

KVNO aktuell

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

SCHWERPUNKT

**ePA für alle:
Wo gilt es, noch
nachzuschärfen?**

Versorgungsforschung

Innovationsfondsprojekte als
Ideengeber für neue Konzepte

Klausurtagung in Köln

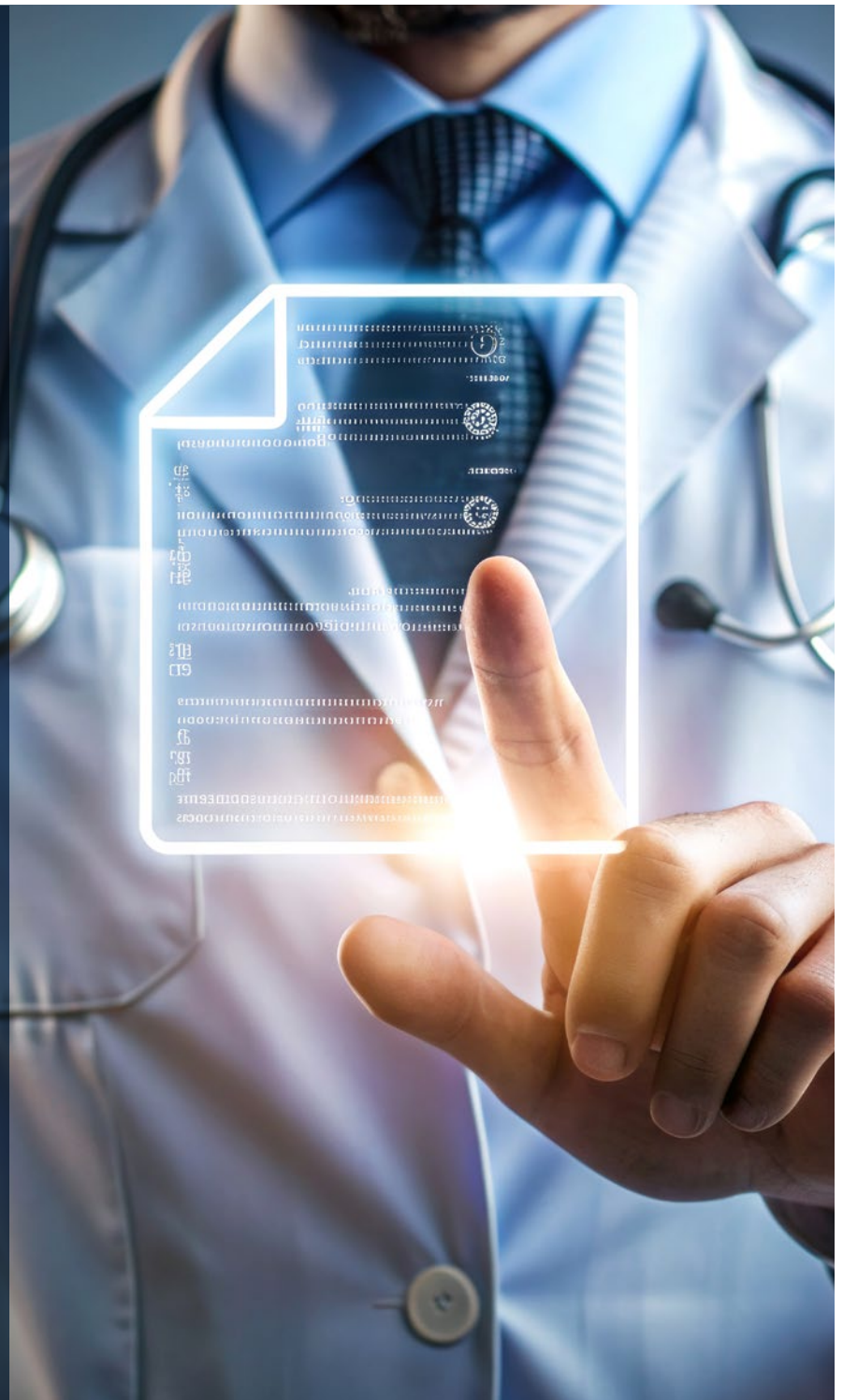
VV-Delegierte debattieren
aktuelle Fragen der Versorgung

Abrechnungsberatung

Mehr Sicherheit im Umgang
mit Honorar und Co.

MFA im Fokus

KVNO will Quereinsteigende
weiterbilden



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Inhalt



SCHWERPUNKT

Elektronische Patientenakte: „Jetzt gilt es, detailliert hinzusehen und nachzuschärfen“ **2**

AKTUELL

Versorgungsforschung: Wie wird das ambulante System fit für die Zukunft? **6**

VV-Delegierte diskutieren aktuelle Fragen der ambulanten Versorgung **10**

Zum Start der Grippezeit: Informationen zur Influenzaimpfung **11**

TSS auf einen Blick: Termine einstellen, Wartezeiten verkürzen **13**

Abrechnungsberatung: Mehr Sicherheit im Umgang mit Honorar und Co. **14**

Neues QS-Verfahren zur ambulanten Psychotherapie im September in Kraft getreten **15**

Hygiene beim ambulanten Operieren: Regelmäßige Überwachung in der Praxis muss nicht sein **17**

Ehrenamtliches Engagement: Wenn der Doc in die Tasten haut **19**

Steckbrief Selbsthilfe: Angehörigen-Navi **20**

PRAXISINFOS

Mammografie-Screening: ab 2025 meldedatenbasierte Einladung **22**

QS-Verfahren ambulante Psychotherapie: G-BA-Patienteninformation jetzt online **22**

Präanästhesiologische Untersuchung: neue GOP in den EBM aufgenommen **22**

Kinderkrankschreibung per Video und Telefon **23**

ASV: Leistungen an EBM angepasst **23**

Neuer Vertrag „Mädchensprechstunde – M1“ zum 1. Oktober 2024 **24**

Sozialpsychiatrische Behandlung besser vergütet **24**

Hybrid-DRGs: Abrechnungsvereinbarung in Nordrhein **24**

DMP Brustkrebs: Dokumentation Ende September abschließen **25**

VERORDNUNGSINFOS

Jahresbilanz: Aufnahme der neuen Produktgruppe 30 Glukosemanagement in das GKV-Hilfsmittelverzeichnis **26**

HINTERGRUND

Gesundheitsnetz Köln-Süd e. V.: Interdisziplinäres Netzwerk mit angeschlossener Praxisklinik **28**

SERIE

Recruiting-Umfrage: KVNO will Quereinsteigende weiterbilden **32**

IN KÜRZE

Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“: kostenfreie Infomaterialien für das Wartezimmer bestellen **37**

„Wir sind für Sie nah“-Kampagne: Neue Materialien für Praxen **38**

TERMINE

Abrechnung, EBM und Honorar für Fachärztinnen und -ärzte **39**

Praxisabgabe für ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten **39**

Datenschutz und IT-Sicherheit in der Praxis **39**

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

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte **40**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

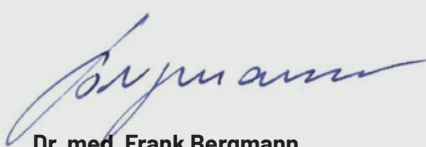
es sind keine vier Monate mehr, bis die nächste Stufe der Digitalisierung im Gesundheitswesen zündet: die „ePa für alle“. Die Vorbereitungen laufen auf Hochtouren; dennoch gibt es noch einige Fragen zu klären und Prozesse nachzujustieren, wie Sie im Schwerpunkt zu dieser Ausgabe der KVNO aktuell lesen können. Unser Ziel dabei: Wir wollen Ihnen in den Praxen den Start so einfach wie möglich machen. Das heißt zum Beispiel auch, dass Information und Beratung von Patientinnen und Patienten möglichst aus den Praxen herausgehalten werden. Hier arbeiten wir derzeit eng mit Kassen und Verbänden im Sinne einer frühzeitigen und abgestimmten Patientenkommunikation zusammen.

Was die technischen und rechtlichen Fragen der ePA-Integration in den Praxen angeht, werden wir Sie in den kommenden Wochen engmaschig über unsere medialen Kanäle und über Infoveranstaltungen auf dem Laufenden halten. Seit Ende August bietet unser IT-Beratungsteam außerdem zwei Mal in der Woche eine offene ePA-Onlinesprechstunde für Praxen an. Zögern Sie nicht, aufkommende Fragen direkt an uns zu richten. Wir stehen Ihnen gern mit Rat und Tat zur Seite.

Entscheidend für den Erfolg des ePA-Starts wird auch sein, dass die Befüllung möglichst automatisiert aus dem PVS heraus stattfinden kann. Wir sind hier im ständigen Austausch mit der gematik und der Industrie, um unsere Anforderungen deutlich zu verbalisieren. Ergänzend zu den Pre-Tests in den beiden bundesweiten Modellregionen Hamburg und Franken wollen wir eigene Erfahrungen mit den Funktionalitäten sammeln. Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe werden wir deshalb die nächsten Entwicklungsschritte mit ausgewählten Praxen in den Regionen Aachen und Münster und im Ruhrgebiet kontinuierlich erproben. Die Erkenntnisse daraus geben wir direkt an die gematik und teilnehmende Softwarehäuser weiter – und natürlich auch an Sie.

Es sind also spannende Monate, die vor uns liegen. Das gilt auch für das Thema Notdienst. Zumindest zu den Bedingungen der Sozialversicherungsfreiheit im Bereitschaftsdienst gibt es jetzt eine Einigung. Für uns in Nordrhein bedeutet sie, dass unsere Notdienst-Strukturen in Summe als rechtssicher anzusehen sind. Die Einigung stellt klar, dass – unter Einhaltung bestimmter Voraussetzungen – die Bereitschaftsdienste sowohl von Vertragsärztinnen und -ärzten als auch von Vertretungsärztinnen und -ärzten nicht der Sozialversicherungspflicht unterliegen. Das gibt uns die Befreiheit, den Notdienst konsequent weiterzuentwickeln, um Sie hier noch besser zu entlasten, etwa durch das ergänzende Angebot von Videosprechstunden, die wir im Kindernotdienst ab Oktober verstetigen werden. Wir schaffen außerdem die Strukturen für geringere Dienstfrequenzen – beispielsweise durch die Etablierung weiterer fachärztlicher Notdienstpraxen. Der gefundene Kompromiss eröffnet uns zudem Gestaltungsspielräume, den Notdienst insbesondere in strukturschwachen Regionen finanziell attraktiver zu machen – zum Beispiel durch eine zusätzliche Sicherstellungspauschale. Die beharrlichen Warnungen aus der Ärzteschaft vor einer ernsthaften Gefährdung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes haben hier Wirkung gezeigt. Hoffen wir, dass unsere Hinweise zum geplanten Notfallreform-Gesetz ebenso Gehör finden.

Mit besten kollegialen Grüßen



Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender



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



Elektronische Patientenakte

**„Jetzt gilt es,
detailliert
hinzusehen und
nachzuschärfen“**



Die elektronische Patientenakte (ePA) für alle kommt: Ab dem 15. Januar 2025 ist Startschuss für den nächsten Schritt in Richtung Digitalisierung im Gesundheitssystem. Damit der Umstellungsprozess für die Praxen im Rheinland so reibungsarm wie möglich verläuft, versorgt die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) ihre Mitglieder sukzessive mit wichtigen Infos und setzt sich für ihre Interessen ein. Das Team der Stabsstelle eHealth ist in Zusammenarbeit mit dem Team der IT-Beratung dabei im steten Austausch mit Vertretern aus Politik, KVen, Krankenkassen und anderen wichtigen Akteuren im Gesundheitssystem. Wir geben ein Update zur ePA für alle.

Alle wichtigen Daten der Patientinnen und Patienten auf einen Blick, bessere Informationsflüsse zwischen den Behandelnden, weniger Doppelbehandlungen – gerade für Menschen mit Multimorbidität kann die ePA große Vorteile bieten. Funktioniert das System der digitalen Akte, ist sie für alle Seiten ein Gewinn. Doch bis zum Start steht noch einiges auf dem Zettel. „Dass es bei so einem elementaren Umstellungsprozess noch einige Fragezeichen gibt, mag normal sein, doch es erschwert den Prozess massiv, dass das Bundesgesundheitsministerium an den knappen Umsetzungsfristen rigide festhält“, sagt Dr. med. Thorsten Hagemann, Leiter der Stabsstelle eHealth bei der KVNO. „Jetzt gilt es, genau hinzusehen, nachzuschärfen und klar für die Interessen unserer Mitglieder einzustehen.“

Mit Inkrafttreten des Digital-Gesetzes (Digi-G) im März 2024 wurde die ePA für alle beschlossen. Sie ist zentrales Element des von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach auf den Weg gebrachten Gesetzes. Kommenden Jahres sollen alle Patientinnen und Patienten eine digitale Akte besitzen, sofern sie nicht widersprechen. Niedergelassene sind dann verpflichtet, bestimmte Behandlungsdaten in der ePA bereitzustellen.

Task Force zur ePA

Das eHealth-Team der KVNO arbeitet in verschiedenen Gremien und Foren im konstruktiven Diskurs am ePA-Prozess mit, zum Beispiel in der Task Force der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Gemeinsam mit der KBV und Ver-

Interview

„Am Behandlungsverhältnis ändert sich rechtlich nichts“



Die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) für alle ab dem 15. Januar 2024 ist ein richtiger und wichtiger Schritt für eine bessere Patientenversorgung. Gerade in rechtlicher Hinsicht bereitet die ePA den Praxen aber auch Sorgen. Dr. Christoph Weinrich ist Leiter der Stabsstelle Recht bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Im Gespräch mit der KVNO aktuell ordnet der Jurist die ePA in den rechtlichen Kontext ein und erklärt, in welchen Fällen die digitale Akte eher keine kluge Idee ist.

Herr Dr. Weinrich, das Gros der Niedergelassenen steht der digitalen Patientenakte grundsätzlich positiv gegenüber. Es gibt aber auch Bedenken und Verunsicherungen. Was ist Ihnen aus juristischer Sicht besonders wichtig?

Dr. Christoph Weinrich: Die zentrale Aussage ist: Durch die ePA wird die ärztliche Behandlung nicht auf den Kopf gestellt. Grundlage bleibt das anamnestische Gespräch. Es wird nicht durch die ePA ersetzt. Am Behandlungsverhältnis ändert sich

rechtlich nichts. Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass jeder Patient und jede Patientin ab dem 15. Januar 2025 eine elektronische Patientenakte haben wird. Wer keine ePA möchte, muss aktiv widersprechen. Die Zuständigkeit hat der Gesetzgeber klar geregelt. Sie liegt bei den Krankenkassen, die ihre Versicherten noch vor Einführung der ePA aufklären und darauf hinweisen müssen, dass diese das Recht haben, zu widersprechen. Die KBV sagt da ganz klar, dass diese Diskussionen aus den Praxen herausgehalten werden müssen.

Fortsetzung auf S. 4

tretenden der anderen Länder-KVen werden Informationen konsolidiert, Software-Häuser angesprochen, Anforderungen erarbeitet und rechtliche Fragen besprochen. Das Ziel ist, einen Konsens zu schaffen, um klare Aussagen für die Einführung und die Nutzung der ePA machen zu können. Es geht um Fragen, wie sich die ePA aus dem Praxisverwaltungssystem heraus befüllen lässt und wie Infos aus der ePA für die ärztliche Dokumentation heruntergeladen werden können. Weiterhin bietet das Thema Finanzierung viel Stoff zur Diskussion. „Es darf weder sein, dass der Gesetzgeber unsere Mitglieder sanktioniert, wenn ihr PVS-Hersteller die neuen Anforderungen nicht erfüllen kann, noch, dass dieser sie erneut für die notwendigen Anpassungen deutlich zur Kasse bittet – ohne adäquaten Ausgleich!“, so Hagemann. Das Bundesgesundheitsministerium werde sich diesbezüglich wohl nicht vor November festlegen.

Offene ePA-Sprechstunde der IT-Beratung

Seit Ende August bietet das Team der IT-Beratung zwei Mal in der Woche, dienstags und mittwochs von 13:30 Uhr bis 14:45 Uhr, eine offene ePA-Sprechstunde an.

Niedergelassene und ihre Praxisteams erhalten hier kurz und auf den Punkt die neuesten Infos im Kontext der digitalen Patientenakte (etwa 20 Minuten). Im Anschluss ist noch bis 14:45 Uhr Zeit für Fragen. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Der Zugang erfolgt über das KVNO-Portal unter [kvnoportal.de](https://www.kvnoportal.de).

Im Normalfall müssen Niedergelassene bestimmte allgemeine Daten in die ePA einstellen und ihre Patientinnen und Patienten darüber informieren. In welchen Fällen sollten Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten achtgeben?

