Dies gilt auch für Leistungen der Anästhesie (GOP 05310 und 05341) und der Transösophagealen Echokardiografie (GOP 33022 und GOP 33023), sofern sie im Zusammenhang mit der Kardioversion abgerechnet werden. Die entsprechenden GOP müssen mit einem „E“ gekennzeichnet werden.

Beispiel:

Kardioversion bei einem Erwachsenen mit transösophageal-echokardiografischem Ausschluss intrakavitärer Thromben mit Analgosedierung durch einen Anästhesisten:

- Kardioversion: GOP 13552 (1875 Punkte/223,76 Euro)
- Transösophageale Echokardiografie: GOP 33022 (307 Punkte/36,64 Euro) und GOP 33023 (378 Punkte/45,11 Euro)
- Anästhesie: GOP 05310 (132 Punkte/15,75 Euro) und GOP 05341 (197 Punkte/23,51 Euro)

Vorläufige DiGA werden seit Juli 2024 höher vergütet

Ärztliche Tätigkeiten bei digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA), die das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) vorläufig in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen hat, werden seit 1. Juli höher vergütet. Der Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) wurde entsprechend angepasst.

Gemeinsam haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband darauf geeinigt, die Bewertung der Pauschale 86700 von 7,12 Euro auf 7,64 Euro anzuheben. Das entspricht der aktuellen Bewertung der GOP für ärztliche Tätigkeiten bei dauerhaft aufgenommenen DiGA, deren Vergütung im EBM geregelt ist.

Sofern das BfArM ärztliche Tätigkeiten für eine DiGA bestimmt hat, die vorläufig in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen wurde, kann die 86700 nach den Regelungen der Anlage 34 zum BMV-Ä berechnet werden. Für ärztliche Tätigkeiten, die das BfArM für DiGA bestimmt hat, die dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen wurden, erfolgt die Vergütung über den EBM.

Brustkrebs: Neue GOP für Begleitdiagnostik bei Anwendung von Orserdu

Für die Companion-Diagnostik bei der Anwendung des Arzneimittels Orserdu zur Behandlung von fortgeschrittenem Brustkrebs hat der Bewertungsausschuss (BA) die Vergütung geregelt. Demnach wurden seit Juli 2024 zwei neue Leistungen zur Mutationsbestimmung neu in den EBM aufgenommen.

Die Bestimmung der wichtigsten aktivierenden ESR1-Mutationen mittels PCR-basierter Verfahren unter Verwendung zirkulierender Tumor-DNA vor einer Behandlung mit Orserdu wird ab 1. Juli über die Gebührenordnungsposition (GOP) 19466 vergütet. Die GOP ist mit 2100 Punkten (250,61 Euro) bewertet. Sie kann zweimal im Krankheitsfall berechnet werden.

Außerdem wurde die GOP 19467 im Juli in den EBM aufgenommen. Sie ist ebenfalls zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig und mit 5850 Punkten bewertet (698,13 Euro). Damit wird die Bestimmung des PIK3CA- und ESR1-Mutationsstatus unter Verwendung zirkulierender Tumor-DNA vergütet. Die bestehende GOP 19462 für die Bestimmung des PIK3CA-Mutationsstatus wird aus dem EBM gestrichen.

Grund für die Streichung ist, dass künftig die Untersuchung des Mutationsstatus mittels Next-Generation-Sequencing im ESR1- und PIK3CA-Gen regelhaft aus derselben Blutprobe und in einem Untersuchungsgang erfolgt. Daher wird für die gleichzeitige Bestimmung des PIK3CA- und ESR1-Mutationsstatus unter Verwendung zirkulierender Tumor-DNA die GOP 19467 aufgenommen und die GOP 19462 für die Bestimmung des PIK3CA-Mutationsstatus gestrichen.

Die Vergütung der beiden neuen GOP im Abschnitt 19.4.4 soll nach der Empfehlung des BA außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und somit zu festen Preisen erfolgen.

Überblick: Ultraschall diagnostik in der Schwangerschaft

Wie in den Praxisinfos der KVNO aktuell (Ausgabe 01+02|2024) berichtet, können Ärztinnen und Ärzte seit Januar 2024 neben den Leistungen der Ultraschall diagnostik in der Schwangerschaft auch Leistungen des Kapitels 33 abrechnen. Hierzu hat der Bewertungsausschuss die Abrechnungsausschlüsse im EBM angepasst. Bei der Nebeneinanderberechnung von Leistungen der Mutterschaftsvorsorge sowie Ultraschalleistungen sind die Abrechnungsbestimmungen des EBM zu beachten.

Leistungen Mutterschaftsvorsorge	Ultraschallleistungen	Anmerkung/Abrechnungsausschlüsse nach EBM
01770/01771	33043/ 33044	<ul style="list-style-type: none"> Nicht am Behandlungstag nebeneinander Die Gebührenordnungspositionen 33043 und 33044 sind im Behandlungsfall neben der Gebührenordnungsposition 01770/01771 nur einmal und mit Begründung berechnungsfähig und ausschließlich dann, wenn die Leistung nicht am Embryo oder Fötus durchgeführt wurde. Als Begründung für die Nebeneinanderberechnung ist der ICD-10-Kode mit Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit anzugeben.
01772	33042/ 33043/ 33044/ 33044	<ul style="list-style-type: none"> Nicht am Behandlungstag nebeneinander Die Gebührenordnungspositionen 33042 bis 33044 und 33081 sind im Behandlungsfall neben der Gebührenordnungsposition 01772 nur einmal und mit Begründung berechnungsfähig. Als Begründung für die Nebeneinanderberechnung ist der ICD-10-Kode mit Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit anzugeben.
01773	33042/ 33043/ 33044/ 33044	<ul style="list-style-type: none"> Nicht am Behandlungstag nebeneinander Die Gebührenordnungsposition 33042 ist im Behandlungsfall neben der Gebührenordnungsposition 01773 nur mit Begründung berechnungsfähig. Als Begründung für die Nebeneinanderberechnung ist der ICD-10-Kode mit Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit anzugeben. Die Gebührenordnungspositionen 33043, 33044 und 33081 sind im Behandlungsfall neben der Gebührenordnungsposition 01773 nur einmal und mit Begründung berechnungsfähig. Als Begründung für die Nebeneinanderberechnung ist der ICD-10-Kode mit Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit anzugeben.

AOP: Neue Punktionsleistung in EBM aufgenommen

Zum 1. Juli 2024 wurde für die perkutane (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Knochen, Muskeln und Weichteilen verschiedener Lokalisationen sowie an Samenbläschen, Samenleitern, Samensträngen und Nebenhoden die GOP 02344 in den EBM neu aufgenommen. Sie ist mit 137 Punkten (16,35 Euro) bewertet.

Durchführung im Rahmen des AOP-Vertrags

Die Vergütung der Leistung nach der GOP 02344 im Rahmen des AOP-Vertrags erfolgt extrabudgetär. In diesem Fall erfolgt keine zusätzliche Kennzeichnung.

Die zur GOP 02344 gehörenden Begleitleistungen werden ebenfalls extrabudgetär vergütet, müssen allerdings mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung versehen werden. Konkret handelt es sich um folgende Begleitleistungen:

- GOP 33040: Sonografie der Thoraxorgane
- GOP 33042: abdominale Sonografie
- GOP 33043: Uro-Genital-Sonografie
- GOP 33050: Gelenk-Sonografie, Sonografie von Sehnen, Muskeln, Bursae
- GOP 33091 und 33092: Zuschlag für optische Führungshilfe

- GOP 34430: MRT-Untersuchung des Thorax
- GOP 34441: MRT-Untersuchung des Abdomens
- GOP 34442: MRT-Untersuchung des Beckens

Durchführung außerhalb des AOP-Vertrags

Wenn die Leistung nach der GOP 02344 nicht im Rahmen des AOP-Vertrags erbracht wird, so muss sie bei der Abrechnung durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung dokumentiert werden. In diesem Fall erfolgt die Vergütung zunächst für zwei Jahre ebenfalls extrabudgetär und wird dann überprüft.

Hinweis: Sobald weitere Details zur Angabe der bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnungen vorliegen, wird umgehend im Rahmen der KVNO-Praxisinformation informiert.

AOP: EBM-Anpassungen bei der Angiokardiographie

In der Leistungsbeschreibung der GOP 34290 (Angiokardiographie) wurde der Altersbezug „bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr“ gestrichen. Dadurch ist sie nun auch für Erwachsene berechnungsfähig. Als fakultativer Leistungsinhalt wurde die Druckmessung aufgenommen.

Die GOP 34290 wird ab 1. Juli extrabudgetär vergütet. Sofern sie nicht im Rahmen des AOP-Vertrags durchgeführt wird, ist die GOP in der Abrechnung durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. In diesem Fall erfolgt die Vergütung zunächst für zwei Jahre ebenfalls extrabudgetär und wird dann überprüft. Nähere Informationen folgen, sobald weitere Details zur bundeseinheitlichen Zusatzkennzeichnung vorliegen.

AOP: Nachbeobachtungen bei weiteren Eingriffen möglich

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben Anpassungen der Regelung zu Nachbeobachtungen in Anhang 8 des EBM beschlossen. So ist beispielsweise eine Nachbeobachtung künftig auch nach einer Lumbalpunktion (GOP 02342) möglich und abrechenbar.

Insgesamt wurden folgende Leistungen im Anhang 8 EBM ergänzt und den GOP 01500, 01501, 01502 und/oder 01503 für die Nachbeobachtung zugeordnet:

- GOP 02302: diagnostische Mikrokürettage (Strickkürettage) oder Aspirationskürettage
- GOP 02342: Lumbalpunktion
- GOP 02344: perkutane Biopsie an mediastinalen oder paraaortalen Lymphknoten
- GOP 34290: Angiokardiographie

Verträge

Unfallversicherung: Anpassungen zum 1. Juli

Zum 1. Juli 2024 sind die Gebühren der gesetzlichen Unfallversicherung (UV-GOÄ) um 4,22 Prozent gestiegen. Die Erhöhung erfolgt im Rahmen der linearen Gebührenerhöhung. Diese entspricht der Grundlohnsummen-Veränderungsrate (4,22 Prozent) und erfolgt bis einschließlich 2027 stets zum 1. Juli. Die höhere Vergütung kommt Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zugute, die für die gesetzliche Unfallversicherung tätig sind.

Weitere Anpassungen der UV-GOÄ

Darüber hinaus wurden neue Leistungen in die Gebührenordnung für Ärzte in der UV-GOÄ beschlossen und die Leistungslegenden angepasst. So können Personen mit arbeitsbedingten Hautkrankheiten jetzt auch telemedizinisch beraten werden, hierzu wurden die Nummern 10b und 10c eingeführt.

Ebenfalls aufgenommen wurde das telefonische Reha-Gespräch. Die neue Gebühr nach Nummer 15 UV-GOÄ kann nur bei besonderer Heilbehandlung und maximal dreimal im Behandlungsfall abgerechnet werden und ist zu dokumentieren. Zusätzliche Berichterstattungen können auf Anforderung des Unfallversicherungsträgers erfolgen.

Angepasst wurden außerdem die Leistungslegenden der Nummern 411 und 411a. Die beiden Leistungen zur Fraktursonografie wurden vor zwei Jahren als finanzieller Anreiz für die Sonografie bei Frakturen in die UV-GOÄ aufgenommen. Die Einführung erfolgte 2022 im Vorgriff auf die inzwischen vorliegende Leitlinie Fraktursonografie.

Zur Abrechnungserleichterung entfallen fortan die Zuschläge für die Anwendung digitaler Radiographie nach Nummer 5298. Diese sind in die Grundbeträge der allgemeinen und besonderen Heilbehandlung in Höhe von 25 Prozent des Gebührensatzes für allgemeine Heilbehandlung eingerechnet worden.

Neues Kapitel für Schmerzmedizin

Künftig können Ärztinnen und Ärzte Unfallverletzte auch schmerzmedizinisch behandeln. Dafür wurden in einem neuen Kapitel P Gebührennummern mit den entsprechenden Leistungslegenden und den Gebühren neu vereinbart (siehe Tabelle). Ärztinnen und Ärzte, die die Anforderungen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie erfüllen, können sich bei Interesse in eine Liste bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) unter Mail-Adres-



Neues Kapitel P: Mit Start zum 1. Juli können Ärztinnen und Ärzte mit vorliegender Genehmigung Unfallverletzte auch schmerzmedizinisch behandeln.

se Schmerzmedizin@dguv.de eintragen lassen. Vor der Behandlungsaufnahme bedarf es der vorherigen Genehmigung durch den zuständigen Unfallversicherungsträger. Diese gilt für ein Jahr ab dem ersten Behandlungstag.