Weinrich: Wenn es um stigmatisierende Daten geht, so nennt es der Gesetzgeber. Eigentlich kein besonders schöner Begriff; besonders sensible Daten beschreibt es besser. Dazu gehören psychiatrische Diagnosen, sexualbezogene Erkrankungen und Schwangerschaftsabbrüche. In diesen Fällen müssen Niedergelassene ausdrücklich auf das Widerspruchsrecht hinweisen. Gleiches gilt im Übrigen auch für genetische Untersuchungen und deren Ergebnisse. Da ist

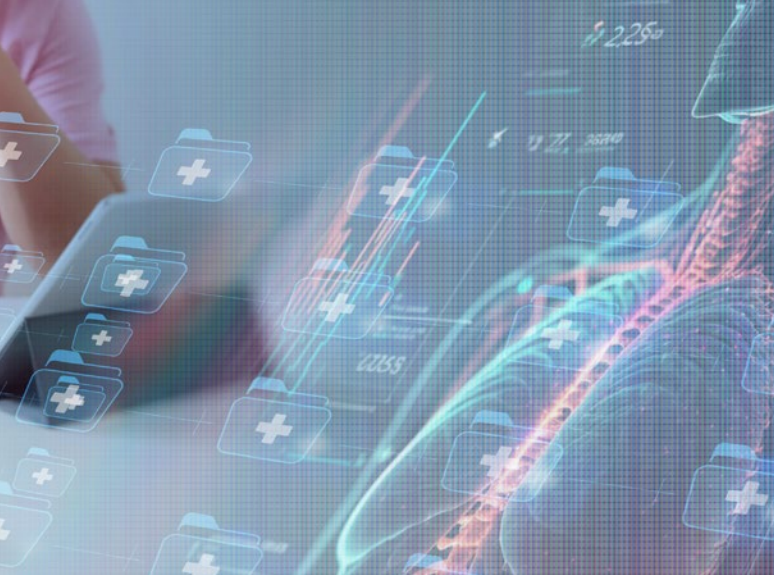


Die Krankenkassen sind per Gesetz dafür zuständig, ihre Versicherten aufzuklären. Trotzdem sorgen sich Niedergelassene vor einer Flut von Fragen zur ePA seitens der Patientinnen und Patienten. Oftmals sind sie für diese die erste Ansprechperson. „Die Abläufe im Praxisalltag dürfen nicht gestört werden. Wir haben in diesem Fall klar Stellung bezogen und gemeinsam mit dem Vorstand von den Kassen gefordert, die Kampagne zur Patientenaufklärung transparent zu gestalten und mit uns abzustimmen“, so der Leiter der Stabsstelle eHealth. Auf diesen Impuls der KVNO fand erstmalig ein übergreifender Dialog der gesetzlichen Krankenkassen Nordrhein-Westfalens zur zeitlichen und regionalen Gestaltung der Aufklärung zur ePA statt – auch hinsichtlich kontinuierlicher Informationsangebote nach der Einführung kommenden Jahr. „Vom direkten Draht zu den Kassen versprechen wir uns, dass Inhalte und Art der Informationsvermittlung an die jeweiligen Bedarfe angepasst werden können“, sagt Hagemann.

sogar eine gesonderte Zustimmung der Patientinnen und Patienten vonnöten. Grundsätzlich können Versicherte aber bei jeder Information entscheiden, ob diese in die ePA eingestellt werden soll oder nicht.

Wo gibt es zurzeit die meisten Fragezeichen bei der Nutzung der ePA?

Weinrich: Kompliziert wird es ganz eindeutig bei Minderjährigen. Das ist eine Situation, die sich rechtlich, aber auch in der Praxis nur schwer fassen lässt. Wie geht man damit um, wenn es zwei Sorgeberechtigte gibt, die getrennt sind? Nun muss aber darüber entschieden werden, ob sensible Daten in die ePA eingestellt werden oder nicht. Da stellt sich schnell die Frage,



Die ersten Krankenkassen haben begonnen, ihre Versicherten zu informieren, zunächst grundsätzlich über die automatische Anlage der digitalen Patientenakte und über ihr Widerspruchsrecht. Die eigentliche Aufklärungsarbeit werde laut des eHealth-Experten erst nach den Einführungszeiträumen im Februar beginnen.

Konzept zur Begleitung des ePA-Rollouts

Das eHealth-Team der KV Nordrhein erarbeitet aktuell mit der KV Westfalen-Lippe sowie der Krankenhausgesellschaft NRW ein Konzept, um das ePA-Rollout unmittelbar analysieren zu können. So kann die KVNO Probleme, aber auch Erkenntnisse zur Optimierung direkt an gematik und teilnehmende Software-Häuser spiegeln – anders als in den Modellregionen Hamburg und Franken, die an die gematik berichten.

wer zuständig ist. Das Gesetz gibt darauf keine konkrete Antwort und es darf nicht sein, dass die Unklarheiten in ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen aufgelöst werden müssen.

Wie sollte also nach Ansicht der KBV mit dem Thema digitale Akte bei Minderjährigen umgegangen werden?

Weinrich: Bei der komplexen Situation, die es im Familienrecht dazu gibt, muss die Forderung sein: Unter 18 Jahren ist das mit der ePA keine kluge Idee. In diesem Zusammenhang werden sich immer wieder Fragestellungen ergeben, die nicht einfach zu klären sein werden. Das ist definitiv ein kritisches Themenfeld, das – im Gegensatz zu vielen anderen – nicht in den Griff zu bekommen sein wird.

Doch was steht denn eigentlich zum Startschuss im Januar in der digitalen Akte der Versicherten? Die ePA wird beim Anlegen zuerst nur mit den Abrechnungsdaten der Krankenkassen befüllt sein (sofern der Versicherte dem nicht widersprochen hat). Als erste Funktion wird es die Medikationsliste geben. Das heißt, der Leseberechtigte kann alle per E-Rezept verordneten Medikamente mit Dispensierinformationen einsehen, um so die Anamnese zu ergänzen. Eine rückwirkende Befüllung wird es nicht geben, sodass nur Arzneimittel aufgeführt werden, die nach dem 15. Januar verschrieben wurden. Zum 15. Juli soll dann der digitale Medikationsprozess implementiert sein. Praxen können dann mithilfe der ePA prüfen, ob möglicherweise Wechselwirkungen zwischen verordneten Arzneimitteln bestehen. Die Nutzung der ePA im stationären Sektor ist ebenfalls für 2025 geplant. Da dies vom Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz abhängt, gibt es hierzu noch keine konkreten Angaben. Die gematik spezifiziert die Funktionen der ePA sukzessive, die Software-Hersteller müssen diese dann umsetzen.

■ SILKE HOCHHEIM

Immer up to date in Sachen ePA

Wie zur Einführung des E-Rezeptes wird die KV Nordrhein auch im Zusammenhang mit der ePA ausführliche Informationsveranstaltungen für die Praxen im Rheinland durchführen. Sobald konkrete Daten feststehen, sind diese unter dem Reiter „Termine“ auf [kvno.de](https://www.kvno.de) zu finden.

Alle Infos und Neuigkeiten zur ePA gibt's auch online unter [ti.kvno.de](https://www.ti.kvno.de).

Schauen wir zum Abschluss noch aufs große Ganze: Was ist der KBV wichtig mit Blick auf die Einführung der digitalen Akte?

Weinrich: Die Praxisverwaltungssysteme müssen den Praxen den Umgang mit der ePA so leicht wie möglich machen. Dazu haben wir Vorgaben erarbeitet und diese an den Gesetzgeber sowie die Software-Hersteller adressiert. Das Zweite, aber auch ganz wesentliche ist: Die Krankenkassen müssen ihrer Informationspflicht gegenüber ihren Versicherten nachkommen. Die Arztpraxis muss ein Ort der Behandlung bleiben und darf nicht zur Verwaltungssachbearbeitung werden.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE JANA MEYER.



Gemeinsam neue Behandlungswege finden: Mithilfe von Versorgungsprojekten testet die KV Nordrhein, ob innovative Ideen praxistauglich sind.

Versorgungsforschung

Wie wird das ambulante System fit für die Zukunft?

Das ambulante Gesundheitssystem steht vor einer Reihe großer Herausforderungen. Niedergelassene möchten auch künftig gut versorgen, Patientinnen und Patienten bestmöglich behandelt werden. Doch wie kann das gelingen? Ein Ansatz sind Versorgungsprojekte, die innovative Konzepte erproben. Aktuell ist die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) an zwölf dieser Projekte beteiligt. Ein eigenes Projekt steht in den Startlöchern: Physician Assistants (PA). Welche Chance der Berufszweig PA für Praxen bieten könnte, beleuchtet die KVNO am 21. Oktober 2024 zum Auftakt in einer Veranstaltung.

Demografische Alterung, Fachkräftemangel und große Aufgaben im Bereich Digitalisierung – der Druck auf den ambulanten Sektor erhöht sich sukzessive. Es bedarf nachhaltiger Lösungen für diese immensen Aufgaben. Doch wie können wir die Versorgung fit für die Zukunft machen? „Indem wir innovative Ideen ausprobieren und schauen, ob sie erstens praxistauglich sind und zweitens auch in der Fläche funktionieren, also ein neuer Baustein der Regelversorgung werden können“, sagt Dr. Johannes Pollmanns, Senior-Referent im KVNO-Bereich Gesundheitspolitik und strategische Sicherstellung. Dafür setzt die KVNO unter an-

derem auf sogenannte Versorgungsprojekte – und baut auf die Unterstützung der nordrheinischen Niedergelassenen.

Aktuell beteiligt sich die KV Nordrhein an zwölf Projekten, 17 sind abgeschlossen oder im Abschluss befindlich, weitere Versorgungsprojekte befinden sich im Antragsverfahren beim Innovationsfonds. Der beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) angesiedelte Innovationsfonds fördert aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung besonders aussichtsreiche Projektideen. Ein großer Teil der Versorgungsprojekte in Nordrhein wird über dieses Instrument

finanziert. „Ziel aller Projekte ist, die Versorgungsqualität zu steigern sowie Über-, Unter- und Fehlversorgung zu minimieren“, erklärt Pollmanns. Unter eigener Führung eines Projektkonsortiums hat die KV Nordrhein bereits das erfolgreiche Projekt NPPV umgesetzt. Zentrale Bestandteile davon sind im Oktober 2022 in einer Richtlinie (KSVPsych-RL) des G-BA aufgegangen. Mithilfe des Programms sollen schwer psychisch Kranke berufsübergreifend, koordiniert und strukturiert versorgt werden. Nicht selten sind aber auch andere Partner Impulsgeber einer Projektidee, bei welcher die KV Nordrhein um Teilnahme gebeten wird.

Nächstes großes KVNO-Projekt startet

Doch ohne den wichtigsten Partner bei der Umsetzung der Versorgungsprojekte geht es nicht: die Praxen. „Umso mehr unserer Mitglieder bereit sind, Neues auszuprobieren, desto besser kann es uns gelingen, gemeinsam gute Wege in Richtung zukunftsfähiger ambulanter Strukturen zu finden“, sagt Pollmanns. Er hat bereits viele Versorgungsprojekte als Projektleiter begleitet und weiß: „Ohne Investitionen von allen Seiten geht es nicht. Das heißt aber auch, dass die Aufwände unserer Mitglieder angemessen vergütet werden müssen.“ Bald geht die KV Nordrhein erneut mit einem eigenen großen Projekt an den Start: Physician Assistants (detaillierte Infos in der nächsten KVNO aktuell 10).

Die medizinische Assistenz Tätigkeit ist seit vielen Jahrzehnten vor allem in den USA und weiteren angloamerikanischen Ländern etabliert, seit etwa 20 Jahren auch in den Niederlan-

den. PAs sind aufgrund ihrer hochschulischen Ausbildung in der Lage, Ärztinnen und Ärzte in verschiedenen Tätigkeitsbereichen flexibel immer dann zu entlasten, wenn es sich nicht um eigens ärztlich zu erbringende Leistungen handelt. Sie können bei der Behandlung mitwirken, komplexe Dokumentations- sowie Managementprozesse begleiten und diese im Auftrag der ärztlichen Leitung auch mitentwickeln. „Wir glauben, dass PAs eine große Chance zur Entlastung unserer Ärztinnen und Ärzte in den Praxen sein können“, sagt Melina Haack, Referentin im Bereich Gesundheitspolitik und strategische Sicherstellung der KVNO sowie Projektleiterin.

Doch wie gelingt der Einsatz von PAs, um Praxen zu entlasten? Welche Rahmenbedingungen müssen dafür geschaffen werden? Diesen Fragen will die KV Nordrhein in der Veranstaltung „Zukunft gestalten: Physician Assistants in der ambulanten Praxis“ nachgehen. Zu Gast ist unter anderem Dr. med. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. „Uns ist wichtig, das Thema mit verschiedenen Fachleuten zu diskutieren und aus möglichst vielen Blickwinkeln zu betrachten“, betont Haack.

Weniger Rehospitalisierung mit eliPfad

Ein Projekt mit KVNO-Beteiligung, das aktuell umgesetzt wird, ist eliPfad („Personalisierter, interdisziplinärer Patientenpfad zur sektorenübergreifenden Versorgung multimorbider Patientinnen und Patienten“). Das Innovationsfondsprojekt möchte Wege aufzeigen, wie ältere multimorbide Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt seltener akut



21.10.2024 // ZUKUNFT GESTALTEN: PHYSICIAN ASSISTANTS IN DER AMBULANTEN PRAXIS

Sind Physician Assistants die Adrenalinspritze für überlastete Ärztinnen und Ärzte?



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

ZERTIFIZIERT MIT 2 PUNKTEN



Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

rehospitalisiert werden. „Wir wollen den sogenannten Drehtüreffekt in der Versorgung verhindern“, erläutert Johannes Pollmanns (siehe Interview).

PSY-KOMO erfolgreich abgeschlossen

Ein weiteres Projekt mit KVNO-Beteiligung wurde Ende 2023 erfolgreich abgeschlossen: PSY-KOMO. Ziel: die Behandlungsqualität für Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung zu verbessern, indem der Zugang zur Versorgung ihrer körperlichen Begleiterkrankungen erleichtert wird. Diese Erkrankungen sollen somit früher entdeckt und besser behandelt werden. Neben Frankfurt am Main, Göppingen und Greifswald war Neuss Modellregion im Rheinland.

Neben speziellen Schulungen der beteiligten Psychiaterinnen und Psychiater war ein zentrales Element von PSY-KOMO, dass Gesundheitsbegleitende die Patientinnen und Patienten niederschwellig bei ihren Anliegen rund um ihre

körperliche Gesundheit unterstützten. Über 1800 Betroffene haben am Programm teilgenommen, 129 Psychiaterinnen und Psychiater ließen sich zertifizieren und meldeten ihre Patientinnen sowie Patienten für PSY-KOMO an.

Der KVNO-Bereich Gesundheitspolitik und Sicherstellung entwickelt nicht nur neue Projekte und begleitet bestehende. Das Expertenteam ist auch regelmäßig bei Netzwerktreffen wie dem Deutschen Kongress für Versorgungsforschung präsent, um sich mit den anderen KVen und weiteren Fachleuten auszutauschen. Ständig auf der Suche nach alternativen Konzepten. An Ideen für eine zukunftsfähige Patientenversorgung mangelt es nicht. Im Gegenteil. Viele Ansätze machen Hoffnung auf gute neue Wege im ambulanten Gesundheitssystem – im Sinne der Patientinnen und Patienten sowie der Niedergelassenen.

■ JANA MEYER

Interview

Mit eliPfad den Drehtüreffekt verhindern



Das Innovationsfondsprojekt eliPfad möchte die ungeplante Wiederaufnahme nach einem Krankenhausaufenthalt – den sogenannten Drehtüreffekt – bei älteren, multimorbiden und chronisch Kranken verhindern. Im September 2023 startete die randomisierte und kontrollierte Studie unter der Konsortialführung der Uni Köln mit Beteiligung der KV Nordrhein an sechs Standorten, im Rheinland gehört Köln dazu. Prof. Paul Brinkkötter und Prof. Volker Burst, Initiatoren und Konsortialführung des Projekts, sowie Dr. med. Heinz-Wilhelm Esser, Lungenfacharzt und bekannt als WDR-Moderator Doc Esser, geben im Interview Einblicke in eliPfad.

Worum geht es bei der eliPfad-Studie?

Prof. Volker Burst: Die Idee entstand aus einem akuten Problem, das wir in der Notfallambulanz der Uniklinik immer wieder beobachten: Vor allem geriatrische, multimorbide Patienten landen kurz nach ihrer Entlassung akut erneut bei uns. Wir kennen das als den Drehtüreffekt. Mithilfe eliPfads wollen wir diese Zahl akuter Rehospitalisierungen reduzieren.

Prof. Paul Brinkkötter: Denn viele dieser wiederholten Einweisungen sind möglicherweise vermeidbar, wenn die Kommunikation an der Schnittstelle zwischen klinischer und hausärztlicher Versorgung klappt. Mit eliPfad wollen wir hier einen nahtlosen Übergang schaffen zwischen dem stationären und ambulanten Sektor. Unser Ziel ist es, die Selbstständigkeit der Patientinnen und Patienten zu fördern und

gleichzeitig die Belastung für das Gesundheitssystem zu verringern.

Was ist neu an eliPfad?

Dr. Heinz-Wilhelm Esser: Das Tolle an eliPfad sind die engmaschige Begleitung und ein wirklich gelebter Ansatz, wie individuelle Medizin aussehen kann. Persönliche Betreuung wird mit technischen Hilfsmitteln verbunden: Speziell geschulte Fallmanagerinnen, eine einrichtungsgeführte elektronische Patientenakte und ein seniorenrechtliches Tablet als smarter Assistent sind die Werkzeuge, mit denen die intersektorale Versorgung verbessert werden soll. Dabei sollen die behandelnden Hausärzte möglichst früh eingebunden werden, weil sie als wichtigste Ansprechperson für Patientinnen und Patienten eine zentrale Rolle im Versorgungsnetzwerk haben.



Brinkkötter: Durch eliPfad sollen alle Akteure viel besser vernetzt werden. Ob stationär oder ambulant, sollte irgendwann keine Rolle mehr spielen. Es geht vielmehr darum, dass wir gemeinsam als Team an der bestmöglichen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten arbeiten, die sie sicher und selbstständig länger zu Hause leben lässt.

Welche Rolle spielen Hausärztinnen und -ärzte bei eliPfad?

Burst: Sie haben eine Schlüsselrolle im Gesundheitsmanagement ihrer Patientinnen und Patienten. Diese Rolle soll durch vereinfachte Informationsflüsse und schlanke Kommunikationswege gestärkt werden. In der Praxis bedeutet die Teilnahme an der eliPfad-Studie für Niedergelassene beispielsweise, dass sie sich im Rahmen von eliBoards, also Videokonferenzen, beratend bei der Erstellung des Behandlungsplans beteiligen können. Das soll beispielsweise helfen, weniger Änderungen des Medikationsplans direkt nach Klinikentlassung nötig zu machen.