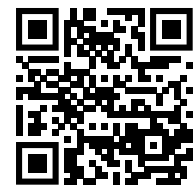
Übersicht der neuen Nummern für Schmerztherapie seit 1. Juli 2024

Leistung	Gebühren-Nummer	Vergütung
Erstanamnese zur schmerzmedizinischen Behandlung	6000 (neu)	146,78 Euro (2x im Jahr)
Schmerzmedizinische Folgebehandlung	6001 (neu)	20,11 Euro (jede angefangene 10 Minuten bis maximal 4x pro Sitzung/maximal 5x Behandlungsfall = 3 Monate)
Besprechung/Koordination weiterer therapeutischer Maßnahmen	6002 (neu)	36,72 Euro (bis maximal 3x in 6 Monaten)
Erstbericht Schmerzmedizinische Behandlung/Erstanamnese	6003 (neu)	34,25 Euro
Folgebericht Schmerzmedizinische Behandlung	6004 (neu)	34,25 Euro

AOK Rheinland/Hamburg beendet Vertrag Beratung Blutzuckertestgeräte zum 30. Juni 2024

Über den seit 2014 bestehenden Strukturvertrag konnten zusätzliche Beratungsleistungen bei der Verordnung und Umstellung von Blutzuckertestgeräten beziehungsweise deren Teststreifen von teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten über die Symbolnummer (SNR) 91777 abgerechnet werden. Die AOK Rheinland/Hamburg wird diesen Vertrag über den 30. Juni 2024 hinaus nicht weiterführen, sodass die Abrechnung nach diesem Vertrag seit 1. Juli 2024 nicht mehr möglich ist.

Zur Verordnung preiswerter Blutzuckerteststreifen und -testgeräte findet sich eine Übersicht auf der Homepage der KV Nordrhein unter kvno.de/arzneimittel oder direkt über den Barcode. Die Krankenkassen und die KV Nordrhein empfehlen in der Arzneimittelvereinbarung die Auswahl eines preiswerten Systems und jeweils die Verordnung eines Quartalsbedarfes oder länger, um günstige Staffelpreise zu realisieren.



CIRS NRW

8. CIRS-NRW-Gipfel

20. November 2024 ab 13:00 Uhr

Haus der Ärzteschaft | Tersteegenstr. 9 | Düsseldorf

Stark in bewegten Zeiten!

Mit Keynotes von Constantin Schreiber und Prof. Sylvia Säger sowie einem umfangreichen Workshop-Angebot

Anmeldung ab September möglich unter: www.cirsgipfel.org/anmeldung
www.cirs-nrw.de





Verordnungsinfos

Fluorchinolone sind Mittel der Reserve: Verordnungszahlen in Nordrhein stark rückläufig



Mittel der Reserve: Aufgrund teils schwerwiegender Nebenwirkungen sollten Fluorchinolone nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung verordnet werden.

Fluorchinolone werden seit vielen Jahren zur Behandlung bakterieller Infektionen angewendet. Nach mehreren Sicherheitswarnungen der amerikanischen und europäischen Arzneimittelbehörden sind die Verordnungszahlen seit 2017 stark rückläufig: So wurden im Jahr 2023 in Nordrhein nur noch rund 26 Packungen pro 1000 gesetzlich Versicherte verordnet (2017: circa 64 Packungen), was im Jahr 2023 ungefähr dem Bundesdurchschnitt entspricht.

Ursprünglich verordnet in einem breiten Anwendungsspektrum, gelten Fluorchinolone wie beispielsweise Ciprofloxacin oder Levofloxacin wegen ihrer schwerwiegenden Nebenwirkungen als absolutes Mittel der Reserve. Daher sollten Fluorchinolone

nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung verordnet werden, sofern andere Behandlungsoptionen nicht möglich sind. Besondere Vorsicht ist geboten bei Älteren, Patientinnen und Patienten mit Niereninsuffizienz, gleichzeitiger Kortikosteroidbehandlung und nach einer Organtransplantation.

Klassenspezifisch sind Schädigungen des Gelenkknorpels und des Sehnenapparats bis hin zum Sehnenriss beobachtet worden. Darüber hinaus wird vor Störungen im Glukosestoffwechsel (insbesondere Hypoglykämien) und zentralnervösen Nebenwirkungen gewarnt, die sich mitunter in Gereiztheit, Nervosität und Gedächtnisverlust äußern. Auch ist im Zusammenhang mit Fluorchinolonen über Fälle von Suizidalität berichtet worden.

PRAC rät zu strenger Indikationsstellung

Der europäische Ausschuss für Risikobewertung im Bereich Pharmakovigilanz (PRAC) empfiehlt eine strenge Indikationsstellung bei Fluorchinolonen wegen schwerer und langanhaltender Störwirkungen vorwiegend an Muskeln, Sehnen, Knochen und Nervensystem. Zuletzt informierten die Hersteller im Juni 2023 mit einem Rote-Hand-Brief über die Risiken bei der Anwendung von Fluorchinolonen.

Sollten Fluorchinolone dennoch eingesetzt werden, müssen Patientinnen und Patienten über die möglichen Nebenwirkungen aufgeklärt werden, damit diese frühzeitig erkannt werden können. Auffällige unerwünschte Nebenwirkungen sind beispielsweise an die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft ([✉ akdae.de](mailto:akdae.de)) mitzuteilen.

Verordnungsbericht im KVNO-Portal

Ärztliche Mitglieder der KV Nordrhein können sich jederzeit mit dem Antibiotikaverordnungsbericht ihrer Praxis über ihr Ordnungsverhalten – auch im Vergleich zur jeweiligen Fachgruppe – informieren. Der Bericht steht quartalsaktuell im KVNO-Portal zur Verfügung.

■ TRT

Pharmakotherapieberatung

Telefon 0211 5970 8111
Fax 0211 59709904
E-Mail pharma@kvno.de

Neue Broschüre Arzneimittelvereinbarung 2024

Mit dem nächsten Abrechnungspaket im Juli werden die Quotenschreiben an die Praxen versendet.

In einer neuen Broschüre können sich Ärztinnen und Ärzte sowie Praxismitarbeitende einen Überblick zu den vereinbarten Quoten verschaffen, zur schnelleren Orientierung gibt es dazu eine Beschreibung für die relevanten Quoten der jeweiligen Fachgruppe. Die Quoten werden jährlich mit der Arzneimittelvereinbarung verhandelt. Sie dienen der Steue-

rung der Arzneimittelausgaben. Zudem werden Praxen, die alle Quoten ihrer Fachgruppe einhalten, von der statistischen Prüfung nach Durchschnittswerten befreit.

Die neue Broschüre sowie weitere Informationen zur Verordnung von Arzneimitteln finden sich unter

☞ kvno.de/Arzneimittel.

■ HON

Hinweis zur Impfung gegen Meningokokken B, Affenpocken und Dengue-Fieber

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt seit Januar 2024 allen Säuglingen ab dem Alter von zwei Monaten eine Standardimpfung gegen Meningokokken der Serogruppe B (MenB), die gegebenenfalls bis zum fünften Geburtstag nachgeholt werden kann. Die aktualisierte Empfehlung der Ständigen Impfkommission zur Meningokokken-B-Impfung als Standardimpfung für Säuglinge ist zum 29. Mai 2024 in Kraft getreten. Damit besteht ein entsprechender Anspruch für die berechtigten Kinder, die gesetzliche Krankenversicherung ist somit leistungspflichtig.

Allerdings bedarf es noch einer Vereinbarung mit den Krankenkassen über die Vergütungshöhe der Impfleistung, die Verhandlungen hierzu stehen an. Bis zum Abschluss einer Vergütungsvereinbarung zwischen der KV Nordrhein mit den

Krankenkassen wird zur Vermeidung von Prüfanträgen der Krankenkassen gebeten, wie folgt zu verfahren:

Der Meningokokken-B-Impfstoff für Säuglinge kann nach Auffassung der nordrheinischen Krankenkassen-/verbände nicht über den Sprechstundenbedarf, sondern muss auf einem Privat Rezept verordnet und die ärztliche Impfleistung privat nach GOÄ abgerechnet werden. Die Versicherten können die Rechnungen zur Kostenübernahme bei ihrer jeweiligen Krankenkasse einreichen. Dies gilt – bis zur endgültigen Abstimmung – gleichermaßen für eine Indikationsimpfung gegen Affenpocken und für berufliche sowie beruflich bedingte Reiseimpfungen gegen Dengue-Fieber.

■ KVNO

Ab Juli „Blankverordnung“ für häusliche Krankenpflege

Für die häusliche Krankenpflege können Ärztinnen und Ärzte seit 1. Juli 2024 eine „Blankverordnung“ ausstellen. Sie übertragen dann die Entscheidung über Häufigkeit und Dauer bestimmter Maßnahmen wie akute Wundversorgung oder Kompressionsbehandlung an eine Pflegefachkraft. Hierzu wurde das Verordnungsformular 12 geändert. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Details in der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie festgelegt. Der Formularwechsel erfolgt zum Stichtag 1. Juli. Die neue Formularversion trägt die Kennzeichnung „(7.2024)“. Alte Versionen dürfen ab dem

dritten Quartal 2024 nicht mehr verwendet werden. Praxen, die Papiervordrucke verwenden, sollten rechtzeitig die neuen Formulare bestellen. Bereits ausgestellte Verordnungen behalten ihre Gültigkeit.

Die Anbieter von Praxisverwaltungssystemen wurden informiert. Die neue Formularversion sollte somit ab Juli in der Software hinterlegt sein.

■ KVNO



Neue Wege bei der Personalfindung

Die Suche nach Fachkräften ist in diesen Zeiten für Arbeitgeber schwierig. Auch viele nordrheinische Arztpraxen stellt die Personalsuche vor große Herausforderungen. Immer wieder berichten Nieder- gelassene, dass sie offene Stellen für Medizinische Fachangestellte (MFA) nicht besetzen können, weil es zu wenig Bewerbende auf dem Markt gibt oder deren Ansprüche an den Job zu hoch sind. Aber stimmt das wirklich? Fakt ist: Arbeitsuchende von heute haben eine größere Auswahl an Jobs und somit auch eine stärkere Verhandlungsposition gegenüber Arbeitgebenden. Zudem haben junge Arbeitskräfte oftmals andere Erwartungen an die Arbeitswelt als ältere. Für Praxen bedeutet das, dass auch sie sich bei potenziellen Mitarbeitenden bewerben müssen.



Work-Life-Balance: Die Attraktivität für Bewerbende steigt, wenn Praxen Homeoffice ermöglichen.

Jede Generation im Arbeitsleben zeichnet sich durch bestimmte Merkmale, Bedürfnisse und Wünsche aus“, sagt Heike Venken aus der Personalabteilung der KV Nordrhein.

Jüngere Arbeitskräfte, die aktuell und in den kommenden Jahren ins Berufsleben starten, gehören grob gesagt zur sogenannten Generation Z – geboren, grob gesagt, zwischen 1996 bis 2009. Verschiedene Studien haben die Wünsche und Bedürfnisse dieser Generation analysiert. Viele kommen zu ähnlichen Ergebnissen: „Die Generation Z wünscht sich tendenziell unter anderem geregelte Arbeitszeiten mit einem konkreten Dienstschluss, unbefristete Verträge und klar definierte Strukturen. Selbstverwirklichung sucht diese Generation nicht mehr vorrangig im Beruf, sondern eher in der Freizeit“, resümiert Heike Venken.

Erklärt werden diese Wünsche in den Studien häufig mit der gesellschaftlichen Entwicklung. In unsicheren Zeiten, die durch Krisen wie Pandemie, Kriege und Klimawandel geprägt sind, spielen feste Strukturen und ein sicherer Job ins-

besondere bei jungen Menschen eine größere Rolle als bei den Generationen zuvor. Ein angemessenes Gehalt ist der Generation Z zwar wichtig, steht aber nicht mehr an erster Stelle. Dafür können Arbeitgebende mit Themen wie Diversität, Achtsamkeit oder Nachhaltigkeit bei der Generation Z punkten. Wichtig sind jungen Menschen auch eine klare und transparente Kommunikation, Feedback zur eigenen Arbeit, die Möglichkeit, sich weiterzubilden, und ein wertschätzendes Arbeitsklima. Letzteres wünschen sich alle Arbeitnehmenden, egal ob jung oder alt. Und das sind die Anforderungen, die sich im ambulanten Bereich mit den flachen Hierarchien, kürzeren Kommunikationswegen und geregelten Sprechstundenzeiten häufig besser umsetzen lassen als im stationären Bereich. Gute Voraussetzungen, könnte man schlussfolgern. Aber es gibt auch weitere Kriterien, die für Arbeitnehmerin und Arbeitnehmer ausschlaggebend sind.

Arbeitszeitmodelle neu denken

Werden diese Themen in der Praxis gelebt, gehören sie auch in Stellenanzeigen, ebenso wie bestimmte Benefits, die nicht jede Praxis anbietet. Das können zum Beispiel zusätzliche Urlaubstage sein, kostenloses Obst für alle Mitarbeitenden, die Beitragsübernahme für einen Sport-Kurs oder etwa Arbeitszeitmodelle, die mehr Raum für die Kinderbetreuung oder Freizeitgestaltung zulassen.

Sucht eine Praxis zum Beispiel MFA in Vollzeit und findet keine passenden Bewerberinnen oder Bewerber, könnte es sich lohnen, mehrere Teilzeitstellen auszuschreiben und zu schauen, wie sich die Arbeit sinnvoll und zur Zufriedenheit aller Beteiligten am besten gestalten lässt. Und warum nicht auch die Möglichkeit zum Homeoffice anbieten? Insbesondere administrative Tätigkeiten lassen sich am heimischen Schreibtisch oft effektiver erledigen als bei regem Betrieb in einer Praxis.