Esser: Außerdem werden Hausärztinnen und -ärzte in den Wochen nach dem Klinikaufenthalt automatisiert über das Befinden ihrer Patientinnen und Patienten informiert. Die Vitalwerte und Symptome, die sie von zuhause aus erfassen, werden in den elektronischen Patientenakten gespeichert, aus denen sich die Reports generieren. Bei auffälligen Veränderungen werden Hausärztinnen und -ärzte auch direkt von den Fallmanagerinnen angesprochen, um bei Bedarf die Behandlung anzupassen.

Was ändert sich mit eliPfad für die Patientinnen und Patienten?

Brinkkötter: Eine Menge, schon allein dadurch, dass sie mit der Fallmanagerin eine Person haben, die sie direkt anrufen können, wenn sie unsicher sind oder Fragen haben. Das wird gern und gut angenommen. Die Fallmanagerinnen sprechen also oft mit Patientinnen und Patienten, besuchen sie in der ersten Woche nach Entlassung auch zuhause. So können sie

einerseits ihre Wohnverhältnisse besser einschätzen. Andererseits bekommen Patientinnen und Patienten dadurch auch eine viel persönlichere Betreuung, die auf sie und ihre Lebensverhältnisse zugeschnitten ist.

Esser: Die Fallmanagerinnen nehmen sich auch Zeit, den Patientinnen und Patienten die verschiedenen Messgeräte genau zu erklären und zu zeigen, wie alles funktioniert. Es wurde auch darauf geachtet, dass die Technik so einfach wie möglich zu bedienen ist. Damit können Patientinnen und Patienten auf Knopfdruck die Werte an die Patientenakte übertragen und das ganze Behandlungsteam hat, wenn nötig, Zugriff darauf.

Burst: Mit den innovativen Elementen von eliPfad möchten wir einer sektorenübergreifenden und integrierten Versorgung einen großen Schritt näherkommen. Welche messbaren Effekte das dann auf die Versorgungsqualität und Patientenzufriedenheit hat, das erheben wir gerade mit dem Projekt. Wir arbeiten aktuell intensiv daran, weitere Teilnehmende zu gewinnen. Wir sind deshalb jeder Kollegin und jedem Kollegen aus dem ambulanten Bereich dankbar, die sich an eliPfad beteiligen möchten.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE NATALIE TUTZER VON TAKEPART MEDIA + SCIENCE GMBH

Bei eliPfad mitmachen, Versorgung verbessern

Lust, gemeinsam zukunftsfähige Versorgung zu gestalten? Im Projekt eliPfad haben Niedergelassene die Chance dazu. Weitere Informationen zum Projekt und zur Teilnahme unter [elipfad.de](https://www.elipfad.de) oder per E-Mail an info@elipfad.de



VV-Delegierte diskutieren aktuelle Fragen der ambulanten Versorgung

Welche neuen Wege können wir in der ambulanten Versorgung beschreiten? Welche Rahmenbedingungen sorgen potenziell dafür, die Vertragsärzte- und -psychotherapeuten-schaft zu entlasten? Wie erreichen wir eine effiziente Patientensteuerung? Diesen und anderen Fragen widmeten sich die Delegierten der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) während einer Klausurtagung am 6. September 2024 im Service- und Beratungszentrum in Köln. „Dieses Format hat sich als gute Möglichkeit etabliert, Meinungen und Erfahrungen auszutauschen und aktuelle Fragen der Versorgung konstruktiv zu diskutieren“, betont Dr. med. Frank Bergmann, KVNO-Vorstandsvorsitzender.

Zwei Mal im Jahr nehmen sich die VV-Delegierten Zeit, um im geschlossenen Rahmen einer Klausurtagung über wichtige Themen und Fragestellungen im Kontext ambulanter Versorgung zu sprechen. „Ich empfinde diese Treffen als sehr bereichernd. Sitzungen wie die VV folgen einer recht stringenten Tagesordnung. Klausurtagungen haben eher den Charakter eines Workshops und ermöglichen andere Blickwinkel und Arbeitsweisen“, sagt VV-Vorsitzender Dr. med. Jens Wasserberg. Das Treffen war dieses Mal in zwei Blöcke aufgeteilt: Der erste Abschnitt widmete sich dem Thema Sicherstel-

lung, der zweite den verschiedenen Aspekten der Versorgungsstrukturen in Nordrhein.

Regelmäßig sind auch externe Fachleute als Impulsgeber eingeladen. Im September in Köln referierte beispielsweise der Vorstandsvorsitzende des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung (Zi), Dr. Dominik von Stillfried, zu den Ergebnissen der Zi-Umfrage zu Praxisverwaltungssystemen und zu den Datengrundlagen von Sicherstellungsanalysen. Die KV Nordrhein stellte den Anwesenden vor, wie sie diese Daten mit eigens entwickelten Auswertungsprogrammen für tiefergehende Analysen nutzen.

Nach den Fachvorträgen teilten sich die Delegierten auf, um in vier Gruppen inhaltlich zu den Themenkomplexen Honorar, Patientensteuerung, neue Versorgungsmodelle sowie Instrumente zur Prognose von Versorgungsengpässen zu diskutieren. Im Fokus der Klausurtagung steht neben der inhaltlichen Arbeit aber auch der zwanglose Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen. Im November treffen sich die Delegierten dann zur letzten Vertreterversammlung des Jahres.

■ JANA MEYER

Informationen zur Influenzaimpfung

Zum Beginn der Grippezeit 2024/2025 informiert die KV Nordrhein wieder über die relevanten Regelungen zur Influenzaimpfung. Dabei geht es zum einen um die Grippeimpfung nach der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) für Versicherte aller Krankenkassen als

- Standardimpfung (Symbolnummer (SNR) 89111),
- Indikationsimpfung (SNR 89112) und
- berufliche Indikationsimpfung (SNR 89112Y).

Hinsichtlich Durchführung und Abrechnung haben sich im Vergleich zur vorherigen Impfsaison keine relevanten Änderungen ergeben. Der Impfstoff wird gemäß der SI-RL nach wie vor über den Sprechstundenbedarf (SSB) bezogen.

Daneben gibt es weiterhin zusätzlich vereinbarte Satzungsimpfungen mit einzelnen Krankenkassen über die Durchführung von Grippeimpfungen im Rahmen von Satzungsleistungen außerhalb der in der SI-RL genannten Indikationen sowie Altersgruppen.

Mit folgenden Krankenkassen hat die KV Nordrhein entsprechende Vereinbarungen abgeschlossen:

- AOK R/H
- BARMER
- Bergische Krankenkasse
- BIG direkt gesund
- BKK 24
- BKK EUREGIO
- BKK VDN
- DAK-Gesundheit
- IKK classic
- KKH Kaufmännische Krankenkasse
- mhplus Betriebskrankenkasse
- Mobil Krankenkasse
- pronova BKK
- Siemens-Betriebskrankenkasse
- Techniker Krankenkasse
- VIACTIV Krankenkasse

Diese Krankenkassen übernehmen die Kosten der Impfung für ihre Versicherten unter 60 Jahren ohne bestehende Indikation. Die Abrechnung erfolgt auch in diesem Jahr mit der SNR 89112T.

WICHTIG: Die Impfleistung für die gesetzlich vereinbarten Satzungsimpfungen nach der SNR 89112T kann nur in der Zeit vom 1. Oktober 2024 bis 31. März 2025 abgerechnet werden. Der Bezug erfolgt hierbei als Einzelverordnung via E-Rezept auf den Namen des Patienten zulasten der Krankenkasse (nicht als SSB-Rezept). Eine Zuzahlung durch die Versicherten entfällt.

Für alle Influenzaimpfungen erhalten Ärztinnen und Ärzte seit dem 1. Januar 2024 insgesamt 10,39 Euro je Impfung, die extrabudgetär vergütet werden.

Impfstoffe in der Saison 2024/2025

Für die Standard-Grippeimpfung für Personen ab 60 Jahren kann in der Grippezeit 2024/2025 nur der hochdosierte Grippeimpfstoff Efluelda verwendet werden. So ist es in der SI-RL geregelt. Für die Impfung von Personen unter 60 Jahren stehen sechs weitere Impfstoffe zur Verfügung: Flucelvac Tetra, Fluad Tetra (zugelassen ab 50 Jahre), Influvac Tetra, Influsplit Tetra, Vaxigrip Tetra, Xanaflu Tetra. Der nasale Impfstoff Fluenz für Kinder wird nur in Einzelfällen erstattet.

Die STIKO empfiehlt in Anlehnung an die Weltgesundheitsorganisation einen dreivalenten Grippeimpfstoff. Für die aktuelle Saison 2024/2025 wird jedoch weiterhin der vorbestellte tetravalente Impfstoff verwendet.

Grippeimpfstoffe für die Standard-, Indikations- und beruflich bedingte Impfung werden als SSB bezogen. Die Impfstoffe für die zusätzlich vereinbarten Satzungsimpfungen werden auf den Namen des Patienten verordnet (siehe oben). Alle Impfstoffe können in der laufenden Saison nachbestellt werden.

Weitere Informationen hierzu finden sich unter dem Stichwort Influenzaimpfung auf der Homepage der KV Nordrhein [kvno.de](https://www.kvno.de) sowie in der herausnehmbaren Übersicht in dieser Ausgabe.

■ HON/KVT

ÜBERSICHT INFLUENZA-IMPfung 2024/2025 IN NORDRHEIN

Standard- und Indikationsimpfung gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie

	Standardimpfung			Indikationsimpfung			Berufliche Indikation			Satzungsimpfung		
Anspruch	<ul style="list-style-type: none"> Personen über 60 Jahre 			<ul style="list-style-type: none"> alle Schwangeren ab 2. Trimenon, bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens ab 1. Trimenon Personen ab dem Alter von 6 Monaten mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens Bewohner in Alters- oder Pflegeheimen Personen, die als mögliche Infektionsquelle im selben Haushalt lebende oder von ihnen betreute Risikopersonen gefährden können 			<ul style="list-style-type: none"> Personen mit erhöhter beruflicher Gefährdung, z. B. medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können Personen mit erhöhter beruflicher Gefährdung durch direkten Kontakt zu Geflügel und Wildvögeln 			<ul style="list-style-type: none"> Personen unter 60 Jahre ohne erhöhte gesundheitliche Gefährdung 01.10.2024 bis 31.03.2025 		

Abrechnung/Vergütung	SNR 89111 (10,39 Euro)	SNR 89112 (10,39 Euro)	SNR 89112Y (10,39 Euro)	SNR 89112T (10,39 Euro)
Kassen	alle Kassen			

Bezugsweg Impfstoff	Sprechstundenbedarf (SSB)	Sprechstundenbedarf (SSB)	Sprechstundenbedarf (SSB)	Sprechstundenbedarf (SSB)
	<ul style="list-style-type: none"> auf der Verordnung angeben: Kostenträger „SSB Nordrhein“, Kostenträgernummer 102091710 auf dem Rezept „8“ für Impfstoff und „9“ für SSB eintragen 			

Impfstoff	Grippeimpfstoff 2024/2025*			
	<p>In der Impfsaison 2024/2025 kann für über 60-jährige Personen nur der hochdosierte Grippeimpfstoff (Efluelda) zulasten der GKV verordnet werden.</p> <p>Verwendung eines tetravalenten Impfstoffes für Personen unter 60 Jahren: nasale Impfung: Die Verordnung des nasalen Grippeimpfstoffes (Fluenz) für Kinder über den Sprechstundenbedarf ist nach der Schutzimpfungs-Richtlinie nur im medizinisch begründeten Einzelfall möglich. Dieser sollte in der Patientenakte jeweils dokumentiert werden.</p>			
	<p>Einzelverordnung als E-Rezept auf den Namen des Patienten zulasten der zuständigen Krankenkassen (Zuzahlung durch den Versicherten entfällt)</p>			
	<p>Grippeimpfstoff 2024/2025* (nicht nasal)</p>			

* Grippeimpfstoffe 2024/2025: Efluelda (Hochdosisimpfstoff, Sanofi), zugelassen ab 60 Jahren, Applikation i. m. s. c. | Fluorix Tetra (Seqirus), zugelassen ab 2 Jahren, Applikation i. m. | Fludax Tetra (Seqirus), zugelassen ab 50 Jahren, Applikation i. m. | Influvac Tetra (Viatris), zugelassen ab 6 Monaten, Applikation i. m., tief s. c. | Influx Tetra (GSX), zugelassen ab 6 Monaten, Applikation i. m. | Vaxigrip Tetra (Sanofi), ab 6 Monaten, Applikation i. m., s. c. | Xanafu Tetra (Viatris), zugelassen ab 6 Monaten, Applikation i. m. oder tief s. c.

TSS auf einen Blick:

Termine einstellen, Wartezeiten verkürzen



Was ist die Terminservicestelle?

Die Terminservicestelle (TSS) gibt es seit 2016. Grundlage ist das GKV-Verstärkungsgesetz. Ziel: die zeitnahe Versorgung gesetzlich Versicherter bei medizinischer Dringlichkeit sicherstellen.

Warum sollten Praxen der TSS Termine melden?

Melden Niedergelassene Termine, unterstützen sie die KVNO dabei, die bestmögliche medizinische Versorgung der gesetzlich Versicherten zu gewährleisten und damit ihrem Sicherstellungsauftrag nachzukommen. Wie wichtig das ist, zeigt die Statistik: Die TSS wurde im 2023 gut 25 Prozent mehr in Anspruch genommen als noch 2022.

Welchen Anspruch haben Versicherte bezüglich der Terminvergabe?

Liegt eine medizinische Dringlichkeit vor, haben Versicherte laut Gesetz den Anspruch, innerhalb von 35 Tagen einen Termin in einer fachärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis zu bekommen.

Wie wird die medizinische Dringlichkeit bescheinigt?

Die überweisende Praxis versieht die Überweisung beziehungsweise das PZV11 mit einem Dringlichkeitscode. Von der Überweisungs- und Codepflicht ausgenommen sind: hausärztliche Versorgung, Kinder- und Jugendmedizin, U-Untersuchungen, Gynäkologie, Augenheilkunde und psychotherapeutische Sprechstunden für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche.

Vermittelt die TSS auch Akuttermine?

Ja, seit dem Jahr 2020. Akuttermine sind Termine für Versicherte, deren Beschwerden nach erfolgter Ersteinschätzung als akut eingestuft wurden. Dies kann entweder über die 116 117-Hotline erfolgen oder durch die Versicherten selbst, wenn diese die Ersteinschätzung über die 116 117-App beziehungsweise -Website durchführen. Diese Termine müssen innerhalb von 24 Stunden stattfinden.

Wie sind Termine buchbar?

Alle fachärztlichen und psychotherapeutischen Termine können gesetzlich Versicherte über die 116 117-Hotline, bei einigen Fachgruppen auch selbstständig über die 116 117-App und -Website buchen. Bei Bedarf können Hausärztinnen/-ärzte und Fachärztinnen/-ärzte das auch für ihre Patientin-

nen und Patienten übernehmen. Termine für folgende Bereiche sind zurzeit für die Selbstbuchung durch Versicherte ausgeschlossen: Endokrinologie, Rheumatologie, Radiologie, Probatorik, psychotherapeutische Akutbehandlung, Psychiatrie und Nervenheilkunde. Zusätzlich zu den von der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein vorgegebenen Einschränkungen der Selbstbuchung können Niedergelassene auch bestimmen, wer den gemeldeten Termin buchen darf.

Haben Patientinnen und Patienten einen Anspruch auf Weiterbehandlung in der Praxis?

Bei der Terminbuchung handelt es sich immer um einen einmaligen Termin (mit Ausnahme der psychotherapeutischen Akutbehandlung und der Probatorik), auch bei Haus- oder Kinderärztinnen und -ärzten. Es gibt keine Garantie dafür, dass Praxen die Patientinnen und Patientinnen dauerhaft übernehmen.

Was passiert, wenn kein Termin verfügbar ist?

Dann nehmen die Mitarbeitenden der 116 117 die Daten der Versicherten auf und leiten sie an das interne TSS-Team der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein weiter, welches sich dann bemüht, einen Termin zu akquirieren.

Wie wird Niedergelassenen die Terminvermittlung über die TSS vergütet?

Haus- und Fachärztinnen und -ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten erhalten alle Untersuchungen und Behandlungen in dem Quartal bei einem Versicherten (Arztgruppenfall) extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet, wenn der Termin durch eine Terminservicestelle vermittelt wird – online, via App oder telefonisch. Zusätzlich wird ein zeitgestaffelter, extrabudgetärer Zuschlag zur Versicherten-, Grund- beziehungsweise Konsiliarpauschale gezahlt, der sich wie folgt ergibt: Termin spätestens am Folgetag 200 Prozent (nur bei Akutfällen ohne Überweisung mit Dringlichkeitscode!), Termin spätestens am 4. Tag 100 Prozent, Termin spätestens am 14. Tag 80 Prozent, Termin spätestens am 35. Tag 40 Prozent.

Kontakt zur Terminservicestelle

Telefon 0211 5970 8988

E-Mail terminannahme@kvno.de

Mehr Sicherheit im Umgang mit Honorar und Co.



Wie errechnet sich das Praxisbudget? Wie erklärt sich mein Honorarrückgang? Und was genau muss ich als Praxiseinsteiger bei der Abrechnung beachten? Diese und andere Fragen zum Thema Abrechnung, Honorarverteilung und -systematik beantwortet Nuran Sahin mit ihren Kolleginnen und Kollegen in der Abrechnungsberatung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Im Interview erzählt sie, wie sie Mitglieder und Niederlassungsinteressierte unterstützt.

Niedergelassene sind selbstständig und müssen neben der Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten dafür sorgen, dass die Praxis wirtschaftlich läuft. Wie unterstützt die Abrechnungsberatung dabei?