Arbeitgeberattraktivität steigern

Durch die Möglichkeit zum Homeoffice können Sie als Praxischefin oder Praxischef Ihren Angestellten – egal, welcher Generation sie angehören – eine bessere Work-Life-Balance bieten und damit auch Ihre Attraktivität als Arbeitgeber steigern. Die Grundhaltung sollte sein: Wir bewerben uns bei den Bewerbenden und sie sich bei uns. Das ist vor allem deshalb wichtig, weil Bewerbende in Zeiten vieler offener Stellen die Wahl haben und ihre Verhandlungsposition stärker ist, als wenn es zu viele Bewerbende auf dem Markt gibt.

Viele Praxen nutzen deshalb schon lange ihre eigene Internetseite, um ihre Praxis ansprechend zu präsentieren. Doch jungen Menschen von heute reicht das oft nicht. Sie sind die Generation, die mit der Digitalisierung aufgewachsen ist. Daher werden sie auch gern als „Digital Natives“ bezeichnet. Die Nutzung von Social Media ist für sie selbstverständlich, Plattformen wie Instagram und TikTok nutzen sie täglich. Viele von ihnen beziehen ihre Informationen großenteils aus sozialen Netzwerken – und damit auch Informationen über Unternehmen und potenzielle Arbeitgeber.

Social Media zur Personalfindung nutzen

Einer Umfrage von ARD und ZDF von November 2023 zufolge war Instagram bei den 14- bis 29-Jährigen im vergangenen Jahr mit Abstand die beliebteste und täglich meist genutzte Plattform im Social-Media-Bereich, gefolgt von Snapchat und TikTok. Erst an vierter Stelle rangierte Facebook in dieser Altersgruppe. Bei den 30- bis 39-Jährigen ist Instagram auch noch der beliebteste Kanal, aber dicht gefolgt von Facebook an zweiter Stelle. Erst bei den 40- bis 49-Jährigen ist

Facebook die beliebteste Plattform, gefolgt von Instagram. Snapchat und TikTok spielen in den beiden letztgenannten Altersgruppen nur eine untergeordnete Rolle.

Diese Erkenntnisse sind wichtig, um zu verstehen, über welche Kanäle man junge Menschen erreicht – und diese Möglichkeit auch zur Personalfindung nutzt. Immer mehr Praxen erkennen das und schalten Jobanzeigen deshalb auch über Social Media mit dem Angebot, zunächst eine Kurzbewerbung abzugeben und ausführliche Unterlagen erst später einzureichen. Bei der Personalfindung über Social Media geht es in erster Linie darum, den Bewerbenden den Einstieg in den Job so unkompliziert wie möglich zu machen. Wichtig ist, auf solche Kurzbewerbungen schnell zu reagieren, denn Schnelligkeit ist in der Social-Media-Welt das A und O.

Wie die Präsentation als attraktiver Arbeitgeber aussehen kann und sich Social Media als Recruiting-Kanal nutzen lässt, zeigt das Klinikum Dortmund auf sehr unterhaltsame Weise. In kreativen Videos vermitteln Beschäftigte auf den gängigen Social-Media-Kanälen der Klinik Freude an der Arbeit und fordern Jobsuchende dazu auf, Teil des Teams zu werden. Natürlich lassen sich die Social-Media-Aktivitäten einer großen Klinik nicht unbedingt auf eine kleine Arztpraxis übertragen, aber eine MFA, die beispielsweise Einblick in ihren Arbeitsalltag gibt, Spaß an der Arbeit vermittelt und ein gutes Miteinander in der Praxis betont, kann auch für Ihre Praxis ein positives Aushängeschild sein.

■ SIMONE HEIMANN

KV Nordrhein unterstützt Praxen digital und analog

Die KV Nordrhein unterstützt Praxen auch bei der Personalfindung, zum Beispiel über die KVbörse, die sie gemeinsam mit der KV Westfalen-Lippe betreibt. Auf [kvboerse.de](https://www.kvboerse.de) können Praxen Stellenanzeigen schalten und Stellensuche von MFA einsehen. Jobbörsen bieten auch die Ärztekammer Nordrhein und die Agentur für Arbeit an. Diese sind erreichbar unter [aekno.de/mfa/jobboerse](https://www.aekno.de/mfa/jobboerse) sowie [arbeitsagentur.de/jobsuche](https://www.arbeitsagentur.de/jobsuche).

Darüber hinaus ist die KV Nordrhein mehrmals im Jahr auf Jobmessen vertreten. „Mit der Teilnahme an den Jobmessen möchten wir unsere Mitglieder bei der Suche nach Mitarbeitenden unterstützen und viele Menschen auf den spannen-

den Beruf aufmerksam machen. Für einzelne Praxen wären der Aufwand und die Kosten zu groß, an solchen Messen teilzunehmen. Deswegen sind wir stellvertretend für sie im Einsatz“, erklärt Viktoria König, Abteilung Nachwuchsgewinnung Ärzteschaft und MFA.

„Abseits der digitalen Welt gibt es selbstverständlich auch die Möglichkeit, freie Stellen über Aushänge im Wartezimmer zu platzieren, über Patientinnen und Patienten zu kommunizieren oder Mitarbeitende mit einer Prämie zu belohnen, wenn sie offene Stellen empfehlen und Praxen über diesen Weg neue Mitarbeitende finden“, ergänzt Viktoria König.

Gesund und gut schlafen – was kann helfen?

Viele Menschen leiden unter Schlafstörungen. Doch was sind die Ursachen des Problems und was kann helfen, gut ein- und durchzuschlafen? Diesen Fragen ist die Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen, Ärzte und Psychotherapeuten (KOSA) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in ihrem Online-Talk-Format nachgegangen.

Schlaf gut!“ – das ist leicht gesagt, doch vielen Menschen fällt es schwer, gut ein- und durchzuschlafen, trotz Einhalten sämtlicher Regeln zur Schlafhygiene, Atemtechniken und Entspannungstricks. Infolgedessen fühlen sich Betroffene entsprechend gerädert und erschöpft. Laut Krankenkassen-Analysen leiden in Deutschland rund sechs Millionen Menschen an Schlafstörungen. Auswertungen des Instituts für betriebliche Gesundheitsförderung der AOK Rheinland/Hamburg ergaben, dass sich die Fälle körperlich bedingter Schlafstörungen seit 2004 verdreifacht und die Fälle psychisch begründeter Schlafstörungen versiebenfacht haben.

Zum besseren Verständnis des Schlafs stellte Dr. Christine Blume eingangs das Zwei-Prozess-Modell der Schlafregulierung vor, wonach die beiden Faktoren Schlafdruck und Uhrzeit den Schlaf-Wach-Rhythmus steuern. Blume ist Psychologin und Schlafforscherin an der Uni Basel und Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel. „Über Schlafen“ heißt der Podcast, in dem die Expertin immer dienstags im Deutschlandfunk verschiedene Aspekte des Themas beleuchtet.