Nuran Sahin: Wir beraten Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten in allen Fragen rund um das wichtige, aber auch komplexe Thema Honorar, Honorarverteilung sowie -systematik und versuchen, das Ganze verständlich und praxisnah zu erklären.

Wer kann sich beraten lassen?

Sahin: Wir begleiten von den ersten Plänen einer Niederlassung über den gesamten Lebenszyklus der Praxis: Vom etablierten Mitglied bis zum Medizinstudierenden kann sich jeder bei uns zum Thema Honorar und Abrechnung beraten lassen.

Welche Fragen werden im Beratungsgespräch besonders häufig gestellt?

Sahin: Wie setzt sich das Honorar zusammen? Was bedeuten die einzelnen Honorarbestandteile? Wie errechnen sich das Praxisbudget beziehungsweise das Regelleistungsvolumen, kurz RLV, und das Qualifikationsgebundene Zusatzvolumen, kurz QZV? Welche Leistungen werden wie vergütet? Das wird oft gefragt. Gern nutzen wir bei der Beantwortung die aktuellen Abrechnungsunterlagen der Praxis und erläutern die Punkte anhand der eigenen individuellen Zahlen und Honorardaten.

Auf Wunsch gehen wir auch Seite für Seite alle Abrechnungsunterlagen durch, helfen dem Mitglied, diese zu verstehen, und stellen sie in den Gesamtkontext von Abrechnung und Vergütung. Wer seine Abrechnungsunterlagen versteht und stets prüft, entdeckt potenzielle Fehler frühzeitig. So können Niedergelassene rechtzeitig reagieren, bevor es zu Streichungen oder Rückforderungen kommt.

Wie läuft ein Beratungstermin ab?

Sahin: Im besten Fall persönlich per Online-Termin oder in den Räumlichkeiten der KV in Düsseldorf, Köln oder Aachen.

Für so ein komplexes Thema empfehlen wir immer, andert- halb bis zwei Stunden für die Beratung einzuplanen. Wichtig für uns ist, dass im Rahmen der Buchung das Anliegen genau geschildert wird. So haben wir als Beratende die Möglichkeit, uns bestmöglich auf den Termin vorzubereiten.

Beraten Sie auch, wenn Praxen ihre Honorarsituation optimieren möchten?

Sahin: Ja, die genaue Analyse der Honorar- und Abrechnungsdaten gehört zu unseren Hauptaufgaben. Damit wir uns ein Bild über die Honorarsituation und die Entwicklung der Praxis machen können, benötigen wir bestenfalls neun bis zehn Abrechnungsquartale, die schon bearbeitet und abgeschlossen sind. Im Rahmen der Vorbereitung dieser Analyse achten wir auch darauf, ob alle wichtigen Leistungen abgerechnet werden. Falls nicht, sprechen wir diese an und erläutern die Abrechnungsbestimmungen.

Selbstverständlich bieten wir diesen Service auch für unsere neu niedergelassenen Mitglieder an. Zwar können wir noch keine Analyse mehrerer Quartale erstellen, aber auch anhand der Abrechnungsunterlagen eines Quartals ist erkennbar, ob noch Wachstumspotenzial und Optimierungsmöglichkeiten vorhanden sind.

Was sollten Praxen tun, wenn sie unerklärliche Honorarrückgänge feststellen?

Sahin: Die Abrechnungsberatung kontaktieren und sich unterstützen lassen. Mittels einer tiefergehenden Honoraranalyse können wir in den meisten Fällen feststellen, warum die Umsätze der Praxis gesunken sind.

Was kann dazu führen, dass der Umsatz sinkt?

Sahin: Das kann viele verschiedene Ursachen haben: Es kann an der Honorarsystematik liegen, aber auch gewisse Struktur- oder Konstellationsänderungen in der Praxis können zu einem Rückgang führen. Ein ganz einfaches Beispiel: Jobsharing. Oftmals entscheiden sich Praxen für dieses Modell, um das Honorar mit einer weiteren Kollegin oder einem

weiteren Kollegen zu steigern. Das Modell Jobsharing ist aber nicht unbedingt für eine Umsatzsteigerung geeignet, da dies immer mit einer Honorardeckelung verbunden ist.

Eine weitere Ursache können auch Streichungen von Leistungen sein, wenn die Genehmigung nicht vorliegt. Oder bestimmte wichtige Leistungen werden unbewusst durch die Praxis nicht mehr abgerechnet. Auch das kann zu einem Honorarverlust führen, gerade dann, wenn es sich um extra-budgetäre Leistungen handelt.

Hat die Abrechnungsberatung ein spezielles Angebot für frisch niedergelassene Mitglieder und Niederlassungsinteressierte?

Sahin: Speziell für diese Zielgruppe wurde der Kompass PraxisStart entwickelt. Dabei sind alle Beratungsteams involviert, um die neu Niedergelassenen und neu Zugelassenen auf die Tätigkeit als Vertragsärztin/arzt und Psychotherapeutin/-therapeut vorzubereiten. Wir begleiten unsere Mitglieder dann intensiv in den ersten Niederlassungsjahren: vom Umgang mit dem EBM über die Verteilung der Gesamtvergütung, die Zusammensetzung des Gesamthonorars bis zur Erläuterung der ersten Abrechnungsunterlagen.

Praxiskooperationen werden immer beliebter. Gibt es etwas zu beachten? Ist eine Abrechnungsberatung sinnvoll?

Sahin: Das ist sinnvoll – und zwar schon während der Planung, denn jede Umstrukturierung und Konstellationsänderung hat Auswirkungen auf die Honorarsituation. Die Folgen können sehr unterschiedlich sein, daher ist nicht jede Kooperationsform für jeden geeignet.

Veranstaltungen zum Thema Abrechnung

Neben den persönlichen Terminen bietet die Abrechnungsberatung auch sehr viele Informationsveranstaltungen an, unter anderem:

- Grundlagen EBM
- Abrechnung, EBM und Honorar für Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte
- Abrechnung, EBM und Honorar für Fachärztinnen und -ärzte
- Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für Ärztinnen und Ärzte
- Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für Psychotherapeutinnen und -therapeuten

Viele Veranstaltungen werden aufgezeichnet und online auf [kvno.de](https://www.kvno.de) sowie auf YouTube veröffentlicht. So können Vorträge auch zu einem späteren Zeitpunkt angeschaut werden.

Auch die Ziele der Praxis beziehungsweise des Mitglieds können sehr individuell sein. Manche möchten nur eine Entlastung, andere hingegen suchen nach Optionen, um honorar-technisch wachsen zu können. Daher ist es enorm wichtig, alle wesentlichen Aspekte zu besprechen und zu schauen, wie sich die Änderung auf das Honorar auswirkt.

Termine für eine Beratung können ganz bequem online über das Beratungsportal unter [kvnoportal.de](https://www.kvnoportal.de) gebucht werden.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE JANA MEYER

Neues QS-Verfahren zur ambulanten Psychotherapie im September in Kraft getreten

Das neue Verfahren zur Qualitätssicherung in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankensicherter (QS ambulante Psychotherapie) ist am 1. September 2024 mit leichter Verzögerung in Kraft getreten und wird als Verfahren 16 in die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung aufgenommen.

Die Erprobungsphase des Verfahrens startet am 1. Januar 2025 zunächst für sechs Jahre in den Bereichen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und Westfalen-Lippe. Über die Details zum QS-Verfahren hat die KVNO bereits ausführ-

lich in der KVNO aktuell berichtet. Mit Inkrafttreten sind die betreffenden Praxen verpflichtet, Patientinnen und Patienten über die Teilnahme an dem QS-Verfahren sowie die Erhebung und Verarbeitung ihrer Daten zu informieren. Hierzu stellt der Gemeinsame Bundesausschuss Patienteninformationen zur Verfügung. Online auf [kvno.de](https://www.kvno.de) unter der Rubrik „Sektorenübergreifende Qualitätssicherung und QS ambulante Psychotherapie“ finden sich alle relevanten Informationen und Beschlüsse. Die KV Nordrhein informiert die psychotherapeutischen Praxen zudem gesondert über relevante Neuigkeiten. ■ SV



ti.kvno.de

Alles rund um die Telematikinfrastuktur

Photo: Michael Traitov / 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

Regelmäßige Überwachung in der Praxis muss nicht sein

Praxen mit Genehmigung für ambulantes Operieren sind verpflichtet, diese vor Aufnahme des Betriebes bei dem zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen. Danach unterliegen diese Praxen automatisch der infektionshygienischen, regelmäßigen Überwachung durch das Gesundheitsamt. Nun können sich Praxen, die ausschließlich Operationen mit sehr geringem oder geringem Infektionsrisiko vornehmen, von der regelmäßigen Überwachung entbinden lassen. Dazu gibt es eine neue Handlungsempfehlung für die Gesundheitsämter. Wir geben einen Überblick.

Einrichtungen für ambulantes Operieren unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt (§ 23 Absatz 6 IfSG). Außerdem sind diese Einrichtungen verpflichtet, sich an die Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen NRW (HygMedVO NRW) zu halten, indem sie zum Beispiel die erforderliche personelle Ausstattung sicherstellen – mit der Beschäftigung von Krankenhaushygienikerinnen und -hygienikern sowie Hygienefachkräften. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) und das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG NRW) haben gemeinsam mit weiteren Institutionen eine Handlungsempfehlung für Gesundheitsämter verfasst.

Was bedeutet das konkret?

- Die Handlungsempfehlung rät den örtlichen Gesundheitsämtern, den Einrichtungen für ambulantes Operieren die Möglichkeit einzuräumen, sich von der Verpflichtung zur regelmäßigen Überwachung befreien zu lassen. Die Entscheidung, ob sie der Handlungsempfehlung folgen oder nicht, liegt bei den Gesundheitsämtern.
- Eine Befreiung ist gegebenenfalls für Einrichtungen möglich, die ambulante Operationen vornehmen, die ein sehr geringes oder geringes Infektionsrisiko haben.
- Eine Einstufung durch eine Krankenhaushygienikerin oder einen -hygieniker bleibt einmalig verpflichtend, die vertragliche Bindung kann jedoch entfallen.
- Eine Entbindung der verpflichtenden Überwachung bedeutet nicht, dass die Einrichtung nicht mehr überprüft wird. Diese Einrichtungen können begangen werden.
- Erkennt das zuständige Gesundheitsamt den Antrag an, gilt die anzeigepflichtige Einrichtung als Arztpraxis im Sinne des § 23 Absatz 3 Nummer 8 IfSG. Für diese Praxen gilt ebenfalls § 1 Absatz 2 HygMedVO NRW. Das bedeutet zum Beispiel, dass die regelmäßige vorgeschriebene Beratung durch eine Krankenhaushygienikerin oder einen

-hygieniker sowie die Hygienefachkraft im Sinne der HygMedVO NRW entfallen.

Voraussetzungen zur Entbindung

- Die Einrichtung gehört zu den ambulant operierenden Praxen, die im Sinne der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention Operationen mit einem geringen oder sehr geringen Infektionsrisiko durchführen.
- Das zuständige Gesundheitsamt eröffnet die Möglichkeit, eine Entbindung von den Verpflichtungen nach § 23 Absatz 6 IfSG und HygMedVO NRW zu beantragen. Nicht jedes Gesundheitsamt setzt die Handlungsempfehlung um.
- Die Einrichtungen klären mit ihrem Gesundheitsamt die Einreichung entsprechender Unterlagen. Es gibt keine einheitlichen Regelungen oder Formulare für die Einreichung der Anträge.
- Eine Krankenhaushygienikerin oder ein -hygieniker erstellt die Einstufung der Praxis nach den Vorgaben der Handlungsempfehlung.

Welche Vorteile hat eine Entbindung?

- Regelmäßige verpflichtende Kosten für die beratende Funktion der Krankenhaushygienikerin oder des -hygienikers sowie durch die Hygienefachkraft entfallen.
- Verpflichtende Überwachungen durch das zuständige Gesundheitsamt entfallen, somit auch deren Gebühren für die Praxisbegehung, die dem Praxisinhabenden in Rechnung gestellt werden.
- Der verpflichtende Auffrischkurs alle zwei Jahre zur hygienebeauftragten Ärztin beziehungsweise zum hygienebeauftragten Arzt entfällt.

Die Handlungsempfehlung ist online unter [kvno.de/ambop](https://www.kvno.de/ambop) einsehbar. Für weitere Fragen steht die Hygieneberatung der Kassenärztlichen Vereinigung per E-Mail an hygiene@kvno.de zur Verfügung.

■ KVNO

LANDPARTIE 16.11.2024

Informieren & Netzwerken
rund um Einstieg,
Abgabe und Anstellung

Bild: Andreas | AdobeStock

Besuchen Sie mit uns den Kreis Kleve.

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



ZERTIFIZIERT MIT 7 PUNKTEN

Nordrheinischer Praxisbörsentag

Informationen für
Praxisabgabe und Einstieg

9.11.2024 | 9 bis 15 Uhr | in Düsseldorf



Bild: KV Nordrhein

Weitere Informationen finden Sie unter: www.kvno.de/termine

Ihr Kontakt für die Niederlassung in Nordrhein auf Instagram: [@arzt_sein_in_nordrhein](https://www.instagram.com/arzt_sein_in_nordrhein)

Inseratsaufgabe vorab bis zum 07.11.2024 über: www.kvboerse.de

Engagiert für Gesundheit.



Wenn der Doc in die Tasten haut

Dr. med. Matthias Heilein ist Hausarzt und Musiker. Beides hängt für ihn eng zusammen, denn Melodien haben für ihn eine positive Wirkung auf Körper und Seele. Seit fast sechs Jahren verbindet er berufliche und private Leidenschaft: Einmal im Jahr veranstaltet er eine große Benefizgala in der Tonhalle. Schirmherr von „Doc Heilein & Friends“ am 26. Januar 2025 ist erneut der Düsseldorfer Oberbürgermeister Stephan Keller. Mit der KVNO aktuell spricht Heilein über seine Motivation – und warum es für ihn ohne Klavier im Behandlungszimmer nicht geht.

Ein Klavier in der Arztpraxis? Eher ungewöhnlich. Bei Matthias Heilein steht das Piano direkt im Sprechzimmer. „Musik ist ein Türöffner. Sie berührt und kann helfen, Gefühlen freien Lauf zu lassen“, sagt der Düsseldorfer Hausarzt. Im Hintergrund sind Tastenanschläge zu hören, die Melodie des Klassikers „Moon River“ von Frank Ocean. „Wen berührt das nicht?“, fragt er. So läuft es oft in seiner Praxis: Heilein spielt seinen Patientinnen und Patienten ein Ständchen – ein Plus zur Behandlung. „Die Reaktionen zeigen mir immer aufs Neue, wie sehr Musik die Seele berührt und darüber auch positive Auswirkungen auf den Körper hat“, sagt der Internist.

Vor sieben Jahren entstand so die Idee, gemeinsam mit anderen für einen guten Zweck Musik zu machen. „Wir schenken den Besuchenden einen unvergesslichen, festlichen Abend und unterstützen damit gleichzeitig gemeinnützige Projekte“, erklärt Heilein. Musikalisch bietet das Benefizkonzert für jeden etwas: von Pop bis Klassik. Gut 50 Musikerinnen und Musiker von den Düsseldorfer Symphonikern über die Duisburger Philharmoniker bis hin zu bekannten Sängerinnen wie Pamela Falcon, Teilnehmerin der SAT.1-Castingshow „The Voice of Germany“, stehen auf der Bühne. „Das war damals ziemlich gewagt von mir, direkt das erste Konzert in der Tonhalle zu veranstalten. Das ist schon eine Hausnummer“, gibt der Hausarzt zu und lacht. Aber das Konzept ist aufgegangen. Die Resonanz war von Beginn an riesig, die Gala ist stets ausverkauft.

Spenden gehen an gemeinnützige Projekte

„Es gibt viele Projekte und Institutionen, die mir am Herzen liegen, vor allem aber das Wohlergehen von Kindern“, sagt Matthias Heilein. Er wählt stets mit Sorgfalt aus, an wen die Einnahmen der Benefizgala gehen; kommendes Jahr erhält sie der Verein Mer-Stonn-Zesamme e. V., der notleidende Familien und insbesondere Kindern und Jugendlichen hilft. Ein großes Anliegen ist dem Düsseldorfer außerdem, die Umsetzung des Trube-Becker-Hauses zu unterstützen, ein Zentrum für Kinderschutz und interdisziplinäre Versorgung gewaltbe-



Sozial engagiert: Dr. med. Matthias Heilein organisiert immer im Januar ein Benefizkonzert in der Tonhalle.

troffener Menschen. Projektträger ist die Uniklinik Düsseldorf. „Mir gefällt das Konzept, einen besonderen Schutzraum für schwer traumatisierte Menschen zu gestalten“, so der Hausarzt. Zu Corona-Zeiten hat er aber auch schon mal ganz pragmatisch die Berufsmusikerinnen und -musiker unterstützt, die stets für „Doc Heilein & Friends“ ohne Gage auftreten. „Engagements waren zu dieser Zeit äußerst schwer zu bekommen, da stand es für mich außer Frage, hier finanziell zu helfen“, erklärt er.

Helfen und andere zum Helfen motivieren – das treibt Heilein an, auch bei der Organisation von „Doc Heilein & Friends“. Die Karten für die Gala sind bereits für kleines Geld erhältlich. „Es ist mir wichtig, dass sich jeder und jede den Besuch des Konzerts leisten kann“, betont der Hobbymusiker. „Ich möchte, dass alle gemeinsam in lebensbejahender Atmosphäre tanzen, lachen, weinen. Es ist ein bisschen so wie Sternengraub über den meist trüben Jahresanfang zu streuen.“

Karten unter: [tonhalle.de](https://www.tonhalle.de)

■ JANA MEYER

Angehörigen-Navi

Zielgruppe Pflgende und sorgende An- und Zugehörige

Arbeitsschwerpunkte Unterstützung bei der Suche nach Hilfs- und Entlastungsangeboten, Orientierungshilfe bei der Internetrecherche

Treffen digitales Informationsportal und Gesprächskreise

Ort Düsseldorf und Umgebung

Das können wir besonders gut:

Seriöse Informationen im Internet recherchieren, damit sich pflegende Angehörige ohne großen Zeitaufwand einen Überblick darüber verschaffen können, welche Hilfen und Anlaufstellen es in ihrem Umfeld für sie gibt

Das motiviert uns in der Selbsthilfe:

Wir möchten pflegende Angehörige – die oft hoch belastet sind – stärken, sie zur Selbstfürsorge motivieren und ihnen Entlastungsmöglichkeiten aufzeigen, damit sie trotz der Belastungen im Pflegealltag selbst gesund und leistungsfähig bleiben.

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

Das Angehörigen-Navi erleichtert es Angehörigen, Unterstützungsangebote zu finden und sich mit anderen Betroffenen zu vernetzen. Es entlastet damit die Arztpraxen und stärkt Angehörige in ihrem oft stressigen Alltag.

Kontakt

Maike Keske

E-Mail maike.keske@ekir.de

[📄 angehoerigen-navi.de](https://www.angehoerigen-navi.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](https://www.kvno.de/praxis/beratung/kosa-selbsthilfe)

KOSA-Newsletter

[📄 patienten.kvno.de/service/newsletter](https://www.patienten.kvno.de/service/newsletter)



ONLINE-VERANSTALTUNG

Bild_Merpics | AdobeStock

Außerklinische Intensivpflege

9. OKTOBER 2024 | 15.00 – 17.15 UHR

Potenzialerhebung und Verordnung – Anforderungen an die Ärztinnen und Ärzte nach der AKI Richtlinie
Bei dieser Veranstaltung werden Ihnen die aktuellen Aspekte der Richtlinie sowie die Herausforderungen bei der Verordnung und der Potenzialerhebung von Expertinnen und Experten erläutert.

PROGRAMM

Begrüßung und Moderation

Dr. Jennifer Pfingsten | Leiterin Abteilung Qualitätssicherung | KV Nordrhein

Zahlen und Daten zur AKI

Dr. Jennifer Pfingsten | Leiterin Abteilung Qualitätssicherung | KV Nordrhein

Informationen und Stand der Dinge über die Richtlinie zur Verordnung außerklinischer Intensivpflege

Julius Lehmann | Leiter Abteilung Veranlasste Leistungen | Kassenärztliche Bundesvereinigung

Beispiele aus der Praxis

Dr. med. Wilhelm Rehorn | Referent ärztliche Leitung | Medizinischer Dienst Nordrhein

Abrechnung

Tanja Prange | Abteilung Abrechnung | KV Nordrhein

Offene Fragerunde mit allen Beteiligten



Weitere Informationen sowie die Online-Anmeldung
finden Sie unter: kvno.de/termine
ANMELDEFRIST: 08.10.2024

ZERTIFIZIERT MIT 3 PUNKTEN

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN



Qualitätssicherung

Mammografie-Screening: ab 2025 melde- datenbasierte Einladung

Beim Mammografie-Screening können ab Januar 2025 auch die anspruchsberechtigten Frauen im Alter von 70 bis 75 Jahren über das meldedatenbasierte Einladungsverfahren angeschrieben werden. Entsprechende Weichen hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nun im Rahmen eines Beschlusses zur Anpassung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie gestellt.

Ab dem 1. Januar 2025 sind danach alle in einem Bundesland anspruchsberechtigten Frauen regelmäßig meldedatenbasiert einzuladen. Auch die datengestützten Qualitätssicherungsmaßnahmen und die Evaluation sind dann vollumfänglich umzusetzen. Dies gilt, sofern die landesrechtlichen Voraussetzungen zur Meldedatenübermittlung für Einladungen von Frauen im Alter von 70 bis 75 Jahren vorliegen, der Zentralen Stelle Meldedaten bereitgestellt werden sowie die softwaretechnischen Voraussetzungen erfüllt sind.

Zu welchem Zeitpunkt die landesrechtlichen Voraussetzungen in Nordrhein-Westfalen feststehen und Meldedaten fließen können, ist derzeit noch in Klärung. Nach Einschätzung des G-BA wird dies Anfang kommenden Jahres der Fall sein. Ab dann entfällt auch die verpflichtende Bereitstellung des entsprechenden Informationsschreibens zur Selbsteinladung in den Screening-Einheiten sowie in hausärztlichen und gynäkologischen Praxen. Auch die technischen Voraussetzungen sollen ab 1. Januar 2025 gegeben sein: Die Software-Systeme sollen bis dahin angepasst und den Screening-Einheiten sowie Zentralen Stellen zur Verfügung gestellt werden.

QS-Verfahren ambulante Psychotherapie: G-BA-Patienteninformation jetzt online

Ab sofort können Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten in Nordrhein-Westfalen eine vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bereitgestellte Patienteninforma-

tion online abrufen. Sie klärt die Patientinnen und Patienten über die Datenerhebung im neuen datengestützten Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) für die ambulante psychotherapeutische Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter auf.

Das Verfahren tritt am 1. September 2024 in Kraft und wird ab dem 1. Januar 2025 zunächst für sechs Jahre in der Testregion NRW erprobt. Erläutert werden die Weiterverarbeitung der erhobenen Daten sowie Maßnahmen des Datenschutzes. Die Patienteninformation steht auf der G-BA-Website zum Download bereit. Sie kann den Patientinnen und Patienten als Ausdruck oder digital zur Verfügung gestellt werden.

Das neue QS-Verfahren für die ambulante Psychotherapie in der Testregion NRW umfasst neben der Auswertung von Daten aus den psychotherapeutischen Praxen auch Patientenbefragungen. Die Befragungen werden ab Januar 2025 bei Patientinnen und Patienten durchgeführt, deren Behandlung im Jahr 2025 oder später abgeschlossen wird. Vertragspsychotherapeutinnen und -therapeuten sind gesetzlich dazu verpflichtet, ihre Patientinnen und Patienten über die Datenerhebung im Rahmen des QS-Verfahrens aufzuklären. Als unterstützendes Material kann die Patienteninformation genutzt werden; ihr Einsatz ist jedoch nicht verpflichtend.

Weitere Informationen gibt es im Netz unter dem Stichwort „Ambulante Psychotherapie“ unter [g-ba.de](https://www.g-ba.de).

EBM

Präanästhesiologische Untersuchung: neue GOP in den EBM aufgenommen

Zur Abklärung der Narkosefähigkeit von Patientinnen und Patienten wird die Gebührenordnungsposition (GOP) 05311 rückwirkend zum 1. Juli neu in den EBM aufgenommen. Dies hat der Bewertungsausschuss (BA) beschlossen, nachdem zuvor eine Regelungslücke im Zusammenhang mit den Hybrid-DRG bestand.

Erfolgt nach der Hybrid-DRG-Verordnung eine präanästhesiologische Untersuchung vor einer Operation, dann ist diese Bestandteil der Fallpauschale und kann nicht separat abgerechnet werden. Findet der Eingriff dann jedoch nicht statt und ist er auch nicht im Anhang 2 des EBM aufgeführt, bestand bislang für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte keine Möglichkeit, die Leistung für die präanästhesiologische Untersuchung abzurechnen. Dies hat sich jetzt geändert.

Die neue GOP 05311 ist mit 132 Punkten (15,75 Euro) bewertet und wird extrabudgetär vergütet. Sie gilt rückwirkend ab dem 1. Juli 2024 und ist zunächst bis zum 31. Dezember 2024 befristet.

Kinderkrankschreibung per Video und Telefon

Die ärztliche Bescheinigung bei Erkrankung eines Kindes ist jetzt dauerhaft auch nach einer Anamnese per Video oder Telefon möglich. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben dazu eine Regelung im Bundesmantelvertrag vereinbart. Für den Versand der Bescheinigung an ein Elternteil können Vertragsärzte weiterhin die Kostenpauschale 40129 abrechnen.

Voraussetzung für die Bescheinigung nach einer Fernbehandlung per Video oder Telefon ist in der Regel, dass der Arztpraxis das erkrankte Kind bekannt ist. Außerdem darf das Kind noch nicht zwölf Jahre alt sein. Diese Altersgrenze gilt jedoch nicht, wenn das Kind behindert und zugleich auf Hilfe angewiesen ist.

Anspruch auf Bescheinigung der Erkrankung des Kindes nach Video- oder Telefon-Kontakt haben die Eltern nicht. Es handelt sich wie bisher auch weiterhin um eine ärztliche Entscheidung.

Pauschale für Versand

Für den Versand der Bescheinigung an ein Elternteil des erkrankten Kindes können Praxen im EBM die Kostenpauschale 40129 (86 Cent) abrechnen. Das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ist für die Bescheinigung nicht erforderlich. War das Kind im Quartal bereits mit seiner eGK in der Praxis, liegen die Versichertendaten vor. Andernfalls übernimmt die Praxis die Versichertendaten für die Abrechnung im Ersatzverfahren aus der Patientenakte.

Um das Kind bei einem Video- oder Telefon-Kontakt zu authentifizieren, kann die Praxis bei den Eltern beispielsweise die Patientendaten abfragen und mit den Daten der Versichertenkarte abgleichen.

Pauschalen für den Versand von Verordnungen/Bescheinigungen	GOP
AU-Bescheinigung per Video oder Telefon („Durchschlag“ für den Versicherten)	40128
Verordnung medizinische Rehabilitation per Video (Formular 61)	40128
Folgeverordnung häusliche Krankenpflege per Video oder Telefon (Formular 12)	40128
Verordnung Heilmittel per Video oder Telefon (Formular 13)	40128
Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes per Video oder Telefon (Formular 21)	40129
AU-Bescheinigung im Hausbesuch („Durchschlag“ für den Versicherten)	40131

ASV: Leistungen an EBM angepasst

Im März hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Änderungen bei der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) beschlossen, die nun in Kraft getreten sind. So wurden die Appendizes aller bereits in Kraft getretenen Anlagen zur ASV-Richtlinie an den EBM mit Stand 1. Oktober 2023 angepasst. In den Appendizes sind die Untersuchungen und Behandlungen aufgeführt, die in der ASV für die verschiedenen Krankheitsbilder durchgeführt und abgerechnet werden können.

Klargestellt wurde darüber hinaus, dass auch Hautärztinnen und Hautärzte im Kernteam, die über eine entsprechende Zusatz-Weiterbildung verfügen, histopathologische Leistungen abrechnen dürfen. Konkret betrifft dies die ASV-Anlagen zur Behandlung von Hauttumoren, rheumatologischen Erkrankungen (Erwachsene) und Augentumoren.

Onkologische Anlagen: arztbezogene Mindestmengen abgesenkt

Die onkologischen ASV-Anlagen sehen arztbezogene Mindestmengen vor. Analog zur Onkologie-Vereinbarung wurden jetzt die Mindestmengen für intravenöse beziehungsweise intrakavitäre oder intraläsionale Behandlungen jeweils halbiert.

Knochen- und Weichteiltumoren: Teamleitung erweitert

Eine weitere Änderung betrifft die Teamleitung für die ASV-Anlage Knochen- und Weichteiltumoren. Hier dürfen jetzt

auch Ärztinnen und Ärzte der Facharztgruppen Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie die Teamleitung übernehmen. Sie waren bereits Teil des Kernteams.

30-Minuten-Regelung gelockert

Mitglieder des ASV-Teams, die bei Bedarf zur Behandlung hinzugezogen werden, können jetzt weiter von der Teamleitung entfernt tätig sein als bislang. Mit der Lockerung der 30-Minuten-Regelung sollen mehr ASV-Teams in ländlichen Regionen ermöglicht werden. Für hinzuzuziehende Ärztinnen und Ärzte hat der G-BA die konkrete Zeitangabe gestrichen. Damit will er den Handlungsspielraum für die erweiterten Landesausschüsse bei der Zulassung von ASV-Teams vergrößern, besonders in Flächenländern. Für das Kernteam sieht der G-BA keine Anpassung vor. Eine gewisse Flexibilität der Auslegung der Entfernungsregelung ist schon jetzt gegeben.

Verträge

Neuer Vertrag „Mädchensprechstunde – M1“ zum 1. Oktober 2024

Der Vertrag „Mädchensprechstunde – M1“ wurde auf Bundesebene zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem Berufsverband der Frauenärzte und dem BKK Landesverband Bayern entwickelt und soll nun bundesweit umgesetzt werden.

Mit dem Vertrag sollen 12- bis 17-jährige Mädchen frühzeitig und behutsam an die frauenärztliche Versorgung herangeführt werden. Wesentlicher Bestandteil des Versorgungskonzepts und gleichzeitig Basis für das ausführliche Beratungsgespräch ist ein umfangreicher Fragebogen. Ein weiterer, aber fakultativer Bestandteil ist eine körperliche Untersuchung zur Beurteilung der Pubertätsentwicklung. Auch eine Impfberatung gehört zum Versorgungskonzept.

Gegenstand sind folgende Leistungen:

- Aufklärung, Beratung und Einschreibung
- Auswertung des M1-Fragebogens und fakultative Durchführung einer körperlichen Untersuchung
- Impfmotivation gegen sexuell übertragbare Erkrankungen

Die genauen Leistungsinhalte sowie Informationen zur extra-budgetären Vergütung sind in der Anlage 7 zum Vertrag geregelt. Ab dem 1. Oktober 2024 können Praxen Versicherte einschreiben und Leistungen über diesen Vertrag abrechnen. Gynäkologinnen und Gynäkologen können ab sofort die

Teilnahme am neuen Vertrag „Mädchensprechstunde M1“ beantragen.

Weitere Informationen gibt es unter:

☑ kvno.de/praxis/recht-vertraege

Sozialpsychiatrische Behandlung besser vergütet

Die sozialpsychiatrische Behandlung von Kindern und Jugendlichen wird seit Juli besser vergütet. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband einigten sich darauf, die Vergütung der Sozialpsychiatrie-Pauschalen zum 1. Juli 2024 einmalig um die kumulierte Veränderung des Orientierungspunktwertes der Jahre 2019 bis 2024 in Höhe von insgesamt 10,27 Prozent anzuheben. Nach Abstimmung mit den nordrheinischen Krankenkassen/Landesverbänden wird die Vergütung nun rückwirkend zum 1. Juli 2024 wie folgt angepasst:

- SNR 88895: 205,10 Euro für den 1. bis 512. Behandlungsfall (vorher 186,00 Euro)
- SNR 88895A: 153,83 Euro ab dem 513. Behandlungsfall (vorher 139,50 Euro)

Für die Jahre 2025, 2026 und 2027 erfolgt eine automatische Anpassung der Bewertung der Kostenpauschalen um die jeweilige Steigerungsrate des Orientierungspunktwertes.

Hybrid-DRGs: Abrechnungsvereinbarung in Nordrhein

In der letzten Ausgabe von KVNO aktuell (Ausgabe 06+07/2024) wurde bereits über die neue Hybrid-DRG-Abrechnungsvereinbarung informiert. Eine wesentliche Bestimmung zur Abrechnung der Hybrid-DRG ist, dass die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) als abrechnende Dienstleisterin explizit durch die Leistungserbringenden beauftragt werden muss. In diesem Zuge soll an dieser Stelle noch einmal über die Formalitäten informiert werden, um sicherzustellen, dass die KVNO die Abrechnung der Hybrid-DRG vollumfänglich übernehmen kann:

Berufsausübungsgemeinschaft (BAG): Wenn eine BAG die KVNO mit der Abrechnung beauftragen möchte, müssen alle Partner die Abrechnungsvereinbarung für die BAG unterschreiben. Diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die dann innerhalb der BAG operieren möchten (zugelassen oder ange stellt), füllen zusätzlich das Stammdatenblatt (Anlage 1) der

Abrechnungsvereinbarung aus und geben darauf ihre LANR an.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ): Wenn ein MVZ die KVNO mit der Abrechnung beauftragen möchte, dann muss die ärztliche Leitung des MVZs die Abrechnungsvereinbarung unterschreiben. Diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die innerhalb des MVZ operieren möchten (zugelassen oder angestellt), füllen das Stammdatenblatt (Anlage 1) der Abrechnungsvereinbarung aus und geben darauf ihre LANR an.

Weitere Operateurinnen und Operateure: Sofern für eine Einrichtung bereits eine Abrechnungsvereinbarung vorgelegt wurde und diese anschließend weitere Ärztinnen und Ärzte anstellt, die operieren möchten, ist für diese lediglich ein Stammdatenblatt mit Angabe der LANR nachzureichen.

Der Versand der Abrechnungsvereinbarung und Stammdatenblätter erfolgt in zweifacher originaler Ausführung an:

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Vertragsabteilung
40182 Düsseldorf

Die Abrechnungsvereinbarung, das Stammdatenblatt sowie weitere ausführliche Informationen und FAQ zum Thema Hybrid-DRG finden sich im Netz unter:

☑ kvno.de/hybrid-drgs

DMP Brustkrebs: Dokumentation Ende September abschließen

Die Dokumentationssoftware für das Disease-Management-Programm (DMP) Brustkrebs wird zum 1. Oktober 2024 geändert. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) empfiehlt, die Dokumentationen für das zweite und dritte Quartal 2024 bis Ende September mit der bisherigen Software abzuschließen und zu versenden. So könnten gegebenenfalls auftretende Probleme bei der parallelen Nutzung von zwei Software-Versionen vermieden werden. Anlass für das Software-Update ist die Aktualisierung des DMP Brustkrebs, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) 2023 beschlossen hatte. Diese wird jetzt in den Praxen umgesetzt. Ab dem 1. Oktober müssen Praxen nun auch im DMP Brustkrebs das von Ihnen für die jeweilige Patientin empfohlene Dokumentationsintervall in den Dokumentationen ab dem 4. Quartal erfassen.