Körperliche und nichtorganische Ursachen

„Schlafstörungen können organisch oder nichtorganisch bedingt sein“, erläuterte Dr. med. Corinna Frohn, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Schlafmedizin am MVZ Bethanien in Solingen. Zu den körperlichen Ursachen gehörten beispielsweise Atem- und Bewegungsstörungen wie Schlafapnoe sowie Restless-Legs-Syndrom. Die Gründe für nichtorganische Parasomnien sowie Dyssomnien, wie die bekannte Insomnie mit langanhaltenden Ein- und Durchschlafstörungen, sind vielfältig.

Insomnien können entstehen durch privaten oder beruflicher Stress, Erkrankungen, Schichtdienst. Aber auch Gene und Persönlichkeitseigenschaften wie die Tendenz, sich viele Sorgen zu machen, können eine Rolle spielen. Doch es gibt gute Nachrichten für Betroffene von den beiden schlafmedizinischen Expertinnen: Schlechter Schlaf ist kein Schicksal, sondern kann erfolgreich behandelt werden.

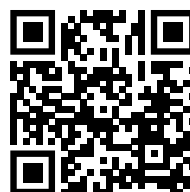
Mittel der Wahl der modernen Schlafmedizin sei eine Kombination aus kognitiver Verhaltenstherapie und medikamentöser Behandlung, erklärte Blume. Dabei würde an auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren angesetzt, damit sie sich veränderten und nicht etablierten. „Ohne ärztliche Begleitung regelmäßig zu Schlaftabletten zu greifen, ist nicht optimal“, mahnte die Schlafforscherin.

Davon ist auch Hartmut Rentmeister überzeugt. Er leidet selbst unter Schlafstörungen und bietet in der Selbsthilfegruppe „Chronische Schlafstörungen“ Erfahrungsaustausch und Beratung an. „Wir haben mehr Zeit als ein Arzt, um zuzuhören, Anlaufstellen und passende Kliniken zu finden.“ Rentmeister, auch Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss, berät telefonisch und online. Die Anfragen kommen aus dem gesamten Bundesgebiet, denn „zu Schlafapnoe gibt es unzählige Selbsthilfegruppen, nicht aber für die Volkskrankheit chronische Schlafstörung“.

Viele Fragen im Online-Chat

Welche Vor- und Nachteile haben Schlaftabletten? Welche Parameter können Betroffene selbst beeinflussen? Wann ist der Weg ins Schlaflabor sinnvoll? Die Relevanz des Themas spiegelte sich auch in den zahlreichen Fragen wider, die während der Veranstaltung im Online-Chat gestellt wurden und die KOSA-Abteilungsleiterin Stephanie Theiß direkt an die Expertenrunde zur Beantwortung weitergab. Ziel ist es grundsätzlich, da war sich die Expertenrunde einig, die Patientinnen und Patienten in die Lage zu versetzen, ihre Schlafstörung selbst gut behandeln zu können.

Zur Aufzeichnung der Veranstaltung geht's über den QR-Code:



■ BIANCA WOLTER



Selbsthilfe Organtransplantierter NRW e.V.

Zielgruppe Organtransplantierte, Kunstherz-, Warteliste-Patientinnen und -Patienten sowie deren Angehörige

Arbeitsschwerpunkte Austausch, Aufklärung, soziale Kontakte und Lebensperspektive nach Organtransplantation aufzeigen

Treffen monatlich

Ort Johanneshaus, St. Thomas Morus Kirche, Düsseldorfer Str. 154 in Mettmann

Das können wir besonders gut:

Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach der Transplantation, aktiv von zu Hause oder in der Klinik, Aufklärung vor und nach der Transplantation sowie Information und Beratung zum Stand neuer Entwicklungen und Fortschritte der Organtransplantation

Das motiviert uns in der Selbsthilfe:

Das Ziel, Lebensfreude und Hoffnung zu erwecken und zu zeigen, dass es nach der Transplantation möglich ist, ein normales Leben zu führen, wenn Betroffene sich an bestimmte Empfehlungen halten

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

Aufgrund unserer eigenen Erfahrungen können wir Betroffene aktiv bei Themen unterstützen, die nicht von Ärztinnen und Ärzten vermittelt werden können. So gelingt es uns häufig, ihre Lebensqualität zu verbessern.

Kontakt

Landesverband Selbsthilfe Organtransplantierter NRW e.V.

Norbert Longerich, Günter Breitenberger

E-Mail kontakt@selbsthilfe-organtransplantierter-nrw.de

selbsthilfe-organtransplantierter-nrw.de

Weiterführende Infos zur Selbsthilfe und unterstützenden Beratungsangeboten

Erreichbarkeit der KOSA

Telefon 0211 5970 8090

E-Mail kosa@kvno.de

kvno.de/praxis/beratung/kosa-selbsthilfe

KOSA-Newsletter

patienten.kvno.de/service/newsletter



ti.kvno.de

Alles rund um die Telematikinfrastuktur

Photo: Michael Trautov / AdobeStock

TI

Sie haben Fragen? Wir liefern Antworten!

Unter ti.kvno.de finden Sie Informationen zu folgenden Themen:

- ePA, KIM, TIM, eAU, NFDM, eMP, eRezept, eArztbrief
- Fristen
- Finanzierung und Pauschalen
- technische Voraussetzungen
- To-do-Listen
- Erklärvideos
- Informationsveranstaltungen
- FAQ

Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

KVNO unterstützt Proteste der Medizinstudierenden



Engagiert für den medizinischen Nachwuchs: Linda Anders (r.), KVNO-Abteilungsleiterin Nachwuchsgewinnung, und ihre Kollegin Inge Hielscher unterstützen die Aktionswoche der Medizinstudierenden.

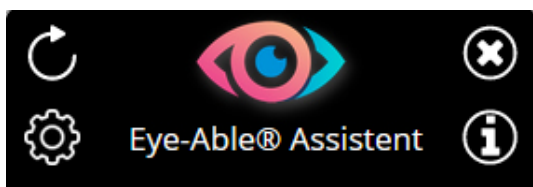
In der Woche vom 17. bis 21. Juni 2024 protestierten bundesweit Studierende der Medizin, um auf den dringenden Reformbedarf bei der Ausbildung im Praktischen Jahr (PJ) aufmerksam zu machen. Das PJ ist ein verpflichtender Abschnitt innerhalb der ärztlichen Ausbildung und soll die Studierenden auf den Berufsalltag vorbereiten. Doch die Rahmenbedingungen sind meist schlecht – dies betrifft vor allem die zu gering bemessene Aufwandsentschädigung und Defizite bei der Ausbildungsqualität. Die Studierenden fordern außerdem 30 Tage Lernzeit zwischen dem Ende des Praktischen Jahres und dem Staatsexamen (M3) sowie eine Trennung von Urlaubs- und Krankheitstagen. Bisher stehen den Studierenden 30 freie Tage im PJ zur Verfügung, zu denen aber auch die Krankheitstage gerechnet werden.