Neues Feld ab
Quartal 04/2024

Behandlungsplanung		
31	Dokumentationsintervall	halbjährlich oder häufiger/jährlich

Nach dem Quartalswechsel sollte das System in der Lage sein, die korrekte Software-Version auszuwählen, falls eine Ärztin oder ein Arzt dennoch für das vorherige Quartal dokumentieren möchte. So sehen es die Vorgaben der KBV vor, die die Software-Hersteller erhalten haben. Bei Unklarheiten sollten sich Ärztinnen und Ärzte an den Anbieter ihres Praxisverwaltungssystems oder ihren IT-Dienstleister wenden.

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





Jahresbilanz: Aufnahme der neuen Produktgruppe 30 Glukosemanagement in das GKV-Hilfsmittelverzeichnis

Bei Diabetes mellitus werden Blutzuckerwerte häufig selbstständig von Patientinnen und Patienten bestimmt und ebenso Injektionen von Antidiabetika vorgenommen. Die erforderlichen Hilfsmittel können im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) indikationsspezifisch verordnet werden. Diese Hilfsmittel wurden bis 2023 durch die Produktgruppen (PG) 03 Applikationshilfen oder 21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen des GKV-Hilfsmittelverzeichnis berücksichtigt.

Zum 1. Juni 2023 hat der GKV-Spitzenverband eine neue PG 30 (Glukosemanagement) in das GKV-Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen. Diese Fortschreibung trägt dem technischen Fortschritt und den Neuerungen Rechnung, die einer verbesserten Versorgung und Risikominimierung bei insulinpflichtigen Patientinnen und Patienten dienen.

Die neue Produktgruppe, die nunmehr seit knapp 15 Monaten in Kraft ist, bündelt vor allem die bei insulinpflichtigem Diabetes benötigten Hilfsmittel. Das Jahresfazit fällt positiv aus. Zwischenzeitliche Kinderkrankheiten, dass Produkte nicht auffindbar waren, wurden beseitigt. Durch die kontinuierliche Fortschreibung des GKV-Hilfsmittelverzeichnis ist die Struktur und Abgrenzung zu anderen Produkten nun eindeutig.

Diabetes: Einer der häufigsten Diagnosen

Von 81,6 Millionen gesicherten Diagnosen im ersten Quartal 2024 liegt Diabetes mellitus Typ 2 (E11) im Bereich der Nephrologie auf Rang vier (22,5 Prozent), bei Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin (7,8 Prozent) und anderen fachärztlichen Internisten (14,1 Prozent) jeweils auf Rang fünf der Top-100-Diagnosen. Die chronischen Auswirkungen und die veranlassten Leistungen wie zum Beispiel Hilfsmittel haben im ambulanten Bereich ähnlich große Relevanz wie bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Darum soll im Folgenden ein beispielhafter Überblick der diabetestypischen Hilfsmittel des GKV-Hilfsmittelverzeichnis gegeben werden.

Verordnung diabetesspezifischer Hilfsmittel

Der Versorgungsbereich (PG 30) wird derzeit weiterentwickelt. Sollten Produkte nicht gelistet sein, finden sie sich in der PG 03. Dies gilt beispielsweise für bestimmte Insulin-Kunststoffspritzen und nichtinsulinspezifische Pen-Kanülen. Diabetesspezifische Hilfsmittel werden gemäß den Verordnungsvorgaben der Hilfsmittel-Richtlinie (vor allem §§ 6 und 7) wie folgt richtig verordnet:

- In der Regel sind die Produktart oder die siebenstellige Hilfsmittelnummer (HiMiNr) (§ 7 Absatz 3 der Hilfsmittel-Richtlinie),
- die Indikation/ Diagnose sowie
- die benötigte Anzahl der Hilfsmittel anzugeben.

Sofern es sich um Einzelprodukte handelt, werden Hilfsmittel durch die zehnstellige Hilfsmittelnummer dargestellt. Dies kann etwa bei Sammelpositionen infrage kommen. Eine Begründung ist verpflichtend (§ 7 Absatz 3, Satz 3).

Beispiele bei Diabetes

- ▶ **Applikationshilfen** sind unter anderem für medizinische subkutane Arzneimittelapplikationen (nicht vornehmlich Insulin), parenterale, enterale Ernährung und für parenterale Flüssigkeitssubstitution vorgesehen.
 - PG 03 (PG) „Applikationshilfen“ unter Abrechnungspositionen für Verbrauchsmaterialien; hierzu zählen auch Kunststoffspritzen (03.29.01.1) oder Pen-Kanülen (03.29.02.1)
- ▶ **Messgeräte** für Körperzustände/-funktionen beinhalten Geräte zur Eigenmessung oder Überwachung von Funktionsparametern wie zur Messung des Blutdrucks oder der Sauerstoffsättigung.
 - Geräte zur Blutzuckermessung befinden sich nicht mehr in der Produktgruppe 03, sondern sind nun in der neuen Produktgruppe 30 (Glukosemanagement) abgebildet.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		HIM-Nr.		Spezial-Nr. / Z.	
Kranken XY		6 7 9			
Name, Vorname des Versicherten					
Frau/ Herr Musterfrau - Mustermann geb. am					
BB.CC.DDDD					
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.		Status	
12345		6789		10005	
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Überweisung	
1011245		369852		XX.YY.ZZZ	
Rp. 03 Insulin-Pens o. siebenstellige Hilfsmittel Nr. (HiMiNr) 30.29.02.0, Insulinen-Kanülen oder HiMiNr 30.99.99.1 bei Indikation/ Diagnose:					Datum, Unterschrift, Praxisstempel
<ul style="list-style-type: none"> Insulin s. c. bei D. m. Herkömmliche Insulinspritzen und einheitsgenaues Aufziehen nicht möglich. 					
Bei Arbeitsunfall einschließen					
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer			

Beispiel: Verordnung von Insulin-Pens und Insulin-Pen-Kanülen

- Sollten bestimmte Insulinspritzen nicht in der Produktgruppe 30 aufgeführt sein, kann dies an der alten Struktur liegen, da die Empfehlungen für den neuen Versorgungsbereich nicht final abgeschlossen sind. In diesen Fällen sind sie noch in der PG 03 aufgeführt.

- ▶ **Blutzuckerteststreifen** sind keine Hilfsmittel und werden auf einem Arzneimittelrezept (Muster 16) verordnet.
 - Insulin-Pens und Insulin-Pen-Kanülen in der PG 30 (siehe Verordnungsmuster Muster 16, Insulin-Pen-Kanülen) sind in einer „Sammelgruppe“ unter Verbrauchsmaterialien gelistet; bei Einzelproduktangabe (30.99.99.1001) ist eine Begründung erforderlich.

■ PSH

- ▶ **Hilfsmittel** zum Glukosemanagement berücksichtigen verordnungsfähige Hilfsmittel, die bei insulinbehandelten Patientinnen und Patienten notwendig sein können; dies sind unter anderem Insulinspritzen und -Pens, beide zur subkutanen Anwendung.
 - Blutzuckermessgeräte zur Selbstmessung: Blutzuckermessgeräte oder HiMiNr. 30.34.02.0, Blutzuckermessgeräte mit Sprachausgabe: HiMiNr. 30.34.02.1; Blutzuckermessgeräte mit sprachgesteuerter Benutzereinführung: HiMiNr. 30.34.02.2

Weitere Informationen zu Hilfsmitteln finden sich hier:



Save the date:
22. Januar 2025, 10:30 – 17:00 Uhr

Qualitätskonferenz NRW

Qualitätssicherung 2025

fair und transparent

Mittwoch, 22. Januar 2025,
10:30 – 17:00 Uhr,
Haus der Ärzteschaft, Düsseldorf

Moderation: Jürgen Zurheide

LAG DeQS NRW



Podiumsdiskussion

Vorträge

Workshops

Die Teilnahme ist kostenfrei. Für die Veranstaltung werden Fortbildungspunkte beantragt. Weitere Informationen zur Veranstaltung erhalten Sie unter www.lag-nrw.de/info/veranstaltungen. Fragen zur Veranstaltung beantworten wir Ihnen gerne unter 0211 4302-2701 oder -2702, E-Mail: info-no@lag-nrw.de.

Lenkungs-gremium der LAG DeQS NRW | Kassenärztliche Vereinigungen | Kassenzahnärztliche Vereinigungen
Krankenhausgesellschaft | Verbände der Kostenträger | Ärztekammern

Interdisziplinäres Netzwerk mit angeschlossener Praxisklinik

Wer in Rodenkirchen wohnt, ist ärztlich gut versorgt. Im südlichsten Kölner Stadtbezirk haben sich viele Ärztinnen und Ärzte niedergelassen. Nicht wenige von ihnen gehören zum Gesundheitsnetz Köln-Süd e. V. (GKS), das die Lösung für die Herausforderungen in der wohnortnahen ambulanten Versorgung in der intensiven und fachdisziplinübergreifenden Zusammenarbeit sieht.

In Rodenkirchen fühlen sich Ärzte und Patienten gleichermaßen wohl. „Wir haben hier die zweithöchste Arztdichte nach Tel-Aviv“, scherzt Dr. med. Christian Flügel-Bleienheuft, Gründungsmitglied des Gesundheitsnetzes Köln-Süd. 15 Jahre lang leitete er das Praxisnetz, bevor er vor zwei Jahren den Vorsitz an die nächste Generation übergab. Dennoch bleibt er dem Netzwerk treu und engagiert sich weiterhin aktiv.

Das GKS begann 2007 mit 35 Niedergelassenen. Heute zählt es 89 Mitglieder, darunter 74 Fachärztinnen und -ärzte und 15 Ärztinnen und Ärzte aus dem hausärztlichen Bereich. Der Grundgedanke, der zur Gründung des GKS führte, ist auch heute noch Leitmotiv des Praxisnetzes: die Gestaltung der Versorgung. „Wir wollen nicht gestaltet werden, sondern selbst entscheiden, was für die Patientinnen und Patienten in Rodenkirchen die beste Versorgung ist. Wir haben den besseren Überblick über die Region und die Versorgungslage vor Ort und wissen, welche Bedürfnisse die Patientinnen und Patienten hier haben“, sagt Flügel-Bleienheuft.

Kooperation als Schlüssel zum Erfolg

„Versorgung“ betrachten die Netzwerker dabei aus einer interprofessionellen Perspektive. Das Netz dient als Plattform für alle Akteure, die an der lokalen Gesundheitsversorgung teilnehmen – also nicht nur für Ärztinnen und Ärzte, sondern auch für Pflegedienste, Reha-Einrichtungen, Apotheken, Forschungseinrichtungen: Versorgung wird hier verstanden als Teamleistung. Die Medizinerinnen und Mediziner im Netz pflegen enge Kontakte zu den örtlichen Gesundheitseinrichtungen. „Apotheken etwa nehmen an unseren Qualitätszirkeln zu Polypharmazie teil, weil es uns als Ärzten wichtig ist, zu bestimmten Therapiefragen auch die pharmakologische Expertise zu bekommen“, sagt Flügel-Bleienheuft. Als weiteres Beispiel nennt er die erfolgreiche Zusammenarbeit in der Corona-Pandemie. Das GKS organisierte einen runden Tisch mit Krankenhäusern, Pflegeheimen und Heimärzten, um den reibungslosen Ablauf für die Wiederaufnahme und Versorgung im Pflegeheim nach der Entlassung aus dem

Krankenhaus zu planen. „Das hat das Gesamtsystem massiv entlastet, den Patientinnen und Patienten gutgetan und die Prozessabläufe deutlich verbessert. Das bekommen Sie nur auf einer verbindlichen Akteursplattform hin“, betont Flügel-Bleienheuft.

Verbindlichkeit – das ist für Dr. med. Gero Quante, HNO-Arzt und seit zwei Jahren Vorstandsvorsitzender des GKS, ein zentrales Merkmal der Netzwerkarbeit. Verbindlichkeit entstehe zum Beispiel durch regelmäßige Mitgliederversammlungen, bei denen inhaltlich gearbeitet und auch schon mal kontroverse Themen angesprochen würden. „Das schafft eine engere Bindung als gelegentliche Treffen beim Ärzte-Stammtisch“, sagt Quante. Diese enge Zusammenarbeit führt letztlich auch zu einer höheren Patientenzufriedenheit: „Wenn ich einem Kollegen einen Arztbrief schreibe, mit dem ich beim Netztreffen schon mal gesprochen habe, dann ist die Zusammenarbeit einfach besser und man bekommt auch schneller einen Termin für seine Patienten.“

Interkollegial, interdisziplinär, interprofessionell – und mit der „Klinik Links vom Rhein“ ist das Praxisnetz im Kölner Süden auch intersektoral. Die mehrfach von der Wirtschaftswoche als „beste Praxisklinik“ ausgezeichnete Einrichtung ist ebenfalls ein wichtiger Bestandteil des GKS, da die meisten der dort praktizierenden und auch operierenden Ärzte Mitglieder im GKS sind. Die Klinik beherbergt drei OPs für ambulante Operationen, die von rund 39 Operateuren des Netzes genutzt werden. Einer von ihnen ist der plastische Chirurg Dr. med. Gregor Maria Landwehrs, der sich als zweiter stellvertretender Vorsitzender im GKS engagiert: „Dass unsere operierenden Mitglieder hier arbeiten können, sorgt für eine saubere Patientenbindung. Die Patientinnen und Patienten werden direkt von den Ärzten operiert, bei denen sie sich initial vorstellen. Das spart ihnen Wege, die Vor- und Nachsorge bleibt in einer Hand – und sie erhalten in der Regel auch einen schnelleren Operationstermin als in einem externen Krankenhaus.“



Über einen Vertrag zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung mit der Techniker Krankenkasse bietet das GKS TK-Versicherten Zusatzvorteile wie z. B. individuelle Behandlungspläne, schnellere Terminvergabe und kürzere Wartezeiten an. Am Vertrag teilnehmende GKS-Ärzte treffen sich regelmäßig zum Erfahrungsaustausch und nehmen an Fortbildungen teil.

Zertifiziert und gefördert

Dass das Gesundheitsnetz Köln-Süd zur Qualität und Effektivität der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung beiträgt, hat die KV Nordrhein 2016 mit der Anerkennung als Praxisnetz nach § 87b SGB V offiziell bestätigt. Praxisnetze können sich bei der KV Nordrhein in drei Entwicklungsstufen - Basisstufe, Stufe 1 und Stufe 2 - anerkennen lassen. Je höher ein Praxisnetz eingestuft ist, desto höher ist der Qualifizierungsgrad, der sich vor allem nach der Erfüllung von Versorgungszielen richtet. Das GKS verfügt über die Qualifizierungsgrade der Basisstufe und der Stufe 1.

Neben Mitgliedsbeiträgen finanziert sich das GKS vor allem über Versorgungsverträge mit Krankenkassen. Versorgungsideen mit den Kassen besprechen, Verträge zum Wohle der Patienten abschließen und vor Ort umsetzen - das ist daher ein Schwerpunkt der Netzwerktätigkeit. Bereits seit 2012 gibt es einen solchen Vertrag mit der Techniker Krankenkasse (TK). Mitgliedspraxen aus 15 Fachrichtungen können ihren TK-Versicherten Zusatzvorteile neben den gesetzlichen Standardleistungen anbieten. Die Patienten müssen sich dafür lediglich in den TK-Praxisnetzwerkvertrag einschreiben. Sie können dann von speziellen Präventionsangeboten, individuellen Behandlungsplänen und Serviceleistungen wie schnelleren Überweisungen und kürzeren Wartezeiten profitieren. Die teilnehmenden Praxen erhalten eine extrabudgetäre Zusatzvergütung. Im ersten Quartal dieses Jahres waren knapp 1900 Patientinnen und Patienten aus Rodenkirchen und Umgebung in den Vertrag eingeschrieben, davon 441 als Neuzugänge.

eliPfad ist ein weiteres aktuelles Versorgungsprojekt. Das GKS ist - wie auch die KVNO Konsortialpartner in diesem sektorenübergreifenden Innovationsfondsprojekt. Die Uniklinik Köln koordiniert das Projekt in Zusammenarbeit mit fünf weiteren Kliniken in NRW. Das Ziel ist, ältere multimorbide Patientinnen und Patienten nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus vor erneuter stationärer Aufnahme zu bewahren. Die enge Abstimmung mit den Hausarztpraxen schon während des Klinikaufenthalts spielt hier eine wichtige Rolle, genauso wie Digitalisierung in Form eines telemedizinischen Monitorings via Patienten-Tablets und die Begleitung der Patientinnen und Patienten durch speziell ausgebildete Fallmanagerinnen.

Und auch für die Zukunft haben Quante und Flügel-Bleienheuft im Netzwerkvorstand bereits Pläne geschmiedet. Das GKS beteiligt sich an einem gerade eingereichten Antrag für ein Innovationsfondsprojekt zur Früherkennung von Alzheimer. „Dass wir auch interessant für Institute in der Versorgungsforschung sind, ist ein bedeutender Mehrwert des Netzwerks“, sagt Gero Quante. Mit Forschungspartnern Projekte initialisieren zu können, die direkt auf die Behebung von Defiziten vor Ort zielen, sei etwas, das nur in einem größeren Verbund funktionieren kann. Quante: „Was wir gemeinsam im Netz erreichen, kann eine Praxis allein niemals bewältigen.“

■ THOMAS LILLIG

„Kooperation schafft eine bessere Versorgungsqualität“



Mitglieder profitieren vom Gesundheitsnetz Köln-Süd auf vielfältige Weise, wie Dr. med. Gero Quante und Dr. med. Christian Flügel-Bleienheuft im Interview mit KVNO aktuell erläutern.

Welche Vorteile hat die Mitgliedschaft im GKS für Ärztinnen und Ärzte?