Die vom Gesetzgeber angekündigte Reform der Approbationsordnung, die notwendige Verbesserungen einleiten könnte, lässt derzeit auf sich warten. Offen ist bislang auch die Finanzierung der Reform. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) unterstützte die Aktionswoche der angehenden Medizinerinnen und Mediziner und die Forderung nach verbesserten Rahmenbedingungen. Die KVNO ist dringend auf ausreichend ärztlichen Nachwuchs für die haus- und fachärztlichen Praxen im Land angewiesen. Schon heute sind über 450 hausärztliche Zulassungen allein im Rheinland unbesetzt und ältere Mitglieder müssen nicht selten lange und mühsam Nachfolger für ihre Praxen suchen. Gleichzeitig steigt die Zahl der behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten aber immer mehr an – sowohl in den Praxen als auch in den Kliniken. Angesichts dieser immensen Herausforderungen muss die KV Nordrhein so viele junge Menschen wie möglich für ein Medizinstudium gewinnen – und dies insbesondere auch durch bessere Rahmenbedingungen im PJ aufwerten.

Die KVNO investiert bereits intensiv in den ärztlichen Nachwuchs und fördert zum Beispiel neben Famulaturen ebenfalls Abschnitte im PJ. Diesen Weg muss aber auch der Gesetzgeber konsequent mitgehen. Daher der Appell an die politischen Entscheidungsträger, dabei keine weitere Zeit zu verlieren und rasch für faire Arbeitsbedingungen im PJ zu sorgen. Die personelle Zukunft in der Patientenversorgung muss heute angegangen werden. Deshalb steht die KV Nordrhein an der Seite der Medizinstudierenden und beteiligte sich auch an einer zentralen Kundgebung am 19. Juni in der NRW-Landeshauptstadt Düsseldorf.

■ TP

kvno.de ist jetzt barrierefrei



Um möglichst vielen Menschen den Zugang zu unseren Informationen und Angeboten zu ermöglichen, ist die Barrierefreiheit unserer Webseiten ein wichtiger Faktor. Aus diesem Grund haben wir als KV Nordrhein unsere Webangebote um ein neues Tool erweitert: die visuelle Hilfe „Eye-Able“.

Das Tool lässt sich über das deutlich sichtbare schwarz-weiße Icon am oberen rechten Bildschirmrand öffnen. Besucherinnen und Besucher können damit eine Vielzahl von Einstellungen vornehmen, um die Webseiten und ihre Inhalte an ihre individuellen Bedürfnisse anzupassen. Dazu gehören Schriftgröße, Kontrast, Blaufilter, Nachtmodus, Ausblenden von Bildern, Ausgleich von Farbschwächen, Vergrößerung des Mauszeigers und weitere Optionen. Vor allem für Menschen mit Seheinschränkungen hilfreich ist die Möglichkeit, sich die Inhalte der Webseiten vorlesen zu lassen.

■ TLI

4. Landesqualitätskonferenz NRW: Krebsregisterdaten für Versorgungsforschung

Das Landeskrebsregister NRW lädt für Mittwoch, 18. September 2024, von 12 bis 18 Uhr zur 4. Landesqualitätskonferenz ein. In diesem Jahr geht es um Studien und Projekte, an denen das Landeskrebsregister NRW beteiligt ist. Mit rund zehn Millionen qualitätsgesicherten Meldungen in der Datenbank und einem Eingang von durchschnittlich 2,5 Millionen Meldungen pro Jahr ist das Krebsregister ein gefragter Partner für Studien und Projekte.

Expertinnen und Experten, mit denen das Landeskrebsregister NRW zusammenarbeitet, werden als Gastrednerinnen und Gastredner bei der Konferenz begrüßt. So wird beispielsweise Peter Albers, Direktor der Klinik für Urologie am Universitätsklinikum Düsseldorf, in seinem Vortrag über neue Strategien zur Früherkennung und Therapie des Prostatakarzinoms berichten. Professor Reinhard Büttner, Direktor des Instituts für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie an der Uniklinik Köln, wird die Qualität des pathologischen Befundes für die Landeskrebsregister analysieren.

Darüber hinaus gibt es Gespräche mit Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern zur Rolle der Erkrankten bei der Krebsregistrierung. Zudem werden Ärztinnen und Ärzte sowie Vertreterinnen und Vertreter aus der Wissenschaft und von Krankenkassen über das Thema „Krebsregisterdaten für Epidemiologie, Qualitätssicherung und Versorgungsforschung“ diskutieren.

Die Veranstaltung findet hybrid statt, im Hotel Collegium Leoninum in Bonn sowie online via Zoom.

Programm und Anmeldung per QR-Code oder unter

landeskrebsregister.nrw



■ HEI



Amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Alle Amtlichen Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein – Körperschaft des öffentlichen Rechts – finden Sie im Internet unter kvno.de (§ 16 der Satzung).

Dort erfolgen in der Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“ sämtliche Veröffentlichungen insbesondere der Satzung und sonstiger allgemeiner Bestimmungen wie dem Honorarverteilungsmaßstab (HVM) sowie der Verträge und Richtlinien, soweit sie Rechte und Pflichten der Mitglieder betreffen.

Kurzlink: kvno.de/bekanntmachungen

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

In den Amtlichen Bekanntmachungen werden alle im Landesteil Nordrhein nachzubesetzenden Vertragsarztsitze/Psychotherapeutensitze mit der geltenden Bewerbungsfrist ausgeschrieben (§ 103 Absatz 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 Absatz 7, 16 b Absatz 4 Ärzte-ZV).





Termine

Rauchstopp und Tabakentwöhnung – Beratungsmethoden und motivierende Gesprächsführung

Rauchen zählt zu den größten vermeidbaren Gesundheitsrisiken in Deutschland. Laut Bundesgesundheitsministerium sterben in Deutschland mehr als 127.000 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums. In der Online-Fortbildung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) können sich Niedergelassene über die Grundlagen der Tabakentwöhnung unter Berücksichtigung der überarbeiteten Leitlinie informieren. Die vollständige Teilnahme berechtigt zur Abrechnung der Beratungsleistung über das DMP Asthma/COPD in der Region der KV Nordrhein.

**Termin:**

30.08.2024, 15.30–17.45 Uhr

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

3 Punkte

**Kontakt:**

IQN

Telefon 0211 4302 2752

Sepsis erkennen und handeln

Sepsis ist die schwerste Verlaufsform einer Infektion und ein lebensbedrohlicher Notfall. Nicht rechtzeitig erkannt und sofort behandelt, führt sie zu Schock, Multiorganversagen und Tod. In Abhängigkeit von Alter, bestehenden Begleiterkrankungen und Therapiebeginn variiert die Krankenhaus-Sterblichkeit zwischen 20 und 50 Prozent. Mindestens 230.000 Menschen erkranken jährlich in Deutschland an Sepsis, mindestens 85.000 versterben daran. Prävention, Früherkennung und eine schnellstmögliche Behandlung sind entscheidend, damit weniger Menschen an einer Sepsis erkranken und versterben. Die Veranstaltung des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) richtet sich an alle Ärztinnen und Ärzte in Praxis und Klinik, die einen raschen Überblick über die wichtigsten Aspekte der Sepsis erhalten möchten.

**Termin:**

18.09.2024, 15.30–17.45 Uhr

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

3 Punkte

**Kontakt:**

IQN

Telefon 0211 4302 2752

Der Weg in die digitale Arztpraxis – vom Gedanken zur Umsetzung

Die zunehmende Digitalisierung der Arztpraxen bietet vielfältige Möglichkeiten, die Patientenversorgung zu verbessern und die Abläufe in der Praxis zu optimieren. Dafür bedarf es einer guten Analyse der Notwendigkeiten und einer strukturierten Planung für die Umsetzung. Die IT-Beratung der KV Nordrhein vermittelt in dieser Online-Veranstaltung, welche Arbeitserleichterungen durch gezielte Digitalisierung im Praxisalltag möglich sind und wie diese umgesetzt werden können. Digitalisierung in der Praxis beginnt bereits bei der Patientenaufnahme und endet noch lange nicht, wenn der Patient die Praxis verlassen hat.

**Termin:**

25.09.2024, 15–17.30 Uhr

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

3 Punkte

**Kontakt:**

KV Nordrhein

Kommunikation und

Veranstaltungen

Dörte Arping

E-Mail anmeldung@kvno.de



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

Veranstaltungen für Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten

19.08.2024	KV Nordrhein: „Offene Hygienesprechstunde“, online
21.08.2024	KV Nordrhein: „Rational und rationell verordnen“, online
23.08.2024	KV Nordrhein: „Grundlagen EBM“, online
28.08.2024	KV Nordrhein: „Datenschutz und IT-Sicherheit in der Praxis“, online
30.08.2024	KV Nordrhein: „Telematikinfrastruktur für Einsteiger“, online
30.08.2024	IQN: „Rauchstopp und Tabakentwöhnung – Beratungsmethoden und motivierende Gesprächsführung“, online
04.09.2024	KV Nordrhein: „Abrechnung, EBM und Honorar für Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte“, online
06.09.2024	KV Nordrhein: „Hygienemanagement in der Praxis“, online
06.–07.09.2024	KV Nordrhein: „Landpartie“, Düren
11.09.2024	KV Nordrhein: „Wechsel von Praxisverwaltungssystemen (PVS)“, Düsseldorf
11.09.2024	KV Nordrhein: „Rund ums Impfen: Aus der Praxis – für die Praxis“, online
13.09.2024	KV Nordrhein: „Praxisabgabe für Haus- und Fachärztinnen und -ärzte“, online
16.09.2024	KV Nordrhein: „Offene Hygienesprechstunde“, online
18.09.2024	KV Nordrhein: „IT in der Praxis“, online
18.09.2024	IQN: „Sepsis erkennen und handeln“, online
25.09.2024	KV Nordrhein: „Der Weg in die digitale Arztpraxis – vom Gedanken zur Umsetzung“, online
25.09.2024	KV Nordrhein: „Prüfverfahren im Bereich Arzneimittel oder Sprechstundenbedarf – was nun?“, online
27.–28.09.2024	KV Nordrhein: „Start-up in die ambulante Versorgung“, online
27.–28.09.2024	Zi: „DMP-Seminar: Diabetes (mit Insulin)“, Würselen
27.09.2024	Ärztammer Nordrhein: „Patientensicherheit für ältere und hochaltrige Menschen“, online

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

21.08.2024	KV Nordrhein: „Arzneimittel, Kassenrezept & Co.“, online
28.08.2024	KV Nordrhein: „Aufbau und Umgang mit der Anlage 1 – SSB richtig verordnen“, online
02.10.2024	KV Nordrhein: „Aufbau und Umgang mit der Anlage 1 – SSB richtig verordnen“, online

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

Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell...

... erscheint am
26.09.2024

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion

Sven Margref (verantwortlich)

Jana Meyer (verantwortliche Redakteurin)

Simone Heimann

Thomas Lillig

Thomas Petersdorff

Redaktionsbeirat

Dr. med. Frank Bergmann

Dr. med. Carsten König

Sven Margref

Visuelle Gestaltung und Satz

Kreuder | Designbüro

Druck

Bonifatius, Paderborn

Anschrift der Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
40182 Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8106

Fax 0211 5970 8100

redaktion@kvno.de

Servicezeiten

Montag bis Donnerstag

von 8 bis 17 Uhr,

Freitag von 8 bis 13 Uhr

Service team

Telefon 0221 7763 4444

Fax 0221 7763 5555

service@kvno.de

Formularversand

GVP Bonn-Rhein-Sieg gGmbH |

diekonfektionierer

Pfaffenweg 27, 53227 Bonn

Telefon 0228 9753 1900

Fax 0228 9753 1905

formular.versand-kvno@gvp-bonn.de

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

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 26.000

Die mit dem Namen des Verfassers gekennzeichneten Beiträge geben die Meinung des Autors, aber nicht unbedingt die Ansicht der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein wieder. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernimmt die Redaktion keine Gewähr.

Bildnachweise

Titel: suldev | Adobe Stock; S. 1: Lothar Wels | KVNO; S. 2: SOMKID | Adobe Stock; S. 3: Jan | Adobe Stock; S. 4: Lothar Wels | KVNO; S. 5: Malinka | KVNO; S. 6: everythingpossible | Adobe Stock; S. 7: Goodtime | Adobe Stock; S. 8: Chinnapong | Adobe Stock; S. 9: KVNO; S. 10: KVNO; S. 18: Amelung | KVNO; S. 23: Ирина Щукина | Adobe Stock; S. 28: New Africa | Adobe Stock; S. 30: Mara Zemgaliete | Adobe Stock; S. 32: ChasingMagic/peopleimages.com | Adobe Stock; S. 37: KVNO

Engagiert
für
Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Körperschaft des öffentlichen Rechts
40182 Düsseldorf

Telefon 0211 5970 0
Fax 0211 5970 8100
redaktion@kvno.de
☑ kvno.de