Dr. med. Gero Quante: Für mich war das GKS eine wichtige Starthilfe als neuer Arzt in der Niederlassung. Ich hatte hier in Rodenkirchen eine Struktur vorgefunden, an die ich durch das Gesundheitsnetz leicht andocken konnte. Eine wichtige Motivation war auch die Interdisziplinarität, die das Netz bietet. Ich bin zwar HNO-Arzt, meine Patienten haben aber auch z. B. Koronare Herzkrankheiten oder andere gesundheitliche Einschränkungen. Im Netz habe ich die Möglichkeit, Kollegen anderer Fächer persönlich kennenzulernen und mit ihnen bei Bedarf individuelle Fälle besprechen zu können, das schafft schon eine andere Versorgungsqualität. Wir Netzwerkkärzte haben untereinander Telefonnummern ausgetauscht, unter denen wir uns schnell erreichen können, wenn es wirklich brennt und ohne über die Praxisnummer zu gehen. Wir kriegen dann unsere Patienten zur Not auch am Freitagnachmittag noch versorgt – und wenn es Richtung Klinik geht, dann haben wir auch dort Ansprechpartner.

Dr. med. Christian Flügel-Bleienheuft: Als Arzt möchte ich in der zur Verfügung stehenden Zeit möglichst ressourcenschonend arbeiten. Da ist es gut, wenn ich weiß, dass ein von mir antherapierter Patient im weiteren Verlauf sachgerecht und leitlinienorientiert weiterversorgt wird. Im Netzwerk kennt man sich, der Hausarzt kann dadurch die Therapieentscheidung des Kollegen besser einschätzen, warum er nun dieses oder jenes Medikament verordnet hat. Als Facharzt kann man sich umgekehrt darauf verlassen, dass, wenn der Hausarzt einen Patienten mit dringendem Behandlungsbedarf anmeldet, dieser Bedarf auch tatsächlich vorhanden ist – und wenn nicht, dann sagt er ihm das bei der nächsten Netzveranstaltung.

Ambulantisierung ist ja zurzeit ein großes Thema, Stichwort Krankenhausreform. Welche Rolle können Praxisnetze hier spielen?

Flügel-Bleienheuft: In einer Netzstruktur ist es so, dass man als Player vor Ort eine gewisse Machtposition hat. Ich erinnere mich an eine Begebenheit zu Anfang unserer Netzwerkzeit, da wollte das Uniklinikum Köln über MVZ-Strukturen hier in Rodenkirchen noch einen weiteren MVZ-Sitz erwerben, mit

dem Ziel, Patienten für die stationäre Versorgung zu gewinnen. Das ist natürlich das Gegenteil von Ambulantisierung. Unsere Gespräche mit dem MVZ haben dann dazu geführt, dass man ganz schnell davon Abstand genommen hat. Heute pflegen wir einen sehr engen und kollegialen Kontakt zum Uniklinikum und versorgen Patienten miteinander und nicht gegeneinander.

Trägt das Praxisnetz auch dazu bei, Einzelpraxen oder kleine Praxiseinheiten abzusichern und zu erhalten?

Flügel-Bleienheuft: Ja, die Einzel- oder Gemeinschaftspraxis ist in einem Netz gut geschützt. Mehr noch: Wenn man in die weitere Perspektive schaut, hat man eine gute Möglichkeit, seine Einzelpraxis eines Tages zu übergeben, weil sie gut etabliert ist in dem Gesamtkonstrukt.

Quante: Als Übernehmer einer Praxis „erbe“ ich auf Wunsch die Mitgliedschaft im Netz gleich mit, kann direkt von der Vernetzung mit anderen Kolleginnen und Kollegen profitieren. Man hat zum Beispiel direkt die Möglichkeit, sich auf der Mitgliederversammlung vorzustellen mit dem, was man medizinisch anbietet. Und es gibt von Beginn an die Chance, sich auch mit Kollegen aus anderen Fachgruppen auszutauschen, wo man sich ansonsten vielleicht allenfalls fachgruppenintern trifft. Das weitet den Blick und das Verständnis für die Versorgung entlang des ganzen Versorgungspfades.

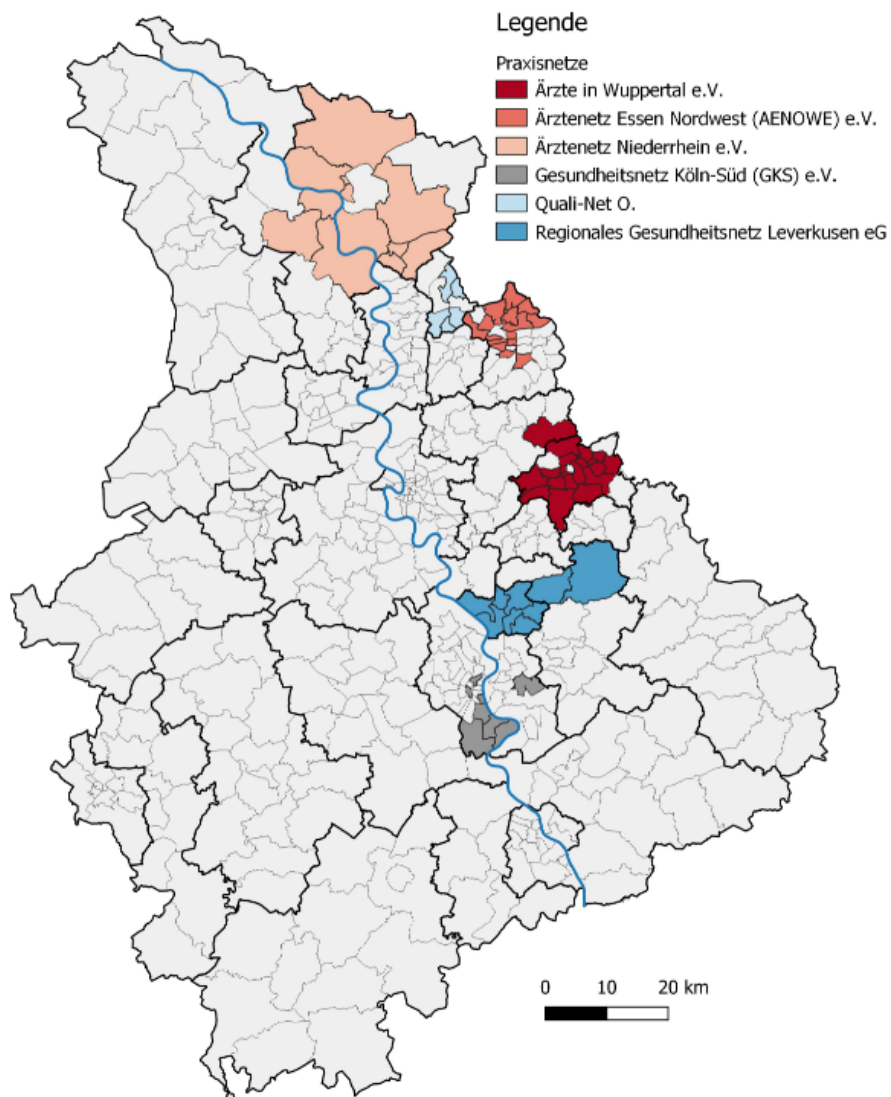
Was sind Ihre Erwartungen und Wünsche für die Zukunft?

Flügel-Bleienheuft: Wenn man Praxisnetze politisch wirklich will, dann muss man auch anerkennen, dass sie ab einem gewissen Punkt ein kontinuierliches Management benötigen, also jemanden, der sich professionell um betriebswirtschaftliche Dinge, Richtlinien, die wachsenden Vorgaben bei der Projektförderung etc. effektiv kümmern kann. Das können wir ab einem bestimmten Projektumfang nicht mehr mit Netzwerkbeiträgen stemmen. Es wäre schön, wenn wir in dieser Hinsicht in Zukunft eine adäquate und vor allem kontinuierliche finanzielle Unterstützung erfahren würden.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE THOMAS LILLIG.

Steckbrief Gesundheitsnetz Köln-Süd e. V. (GKS)	
Anschrift	Geschäftsstelle des GKS e. V. Hohenstaufenring 48-54 50674 Köln
Rechtsform	Eingetragener Verein
Anerkennungsstufe (Basis-Stufe, Stufe I, Stufe II)	Stufe 1 (anerkannt seit dem 01.04.2016)
Vertretene Zulassungsfachgruppen im Netz	Allgemeinmedizin, hausärztliche und fachärztliche Innere Medizin, Anästhesiologie, Augenheilkunde, Gefäßchirurgie, Orthopädie, Orthopädie (SP Unfallchirurgie), Plastische Chirurgie, Frauenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Gastroenterologie, Kardiologie, Rheumatologie, hausärztliche Kinder- und Jugendmedizin, Laboratoriumsmedizin, Neurochirurgie, Urologie, Psychologische Psychotherapie
Webadresse	gks-gesundheitsnetz.de

Anerkannte Praxisnetze in Nordrhein





Recruiting-Umfrage

KVNO will Quereinsteigende weiterbilden

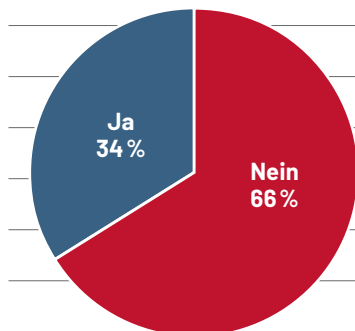
Praxen haben es oft schwer, qualifiziertes Personal zu finden. Darüber haben wir in dieser Serie schon häufiger berichtet. Die Abteilung Nachwuchsgewinnung Ärzteschaft und MFA der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) wollte es nun genauer wissen und die angespannte Personalsituation in den Praxen durch Zahlen stützen. Deshalb hat sie kürzlich alle ärztlichen Praxen in Nordrhein eingeladen, an einer Umfrage zum Thema MFA-Recruiting teilzunehmen. Wir stellen die Ergebnisse vor und erklären, mit welchen Projekten die KVNO Praxen künftig bei der Personalsuche unterstützen will.

Wie gut finden Niedergelassene qualifiziertes Personal für die eigene Praxis? Für mehr als zwei Drittel der von der KVNO Befragten gestaltet sich die Suche „sehr schwierig“. Fachfremdes Personal stellt laut Umfrage bisher kaum eine Praxis ein, um die Lücke im Team zu schließen. Der Großteil von ihnen kann sich dies aber künftig vorstellen. Für die KV Nordrhein ist das eine Chance, die Personallage in den Praxen zu entspannen: Sie will Quereinsteigende entsprechend weiterbilden. „Qualifizierte Praxismitarbeitende sind für die nordrheinischen Praxen enorm wichtig, denn sie sorgen für reibungslose Arbeitsabläufe und eine gute Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Praxen“, sagt Jonas Bördner, Bereichsleiter Gesundheitspolitik und Strategische Sicherstellung.

Alle nordrheinischen ärztlichen Praxen hatten kürzlich vier Wochen Zeit, anonym an einer standardisierten Online-Befragung teilzunehmen. „Ziel der Befragung war es, die Personallage speziell in nordrheinischen Praxen darzustellen und aus den Erkenntnissen weitere Unterstützungsmaßnahmen durch die KV Nordrhein abzuleiten“, sagt Linda Anders, Leiterin der Abteilung Nachwuchsgewinnung Ärzteschaft und MFA. Bei der Befragung kamen 520 vollständig ausgefüllte Antworten zurück und wurden ausgewertet. Das entspricht einer guten Rücklaufquote von 12 Prozent. Die meisten ausgefüllten Fragebögen sendeten hausärztliche Praxen zurück. Drei Viertel der ausgewerteten Fragebögen kamen von Praxen aus eher städtischen Gemeinden mit mehr als 40.000 Einwohnenden. Bei der Praxisform überwogen Einzelpraxen.

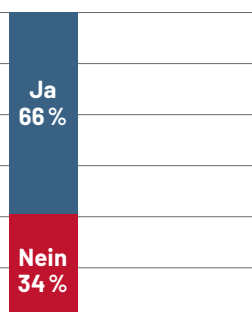
Fachfremdes Personal

Wird in der Praxis fachfremdes Personal eingesetzt?



Wären Sie bereit, künftig fachfremdes Personal einzusetzen?

Wenn nein:



Offen für Quereinsteigende: Ein Drittel der befragten nordrheinischen Praxen setzt bereits fachfremdes Personal ein. Alle anderen könnten sich künftig vorstellen, Quereinsteigende zu beschäftigen.



„An der Stelle möchten wir uns bei allen teilnehmenden Praxen für den Aufwand und die wertvollen Informationen bedanken“, ergänzt Anders.

KVNO fördert Personalqualifizierung

Zum 14. Oktober dieses Jahres sollen die Pilotprojekte „Administrative/r Praxisassistent/in“ für Quereinsteigende und „Digital-technische/r Assistent/in“ für MFA starten. Ziel ist es, Praxismitarbeitende in nordrheinischen Praxen durch berufsbegleitende Fortbildungsangebote im E-Learning-Format zu den Themen Quereinstieg und Digitalisierung zu unterstützen. Diese Angebote sollen – nach erfolgreichem Abschluss der beiden Pilotprojekte – das bisherige, umfassende Beratungsangebot der KV Nordrhein sinnvoll ab nächstem Jahr ergänzen.

Administrative/r Praxisassistent/in (APA) für Quereinsteigende: Einige Verwaltungstätigkeiten können von fachfremdem Personal übernommen werden und somit die MFA in der Praxis entlasten. Ziel dieses Projektes ist es, Personen anderer Berufsgruppen durch den Quereinstieg zu Verwaltungsassistentinnen und -assistenten in der Praxis weiterzubilden. Dadurch sollen die MFA in den Praxen entlastet werden. Das Pilotprojekt soll 30 Personen aus nordrheinischen Praxen berufsbegleitend – vormittags Praxis, nachmittags Online-Unterricht – als Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger qualifizieren.

Praxen, die bereits Quereinsteigende beschäftigen oder dies planen und für das Personal eine Qualifizierung wünschen, können sich ab sofort für das Pilotprojekt anmelden. Weitere Informationen zum Programm und zur Anmeldung sind zu finden unter kvno.de/digital-fortbildung.

Digital-technische/r Assistent/in (DTA): Die fortschreitende Digitalisierung stellt Praxen vor große Herausforderungen. Insbesondere den MFA kommt hierbei eine besondere Rolle zu, denn sie managen häufig die Umstellung auf digitale Praxisprozesse. Mit der Fortbildung zum/zur DTA, die ebenfalls berufsbegleitend als Online-Fortbildung angeboten wird, unterstützt die KV Nordrhein MFA dabei, ihre Digitalkompetenzen zu erweitern. Damit fördert sie die Digitalisierung in den Praxen und unterstützt Ärztinnen und Ärzte bei der Umsetzung von Digitalisierungsmaßnahmen. Im Rahmen des Pilotprojektes kann je eine Mitarbeiterin beziehungsweise ein Mitarbeiter aus 30 nordrheinischen Praxen an der Qualifizierungsmaßnahme teilnehmen. Ziel der Fortbildung ist es, die Grundzüge der Digitalisierung zu vermitteln und damit eine Grundlage für die Umsetzung von Digitalisierungsprozessen in den Praxen zu schaffen.

Wenn Sie an dem Pilotprojekt interessiert sind, können Sie Ihre leitende oder mit der Digitalisierung beauftragte MFA dazu anmelden. Weitere Informationen zum Programm und zur Anmeldung sind zu finden unter kvno.de/digital-fortbildung. Bitte beachten Sie, dass nur ein Platz je Praxis berücksichtigt werden kann. Die Vergabe erfolgt nach Eingang der Anmeldung, bis die Plätze vollständig belegt sind.

Weitere Umfrage-Ergebnisse

Der Befragung zufolge arbeiten nur 34 Prozent der MFA in nordrheinischen Praxen in Vollzeit. Fast die Hälfte der MFA (47 Prozent) arbeitet in Teilzeit. Hinzu kommen elf Prozent Auszubildende. Acht Prozent der Beschäftigten haben einen Minijob. Mit einem Frauen-Anteil von 98 Prozent ist der MFA-Beruf in Nordrhein nach wie vor stark weiblich geprägt.

Hohe Personalfuktuation

Ein weiteres, zentrales Ergebnis: Seit Beginn der Coronapandemie im Jahr 2020 herrscht eine hohe Fluktuation in nordrheinischen Praxen. Knapp drei MFA je Praxis wechselten seitdem durchschnittlich den Job – die meisten vom ambulanten in den stationären Versorgungsbereich, also von der Praxis in die Klinik. Auf Platz zwei der Gründe für einen Jobwechsel standen Konflikte im Team, gefolgt von Elternzeit beziehungsweise familiären Gründen auf Platz drei. Der Wechsel in einen nichtmedizinischen Bereich stand auf Platz vier.

Darüber hinaus gingen auch einige MFA in den Ruhestand. Ein kleiner Teil nahm ein Studium auf und beendete deshalb die Beschäftigung als MFA. Nur 21 Prozent der Praxen, die an der Umfrage teilnahmen, gaben an, seit 2020 keine Personalfuktuation gehabt zu haben.

Konflikte im Team?

Die Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein bietet zu diesem und anderen Themen – etwa Wunsch nach besserer Kommunikation oder mehr Gelassenheit im Praxisalltag – regelmäßig Seminare an. Schauen Sie einmal rein und empfehlen Sie Ihren MFA bei Bedarf ein entsprechendes Seminar:

[kvno.de/fortbildungen-mfa](https://akademie-nordrhein.de/fortbildungen-mfa)



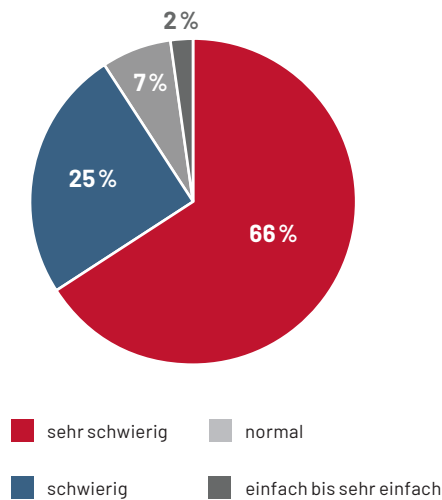
Die Personalsuche auf digitalem Weg ist auch in Arztpraxen mittlerweile Standard. So gaben 22 Prozent der Praxen an, Personal über Social Media zu suchen, gefolgt von Anzeigen bei der Arbeitsagentur (20 Prozent) und der Anzeigenschaltung in Online-Stellenportalen (17 Prozent). Weitere Wege der Personalsuche sind Mund-zu-Mund-Propaganda, Aushänge im Wartezimmer, Anzeigen in Zeitschriften oder die Inserierung in der KVbörse.

MFA-Recruiting braucht Zeit

Bei der Besetzung offener MFA-Stellen brauchen Praxen inzwischen viel Geduld. Knapp 25 Prozent gaben in der Befragung an, ein Jahr oder länger zu benötigen, bis sie geeignetes Personal gefunden haben. 22 Prozent der Praxen erhielten auf die zuletzt angebotene Stelle keine einzige Bewerbung. Insgesamt ist es für Praxen sehr schwierig (66 Prozent) beziehungsweise schwierig (25 Prozent), qualifiziertes Personal zu finden. Nur neun Prozent finden die Personalsuche normal bis einfach.

Bei der Frage nach den Gründen, weshalb es nach dem Vorstellungsgespräch nicht zu einer Anstellung kam, liegen auf den ersten drei Plätzen: Der Mitarbeitende passte nicht ins Team, war nicht ausreichend qualifiziert oder hatte zu hohe Gehaltsansprüche. Dabei gab mehr als die Hälfte der Praxen an, über tariflich zu zahlen, Fort- und Weiterbildungen zu fördern und Beiträge zur betrieblichen Altersversorgung zu leisten.

Wie schwierig ist es für Sie, qualifiziertes Personal für Ihre Praxis zu finden?



Mühsame Suche: Für über 90 Prozent der nordrheinischen Praxen ist es schwierig bis sehr schwierig, qualifiziertes Personal zu finden.

„Schaut man auf weitere Wünsche, mit denen die MFA an ihre Arbeitgeber herantreten, und auf die Maßnahmen, die die Arbeitgeber bereits leisten, lässt sich feststellen, dass die Praxen schon viel tun, um passende Praxismitarbeitende zu finden und zu halten“, sagt Viktoria König von der Abteilung Nachwuchsgewinnung Ärzteschaft und MFA. 50 Prozent der MFA wünschen sich flexible Arbeitszeiten, 47 Prozent der Arbeitgeber bieten sie bereits an. Bei Bonuszahlungen und zusätzlichen Urlaubstagen bieten die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sogar mehr an, als sich MFA wünschen. Überraschend: Nur 13 Prozent der MFA wünschen sich die Möglichkeit zum Homeoffice. Elf Prozent der Arbeitgeber kommen diesem Wunsch schon jetzt nach.

Weitere digitale und analoge Unterstützung

Die KV Nordrhein unterstützt Praxen auch auf anderen Wegen bei der Personalfindung, zum Beispiel über die bereits erwähnte KVbörse, die sie gemeinsam mit der KV Westfalen-Lippe betreibt. Auf [kvboerse.de](https://www.kvboerse.de) können Praxen Stellenausschreibungen schalten und Stellengesuche von MFA einsehen.

Zudem 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 spannenden 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 König. Und es gibt noch weitere Erkenntnisse.

„Unsere Erfahrungen auf den Jobmessen haben unter anderem auch ergeben, dass es einige Menschen mit Migrationshintergrund gibt, die ein großes Interesse am Beruf MFA zeigen, jedoch weder Kenntnisse über das Berufsbild noch über die Einstiegsmöglichkeiten haben“, so König weiter. Dabei handelte es sich zum Beispiel um junge Menschen ohne Ausbildung, Krankenschwestern oder Menschen anderer Berufsgruppen ohne medizinischen Hintergrund.

Deshalb steht die KV Nordrhein auch mit der Regionaldirektion der Agentur für Arbeit zum Thema MFA-Recruiting im Austausch und hat sich dort bereits über unterschiedliche Fördermöglichkeiten und Unterstützungsangebote für Arbeitgebende informiert. Dadurch könnten Praxen offene Stellen schneller neu besetzen und die genannten Interessenten hätten bessere Chancen auf dem Arbeitsmarkt. In einer der nächsten Folgen dieser Serie werden wir detaillierter dazu informieren.

■ SIMONE HEIMANN

Mit der KVbörse finden, wen Sie brauchen.

Regional. Fachlich. Einfach.



Auf der KVbörse finden Sie die passenden Mitarbeitenden, die Ihr Praxisteam vervollständigen. Veröffentlichen Sie Ihre Angebote für Medizinische Fachangestellte oder Mediziner:innen auf unserer Plattform. Wir begleiten Sie außerdem mit Informationen und den richtigen Ansprechpartner:innen durch Ihre Praxisabgabe.

Melden Sie sich an und finden Sie Ihr Praxisteam mit Ihrer Börse für NRW.



Deutscher Suchtkongress 2024

23.-25. September 2024 in Köln

Forschung, Prävention und Hilfen gemeinsam gestalten

www.suchtkongress.org

Der Deutsche Suchtkongress zählt zu den wichtigsten und größten interdisziplinären Veranstaltungen zum Thema Drogen und Sucht in Deutschland und findet vom 23.-25.09.24 an der Technischen Hochschule in Köln zum 16. Mal statt. Unter dem Motto „Forschung, Prävention und Hilfen gemeinsam gestalten“ schaffen wir Raum für den Austausch über neue Entwicklungen, (noch) ungelöste Fragen und Möglichkeiten zur Kooperation für alle mit dem Thema Sucht befassten Berufsgruppen und Betroffene.

Mit dem diesjährigen Motto schließt der Kongress an das Letztjährige an. Denn um der Vielfalt in Forschung, Prävention und Therapie von Suchterkrankungen sowie den in dynamischen Zeiten mannigfaltigen Problemen und gesellschaftlich und politischen Herausforderungen gerecht zu werden, bedarf es Kooperation und gemeinsames Handeln.

Insbesondere werden wir in diesem Jahr die Relevanz der Betroffenenperspektive verstärkt in den Kongress mit einbeziehen.

Die Themen reichen dabei von den neuesten Entwicklungen beim Nikotinkonsum und bei der leitliniengerechten Behandlung von Betroffenen der Doppeldiagnosen Psychose und Sucht, über Stigmatisierung und die Beteiligung Betroffener an Forschung bis hin zu Empirie, Praxis und Philosophie von Achtsamkeit.

Als Keynote-Speaker werden referieren:

Prof. Dr. Georg Schomerus

Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Leipzig

Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank

Chefärztin der Abt. Psychiatrie und Psychotherapie II/ LVR-Klinik Köln, Lehrkrankenhaus, Universität Köln

Prof. Dr. Daniel Kotz

vom Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Düsseldorf

Dr. Anna Levke Brütt

vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie

Dr. Wolfgang Beiglböck

vom ANTON-PROKSCH-INSTITUT in Wien

dg sps

Deutsche Gesellschaft
für Suchtpsychologie e.V.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

DG|SUCHT
Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung
und Suchttherapie e.V.

Gefördert vom
Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“: kostenfreie Infomaterialien für das Wartezimmer bestellen



Bedarf steigt: Immer mehr Frauen wenden sich ans Hilfetelefon "Gewalt gegen Frauen".

Fast 60.000 Anrufe gingen im Jahr 2023 beim Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ ein. Das sind laut Jahresbericht gut zwölf Prozent mehr als im Vorjahr. Das Beratungsangebot ist kostenlos, vertraulich und 24 Stunden erreichbar. Es richtet

sich an Frauen, die von Gewalt betroffen oder bedroht sind. Mithilfe Dolmetscher ist die Unterstützung in 18 Sprachen sowie Gebärdensprache möglich. Das Hilfetelefon bietet zudem Beratungen für ärztliche und psychotherapeutische Fachkräfte an. So stehen die Beraterinnen beispielsweise bei Fragen zu Unterstützungsangeboten in der Nähe zur Verfügung oder können eine Hilfseinrichtung vor Ort für die betroffenen Frauen vermitteln.

Niedergelassene können die Arbeit des Hilfetelefon unter unterstützen und auf der Internetseite kostenfrei Infomaterialien wie Plakate, verschiedene – auch fremdsprachige – Informationsflyer, Notfallkarten oder Abreibzettel mit der Hilfetelefonnummer 116 016 für das Wartezimmer bestellen oder herunterladen. Auch digitale Medien zum Teilen in den Sozialen Netzwerken stehen dort zur Verfügung.

Das Hilfetelefon ist erreichbar unter der Rufnummer 116 016 oder online unter hilfetelefon.de.

■ JAM

Jetzt anmelden
**8.–12.
Oktober**

Hausarztwoche: Neues aus der Medizin

Hier steht der **Patient im Fokus**: Erleben Sie eine Woche speziell für **Haus- und Fachärztinnen sowie -ärzte!** Vertiefen Sie Ihr Wissen in praxisnahen Seminaren, erweitern Sie Ihre Fähigkeiten und tauschen Sie sich mit Expertinnen und Experten aus.

Buchen Sie die **komplette Hausarztwoche für 1.400 €** oder wählen Sie aus einzelnen Kursen. Nutzen Sie diese einmalige Gelegenheit zur Fortbildung und Vernetzung!

Hier zum Programm und zur Anmeldung
kongress-ae.de

**ihr medizinischer kongress
für wissen und netzwerken** **24**
7. – 12. Oktober 2024 World Conference Center Bonn

Veranstalter:

Im Auftrag von:

„Wir sind für Sie nah“-Kampagne: Neue Materialien für Praxen



Zur Unterstützung der bundesweiten Kampagne „Wir sind für Sie nah“ zur schwierigen Situation in der ambulanten Versorgung können Praxen jetzt mithilfe einer Vorlage ihr eigenes Bildmotiv für Social Media erstellen. Außerdem gibt es die Möglichkeit, das Kampagnenlogo auf Praxis-Shirts zu drucken.

Mit der Social-Media-Vorlage können Praxen ihr eigenes Bild in den „Für Sie nah“-Motivrahmen einfügen, so ihr persönliches „Visual Statement“ im Kampagnendesign erstellen und auf Social Media posten. Eine Kurzanleitung erläutert Schritt für Schritt die Motiverstellung und gibt Hinweise für den Begleittext.

Die T-Shirt-Druckvorlage ermöglicht es, das „Für Sie nah“-Logo ganz unkompliziert bei einer Druckerei oder einem Copyshop auf die eigenen Praxis-Shirts zu drucken. Es stehen Logovarianten für dunkle oder helle Shirts zur Auswahl. Neben beiden Vorlagen können Niedergelassene auch Praxisplakate, E-Mail-Abbilder sowie Webteaser bestellen.

Mit der breit angelegten, multimedialen Kampagne machen die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Länder-KVen die Öffentlichkeit auf die zugespitzte Situation in der ambulanten Gesundheitsversorgung aufmerksam.

■ KBV



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/Psychotherapeutesitze mit der geltenden Bewerbungsfrist ausgeschrieben (§ 103 Abs. 4 Satz 1 SGB V).

Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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





Termine

Abrechnung, EBM und Honorar für Fachärztinnen und -ärzte

Die Online-Veranstaltung richtet sich an alle Fachärztinnen und -ärzte sowie deren Praxismitarbeitende, die Kenntnisse zum Themenkomplex Abrechnung erwerben, erweitern und auffrischen wollen.

Die Abrechnungsberatung der Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) gibt in dieser Veranstaltung einen Überblick zu den Abrechnungsmöglichkeiten, zeigt, welche Bestimmungen sowie Richtlinien zu beachten sind, und informiert über die KVNO-Sonderverträge.

**Termin:**

09.10.2024, 15–18 Uhr

**Online-Anmeldung:**

kvno.de/termine

**Zertifizierung:**

4 Punkte

**Kontakt:**

KV Nordrhein
Kommunikation und
Veranstaltungen
Parisia Olube
anmeldung@kvno.de

Praxisabgabe für ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

In dieser Online-Veranstaltung informieren die Referierenden zu den verschiedenen Abgabemöglichkeiten in offenen und gesperrten Bedarfsplanungsbereichen und erläutern Übergangsmodelle, die die Zusammenarbeit vor oder nach der Abgabe möglich machen. Wer noch keinen Wunschkandidaten oder keine Wunschkandidatin zur Übernahme hat, erfährt, welche Suchmöglichkeiten es gibt. Das formale Ausschreibungs- und Nachbesetzungsverfahren wird Schritt für Schritt erläutert.

**Termin:**

11.10.2024, 15–17:30 Uhr

**Online-Anmeldung:**

kvno.de/termine

**Zertifizierung:**

3 Punkte

**Kontakt:**

KV Nordrhein
Kommunikation und
Veranstaltungen
Dörte Arping
anmeldung@kvno.de

Datenschutz und IT-Sicherheit in der Praxis

Digitalisierung und Vernetzung im Gesundheitswesen schreiten voran, modernisieren und erleichtern viele Prozesse in Praxen. Damit werden aber auch Themen wie Datenschutz und IT-Sicherheit immer wichtiger. In diesem Seminar informiert die IT-Beratung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, welche organisatorischen und technischen Maßnahmen Praxen ergreifen sollten, um einen sicheren und datenschutzgerechten Betrieb gewährleisten zu können.

**Termin:**

06.11.2024, 15–18 Uhr

**Online-Anmeldung:**

kvno.de/termine

**Zertifizierung:**

4 Punkte

**Kontakt:**

KV Nordrhein
Kommunikation und
Veranstaltungen
Dörte Arping
anmeldung@kvno.de



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

Veranstaltungen für Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten

27.09.2024	Ärztekammer Nordrhein: „Patientensicherheit für ältere und hochaltrige Menschen“, 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
02.10.2024	KV Nordrhein: „Offene Sprechstunde der KVNO-Dienstplanung“, online
07.10.2024	KV Nordrhein: „Wege in die Niederlassung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“, online
07.-12.10.2024	Ärztliche Akademie: „ä24: Mediziner-Kongress für Wissen und Netzwerken“, Bonn
09.10.2024	KV Nordrhein: „Abrechnung, EBM und Honorar für Fachärztinnen und -ärzte“, online
09.10.2024	Kooperationsveranstaltung der Ärztekammer Nordrhein, Ärztliche Akademie, IQN und KV Nordrhein: „Der ältere Mensch: Beratung und Versorgung“, Bonn
09.10.2024	Zi: „DMP-Seminar: Behandlungs- und Schulungsprogramme für Diabetestherapie ohne Insulingabe“, online
09.10.2024	Palliativteam SAPV RheinErf: „Totenschein – Ausstellung natürliche und nicht natürliche Todesfälle“, hybrid
09.10.2024	KV Nordrhein: „Informationsveranstaltung Außerklinische Intensivpflege“, online
09.10.2024	HSD Hochschule Doepfer GmbH: „3. HSD Talk Physician Assistants“, online
11.10.2024	KV Nordrhein: „Praxisabgabe für ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten“, online
21.10.2024	KV Nordrhein: „Zukunft gestalten - Physician Assistants in der ambulanten Praxis“, Düsseldorf und online
06.11.2024	KV Nordrhein: „Datenschutz und IT-Sicherheit in der Praxis“, online
06.11.2024	KV Nordrhein: „Mitgliederversammlung Kreisstelle Essen“, Essen
06.11.2024	IQN: „DMP-Seminar: Atemwegserkrankungen bei Erwachsenen“, online
09.11.2024	KV Nordrhein: „Nordrheinischer Praxisbörsentag: Anstellung, Praxiseinstieg & -abgabe“, Düsseldorf
13.11.2024	KV Nordrhein: „Telematikinfrastruktur für Einsteiger“, online
13.11.2024	KV Nordrhein: „DMP – Übersicht und Basiswissen zu den Verträgen in Nordrhein“, online
15.11.2024	KV Nordrhein: „Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für Ärztinnen und Ärzte“, online
16.11.2024	KV Nordrhein: „Landpartie Kreis Kleve“, Kevelaer
20.11.2024	KV Nordrhein: „Praxismarketing“, online
20.11.2024	KV Nordrhein: „KOSA-Online-Talk – ADHS: Wächst sich das aus?“, online

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

02.10.2024	KV Nordrhein: „Aufbau und Umgang mit der Anlage 1 – SSB richtig verordnen“, online
30.10.2024	KV Nordrhein: „Verordnung von Arznei- und Heilmitteln“, online
06.11.2024	KV Nordrhein: „Verordnungsfähigkeit, Abrechnungsmöglichkeiten und Prüfungen im Sprechstundenbedarf“, online
20.11.2024	KV Nordrhein: „Kassenrezept & Co.“, online

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

Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell...

... erscheint am
31.10.2024

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: Autun | Adobe Stock; S. 1: Lothar Wels | KVNO; S. 2: Gabi_D | Adobe Stock; BillionPhotos.com | Adobe Stock; S. 3: KBV;

S. 4/5: everythingpossible | Adobe Stock; S. 6: Sasint | AdobeStock; S. 9: D.Hensen | MedizinFotoKöln; S. 10: Guido Schiefer;

S. 14: Amelung | KVNO; S. 19: Natalia Namestnikova; S. 29: Robert Poorten | Adobe Stock; S. 37: Syda Productions | Adobe Stock

Engagiert
für
Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Körperschaft des öffentlichen Rechts
40182 Düsseldorf

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

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN