

# KVNO aktuell

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

## SCHWERPUNKT

**Cannabislegalisierung:  
Mediziner betrachten  
Freigabe mit Sorge**

## Engagiert im Ehrenamt

Neue Kreisstellenvorsitzende  
treffen sich zum Austausch

## Gesundheitskongress des Westens

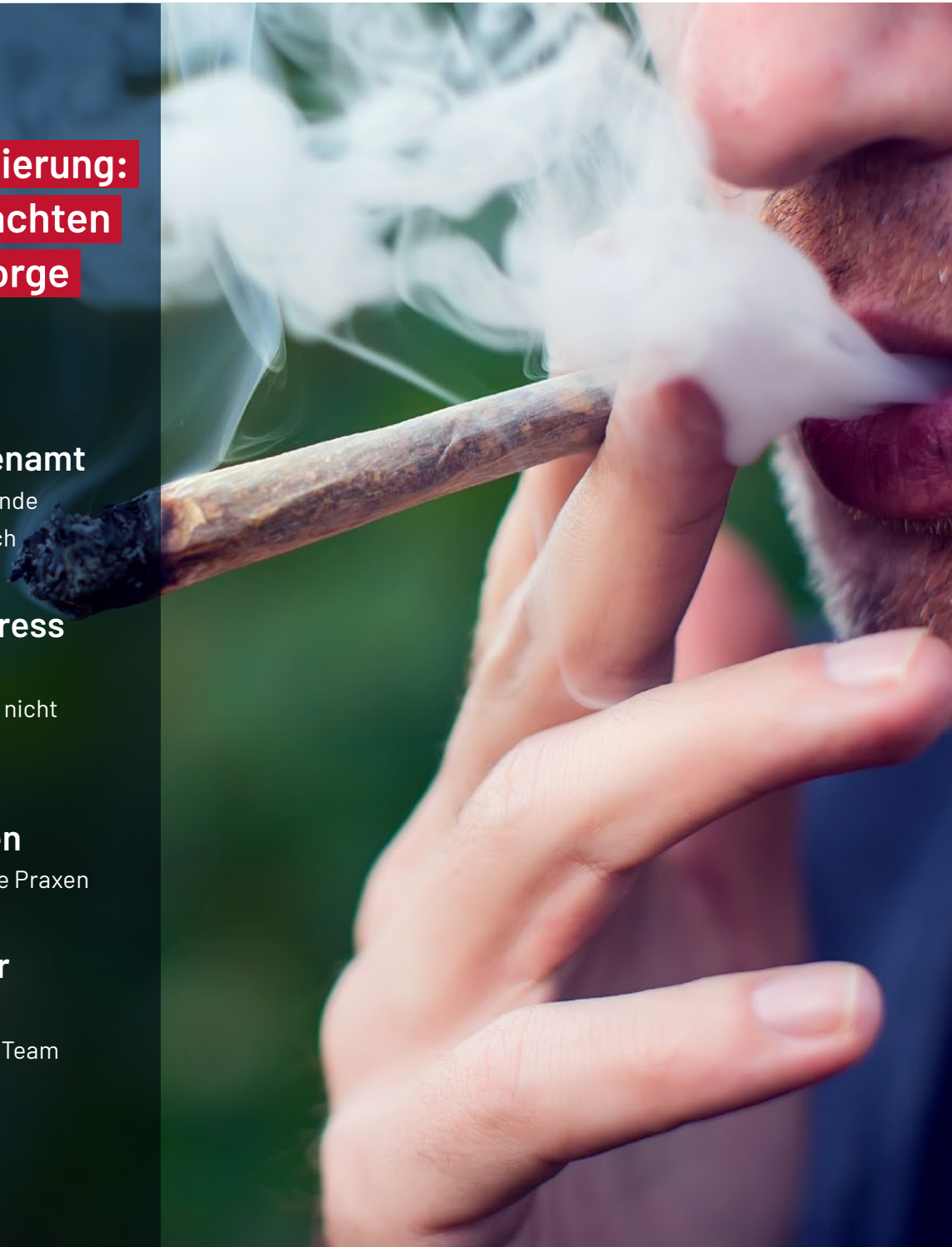
Ohne Kooperation geht es nicht

## Digitalisierung im Gesundheitswesen

Noch fehlt der Blick auf die Praxen

## Nachgehakt in der KVNO

Was macht eigentlich das Team  
Terminservicestelle?



Engagiert für Gesundheit.

# Inhalt



---

## SCHWERPUNKT

Cannabislegalisierung: Mediziner sehen Freigabe von Cannabis mit Sorge	<b>2</b>
---	----------

---

## AKTUELL

KVNO-Kreisstellen: „Brückenköpfe in den Regionen“	<b>6</b>
Gesundheitskongress des Westens: Ohne Kooperation geht es nicht – Schlaglichter auf die ambulante Versorgung von morgen	<b>8</b>
Digitalisierung: Noch fehlt der Blick auf die Praxen	<b>12</b>
Start des Innovationsfondsprojekts „eliPfad“: Stationäre und ambulante Versorgung smart vernetzt	<b>14</b>
TI: Ausgabeprozess bei SMC-B zum 3. April geändert	<b>17</b>
Digitales Antragsmanagement: Online geht's einfacher, schneller und übersichtlicher	<b>19</b>
Strukturfonds: Neue Ärzte braucht das Land	<b>20</b>
Know-how für ÄiW-Weiterbildung	<b>22</b>

---

## PRAXISINFOS

Vergütung der COVID-19-Impfung geregelt – Honorar für Influenza-Impfung angehoben	<b>24</b>
Vertrag VorsorgePlus: Patienten-Teilnahmeerklärung vereinheitlicht	<b>25</b>
DMP Diabetes und KHK: Zulassung für HBSP-Schulung entzogen	<b>25</b>
Vertrag Kardioversion: BKK ZF & Partner beendet Teilnahme	<b>26</b>
Vertrag Hallo Baby: Beratungsgespräch im dritten Trimenon verlängert	<b>27</b>

---

## VERORDNUNGSINFOS

Dos and Don'ts im SSB	<b>28</b>
Neue Impfstoffe in Sicht	<b>29</b>

---

## HINTERGRUND

Terminservicestelle: „Wenn jedes KVNO-Mitglied regelmäßig Termine meldet, würde das schon sehr helfen“	<b>30</b>
--	-----------

---

## IN KÜRZE

Erklärvideos zum Hausarztvermittlungsfall	<b>32</b>
Corona-Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche bis 31. Dezember 2023 verlängert	<b>32</b>
Kinder in Gefahr: Digitale Broschüre gibt Praxen Tipps	<b>33</b>
Postanschrift der KVNO nutzen	<b>33</b>
Impfmythen aufklären: Das RKI unterstützt Praxen mit Faktensandwiches	<b>33</b>

---

## TERMINE

IQN-Seminar: Klimawandel und Gesundheit	<b>35</b>
Rational und rationell verordnen	<b>35</b>
Start-up in die ambulante Versorgung	<b>35</b>
Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten	<b>36</b>
Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte	<b>36</b>

# Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir alle wissen, dass dringend Änderungen im Gesundheitssystem nötig sind, um unsere Patientinnen und Patienten auch künftig angemessen versorgen zu können. Sehen wir es positiv: Der „Point of no Return“ für eine zukunftsfähige Versorgungsgestaltung ist überschritten. Nun muss die Politik vor allem zu Gunsten des ambulanten Bereichs Farbe bekennen.



Mehr als 85 Millionen Arztfälle 2022 allein in Nordrhein sprechen hier eine deutliche Sprache: Grundpfeiler der medizinischen Versorgung ist und bleibt die Vertragsärzteschaft – das sind wir als Praxisteams. Daran führt kein Weg vorbei. Zum Erhalt dieses Fundamentes muss nun aber etwa mit Blick auf die Gestaltung der Weiterbildung oder die Finanzierung der vertragsärztlichen Tätigkeit im Budget schleunigst die Reset-Taste gedrückt werden!

Mit gut 20 Arzt-Patienten-Kontakten pro Jahr ist die Frequenz in Deutschland derzeit fast doppelt so hoch wie im europäischen Ausland. Allein in Nordrhein ist die Zahl der Kontakte 2022 wieder um drei Millionen angestiegen. Was wir hier brauchen: eine effizientere Steuerung und Koordination, gepaart mit arbeitsteiligen Ansätzen, Stichwort Delegation.

Dringend angepackt werden muss auch der Bereitschaftsdienst. Die Vorschläge der Regierungskommission, den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu einem 24/7-Service auszubauen, gehen aus unserer Sicht völlig an der Realität vorbei. Wir brauchen ein ressourcenorientiertes gestuftes und gesteuertes Vorgehen, das nach dem telefonischen Erstkontakt über die 116 117 auch digitale Angebote wie beispielsweise Videosprechstunden beinhaltet. Wichtig hierbei: Wie im stationären Sektor müssen auch die Vorhaltestrukturen im Bereitschaftsdienst und in der Regelversorgung „von außen“ finanziert werden.

Ebenso braucht es faire Wettbewerbsbedingungen: Mit der Ambulantisierung kann, wie wir dies schon lange und immer wieder betont haben, ein sehr wertvoller Beitrag zu einer hochwertigen und kosteneffizienten Patientenversorgung geleistet werden. Bestes Beispiel ist das ambulante Operieren. Entscheidend ist, dass die gleichen Leistungen endlich auch zu den gleichen Preisen entgolten werden. Es kann nicht länger angehen, dass hier in puncto Vergütung eine Zweiklassengesellschaft zulasten der ambulanten Versorgung herrscht. Dieses Missverhältnis gehört abgeschafft, und zwar besser heute als morgen.

Bei allen Diskussionen dürfen wir gleichzeitig nicht vergessen, dass wir als Niedergelassene mit den Kliniken und Krankenhäusern an vielen Stellen bereits eng und konstruktiv zusammenarbeiten. Dies wird für die Bewältigung der anstehenden Aufgaben wichtiger denn je sein. Statt starrer Grenzen zwischen den Bereichen sind transsektorale Ansätze gefragt, um dem allgemein gestiegenen Versorgungsbedarf gemeinsam begegnen zu können. Davon sind wir absolut überzeugt.

**Dr. med. Frank Bergmann**  
Vorstandsvorsitzender

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



Cannabislegalisierung

# Mediziner sehen Freigabe von **Cannabis** mit Sorge

Seit 2017 ist der Konsum von Cannabis zu medizinischen Zwecken bereits erlaubt. Die Ampelkoalition hat sich in ihr Pflichtenheft geschrieben, die Droge auch zu Genusszwecken zu legalisieren. Doch der Weg dahin ist steinig. Kritik kommt vor allem aus dem Unionslager und der Ärzteschaft. Ob ein Gesetz in dieser Legislaturperiode eingeführt wird?

**A**ls Mediziner kann Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach eigentlich nicht wollen, dass Cannabis legalisiert wird. „Ich rate zu gar keinem Konsum“, sagte er im SPIEGEL-Spitzengespräch mit dem Suchtexperten Professor Rainer Thomasius. Der Politiker Lauterbach steht aber in der Pflicht, den Koalitionsvertrag zu erfüllen. Darin heißt es: „Wir führen die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften ein. Dadurch wird die Qualität kontrolliert, die Weitergabe verunreinigter Substanzen verhindert und der Jugendschutz gewährleistet.“

Daran fühlt sich Lauterbach gebunden und hatte deshalb im Herbst 2022 ein erstes Eckpunktepapier vorgelegt. Das fiel nicht nur bei den Gegnern im Unionslager durch, das gegen eine Legalisierung ist, sondern auch bei Koalitionspartnern – allerdings mit anderem Vorzeichen: Den drogenpolitischen Sprecherinnen von FDP und Grünen war der Entwurf zu restriktiv, er sei deshalb nicht geeignet, Schwarzmarktstrukturen zu beseitigen. Zudem bestanden ernsthafte Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Planungen – besonders befördert durch ein Gutachten, das der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek in Auftrag gegeben hatte. Das führte gleich mehrere Rechtsakte auf UN- und EU-Ebene an, nach denen die Freigabe von Anbau, Besitz, Abgabe und Konsum von Cannabis zu reinen Genusszwecken als wenig aussichtsreich erscheint.

### Legalisierung in zwei Etappen

Lauterbach besserte nach und präsentierte im April gemeinsam mit Bundesernährungsminister Cem Özdemir ein modifiziertes Eckpunktepapier. Damit hofft die Koalition, zumindest Brüssel zu überzeugen. Das Papier sieht nun die Legalisierung des Cannabiskonsums in einem Zwei-Säulen-Modell vor. Jede Säule soll in ein eigenes Gesetz münden, beginnend mit dem „privaten und gemeinschaftlichen nicht-kommerziellen Eigenanbau“: In sogenannten Cannabis-Social-Clubs sollen der Anbau und die Abgabe an registrierte Mitglieder ab 18 Jahre erlaubt sein. Der Im- und Export sind untersagt. Die Preisbildung erfolgt über Mitgliedsbeiträge, gestaffelt nach Abgabemengen. Mitglieder können maximal 25 Gramm Cannabis in Reinform (Blüten oder Harz) pro Tag beziehungsweise maximal 50 Gramm pro Monat erwerben, bis zum Alter von 21 Jahren ist die Abgabemenge auf 30

Gramm pro Monat begrenzt. Monatlich 50 Gramm entsprechen etwa fünf bis sieben Joints pro Tag.

Auch von dem Club erzeugte Samen und Stecklinge für den Eigenanbau sollen an Mitglieder abgegeben werden dürfen, begrenzt auf fünf Stecklinge oder sieben Samen pro Person. Es dürfen zu Hause nicht mehr als drei weibliche Pflanzen aufgezogen werden. Der Konsum in den Club-Räumlichkeiten ist verboten, die Besitzmenge, die man öffentlich mitführen darf, auf 25 Gramm gedeckelt. Die Eckpunkte sehen auch Maßnahmen zum Jugendschutz sowie Qualitätskriterien vor. Zulassung und Überwachung der Cannabis-Clubs werden in den Verantwortungsbereich der Länder delegiert. Nach vier Jahren ist eine Evaluation des Club-Konzepts vorgesehen.

### Köln als Modellregion?

Die Hoffnung der Bundesregierung auf grünes Licht aus Brüssel gründet aber vor allem auf der zweiten Säule des Legalisierungsplans: der Errichtung regional und zeitlich begrenzter Modellprojekte. Unternehmen werden die Produktion, der Vertrieb und die Abgabe von Cannabis in Fachgeschäften in einem „lizenzierten und staatlich kontrollierten Rahmen“ ermöglicht. Mit einer Projektlaufzeit von längstens fünf Jahren sollen so die Folgen einer kommerziellen Lieferkette für Cannabis-Produkte – unter anderem auch sogenannter Edibels, also zum Beispiel Kekse, Fruchtgummis oder Schokolade, in denen die Droge verarbeitet ist – auf den Gesundheits- und Jugendschutz und auf Schwarzmarktstrukturen wissenschaftlich untersucht werden. Die Genehmigung von Abgabestellen soll räumlich begrenzt sein und die Zahl erwachsener Einwohnender berücksichtigen.

Wie viele Modellregionen es geben wird und wodurch sich eine Kommune als Modellstadt qualifiziert, ist noch nicht klar. Ungeachtet dieser Tatsache haben in Köln bereits mehrere Ratsfraktionen für eine Bewerbung der Rheinmetropole votiert. Jan Schirmer, neuer Kreisstellen-Vorsitzender der KVNO in der Domstadt, sieht darin ein „zweischneidiges Schwert“. Einerseits könne durch die Legalisierung vermutlich die Beschaffungskriminalität deutlich reduziert werden, auch für bestimmte Krankheitsbilder könnte es entlastend sein, ohne langwierige Anträge positive Wirkungen der Substanz nutzen zu können. „Andererseits handelt es sich bei Cannabis um eine Substanz mit schwer steuerbarer psycho-



Wo der Konsum von Cannabis legalisiert wurde, ist dieser deutlicher angestiegen als andernorts, und es gibt auch Folgeprobleme wie die Zunahme an Notaufnahmen oder mehr Verkehrsunfälle. Zu diesen Ergebnissen kommt eine aktuelle ländervergleichende Metastudie des Hamburger Instituts für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD).

troper Potenz. Als Psychiater und Neurologe habe ich zahlreiche Patienten behandelt, die durch Cannabis-Konsum ein amotivationales Syndrom, Angststörungen, affektive Störungen und leider auch schwer psychotische Episoden erlitten haben. Aus meiner Sicht sollte der Zugang zu Cannabisprodukten weiterhin nur nach ärztlicher Indikationsprüfung und Beratung erfolgen dürfen, oft gibt es sinnvollere Alternativen. Durch die Legalisierung werden die Nebenwirkungen bagatellisiert und in der Folge wird es zu einem unkritischeren Konsum kommen. Vor allem Jugendliche werden die Substanzen unterschätzen.“

### Ärztenschaft in Sorge

Noch deutlicher kritisiert der Präsident der Bundesärztekammer, Klaus Reinhardt, die Pläne der Bundesregierung. Die angedachten Modellregionen seien „verantwortungslos“, den Cannabiskonsum durch Vereine mit werbenden Bezeichnungen wie Cannabis-Clubs zu verharmlosen sei „grotesk“. Der UN-Drogenkontrollrat habe gerade erst festgestellt, dass die Legalisierung zu mehr Konsum führe, weil sie „natürlich in der Bevölkerung als Signal für eine geringere Gefährlichkeit“ angesehen würde.

„In höchstem Maße skeptisch“ ist auch der Vorstandsvorsitzende der KV Nordrhein, Dr. med. Frank Bergmann, wie Schirmer ebenfalls Neurologe und Psychiater: „Schwerwiegende Gefahren für die Gesundheit von Jugendlichen scheinen mir hierbei bewusst in Kauf genommen zu werden. Ich gehe sogar so weit, von grober Fahrlässigkeit zu sprechen.“ Cannabis könne als psychoaktive Substanz vor allem bei Jugendlichen und Heranwachsenden kognitive Defizite – beispielsweise Aufmerksamkeits- oder Entscheidungsfindungsstörungen – hervorrufen. Bergmann verweist auf Studien, die belegen, dass ein Einstieg zwischen 14 und 16 Jahren noch weitreichendere Konsequenzen wie etwa Hirnleistungsstörungen

hat, als wenn Erwachsene mit dem Konsum beginnen. Hinzu komme, dass Menschen, bei denen bereits eine Depression diagnostiziert sei, eher eine Abhängigkeit entwickelten als diejenigen, die vor dem Konsum nicht depressiv waren. So werde die Legalisierung der Droge sicher auch Auswirkungen auf die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung haben. „Ich rechne mit einem deutlich höheren Behandlungsbedarf bei Suchterkrankungen und depressiven Störungen“.

### Regierung fühlt sich auf richtigem Weg

Die Bundesregierung sieht sich mit dem überarbeiteten Eckpunktepapier indessen auf sicherem rechtlichen Terrain, habe man doch nach eigenem Bekunden die europa- und völkerrechtlichen Vorgaben zuvor „geprüft und bewertet“ und sich zu den Plänen mit der EU-Kommission ausgetauscht. Für April hatte Lauterbach zudem ein eigenes Gutachten angekündigt, das speziell die Auswirkungen der Legalisierung auf Schwarzmarkt und Jugendschutz bewerten sollte. Bis Ende April lag es noch nicht vor. Einen genauen Zeitpunkt der Veröffentlichung blieb das BMG ebenfalls schuldig. Sieht man sich an, wie lange die Einführung legaler Strukturen in anderen Ländern gedauert hat, erscheint die für 2024 angekündigte Realisierung der Modellregionen fraglich.

Noch ist Zeit für überlegte Entscheidungen – damit es nicht so kommt, wie der ärztliche Leiter des Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters am Universitätsklinikum Eppendorf, Professor Rainer Thomasius, im SPIEGEL-Gespräch skizziert hat: „In fünf Jahren wird Lauterbach feststellen, dass er mit seiner Politik sehr viele Kinder und Jugendliche in die Cannabisabhängigkeit hineingedrängt hat, und wird sagen: Da habe ich einen Fehler gemacht.“

■ THOMAS LILLIG

## Erfahrungen aus Kanada und den USA

Die Schweiz hatte 2021 ein Gesetz verabschiedet, das die Erprobung der Legalisierung von Cannabis in Pilotprojekten ermöglicht. Dafür wurden Bürgerinnen und Bürger zwischen 18 und 76 Jahren mit unterschiedlichem Konsumtyp ausgewählt. Die Abgabe erfolgt über die Apotheken. Die Projekte werden wissenschaftlich begleitet.

Zum Start der Pilotprojekte hatte die Neue Zürcher Zeitung (NZZ) Daten aus Kanada sowie aus vier der 17 US-Staaten ausgewertet, die den Genuss von Cannabis bereits legalisiert haben, und damit gängige Thesen überprüft. Eine Auswahl:

**These 1: Nach der Legalisierung steigt der Konsum von Cannabis.** Sowohl in den USA als auch in Kanada stieg der Konsum nach der Freigabe an, in Kanada um rund fünf Prozent innerhalb von zwei Jahren. Überraschenderweise zählten dort besonders Über-65-Jährige zu den Neukonsumenten.

**These 2: Legalisierung ermöglicht einen besseren Jugendschutz.** In Kanada hat der Konsum bei Jugendlichen seit der Legalisierung stark zugenommen. Die Hälfte der jungen Erwachsenen unter 25 Jahre gab an, mindestens einmal pro Jahr Cannabis zu konsumieren, zehn Prozent tun dies täglich. Die meisten hatten aber auch vor der Legalisierung bereits Cannabis geraucht. Es sei also kein „neuer Markt“ entstanden. Während Kanada den Konsum mit mehr Aufklärung über die Gefahren begleitet, wird in den USA der Jugendschutz durch Werbung für Cannabisprodukte erschwert.

**These 3: Cannabis ist eine Einstiegsdroge und schadet der Volksgesundheit.** Die Daten aus den vier US-Gliedstaaten lassen keinen klaren Zusammenhang zwischen der Legalisierung und der Entwicklung des Konsums erkennen. Es ist in der Wissenschaft aber anerkannt, dass sich der Körper an den Konsum gewöhnen kann. Nachgewiesen ist auch, dass der Wirkstoff Tetrahydrocannabinol (THC) die Nervenzellen im Gehirn beeinflusst und es bei intensivem Konsum zu verminderter Leistungs- und Lernfähigkeit kommen kann. Eine über 40 Jahre angelegte Studie unter anderem der Universität Lausanne zeigt, dass Cannabis-Konsumenten ein um 37 Prozent höheres Risiko haben, an Schizophrenie zu erkranken.

**These 4: Legalisierung entzieht dem Schwarzmarkt den Boden.** Zumindest

zu Anfang war dies in Kanada nicht der Fall.

Grund waren Lieferschwierigkeiten und die langsame Vergabe von Lizenzen. Nach zwei Jahren überholte der legale Handel den Schwarzmarkt, wobei Angaben der Händler für illegales Cannabis mit Vorsicht zu betrachten sind. Als Gründe für den Kauf illegaler Produkte wurden niedrigere Preise und eine größere Auswahl ausgemacht. Die Legalisierung hat den Schwarzmarkt aber nicht verdrängt.

Als Fazit stellt die NZZ nach Auswertung der Daten fest: Der Konsum von Cannabis und dessen Konsequenzen für die Gesellschaft werde durch viele Faktoren beeinflusst, auch durch das Gesundheits- und Bildungssystem. Ob die potenziellen Gefahren oder die Chancen einer Legalisierung überwiegen, lasse sich kaum objektiv klären.

Fakt ist aber auch: Cannabis erhöht das Risiko für psychische Erkrankungen. Eine groß angelegte Studie an elf verschiedenen Orten in Europa und in Brasilien förderte zutage, dass Konsumenten, die täglich Cannabis zu sich nehmen, dreimal häufiger an Psychosen erkranken als Nichtkonsumenten. Die Dosis macht das Gift: Würde hochpotenter Cannabis mit einem THC-Gehalt von über zehn Prozent vom Markt verschwinden, könnten zwölf Prozent der Neuerkrankungen an Psychosen vermieden werden.

Quellen:

Neue Zürcher Zeitung: Löst eine Cannabislegalisierung neue Suchtdramen oder eine Goldgräberstimmung aus? Was die Schweizer Drogenpolitik von Kanada und den USA lernen kann (Onlinebeitrag vom 29.06.2021, abgerufen am 27.04.2023: <https://www.nzz.ch/schweiz/was-die-cannabis-legalisierung-bewirken-wuerde-der-fakten-check-ld.1623665>)

Science-Media-Center: Cannabis und Psychosen – weitere Evidenz für Zusammenhang (online abgerufen am 27.04.2023: <https://www.sciencemediacenter.de/alle-angebote/research-in-context/details/news/cannabis-und-psychosen-weitere-evidenz-fuer-zusammenhang>)



# „Brückenköpfe in den Regionen“

Auf Einladung des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) kamen am 21. und 22. April die Kreisstellenvorsitzenden im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft zusammen. Neben informativen Beiträgen rund um das Serviceportfolio der KVNO stand vor allem das gegenseitige Kennenlernen im Mittelpunkt.

**W**as macht eigentlich der Bereich Qualitätssicherung und Zulassungswesen, was die Gesundheitsmanagement mbH (GMG) oder das Justitiariat? Das Angebot der KVNO-Hauptstelle an ihre Mitglieder ist denkbar vielfältig. Ziel der zweitägigen Veranstaltung war es demnach, insbesondere die neu ins Amt gewählten Vorstände über die facettenreiche Arbeit der KVNO zu informieren. Da etwa die Hälfte der insgesamt 27 KVNO-Kreisstellen nach den letztjährigen Wahlen personell mit komplett neuen Doppelspitzen besetzt ist, stand vor allem auch das gegenseitige Kennenlernen der Kolleginnen und Kollegen sowie der Mitarbeitenden der Verwaltung im Fokus.

KVNO-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann bezeichnete die Kreisstellen in seiner Begrüßungsrede als „wichtige Brückenköpfe“ in den nordrheinischen Regionen: „Sie sind im Rahmen der Selbstverwaltungsaufgaben der KV unverzichtbare Service- und Beratungspartner in den Städten und Kreisen sowohl für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen als auch für die Kommunen und Gesundheitsämter.“ Dies habe sich gerade in den vergangenen Jahren der

Corona-Pandemie eindrucksvoll gezeigt. „Ohne das große ehrenamtliche Engagement der Kreisstellenvorstände wäre der seinerzeitige rasche Aufbau zahlreicher Test- und Impfzentren sowie auch die Begleitung der kommunalen Krisenstäbe nicht möglich gewesen.“ Bergmann betonte, dass eine enge Kooperation zwischen KV-Hauptstelle und den Kreisstellen auch weiterhin den Grundstein für die Verwaltungs- und Gestaltungsaufgaben in der ambulanten Versorgung des Rheinlands bildet – hier zum Beispiel in Fragen der örtlichen Notdienstorganisation oder bei der Beratung niederlassungsinteressierter Ärztinnen und Ärzten.

Gelegenheit zum Meinungs- und Gedankenaustausch zwischen Ehren- und Hauptamt sowie Verwaltung gab es an den beiden Veranstaltungstagen reichlich. Nach der offiziellen Begrüßung standen im Laufe des Freitagnachmittags Mitarbeitende verschiedener KVNO-Bereiche und Abteilungen den Kreisstellenvorsitzenden für Fragen und Anregungen zur Verfügung, darunter unter anderem die GMG, das Justitiariat sowie der Bereich Qualitätssicherung und Zulassungswesen.







Im Rahmen eines von KVNO-Geschäftsführerin Nina Hammes moderierten Podiumsgesprächs berichteten anschließend die langjährigen Kreisstellenvorstände Marion Ries aus Aachen und Dr. med. Arndt Berson aus Viersen über ihre ehrenamtlichen Tätigkeiten. Für beide Mediziner ist es dabei ungemein wichtig, in ihrer Funktion als lokale KV-Vertretung stets ein offenes Ohr für die Belange der Kolleginnen und Kollegen vor Ort zu haben. Dadurch lassen sich oftmals auch Sorgen und Probleme konstruktiv sowie zügig lösen. Am Samstag stand dann neben Vorträgen zu den Service- und Beratungsangeboten sowie zum professionellen Umgang mit

journalistischen Anfragen auch eine Präsentation des politischen Wirkens der KVNO auf der Agenda.

■ CHRISTOPHER SCHNEIDER

**Dieser Ausgabe der KVNO aktuell ist eine Übersicht aller Kreisstellenvorsitzenden der KV Nordrhein im Kartenformat beigelegt.**



# Ohne Kooperation geht es nicht – Schlaglichter auf die ambulante Versorgung von morgen

Versorgungssicherheit für Patientinnen und Patienten schaffen – auch dann, wenn die zur Verfügung stehenden Ressourcen knapper werden. Dies war eines der zentralen Themen des 17. Gesundheitskongresses des Westens, der am 3. und 4. Mai im Kölner Gürzenich stattgefunden hat. Gemäß dem diesjährigen Motto – „Raus aus dem Krisenmanagement – rein in eine nachhaltige Zukunft!“ – diskutierten die teilnehmenden Expertinnen und Experten aus Gesundheitswesen und -wirtschaft über Perspektiven, Herausforderungen und Chancen des Gesundheitssystems nach knapp drei Jahren im Zeichen der Corona-Pandemie.

**M**ehr als 85 Millionen Arztfälle 2022 allein in Nordrhein sprechen eine deutliche Sprache: Garant der ambulanten Versorgung ist die niedergelassene Vertragsärzteschaft“, machte Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO), den Auftakt in den diesjährigen Kongress. Im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung präsentierte der KVNO-Chef einen Zehn-Punkte-Plan, wie eine qualitativ hochwertige und patientennahe Versorgung auch in Zukunft sichergestellt werden kann. Die Zeit zum Handeln dränge, denn veränderte Voraussetzungen in der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit sowie weitere Ambulantisierung stellten Herausforderungen dar, die mit den tradierten Instrumenten nicht zu bewältigen seien.

## Mehr Steuerung und Koordination

Nach Einschätzung Bergmanns wird es vor allem darum gehen müssen, Drehtüreffekte in den Praxen zu vermeiden. Mit rund 20 Arzt-Patienten-Kontakten pro Patient und Jahr falle die Frequenz in Deutschland derzeit aber gut doppelt so hoch aus wie im europäischen Ausland. Allein in Nordrhein sei die Anzahl der Kontakte im vergangenen Jahr um drei Millionen angestiegen. Entlastungspotenzial für die Niedergelassenen sieht der KVNO-Chef in einer effizienteren Steuerung und Koordination, gepaart mit arbeitsteiligen Ansätzen wie bei der Delegation. Ergänzend müssten hausärztliche und fachärztliche Behandlungszentren als Teampraxen ausgebaut und gefördert werden.

Die Vorschläge der Regierungskommission, für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung den ambulan-

ten Notdienst zu einem 24/7-Service auszubauen, tat Bergmann vor dem Hintergrund ohnehin knapper Ressourcen als „realitätsfern“ ab. „Statt die verfügbare Arztzeit zu strapazieren, brauchen wir ein ressourcenorientiertes, gestuftes und gesteuertes Vorgehen, das nach dem Erstkontakt über die 116 117 auch digitale Angebote wie etwa Videosprechstunden beinhaltet. Wie im stationären Sektor müssen die Vorhaltestrukturen im ambulanten Notdienst und in der Regelversorgung finanziert werden“, forderte Bergmann.

## Faire Wettbewerbsbedingungen herstellen

Größtes Problem aus Sicht des KVNO-Chefs ist aber die unzureichende finanzielle Ausstattung des ambulanten Sektors: „Den gestiegenen Anforderungen an die Praxen steht eine systematische Unterfinanzierung gegenüber, die die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zunehmend vor existenzielle Probleme stellt.“ Schon heute bestehe ein Defizit von rund acht Milliarden Euro. Bergmann plädiert darum für einen „schnellen verbindlichen und langfristig angelegten Plan zur Beseitigung der seit Jahren herrschenden Unterfinanzierung und Benachteiligung der Praxen gegenüber dem stationären Bereich“ – dies nicht zuletzt auch als positives Signal für den vertragsärztlichen Nachwuchs.

Ein Nachsteuern bei der Finanzierung sei umso wichtiger, als mit der Ambulantisierung tatsächlich ein wertvoller Beitrag zu einer hochwertigen, kosteneffizienten und schnelleren Patientenversorgung geleistet werden könne. Bestes Beispiel aus Sicht Bergmanns ist das ambulante Operieren, bei dem der geltende AOP-Vertrag bei der Vergütung auf Bundesebene falsche Impulse setze. Hier wie für den Erfolg der



*Eine Frage des Machens: Um die angespannte Personalsituation im ärztlichen Bereitschaftsdienst abfedern zu können, braucht es einheitliche Vorgaben für mehr Steuerung, betonte Nina Hammes im Kölner Gürzenich. Wichtige Schritte aus Sicht der KVNO-Geschäftsführerin sind unter anderem die virtuelle Zusammenlegung von 116 117 und 112 sowie die dauerhafte Implementierung telemedizinischer Angebote.*

Ambulantisierung insgesamt sei aber entscheidend, dass faire Wettbewerbsbedingungen hergestellt und dieselben Leistungen auch zu denselben Preisen entgolten würden.

### **Kooperation statt starrer Sektorengrenzen**

Ein wichtiger Punkt aus Sicht des KVNO-Chefs war schließlich das Thema der sektorenübergreifenden Versorgung. Für mehr Versorgungssicherheit brauche es gestufte Modelle, die eine bessere Koordinierung zwischen hausärztlicher und fachärztlicher Praxis auf der einen und den Krankenhaus-Ambulanzen auf der anderen Seite beförderten. „Statt starrer Grenzen zwischen den Bereichen sind transsektorale Ansätze erforderlich, um dem gestiegenen Versorgungsbedarf kooperativ begegnen zu können“, sagte Bergmann. Dafür nötig sei aber eine Reihe struktureller Veränderungen, die nur in ihrer Gesamtheit eine nachhaltige Wirkung entfalten könnten. Als selbstständige Unternehmer seien die Niedergelassenen für Investitionen in die Zukunft der Versorgung auf Planungssicherheit angewiesen.

### **Delegation zunehmend wichtiger**

Größere Anstrengungen bei der Fortbildung von Medizinischen Fachangestellten (MFA) forderte KVNO-Vize Dr. med. Carsten König. Die zunehmende Konzentration in der ambulanten Versorgung mache es immer wichtiger, ärztliche Leistungen an qualifiziertes Fachpersonal zu übertragen.

„Delegation ist heute ein wichtiges Steuerungsinstrument und kann einen wertvollen Beitrag dazu leisten, bei starker Inanspruchnahme die Aufgaben in den Praxen effizienter zu verteilen. Umso wichtiger ist es, dass die Weiterbildung der MFA besser gefördert wird. Vor allem mit Blick auf die angespannte Finanzlage der Praxen darf Delegation aber nicht zu Honorarkürzungen bei den Kolleginnen und Kollegen führen“, so König. Hier müsse ein entsprechender Rahmen geschaffen werden.

Zwar sei der Beruf der MFA unter jungen Menschen noch immer sehr attraktiv, bisher gelinge es aber zu wenig, ausgebildete Fachkräfte auch in den Praxen zu halten. Für den KVNO-Vize könnten Fortbildungen an dieser Stelle neue Anreize schaffen: „Wir müssen unseren MFA neue Perspektiven geben – das heißt: Aussicht auf Weiterentwicklung und neue Herausforderungen. Dann bleiben sie den Praxen auch erhalten.“

### **Notdienst – eine Frage der Steuerung**

Der sich abzeichnende Arztzeitmangel macht sich auch an anderer Stelle bemerkbar. Neben der Regelversorgung ist es vor allem der Notdienst, dem die angespannte Personalsituation zusetzt. Statt einer Ausweitung des Angebots und Diskussionen über Zuständigkeiten brauche es einheitliche Vorgaben für mehr Steuerung, sagte Nina Hammes, Ge-

schäftsführerin der KVNO. „Bisher wurde zu viel Fokus auf die Frage nach der Oberhoheit über den gemeinsamen Tresen gelegt. Versorgung im Notdienst ist aber keine Machtfrage, sondern eine Frage des Machens – und damit kooperativ. Das zeigt auch die Erfahrung: Wenn die Zusammenarbeit funktioniert, ist das ein Gewinn für alle Beteiligten“, betonte die KVNO-Geschäftsführerin. Synergien sieht Hammes unter anderem bei der 116 117, die als zentrales Steuerungselement virtuell mit der 112 verknüpft werden müsse, um Anrufende in die passende Behandlungsschiene zu leiten. Ergänzend sollten auch telemedizinische Angebote wie die Videosprechstunde ausgebaut und als weitere Säule im Notdienst implementiert werden, so Hammes.

## Chancen der Vernetzung

Mit der Frage, ob bessere Strukturen auch eine bessere Versorgung bedeuten, beschäftigte sich Jonas Bördner, Leiter



*Neue Perspektiven für Praxismitarbeitende: Eine bessere Förderung der Weiterbildung für MFA forderte KVNO-Vize Dr. med. Carsten König.*

des Bereichs Gesundheitspolitik und strategische Sicherstellung der KVNO. In Anbetracht der Tatsache, dass von den insgesamt 94 Mittelbereichen Nordrheins aktuell 87 für weitere Niederlassungen im hausärztlichen Bereich geöffnet seien, müssten dringend neue Konzepte her, bilanzierte Bördner. „Um mit der laufenden Entwicklung Schritt halten zu können, müssen wir neben den etablierten Versorgungsformen zunehmend auch auf innovative Formate setzen. Ein wesentlicher Faktor ist dabei die Vernetzung – innerhalb der Vertragsärzteschaft, aber auch über die Sektorengrenzen hinaus. Als KVNO wollen wir diese Strukturen nutzen, um gemeinsam neue Versorgungskonzepte zu erproben und – bei gesicherter Finanzierung – in die Regelversorgung zu übernehmen“, so Bördner.

## Den Nachwuchs im Blick

Das Thema Versorgungssicherheit griff Linda Pawelski, Leiterin der Abteilung Nachwuchsförderung Ärzteschaft und MFA bei der KV Nordrhein, auf. Als Gründe für den derzeitigen Wandel machte die Expertin den in der jüngeren Ärzteschaft weit verbreiteten Wunsch nach mehr Flexibilität und der Vereinbarkeit von Familie und Beruf aus, was Arbeitsmodelle wie die Anstellung begünstige. „Die Erwartungen an das Berufsleben sind heute andere als noch vor 30 Jahren. Das müssen wir anerkennen und dürfen nicht den Fehler begehen, der jüngeren Generation Strukturen aufzudrängen, die heute für viele nicht mehr zeitgemäß sind. Sinnvoller ist es, die neuen Ansprüche ernst zu nehmen und auf sich abzeichnende Entwicklungen frühzeitig und mit den passenden Angeboten zu reagieren“, so Pawelski.

Für die KV Nordrhein sei es daher eine zentrale Säule des eigenen Förderportfolios, den Nachwuchs früh engmaschig zu begleiten, mit den Trends zu arbeiten und neben finanziellen Anreizen auch durch gezielte Information – zum Beispiel im Rahmen der Landpartie – zu unterstützen.

■ THOMAS PETERSDORFF

### Zusammenfassung: Zehn-Punkte-Plan für einen nachhaltigen Wandel in der ambulanten Versorgung

1. Arzt-Patienten-Kontakte nachhaltig reduzieren
2. Hausärztliche und fachärztliche Behandlungszentren als Teampraxen fördern
3. Ambulantisierung fördern und gestufte Versorgungsmodelle Hausarzt-Facharzt-Krankenhaus-Ambulanz entwickeln
4. Versorgung zwischen den Sektoren durchlässig und kooperativ gestalten
5. Digitalisierung sinnvoll ausbauen und Bürokratie abbauen
6. Notdienst ressourcenorientiert und kooperativ gestalten
7. Finanzierung der Vorhaltestrukturen in der Regelversorgung wie auch im ambulanten Notdienst
8. Entbudgetierung des ambulanten Systems und nachhaltige Finanzierung der ärztlichen Leistungen sowie der Delegationsleistungen bzw. der Team-Leistungen
9. Völlige Überarbeitung und Neuorientierung der Vergütungsstruktur
10. Förderung und nachhaltige Umstellung des Finanzierungsmodells der ambulanten Weiterbildung im haus- und fachärztlichen Bereich wie in der Psychotherapie

# Der ältere Mensch

## Niemanden allein lassen – gemeinsam in die Zukunft

Im Haus der Ärzteschaft 18.08.2023 | 13 bis 18 Uhr

**CME-Punkte: 7**  
Anrechnung nur bei vollständiger Teilnahme

**RbP-Punkte: beantragt**  
Registrierung beruflich Pflegender

### PROGRAMM

#### Begrüßung

Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein  
Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein

#### Grußwort

Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (angefragt)

#### Keynote-Rede „Einsamkeit im Alter – ein Überblick“

Prof. Dr. Maike Luhmann, Ruhr-Universität Bochum

#### Impulsvorträge | Foren

**Bewegung** | Dr. med. Michael Fritz, Facharzt für Allgemeinmedizin und Sportmedizin, Viersen

**Wohnen im Alter** | Dr. med. Harald Brauer, Landesverband der Alzheimer-Gesellschaft Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf | Susanne Tyll, Dipl.-Pädagogin und Politologin, LAG Wohnberatung NRW, Krefeld

**Ernährung** | Urs Schaden, Facharzt für Allgemeinmedizin, Diabetologe und Ernährungsmediziner, Düsseldorf

**Alterssimulation** | Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein

#### Come together | Markt der Möglichkeiten

- Stadtsportbund Düsseldorf e. V. (SSB)
- Vernetzungsstelle Seniorenernährung NRW
- Landesverband der Alzheimergesellschaften NRW e. V.
- Alzheimergesellschaft Düsseldorf e. V.
- LAG Wohnberatung und Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e. V. (BAG)

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO)
- Kuratorium Deutsche Altershilfe Wilhelmine-Lübke-Stiftung e. V. (KDA)

#### Aktion

- Vier Pfoten für Sie
- Musterwohnung AOK



Die Teilnahme ist kostenfrei.  
Anmeldungen zur Veranstaltung sind erforderlich und können  
online durchgeführt werden unter: [www.kvno.de/termine](http://www.kvno.de/termine)

# Noch fehlt der Blick auf die Praxen

Die Erwartungen an die Digitalisierung im Gesundheitswesen sind groß – auch hierzulande. Geht es aber um die praktische Umsetzung, zählt Deutschland weltweit sicherlich nicht zur digitalen Avantgarde. Das soll sich nun ändern. Mit der „Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege“ kündigte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach zuletzt einen lang erwarteten Neustart an. Herzstück des „digitalen Aufbruchs“ ist die flächendeckende Umstellung auf die elektronische Patientenakte (ePA), die mithilfe einer Opt-out-Lösung bis 2025 von rund 80 Prozent aller gesetzlich Versicherten genutzt werden soll. Doch hält das Papier, was Lauterbach verspricht? Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO), Dr. med. Frank Bergmann, zeigt sich skeptisch. Trotz insgesamt guter erster Impulse überwiegen für ihn am Ende die Fragezeichen.

„Grundsätzlich begrüße ich den Vorstoß des Bundesgesundheitsministeriums für eine Digitalisierungsstrategie sehr – eine Weiterentwicklung der Digitalstrukturen des deutschen Gesundheitswesens ist längst überfällig“, erklärt KVNO-Chef Bergmann. Die flächendeckende Einführung der ePA sowie auch das eRezept würden sicherlich sinnvolle Rahmenbedingungen für eine bessere, schnellere und einfachere Kommunikation relevanter Gesundheitsdaten zwischen beteiligten Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens bieten. Außerdem könnten sie einen wichtigen Beitrag zur Sicherheit bei der Arzneimittelverordnung leisten. Demgegenüber sei der angepeilte ePA-Zeitkorridor des BMG bis 2025 für einen flächendeckenden Rollout jedoch als sportlich zu bewerten, da derzeit gerade einmal ein Prozent der gesetzlich Krankenversicherten die ePA nutzen.

**Eine breit angelegte Einführung der ePA ist nur dann sinnvoll, wenn sie wirklich auch aktiv und flächendeckend genutzt wird. Zudem muss sie technisch so ausgestaltet sein, dass der Datenschutz gewährleistet ist und haftungsrechtlich für den Arzt keine unbeherrschbaren Risiken entstehen.**

**Dr. med. Frank Bergmann,**  
KVNO-Vorstandsvorsitzender

Letztlich gebe es noch viele offene Fragen, die vom Gesetzgeber zu klären sind. Erst wenn klar sei, ob die ePA zusätzliche Bürokratie oder tatsächlich einen Mehrwert für die Arztdokumentation und Transparenz zwischen den Akteurinnen

und Akteuren schafft, werde sich die Akzeptanz sowohl bei den Ärztinnen und Ärzten als auch bei den Patientinnen und Patienten klären lassen, ist Bergmann sich sicher. Eine breit angelegte Einführung der ePA, wie man sie in Berlin andenke, könne nur dann sinnvoll sein, wenn sie wirklich auch aktiv und flächendeckend genutzt werde. „Die ePA muss technisch so ausgestaltet sein, dass der Datenschutz gewährleistet ist und haftungsrechtlich für den Arzt keine unbeherrschbaren Risiken entstehen“, fordert Bergmann.

## Aufklärungskampagnen für Praxen gefordert

Große Bedeutung kommt nach Einschätzung des KVNO-Chefs nicht zuletzt dem Faktor Bedienbarkeit zu. „Für meine Kolleginnen und Kollegen in den Praxen muss die ePA leicht zu befüllen und technisch einfach zu bedienen sein – und es bedarf kosten- und barrierefreier Schnittstellen mit den Praxisverwaltungssystemen. Zusätzlich müssen die Praxisteams auf entsprechende Filter-, Sortier- und Suchfunktionen zugreifen können.“ Ferner müsse der Mehraufwand für die Erstbefüllung und die Folgebearbeitungen als zusätzlicher Zeitaufwand angemessen vergütet werden. Außerdem sollte dringend vermieden werden, dass die Opt-out-Lösung zum Gegenstand von Diskussionen in den Praxen und dadurch wertvolle Behandlungszeit vergeudet werde. Hier erwartet Bergmann frühzeitige Aufklärungskampagnen seitens der Krankenkassen und des Bundesgesundheitsministeriums.

## Gute Ansätze für Telemedizin

Grundsätzlich begrüßenswert aus Sicht des KVNO-Vorstandsvorsitzenden ist, dass nach dem Strategiepapier auch das Angebot niedrigschwelliger telemedizinischer Angebote schnellstmöglich erweitert werden soll. Durch die Telemedizin könne die ambulante vertragsärztliche Versorgung, insbesondere auch in weniger gut versorgten Gebie-



*Kein Selbstzweck: Für den KVNO-Vorstandsvorsitzenden Dr. med. Frank Bergmann kann die Digitalisierung im Gesundheitswesen nur dann gelingen, wenn sie Prozesse vereinfacht und einen Mehrwert bringt. Insbesondere mit Blick auf die Implementierung der elektronischen Patientenakte fordert er eine technische Ausgestaltung, in der Datenschutzaspekte, schnelle und einfache Bedienbarkeit sowie haftungsrechtliche Sicherheit für Ärztinnen und Ärzte gleichermaßen berücksichtigt werden.*

ten, verbessert werden, konstatiert Bergmann. Außerdem könne ein digitales Zusatzangebot – zum Beispiel in Form einer Videosprechstunde – zu einer spürbaren Entlastung von Praxen führen.

Als KV Nordrhein habe man diese Erfahrung selbst im Rahmen des über den Jahreswechsel 2022/2023 aufgesetzten Projektes „Videosprechstunde im kinderärztlichen Notdienst“ gemacht, das vom NRW-Gesundheitsministerium finanziert wurde. Insgesamt wurden dabei mehr als 2300 Videosprechstunden durchgeführt und 65 Prozent der anrufenden Eltern konnte bereits im Rahmen der Online-Beratung abschließend geholfen werden. Hier mussten die Eltern also keine Notdienstpraxis zur weiteren Behandlung aufsuchen. Bergmann: „Das Angebot hat während der letzten starken Infektwelle definitiv für Entlastung gesorgt und wir möchten als KV Nordrhein daran arbeiten, ein ähnlich geartetes Angebot dauerhaft zu etablieren.“ Ein wichtiger erster Schritt in dem BMG-Papier sei es schließlich, dass die 30-Prozent-Li-

mitierung der Ärztinnen und Ärzte für eine telemedizinische Betreuung aufgehoben wird. Das genüge aber natürlich noch nicht, um ein flächendeckendes Angebot auch nachhaltig etablieren zu können.

Dies wird nach Einschätzung Bergmanns nur dann gelingen, wenn die Deregulierung der Telemedizin auch zum Gegenstand von Reformen des Vertragsarztrechts gemacht werde. Gerade in Zeiten des Ärztemangels dürften junge Medizinerinnen und Mediziner nicht durch starre Regelungen daran gehindert werden, telemedizinische Behandlungen anzubieten. Für den KVNO-Chef braucht es künftig modernere rechtliche Strukturen, die etwa auch eine Videosprechstunde im Rahmen des mobilen Arbeitens von zu Hause ermöglichen. Bisher müsste dafür zuerst eine Zweigpraxisgenehmigung eingeholt werden – das könne aber in diesen herausfordernden Zeiten und mit Blick auf die denkbar knappe Ressource Arztzeit nicht Sinn der Sache sein.

■ KVNO

# Stationäre und ambulante Versorgung smart vernetzt



Angesichts der steigenden Anzahl multimorbider Patientinnen und Patienten mit komplexen Versorgungsbedarfen sind innovative Modelle zur sektorenübergreifenden Versorgung erforderlich. Das Projekt „eliPfad“ möchte die ungeplante Wiederaufnahme nach einem Krankenhausaufenthalt – den sogenannten Drehtüreffekt – bei älteren, multimorbiden und chronisch Kranken verringern. Im September 2023 startet die randomisierte kontrollierte Studie unter der Konsortialführung der Uniklinik Köln an sechs Standorten. Der ambulante Fachbereich wird durch zwei Gesundheitsnetzwerke vertreten, das Gesundheitsnetz Köln Süd (GKS) und Medis Münster. Im Interview berichten Dr. Christian Flügel-Bleienheuft (GKS) und Dr. Ralf Becker (Medis Münster) über die innovativen Komponenten in eliPfad und den Mehrwert für Niedergelassene.

## **eliPfad soll als neue Versorgungsform eingesetzt werden. Was ist das Innovative an diesem Projekt?**

**Dr. Christian Flügel-Bleienheuft:** In eliPfad

werden innovative Instrumente implementiert, die zum Teil schon als Einzelmaßnahmen eingesetzt wurden, aber noch nicht als zusammenhängendes Gesamtpaket. Als zentrale Instanz zur Koordination der Versorgungsbedarfe und als „Kümmerer“ für die Patientinnen und Patienten sind speziell geschulte Fallmanager zuständig. Für den Informationsaustausch zwischen den

Leistungserbringern dient eine einrichtungsgeführte elektronische Patientenakte, die ePA. Zudem erhalten die Patientinnen und Patienten noch auf Station zur Unterstützung ein seniorengerechtes Tablet, den Smarten Assistenten. Dieser enthält unter anderem physiotherapeutische Übungsvideos und dient als Schnittstelle für die Vitaldaten, die von mehreren medizinischen Wearables wie Schrittzähler oder Pulsmesser an das Tablet übertragen werden.

**Dr. Ralf Becker:** Im Gegensatz zur Regelversorgung werden wir als Niedergelassene bereits während des stationären Aufenthalts unserer Patienten kontaktiert. Bei interdisziplinären Fallkonferenzen, den eliBoards, erstellen wir gemeinsam im Team einen Behandlungsplan für unseren Patientinnen und Patienten, während diese noch im Krankenhaus sind. Auch bei der Nachbetreuung können solche eliBoards bei Bedarf wieder einberufen werden. Dadurch wollen wir eine bessere Versorgung während des gesamten Prozesses sicherstellen und uns im Team mit den Ärztinnen und Ärzten auf Station um die Patientinnen und Patienten kümmern.

## **Bislang hört sich das nach einem Mehraufwand für die Beteiligten an. Was haben niedergelassene Ärztinnen und Ärzte von der Teilnahme an eliPfad?**

**Becker:** Für die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sind die Nutzung der ePA und die Teilnahme an den eliBoards zwar mit einem gewissen Aufwand verbunden, der allerdings auch finanziell entschädigt wird. Gleichzeitig werden wir als Niedergelassene durch die Fallmanager bei der Versorgung der eliPfad-Patientinnen und -Patienten unterstützt. Das bedeutet, dass die Fallmanager unsere Patientinnen und Patienten zu Hause aufsuchen, ihre Vitaldaten und das Symptomtagebuch in regelmäßigen Abständen kontrollieren und uns bei Auffälligkeiten kontaktieren. Falls sich Werte verschlechtern, können wir dementsprechend rechtzeitig reagieren. So gesehen agieren die Fallmanager nahe an den Patientinnen und Patienten und können die Praxen durch die engmaschige Betreuung entlasten.

**Flügel-Bleienheuft:** Wir möchten die Versorgung der Patientinnen und Patienten als Teamleistung gestalten und die isolierten Strukturen des Gesundheitssystems überwinden. In eliPfad haben wir die Möglichkeit, uns in die Erstellung des Behandlungsplans einzubringen und Informationen zwischen den Sektoren auf kurzem Weg auszutauschen. Dazu bietet neben den eliBoards die elektronische Fallakte die Möglichkeit, schnell und unkompliziert auf wichtige Dokumente des stationären Sektors wie Entlassberichte und Medikationspläne zuzugreifen.



Dr. Christian Flügel-Bleienheuft



Dr. Ralf Becker



## Was war Ihre Motivation, als hausärztliche Internisten dieses Projekt mitzugestalten?

**Flügel-Bleienheuft:** Als Internist muss ich regelmäßig Patientinnen und Patienten akut stationär einweisen, wenn ich sie nicht mehr ambulant betreuen kann. Sobald diese Patientinnen und Patienten allerdings im Krankenhaus sind, wird der Informationsaustausch zwischen uns Niedergelassenen und den Stationsärzten schwierig. Wir verfügen als langjährige Hausärzte über ein großes Hintergrundwissen zu unseren Patientinnen und Patienten und konnten dies in der Vergangenheit aber oft nur schwer an die Klinikärztinnen und -ärzte weitergeben. Dadurch gingen wichtige Informationen über Patientinnen und Patienten verloren. Brüche in der Versorgung entstehen daher leider gerade bei dieser komplexen Patientengruppe häufig. Deswegen sind wir als Niedergelassene auf die Ärztinnen und Ärzte der Uniklinik Köln zugegangen und haben ihnen unsere ersten Ideen für dieses Projekt geschildert.

**Becker:** Für beide Seiten, sowohl die niedergelassenen als auch die stationären Ärztinnen und Ärzte, ist ein kontinuierlicher Informationsaustausch essenziell. Das Gesundheitssystem wird bekanntermaßen durch den demografischen Wandel, den Fachkräftemangel und immer komplexere Versorgungsbedarfe in zunehmendem Maß belastet. Wir müssen es deshalb schaffen, effizienter zusammenzuarbeiten. Ungeplante Rehospitalisierungen sind oft ein Ausdruck von Versorgungsbrüchen und einem lückenhaften Informationsaustausch. Unter diesen systemgenerierten Problemen leidet die Qualität der Versorgung. Das geht für die Patientinnen und Patienten nachweislich mit einer höheren Mortalität einher. Wir wollen daher die Versorgung bei jenen, die ein erhöhtes Risiko für eine Rehospitalisierung haben, stärker als Teamleistung gestalten: interdisziplinär und sektorenübergreifend.

## Sie haben bereits beschrieben, wo ein erhöhter Versorgungsbedarf besteht - können Sie die Zielgruppe in eliPfad noch genauer beschreiben?

**Flügel-Bleienheuft:** Wir fokussieren uns in eliPfad auf die Gruppe der älteren, chronisch Kranken, die aufgrund häufiger Exazerbationen immer wieder im Krankenhaus landen. Neben kardiologischen Erkrankungen wie KHK und Herzinsuffizienz gehören dazu auch COPD, Diabetes mellitus und Niereninsuffizienz. Die Patientinnen und Patienten, von denen wir wissen, dass für sie ein erhöhtes Risiko für ungeplante Rehospitalisierungen besteht, werden noch während ihres Klinikaufenthaltes in die Studie eingeschlossen.

## Haben interessierte Niedergelassene noch die Möglichkeit, an eliPfad teilzunehmen?

**Flügel-Bleienheuft:** Aktuell befinden wir uns noch in Vorbereitung auf die Interventionsphase, der Startschuss fällt dann im September. Dafür möchten wir unbedingt noch mehr Kolleginnen und Kollegen gewinnen. Besonders diejenigen, die in der Versorgung unserer Zielgruppe der multimorbiden, chronisch Kranken hausärztlich tätig sind, sind für das Projekt essenziell. Interessierte können direkt auf die Studienstandorte zugehen, dort wird es vor Start des Projektes Veranstaltungen für Niedergelassene geben. Falls Patientinnen und Patienten der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte im Rahmen ihres stationären Aufenthaltes in die Interventionsgruppe der Studie eingeschlossen werden, werden die behandelnden Haus- oder Fachärztinnen und -ärzte aber in jedem Fall vonseiten der Klinik kontaktiert. So können Niedergelassene noch im Laufe des Projekts an eliPfad teilnehmen.

*Das Interview führte Nora Wisniowski von der figus GmbH, Privates Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung.*

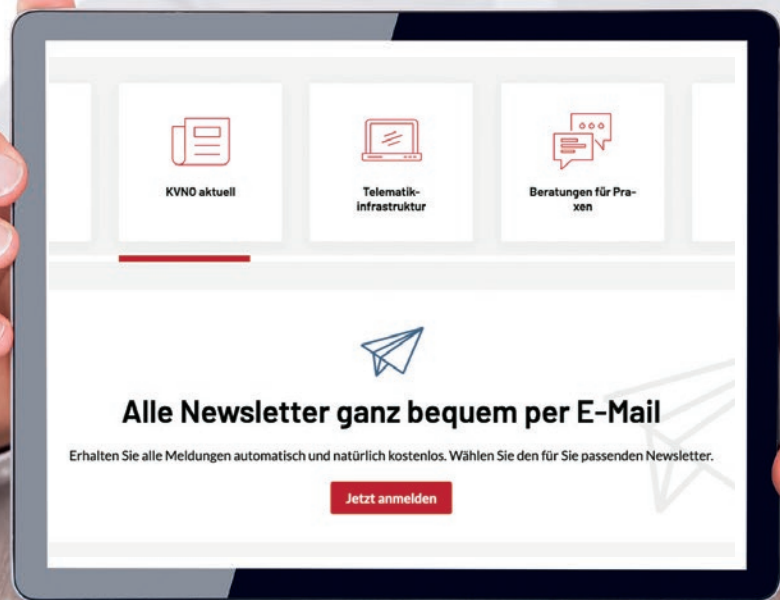
eliPfad steht für „Personalisierter, interdisziplinärer Patientenpfad zur sektorenübergreifenden Versorgung multimorbider Patientinnen und Patienten“. Das Projekt wird mit 12,7 Millionen Euro über vier Jahre vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert. Ziel von eliPfad ist es, dass ältere multimorbide Menschen seltener akut rehospitalisiert werden. Dafür werden sie smart versorgt und sektorenübergreifend vernetzt behandelt. eliPfad wird an den folgenden Standorten eingerichtet:

- Universitätsklinikum Köln
- Universitätsklinik RWTH Aachen
- Klinikum Dortmund
- St. Franziskus-Stiftung Münster
- Herz-Jesu-Krankenhaus Hilstrup
- Marien-Hospital Herne

Weitere Informationen zum Projekt und zur Teilnahme als niedergelassene(r) Arzt oder Ärztin erhalten Sie auf der Homepage unter [eliPfad.de](https://www.elipfad.de) oder per E-Mail an [info@elipfad.de](mailto:info@elipfad.de)



Neues auf  
den Punkt  
gebracht



## Besser informiert mit den Newslettern der KV Nordrhein

### **Amtliche Bekanntmachungen**

Mit diesem Newsletter informieren wir regelmäßig über die neuesten Änderungen der Webseiten-Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“.

### **IT-Beratung**

Dieser Newsletter gibt aktuelle Informationen rund um das Thema IT in der Praxis.

### **VIN - Verordnungsinformation Nordrhein**

Der Newsletter liefert aktuelle Regelungen und praktische Tipps zum Verordnen von Arznei- und Heilmitteln.

### **MFA aktuell**

Aktuelle Informationen exklusiv für MFA – das Wichtigste rund um Abrechnung, Fortbildung und neue Verträge

### **KVNO direkt**

Der Nachrichtendienst der KV Nordrhein – inklusive aktueller Honorar-Informationen

### **Stellenangebote**

Dieser Newsletter liefert die aktuellsten Jobangebote.

### **KOSA**

Hier erhalten Praxen, Patientinnen und Patienten Informationen rund um die Themen Selbsthilfe und Gesundheitswesen.

### **Praxis & Patient**

Die Entwicklungen in der ambulanten medizinischen Versorgung in Nordrhein sowie allgemeine Themen aus Medizin und Gesundheitswesen

[kvno.de/newsletter](https://kvno.de/newsletter)

Kassenärztliche  
Vereinigung  
**NORDRHEIN**

# TI: Ausgabeprozess bei SMC-B zum 3. April geändert

Praxen benötigen zwingend einen Praxisausweis, die SMC-B-Karte. Sie ist der Schlüssel zur Authentisierung in der Telemedizininfrastruktur (TI). Die Karte wird in das eHealth-Terminal gesteckt, welches mit dem Konnektor verbunden ist. Die SMC-Bs müssen in den Antragsportalen der Kartenhersteller medisign GmbH, T-Systems International GmbH oder D-Trust GmbH beantragt werden. Wegen neuer Sicherheitsanforderungen haben die Kartenhersteller den Herausgabeprozess der Praxisausweise zum 3. April 2023 angepasst.

Neue Sicherheitsanforderungen der gematik erfordern seit dem 3. April 2023, die Identität von Praxisinhaberinnen und Praxisinhabern bei der Bestellung eines Praxisausweises zu verifizieren. Hierfür wurde analog zur Ausgabe des elektronischen Heilberufsausweises das PostIdent-Verfahren eingeführt. Der neue Prozess der Kartenherausgabe gliedert sich in folgende Schritte:

- Der Praxisausweis wird über das Antragsportal der Kartenhersteller bestellt.
- Anschließend muss der Antragsstellende sich in einer Filiale mithilfe eines Ausweisdokumentes (Personalausweis oder Reisepass) identifizieren lassen.
- Nach erfolgter Durchführung dieser sicheren Identifizierung wird der Antragsstatus im Portal auf Freigabe gesetzt und kann erst dann von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Produktion freigegeben werden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen prüfen insbe-

sondere, ob der Antragsstellende berechtigt ist und alle Daten korrekt sind.

- Im nächsten Schritt wird die Karte produziert und anschließend per Einschreiben versendet. PIN und PUK werden zeitlich versetzt versendet.
- Nach Erhalt der Karte muss diese im Antragsportal freigeschaltet werden.

## Verlängerte Bearbeitungszeiten

Der neue Prozess erhöht die Sicherheit bei der Ausgabe, führt aber auch zu einer längeren Bearbeitungszeit: Von der Beantragung im Portal über das PostIdent bis zur Produktion und Auslieferung der SMC-B per Einschreiben in die Praxis benötigt der Prozess mindestens vier bis sechs Wochen. Praxen sollten die Änderungen beim Ausgabeprozess und die längeren Bearbeitungszeiten bei allen Bestellungen einkalkulieren. Dies gilt sowohl für Erst- als auch für Folgebestellungen.

## Wichtig zu wissen

Wie bei den Konnektoren laufen auch die Zertifikate der SMC-B-Karten nach fünf Jahren ab. Bei vielen Praxen ist das dieses Jahr der Fall. Praxen sollten daher die Laufzeit ihrer Praxisausweise prüfen und rechtzeitig eine neue Karte bestellen. Ohne gültige SMC-B ist eine Anbindung an die TI und somit auch zum Beispiel die Nutzung neuer medizinischer Anwendungen, etwa der Versand der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkassen, nicht möglich.

■ CP



## Amtliche Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Alle Amtlichen Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein – Körperschaft des öffentlichen Rechts – finden Sie im Internet unter [www.kvno.de](http://www.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: [www.kvno.de/bekanntmachungen](http://www.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/Psychotherapeutenitze 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).





# Patientinnen und Patienten mit Lese- und Schreibproblemen?

Haben Sie Patientinnen oder Patienten,  
die gesundheitlich benachteiligt sind, weil  
sie nicht lesen und schreiben können?  
Mithilfe unserer kostenlosen Infomaterialien  
können Sie Betroffene unterstützen.



**JETZT  
BESTELLEN!**



Bestellen Sie jetzt kostenloses Infomaterial für Ihr Wartezimmer und Tipps für Ihr Patientengespräch. Einfach QR-Code scannen oder Coupon per Fax senden an: **030 818 777 - 125**. Weitere Informationen finden Sie unter [mein-schlüssel-zur-welt.de](http://mein-schlüssel-zur-welt.de)



Ich bestelle folgendes Infomaterial und stimme der  
Speicherung meiner Daten zur Abwicklung der Bestellung zu:

- Infomaterial für das Wartezimmer und Tipps für Patientengespräche mit Betroffenen
- Informationen über Lern- und Hilfsangebote für Erwachsene mit Lese- und Schreibschwierigkeiten in meiner Region

Praxisstempel und Unterschrift

Der Allgemeinarzt

# Online geht's einfacher, schneller und übersichtlicher

Weniger Papierkram, einfacheres Beantragen mittels Ausfüllhilfe und alle Vorgänge mit Status und To-dos im Überblick: Im November 2022 ging das Digitale Antragsmanagement (DAM) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) mit 18 Formularen an den Start. Seitdem wurden rund 1300 Anträge gestellt, bearbeitet und Bescheide digital zum Download zur Verfügung gestellt. Mittlerweile können über das DAM 28 Formulare verschickt werden – seit Neuestem auch für das DMP Diabetes Typ 2.

<p><b>1</b> Online-Formulare zur digitalen Antragstellung</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Digitale Eingabehilfen beim Ausfüllen der Formulare</li> <li>Sofortige Validierung der Eingaben</li> </ul>
<p><b>2</b> Upload-Möglichkeiten für Nachweise zu Anträgen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Direkte Übermittlung ohne Zeitverlust durch Postweg</li> <li>Schnelle Übersicht über notwendige Nachweise</li> </ul>
<p><b>3</b> Übersicht über Status der Antragsbearbeitung</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unmittelbare Transparenz über Status der Bearbeitung sowie noch ausstehende Informationen</li> </ul>
<p><b>4</b> Online-Bereitstellung der Bescheide</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schnellstmögliche Information über Ergebnis</li> </ul>
<p><b>5</b> Direkte Kommunikation mit KV</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schnelle Kommunikation direkt zum Antrag über das System</li> </ul>

sofort abrufbar ist. Doch es geht nicht nur schneller. Das System gibt auch umgehend eine Rückmeldung, falls Unterlagen fehlen oder ein KVNO-Mitglied gar nicht berechtigt ist, eine bestimmte Leistung zu erbringen. Auch Stammdaten müssen vom Antragstellenden nicht händisch eingegeben werden.

Das Digitale Antragsmanagement gibt stets einen Überblick über die Bearbeitungsstände der bereits gestellten Anträge. Auch zeigt es an, ob für die Bearbeitung eines Antrags noch zusätzliche Dokumente benötigt werden. Diese können in der Regel direkt über das Portal hochgeladen werden, womit ein postalischer Versand entfällt. Die direkte Kommunikation mit den KVNO-Sachbearbeitenden ist ebenfalls über das Antragsportal möglich. Die Vorteile gegenüber dem bisherigen Prozedere auf Papier überwiegen somit deutlich (siehe auch Kasten) – und die KV Nordrhein geht damit einen weiteren Schritt in Richtung einer modernen Selbstverwaltung. Ziel ist es, künftig alle Antragsverfahren über das DAM abzubilden.

**D**ie Zahl der Anträge, die über das DAM online bei der KVNO gestellt werden können, wächst stetig an. Auch Formulare für die Erstattung von Pauschalen der Telematikinfrastruktur für den Konnektorenaustausch oder für defekte Konnektoren können nun mühelos digital eingereicht werden. Je nach Antragsart ist es sogar möglich, dass die Bearbeitung noch am selben Tag erfolgt und der Bescheid dann

Detaillierte Informationen und eine ausführliche sowie eine Kurz-Anleitung zum Digitalen Antragsmanagement sind online unter [kvno.de](https://www.kvno.de) verfügbar.

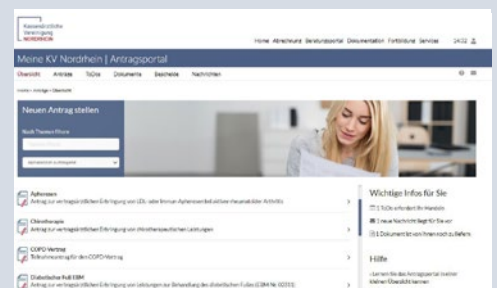
■ JANA MEYER

## Registrierung

Das Digitale Antragsmanagement ist Teil des KVNO-Portals, die Zugangsdaten sind damit dieselben. Wer bisher noch nicht für die Dienstleistungsplattform der KVNO registriert ist, kann dies schnell und einfach nachholen unter

[kvnoportal.de/registrierung](https://www.kvnoportal.de/registrierung)

Aus Datenschutzgründen kann das DAM nur mit einem Security-Token genutzt werden, der direkt bei der Registrierung oder später über das Portal bestellt werden kann. Neben den Anträgen können im KVNO-Portal noch viele weitere Online-Dienste sowie Anwendungen der KVNO genutzt werden. Weitere relevante Informationen und Hilfen rund um das KVNO-Portal unter [kvnoportal.de](https://www.kvnoportal.de)



Das Portal des Digitalen Antragsmanagement ist intuitiv bedienbar und bietet einen guten Überblick über alle To-dos und den Status gestellter Anträge.

# Neue Ärzte braucht das Land

Die Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Nordrhein steht im kommenden Jahrzehnt vor großen Herausforderungen. Die Babyboomer-Generation geht in Rente, viele Niedergelassene berichten bereits jetzt von Schwierigkeiten, eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger zu finden. Die KV Nordrhein hat ihr Förderportfolio über den Strukturfonds deshalb deutlich erweitert. Seit Anfang des Jahres kümmert sich außerdem eine neue Abteilung um die Nachwuchsförderung.

Jeder fünfte Hausarzt in Nordrhein ist 65 Jahre oder älter, weitere 20 Prozent werden in den kommenden sechs Jahren das Rentenalter erreichen. In den meisten Facharztgruppen zeigt sich die gleiche Entwicklung, zeitlich nur etwas nachgelagert. Die Folge ist, dass absehbar viele Vertragsärztinnen und -ärzte ihre Praxen aufgeben werden. Am liebsten würden sie sie an eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger übergeben, doch das gestaltet sich in manchen Regionen des Rheinlands zunehmend schwierig. In einer Bedarfsprognose für das Jahr 2030 hat die KV Nordrhein errechnet, dass dann 67 der 94 Mittelbereiche für die hausärztliche Versorgung einen Versorgungsgrad unter 100 Prozent aufweisen. Aktuell sind es bereits 56.

Dabei ist es nicht so, dass es zu wenige Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung gibt. Ihre Zahl hat in den letzten Jahren sogar konstant zugenommen. Die zur Verfügung stehende Arztzeit stagniert aber: Immer mehr Vertragsärztinnen und Ärzte sind in einer Praxis angestellt oder arbeiten in Teilzeit. Auch unter angehenden Medizinerinnen können sich immer weniger eine unternehmerische Tätigkeit als Praxisinhaber vorstellen.

Deshalb wirbt die Leiterin der neuen KVNO-Abteilung „Nachwuchsförderung Ärzte und MFA“, Linda Pawelski, auch bereits an Universitäten für die spätere Tätigkeit im ambulanten Sektor. „Die Erwartungen an das Berufsleben sind heute ganz andere als noch vor 20 oder 30 Jahren. Es gibt einen weit verbreiteten Wunsch nach mehr Flexibilität und Vereinbarkeit von Familie und Beruf, was Arbeitsmodelle wie die Anstellung begünstigt. Das müssen wir anerkennen und dürfen auch nicht den Fehler begehen, der jüngeren Generation Konzepte oder Strukturen aufzudrängen, die nach heutigen Maßstäben für viele nicht mehr zeitgemäß sind“, meint sie. Sinnvoller sei es, die Ansprüche angehender Ärztinnen und Ärzte an ihre Tätigkeit ernst zu nehmen und auf sich abzeichnende Entwicklungen frühzeitig und mit den passenden Angeboten zu reagieren. Das kann allerdings nur dann gelingen, wenn der Austausch mit jungen Medizinerinnen und Medizinerinnen im Fokus steht.



Beim Praxisbörsentag (hier im Juni 2022) können sich an der Niederlassung Interessierte über Wege in die Vertragsarzt-tätigkeit und freie Sitze informieren. Publikumsmagnet: die Pinnwände mit Biete-/Suche-Aushängen. Der nächste Praxisbörsentag findet am 3. Juni 2023 im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf statt.

## Neue Fördermaßnahmen

Parallel zur Nachwuchsförderung unternimmt die KV Nordrhein bereits seit vielen Jahren große Anstrengungen, bereits approbierte Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildungsphase oder Klinikmediziner für die Vertragsarzt-tätigkeit zu begeistern – bevorzugt in Regionen, in denen der Versorgungsgrad zurückgeht. Mit Mitteln aus dem Strukturfonds, der mit 0,1 bis 0,2 Prozent der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und einem zusätzlichen Betrag in gleicher Höhe von den nordrheinischen Krankenkassen ausgestattet ist, fördert die KVNO seit 2018 den Einstieg in die vertragsärztliche Versorgung und weitere Maßnahmen zur Sicherstellung.

Das Förderportfolio ist zum 1. April 2023 noch einmal deutlich erweitert worden, zum Beispiel um telemedizinische Versorgungsangebote. So ist in Zukunft geplant, Modellprojekte, etwa die Telemedizin im Notdienst oder auch in der ländlichen Versorgung, als Sicherstellungsmaßnahmen finanziell zu unterstützen.

Neu ist auch die Förderung anerkannter Praxisnetze mit Mitteln des Strukturfonds. Praxisnetze sind eine bewährte Kooperationsform für regionale ärztliche Zusammenschlüsse. Sie sind wegen ihres geschlossenen, oft fachübergreifenden Rahmens und des übergeordneten Netzmanagements gut ge-

eignet, Modellprojekte für die Sicherstellung der Versorgung zu etablieren. So können Praxen in Netzen zum Beispiel medizinfremde Aufgaben wie die Mitarbeiterrekrutierung oder den Einkauf von Praxismaterial gemeinschaftlich organisieren und an eine übergeordnete Instanz delegieren. Neben positiven wirtschaftlichen Effekten haben sie dadurch auch mehr Freiraum für die Erprobung neuer Versorgungsmodelle.

Als Anreiz sind die Fördersummen für zu gründende und anerkannte Netze deutlich erhöht worden. So ist erstmals eine Anschubfinanzierung für die Netzgründung und die Aufwendungen im Anerkennungsprozess in den Förderkatalog aufgenommen worden. Für im Anerkennungsprozess befindliche Netze sind die Fördersummen in den jeweiligen Stufen aufgestockt worden. Außerdem gibt es für Praxisnetze die Möglichkeit, sich innovative Versorgungsprojekte fördern zu lassen. Gleichzeitig ist der Zeitraum für die Anerkennung von Netzen ab Gründung um ein Jahr auf jetzt zwei Jahre verkürzt worden. Die Vertreterversammlung der KVNO hat in ihrer letzten Sitzung die entsprechende Änderung der Förderrichtlinie für Praxisnetze beschlossen. Die neuen Regelungen treten im September in Kraft.

### Förderung von Studierenden und MFA

Auch der Nachwuchsförderung wird im Rahmen des Strukturfonds künftig mehr Aufmerksamkeit zuteil. Neben der bereits bestehenden Förderung von Famulaturen (400 Euro pro Monat) und des Praktischen Jahres (600 Euro für bis zu vier Monate) plant die KV Nordrhein, ihre Beteiligung an der Initiative Deutschlandstipendium auf alle fünf nordrheinischen Universitäten mit Medizinstudiengängen auszuweiten. Darüber hinaus wird über Veranstaltungsangebote an den Universitäten und Campusmessen der Kontakt mit Medizinstudierenden intensiviert, um sie bereits während des Studiums über die Vielzahl möglicher vertragsärztlicher Tätigkeitsformen fortlaufend zu informieren. Parallel hat die KV Nordrhein aber auch die Medizinischen Fachangestellten im Blick. Um im umkämpften Personalmarkt der medizinischen Assistenz für die Tätigkeit in der Praxis punkten und engagierte MFA halten zu können, sind im Rahmen des Strukturfonds ebenfalls Fördermaßnahmen vorgesehen.

### KVNO auf Landpartie

Eine der Regionen, in denen die Niederlassung durch den Strukturfonds besonders gefördert wird, ist der Kreis Wesel. Dort fand am Ende April die „Landpartie“ der KV Nordrhein statt (zum Video dazu geht es über den QR-Code). Das im Jahr 2019 erstmals durchgeführte Veranstaltungsformat bringt Praxisabgebende beziehungsweise Praxen, die Ärztinnen oder Ärzte in Anstellung suchen, mit potenziellen Interessenten vor Ort zusammen, um gemeinsam Möglich-

keiten des Praxiseinstiegs auszuloten und mit Vorurteilen der „Landarztztätigkeit“ aufzuräumen. In Wesel fand die Landpartie mittlerweile zum fünften Mal statt – diesmal mit einer Rekordbeteiligung von 13 Praxen und 22 an der vertragsärztlichen Tätigkeit interessierten Ärztinnen und Ärzten. Vertretende des Kreises stellten die Region vor und standen für Fragen zur Verfügung.



Vor Wesel fanden bereits Landpartien in den Kreisen Kleve, Heinsberg, Viersen und im Oberbergischen Kreis statt. Geplant ist, das Angebot weiter auszubauen. Das Konzept, Wissenswertes rund um die Niederlassung mit konkreten Informationen zum Arbeiten und Leben vor Ort zu verbinden, wird sowohl von suchenden Praxen als auch von potenziellen Neueinsteigenden sehr gut angenommen.

■ THOMAS LILLIG

## Info

Die KV Nordrhein fördert approbierte Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildungsphase, die sich als Allgemeinmedizinerin oder Allgemeinmediziner oder als Fachärztin beziehungsweise Facharzt verschiedener Fachrichtungen in Nordrhein niederlassen möchten. Darüber hinaus gibt es Förderprogramme für Quereinsteigende, zum Beispiel Allgemeininternistinnen und -internisten in Kliniken.

Die Niederlassung in Gebieten, in denen die ambulante Versorgungslage angespannt ist, wird unter anderem mit Investitionskostenzuschüssen und Zuschüssen für die Gründung von Zweigpraxen unterstützt. Praxisinhabende, die eine Hausärztin oder einen Hausarzt oder eine Ärztin beziehungsweise einen Arzt einer bestimmten Facharztgruppe in einem Fördergebiet anstellen, können außerdem eine Anschubfinanzierung von bis zu 50.000 Euro erhalten.

Seit Einführung des Strukturfonds 2018 haben sich 390 Ärztinnen und Ärzte nach Teilnahme an Fördermaßnahmen für die vertragsärztliche Tätigkeit entschieden. Die KV Nordrhein gewährte 176 Investitionskostenzuschüsse. 110 Ärztinnen und Ärzte absolvierten ein Qualifizierungsjahr, 70 kamen über den Quereinstieg ins System. Die Fördermittel belaufen sich auf 27,2 Millionen Euro.

Ausführliche Informationen zum Praxiseinstieg und die verschiedenen Förderpakete im Rahmen des Strukturfonds finden sich unter [arzt-sein-in-nordrhein.de](https://www.arzt-sein-in-nordrhein.de)

# Know-how für ÄiW-Weiterbildung

Das Kompetenzzentrum Weiterbildung Nordrhein bietet ein großes Spektrum an Fortbildungen für Niedergelassene an. Ein Schwerpunkt ist die Qualifizierung des hausärztlichen Nachwuchses. Auch Niedergelassenen, die in ihrer Praxis Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) betreuen, bietet das Kompetenzzentrum umfangreiche Seminare an. Die Train-the-Trainer-Workshops sind praxisnah und an den Bedürfnissen der Teilnehmenden orientiert.

**N**ordrheinische Niedergelassene, die in ihrer Praxis ÄiW Allgemeinmedizin anstellen, tragen zur Zukunftssicherung der hausärztlichen Versorgung bei. In den letzten Jahren haben sich Konzepte und Vorgehensweisen für die Weiterbildung von ÄiW im Praxis-Setting deutlich verändert, beispielsweise wurde das kompetenzbasierte Curriculum eingeführt. Damit Weiterbilderinnen und Weiterbilder auch künftig kompetent und engagiert die Qualifizierung des hausärztlichen Nachwuchses unterstützen können,

bietet das Kompetenzzentrum Weiterbildung Nordrhein Train-the-Trainer-Seminare an. In den Workshops informiert das Kompetenzzentrum über didaktische Methoden: Wie gebe ich Feedback? Wie strukturiere ich Weiterbildungsgespräche? Ebenfalls Thema sind die standardisierte Bewertung von Untersuchungs- und Kommunikationsfähigkeiten und die Formalia der Weiterbildung wie die Weiterbildungsordnung und das eLogbuch.

„Es findet ein sehr angenehmer Austausch mit Kolleginnen und Kollegen statt.“

## Für KVNO-Mitglieder kostenfrei

Die innovativen und interaktiven Seminare integrieren die aktuellen Vorgaben zur Pflichtfortbildung der Ärztekammer Nordrhein für Weiterbildungsbefugte und sind mit 8 CME-Punkten zertifiziert. Sie finden samstags im Online-Format statt. Für Mitglieder der KV Nordrhein ist die Veranstaltung kostenfrei. Wer als Weiterbilderin und Weiterbilder am Train-the-Trainer-Workshop teilgenommen hat, kann auf Wunsch namentlich auf der Website des Kompetenzzentrums genannt werden, um ÄiW auf eine attraktive Weiterbildung in der eigenen Praxis aufmerksam zu machen. Nach einmaliger Registrierung auf der Website des Kompetenzzentrums können Teilnehmende alle Details zu den Workshops einsehen und sich für das gewünschte Seminar anmelden. Dort sind

auch die Zugangsdaten zum Online-Workshop sowie die Begleitmaterialien zu finden. Die nächsten Basis-Seminare in 2023 finden zu folgenden Terminen statt: 17. Juni 2023, 8:30 bis 14 Uhr, und 23. September 2023, 8:30 bis 14 Uhr.

„Prima, dass ich die gelernten Techniken im Seminar auch gleich ausprobieren konnte.“



Anmeldung und weitere Informationen unter [kompetenzzentrum-nordrhein.de](https://www.kompetenzzentrum-nordrhein.de)

■ JANA MEYER

„Super Praxisbezug: In dieser Fortbildung geht es wirklich um Situationen, mit denen man es als Weiterbilder ständig zu tun hat.“



# Mit der KVbörse neue Wege gehen.

**Regional. Fachlich. Einfach.**



Auf der KVbörse finden Sie Ihre berufliche Veränderung im ambulanten Bereich, egal ob eine neue Anstellung, Ihre fachärztliche Weiterbildung, Famulatur oder Praktikum. Wir begleiten Sie außerdem auch durch Ihre Niederlassung in Nordrhein-Westfalen. Finden Sie unter zahlreichen Inseraten die passende Stelle oder veröffentlichen Sie selbst eine Anzeige.

**Melden Sie sich an und gestalten Sie Ihre Zukunft mit Ihrer Börse für NRW.**

[www.kvboerse.de](http://www.kvboerse.de)

## Nordrheinischer Praxisbörsentag

Anstellung, Praxiseinstieg & -abgabe

Beratung & Information |  
Netzwerken vor Ort und KVbörse  
(für Anstellung und Selbstständigkeit)

**03.06.2023 | 9 bis 15 Uhr | in Düsseldorf**



Weitere Informationen finden Sie unter: [www.kvno.de/termine](http://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 1. Juni 2023 über: [www.kvboerse.de](http://www.kvboerse.de)



**Engagiert für Gesundheit.**

Kassenärztliche  
Vereinigung  
**NORDRHEIN**



## Verträge

### Vergütung der COVID-19-Impfung geregelt – Honorar für Influenza-Impfung angehoben

Nach mehreren Verhandlungsrunden hat sich die KV Nordrhein mit den Krankenkassen im Rheinland auf eine Vergütung der COVID-19-Impfung geeinigt. Auch zu weiteren Punkten konnten erfolgreich Anpassungen verhandelt werden.

**COVID-19-Impfung:** Ab dem 2. Mai 2023 ist die COVID-19-Impfung in Nordrhein Bestandteil der regionalen Impfvereinba-

rung und wird mit 15 Euro vergütet. Dieser Betrag schließt auch die Vergütung des derzeitigen Mehraufwands ein, der unter anderem durch die Handhabung der Mehrdosenbehälter und die erweiterten Dokumentationsverpflichtungen entsteht. Ebenso sind damit Auslagen für das Impfbereich wie Spritzen und Kanülen abgegolten.

Eine Ausnahme gilt für die gegebenenfalls erforderliche Kochsalzlösung bei einer COVID-19-Impfung. Diese kann ab 2. Mai über den Sprechstundenbedarf (SSB) bezogen werden. Hierzu wird die SSB-Vereinbarung entsprechend angepasst.

Die COVID-19-Impfung wird wie folgt dokumentiert:

Impfstoff	Erste Dosis	Letzte Dosis	Auffrischungsimpfung
<b>BioNTech</b>			
Comirnaty (Standardimpfung ab 6 Monate)	88331 A	88331 B	88331 R*
Comirnaty bivalent (Auffrischungsimpfung ab 5 Jahre)			88337 R
Comirnaty (berufliche/Reise-Indikation ab 12 Jahre)	88331 V	88331 W	88331 X
Comirnaty bivalent (berufliche/Reise-Indikation ab 12 Jahre)			88337 X
<b>Janssen</b>			
JCOVDEN (Standardimpfung ab 60 Jahre (Grundimmunisierung) beziehungsweise 18 Jahre (1. Auffrischungsimpfung))	88334 A		88334 R
JCOVDEN (berufliche/Reise-Indikation ab 60 Jahre (Grundimmunisierung) beziehungsweise 18 Jahre (1. Auffrischungsimpfung))	88334 V		88334 X
<b>Novavax</b>			
Nuvaxovid (Standardimpfung ab 12 Jahre)	88335 A	88335 B	88335 R
Nuvaxovid (berufliche/Reise-Indikation ab 12 Jahre)	88335 V	88335 W	88335 X
<b>Moderna</b>			
Spikevax (Standardimpfung ab 30 Jahre)	88332 A	88332 B	88332 R
Spikevax bivalent (Auffrischungsimpfung ab 12 Jahre)			88338 R
Spikevax (berufliche/Reise-Indikation ab 30 Jahre)	88332 V	88332 W	88332 X
Spikevax bivalent (berufliche/Reise-Indikation ab 12 Jahre)			88338 X
<b>Valneva</b>			
Valneva (Standardimpfung 18 bis 50 Jahre)	88336 A	88336 B	
Valneva (berufliche/Reise-Indikation 18 bis 50 Jahre)	88336 V	88336 W	

\* keine routinemäßige Auffrischung



Seit Mai ist die Corona-Impfung Bestandteil der regionalen Impfvereinbarung in Nordrhein.

**Influenza-Impfung:** Für die Impfung gegen Influenza erhalten Ärztinnen und Ärzte rückwirkend zum 1. April 2023 10 Euro (zuvor: 8,31 Euro). Dies entspricht einer Steigerung von 20,4 Prozent. Zudem wird die Vergütung der Influenza-Impfung sowie auch aller weiteren Impfungen der regionalen Impfvereinbarung (Ausnahme: COVID-19-Impfung) zum 1. Januar 2024 sowie in den Folgejahren – wie bisher – um die jährliche Steigerung des Orientierungswertes angehoben.

## Vertrag VorsorgePlus: Patienten-Teilnahmeerklärung vereinheitlicht

Für den Vertrag VorsorgePlus mit der Techniker Krankenkasse (TK), der Kaufmännischen Krankenkasse KKH und der Hanseatischen Krankenkasse (HEK) gibt es nun eine einheitliche Teilnahmeerklärung für Patientinnen und Patienten. Hierdurch entfallen die bisherigen krankenkassenspezifischen Formulare, sodass Praxen nur noch ein einheitliches Formular für die papiergebundene Einschreibung berücksichtigen müssen.

Die bisherigen Formulare beziehungsweise bereits hierüber erfolgte Einschreibungen behalten ihre Gültigkeit. Eine erneute Einschreibung ist somit nicht erforderlich.

Für Versicherte der TK besteht auch weiterhin die Möglichkeit zur elektronischen Einschreibung. Den hierfür zu verwendenden QR-Code finden Sie zusammen mit einer Beschreibung in dem Informationsblatt (Anlage 2.1) auf unserer Homepage.

Bitte achten Sie darauf, dass Teilnahmeerklärungen auf Papier zeitnah an die KV Nordrhein übermittelt werden müssen, damit diese rechtzeitig für die Abrechnungsprüfung erfasst werden können.

## Hintergrund zum Vertrag

Über den seit dem 1. April 2023 bestehenden Vertrag VorsorgePlus sollen die Früherkennung und anschließende strukturierte Nachsorge von Komorbiditäten und Folgeerkrankungen von Patientinnen und Patienten mit bestimmten chronischen Erkrankungen in der hausärztlichen Praxis gefördert werden. Für teilnehmende Hausärztinnen und Hausärzte ergeben sich für ihre zusätzlichen Leistungen extrabudgetäre Vergütungen von 20 Euro je Früherkennung sowie im Rahmen der Nachsorge für maximal acht Folgequartale.

Versorgungsprogramme zur Früherkennung von:

1. Demenz
2. Eisenmangel bei Herzinsuffizienz
3. Respiratorische Insuffizienz bei COPD
4. Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pavk)
5. COPD bei vorbestehendem Asthma

Sofern Sie noch nicht an dem Vertrag teilnehmen, können Sie Ihre Erklärung hierüber auch auf elektronischem Weg über das KVNO-Portal oder über den schriftlichen Teilnahmeantrag abgeben.

**Mehr Infos zur Teilnahme und dem Vertrag finden Sie auf**

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

## DMP Diabetes und KHK: Zulassung für HBSP-Schulung entzogen



In Nordrhein gibt es derzeit sechs DMP, unter anderem für Diabetes und Koronare Herzkrankheit (KHK).

Das Bundesamt für soziale Sicherung (BAS) hat Zulassungsprüfungen von DMP-Schulungsprogrammen durchgeführt und dem Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP) die DMP-Zulassung entzogen. Das Schulungsprogramm wurde 2004 geprüft und zugelassen, seitdem aber nicht mehr angepasst und ist damit veraltet. Im Laufe der nächsten Monate folgen entsprechende vertragliche Anpassungen.

Wir empfehlen schon jetzt, das HBSP nicht mehr im Rahmen der DMP Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2 und KHK anzubieten. Sobald die Vertragsanpassungen und damit die Streichung des HBSP erfolgt sind, informieren wir Sie.

### Überblick DMP-Schulungen (Hypertonie):

Schulungsprogramme	Vergütung	Symbolnummern (SNR)		
		Diabetes Typ 2	Diabetes Typ 1	KHK
Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie, maximal 4 Unterrichtseinheiten	25 €	98016	98116	90513
Hypertonie-Schulungsprogramm (HBSP), maximal 4 Unterrichtseinheiten, bis zu 4 Patienten	25 €	98017	98117	90514
	Wegfall wegen Entzug der DMP-Zulassung BAS, Vertragsanpassungen spätestens bis zum 30.09.2023			
Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM, maximal 4 Unterrichtseinheiten, bis zu 12 Patienten je Gruppe	25 €	98018	98118	90517
<b>Weitere Schulungen DMP KHK:</b>				
Schulungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (SPOG), maximal 4 Unterrichtseinheiten, bis zu 6 Patienten je Gruppe	25 €			90515
Kardio-Fit (KHK), maximal 3 Unterrichtseinheiten, bis zu 8 Patienten je Gruppe	25 €			90518

## Vertrag Kardioversion: BKK ZF & Partner beendet Teilnahme

Die Betriebskrankenkasse BKK ZF & Partner hat ihre Teilnahme am Vertrag Kardioversion zum 30. Juni 2023 gekündigt. Deshalb können Leistungen aus diesem Vertrag für Versicherte der BKK ZF & Partner ab dem 1. Juli 2023 nicht mehr erbracht und abrechnet werden.

Eine Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen wird jedes Quartal aktualisiert und auf [kvno.de](https://www.kvno.de) veröffentlicht. Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses nehmen folgende Krankenkassen an dem Vertrag Kardioversion teil:

BKKen	VKNR
Novitas BKK	02407
Continental BKK	02422
BKK Technoform	08425
BKK 24	09416
energie-BKK	09450
VIActiv Krankenkasse	18405
BKK Miele	18473
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410
Heimat Krankenkasse	19418
Bertelsmann BKK	19557
BKK EUREGIO	21407
BKK Deutsche Bank AG	24413
Die Bergische Krankenkasse	37436
Salus BKK	40410
BKK B. Braun Aescualp	42401
BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK Linde	45411
<b>BKK ZF &amp; Partner (bis 30.06.2023)</b>	<b>47434</b>
pronova BKK	49402
BKK Pfalz	49411
vivida BKK	58434
mhplus BKK	61421
WMF Betriebskrankenkasse	61477
BKK VerbundPlus	62461
BKK VBU	72421
Krankenkassen	VKNR
BIG direkt gesund	18306
BARMER	72601

## Vertrag Hallo Baby: Beratungsgespräch im dritten Trimenon verlängert



Es soll eine natürliche Geburt fördern: das Beratungsgespräch im letzten Drittel der Schwangerschaft.

Das ärztliche Beratungsgespräch im letzten Drittel der Schwangerschaft zur Förderung der natürlichen Geburt wurde über den 30. Juni 2023 hinaus bis zum 31. Dezem-

ber 2024 verlängert. 2021 wurde das Gespräch erstmals in den Vertrag aufgenommen. Es kann nun weiterhin für Versicherte der teilnehmenden Betriebskrankenkassen als persönliches Gespräch oder per Videosprechstunde erbracht und über die jeweilige Symbolnummer (SNR) mit 25 Euro abgerechnet werden. Die Vergütung erfolgt extra-budgetär.

### Ärztliches Beratungsgespräch im letzten Drittel der Schwangerschaft zur Förderung der natürlichen Geburt:

- im 3. Trimenon
- befristet bis zum 31. Dezember 2024

im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b BMV-Ä (prioritär), sofern berufsrechtlich zulässig	SNR 81318	25 €
bei einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt	SNR 81319	25 €

Mehr Infos zum Vertrag Hallo Baby auf [kvno.de/vertraege](https://www.kvno.de/vertraege)

## Serviceteams

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

### Serviceteam Köln

Telefon 0221 7763 6666 | Fax 0221 7763 6450  
[service@kvno.de](mailto:service@kvno.de)

### Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888 | Fax 0211 5970 8889  
[service@kvno.de](mailto:service@kvno.de)

### Formularversand

Telefon 0228 9753 1900 | Fax 0228 9753 1905  
[formular.versand-kvno@gyp-bonn.de](mailto:formular.versand-kvno@gyp-bonn.de)





# Verordnungsinfos

## Dos and Don'ts im SSB



*Regress vermeiden: Bei Verordnungen im Sprechstundenbedarf muss einiges beachtet werden.*

Die Verordnungen im Sprechstundenbedarf (SSB) und von Impfstoffen führen regelmäßig zu Prüfanträgen der Krankenkassen. Mit Blick auf die gestellten Anträge sollten folgende Punkte beachtet werden.

- **Keine Verordnungen von Rezepturen im SSB:** Die Verordnung von Rezepturen im Rahmen des SSB ist nur in definierten Ausnahmen möglich. Grundsätzlich sind Fertigpräparate zu bevorzugen, auch wenn diese teurer sind. Rezepturen können auf den Namen des Patienten zulasten der jeweiligen Krankenkasse verordnet werden.
- **Keine Verordnung von Adrenalin-Fertigpens:** Die Autoinjektoren sind für die Anwendung durch Patienten zugelassen. Eine Verordnung ist – auch nach gerichtlicher Entscheidung – im SSB nicht möglich. Die Fertigpens können auf den Namen des Patienten zulasten der jeweiligen Krankenkasse verordnet werden. Über den Sprechstundenbedarf dürfen etwa Suprarenin-Ampullen bezogen werden, die auch für die unverdünnte i.m.- oder s.c.-Applikation bei schweren anaphylaktischen Reaktionen zugelassen sind.
- **Verordnungsausschlüsse der Arzneimittel-Richtlinie (Anlage III) gelten auch im SSB:** Das bedeutet keine Verordnung von zum Beispiel antiphlogistischen Rheumalysalben. Diclofenac- und Heparin-Gele sowie -Salben sind nach der Arzneimittel-Richtlinie von der Verordnung zulasten der GKV ausgeschlossen.
- **Einschränkungen bei der modernen Wundversorgung beachten:** Moderne Verbandsstoffe wie Hydrokolloid-Verbände, PU-Schaumverbände, semipermeable Wundfolien und Wunddistanzgitter sind nur eingeschränkt im SSB verordnungsfähig. Im KVNO-Portal findet sich eine Marktübersicht gängiger Verbandsstoffe der modernen Wundversorgung, die im SSB verordnungsfähig sind. Diese Einschränkungen gelten nicht, wenn Verbandsstoffe der modernen Wundversorgung auf den Namen der Patientin oder des Patienten verordnet werden.
- **Impfstoffe nach der Schutzimpfungs-Richtlinie sind immer Sprechstundenbedarf:** Dies gilt auch für Einzelimpfstoffe, wenn beispielsweise bestimmte Impfungen nur selten durchgeführt werden. Wenn Impfstoffe aufgrund von Lieferengpässen bei den Großpackungen nur als Einzelimpfstoff lieferbar sind, werden diese dennoch als SSB bezogen, wenn die Impfung nach der Schutzimpfungs-Richtlinie indiziert ist. Apotheken können dann anstelle der Zehnerpackungen auch einzelne Impfstoffe abgeben. Impfstoffe für Satzungsleistungen, zu denen ein Vertrag mit der KV Nordrhein geschlossen wurde, werden als Einzelimpfstoff auf den Namen der Patientin oder des Patienten verordnet.
- **HPV-Impfung bis 18 Jahre ist immer SSB:** Impfungen gegen Humane Papillomviren werden im Alter von neun bis 14 Jahren empfohlen, eine Nachholimpfung bis zum 18. Lebensjahr ist zulasten der GKV möglich und der Impfstoff wird als SSB bezogen. Eine begonnene Impfserie kann auch nach dem 18. Geburtstag zulasten der GKV aus dem SSB nachgeholt werden.

Im Regressbarometer Sprechstundenbedarf werden jeweils die zehn häufigsten Antragsgründe je Prüfquartal genannt und Hinweise zur Verordnungsfähigkeit gegeben. Die Regressbarometer für SSB und für Arzneimittel finden sich ebenfalls im KVNO-Portal.

■ HON

# Neue Impfstoffe in Sicht

Ungefähr einhundert neue Impfstoffe sind in der klinischen Entwicklung und werden den globalen Markt demnächst um neue Präventions- und Therapiemöglichkeiten bereichern. Dies geht aus einer Analyse von Vaccines Europe von Juli 2022 hervor, in der die Medikamentenentwicklung – auch Pipeline genannt – der 15 Mitgliedsfirmen untersucht wurden.

Die Analyse zeigt, dass neue Impfstoff-Plattformen wie mRNA, Proteinanopartikel oder Glykokonjugate bereits vor der Tür stehen. Die meisten Impfstoffkandidaten richten sich gegen Infektionskrankheiten, für die es bisher keinen Impfstoff gibt. Einzelne adressieren aber auch mikrobielle Resistenzen (zum Beispiel bei *Clostridium difficile*) oder onkologische Erkrankungen (bisher nur Phase-I- und -II-Studien).

Nicht alle Impfstoffe können bis zur Marktreife gebracht werden. So wurden beispielsweise zwei Phase-III-Studien zu HIV-Impfstoffen in 2021 und zuletzt in 2023 gestoppt, weil sie nicht den erwarteten Impfschutz zeigen konnten. Und auch nicht alle Impfstoffe, die in Europa zugelassen werden, finden automatisch den Weg in die Erstattung der gesetzlichen Krankenkassen (GKV). Sie müssen in Deutschland vom Hersteller in den Verkehr gebracht und die Impfung muss von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen werden. Erst dann kann die Impfung in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen werden und wird durch die GKV erstattet.

## Zulassungen 2022

Im Jahr 2022 wurden drei Impfstoffe in Deutschland neu eingeführt:

- Der 20-valente Pneumokokken-Konjugat-Impfstoff Apexnar ist für Erwachsene zugelassen. Er kann noch nicht zulasten der GKV verimpft werden, weil bisher nur ein 23-valenter Polysaccharid-Impfstoff in der Schutzimpfungs-Richtlinie für die Standardimpfung ab 60 Jahre und für Indikationsimpfungen vorgesehen ist.
- Der 15-valente Pneumokokken-Konjugat-Impfstoff Vaxneuvance ist auch schon für Kleinkinder ab sechs Wochen zugelassen. Er kann bisher nur für die Grundimmunisierung bis maximal 24 Monate zulasten der GKV als SSB verordnet werden.
- Der Dengue-Impfstoff Qdenga hat noch keine Empfehlung der STIKO. Eine Reiseimpfung ist bisher nur privat möglich.



Laut einer Analyse von Vaccines Europe könnten demnächst rund 100 neue Impfstoffe auf den Markt kommen.

Nach Informationen von Vaccines Europe werden Impfstoffe gegen zehn Indikationen in Phase-III-Studien untersucht (siehe Tabelle). Als Nächstes werden Impfstoffe gegen das Respiratorische-Synzytial-Virus (RSV) verfügbar. Seit Ende April 2023 wurde für den rekombinanten Proteinimpfstoff Arexvy von der europäischen Arzneimittelagentur EMA eine Empfehlung („positive opinion“) ausgesprochen. Ehe dieser und weitere RSV-Impfstoffe als Standardimpfung zulasten der GKV verimpft werden können, muss zunächst die STIKO eine Impfung empfehlen und diese Empfehlung in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen werden.

## Impfstoffkandidaten in Phase-III-Studien

Indikation	Impfstoffkandidat (Firma)
Chikungunya virus	VLA1553 (Valneva)
<i>Clostridium difficile</i>	PF06425090 (Pfizer)
COVID-19	10 verschiedene
Cytomegalievirus (CMV)	mRNA-1647 (Moderna)
Extraintestinal pathogenic <i>E. coli</i> (ExPEC)	JNJ63871860 (Janssen)
Influenza	2 verschiedene
Lyme Borreliose	VLA15 (Valneva, Pfizer)
Meningokokken (A,C,W,Y und A,B,C,W,Y)	3 verschiedene
Tollwut	CV7202 (CureVac)
RSV	6 verschiedene

(Quelle: [www.vaccineseuropa.eu](http://www.vaccineseuropa.eu))

■ HON

Terminservicestelle

# „Wenn jedes KVNO-Mitglied regelmäßig Termine meldet, würde das schon sehr helfen“



Termine bei Fachärztinnen und -ärzten zu bekommen, war für Patientinnen und Patienten lange mit erheblichen Wartezeiten verbunden. Um die Versorgung in diesem Bereich zu verbessern, wurde mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) die Terminservicestelle (TSS) geschaffen. Die Lage hat sich zwar deutlich entspannt, könnte aber noch besser sein. Nini Preiß leitet bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein das Team TSS. Im Interview erklärt sie, womit sie und ihre Mitarbeitenden täglich zu tun haben und wo momentan die größten Herausforderungen liegen.



**Patientinnen und Patienten, die dringend einen Termin beim Facharzt benötigen, hilft die TSS beim ärztlichen Bereitschaftsdienst 116 117. Welche Aufgaben liegen denn beim TSS-Team der KVNO?**

**Nini Preiß:** Ich würde uns als sogenanntes Backoffice bezeichnen. Als KVNO-internes TSS-Team sind wir die Kontaktpersonen der Ärztinnen und Ärzte. Wir kümmern uns um alle Anliegen rund um die Terminservicestelle.

**Ihre Hauptaufgabe ist es also eigentlich, die Ärztinnen und Ärzte zu beraten und zu unterstützen. Richtig darauf fokussieren können Sie sich momentan aber nicht, oder? Vor welchen Herausforderungen stehen Sie mit Ihrem Team täglich?**

**Preiß:** Die Anfragen nach Terminen übersteigt bei bestimmten Fachrichtungen inzwischen deutlich das Angebot. Können durch unsere externen Partner im eTerminservice keine Termine gebucht werden, wird die Anfrage an uns weitergeleitet. Wir versuchen dann, einen passenden Termin zu bekommen. Das ist natürlich oft ein zäher und langwieriger Prozess, weil wir viele Praxen kontaktieren müssen, um einen Termin vermitteln zu können. Das bindet sehr viel Zeit und macht die Terminvermittlung dadurch letztendlich sehr teuer.

**In welchen Fachgruppen mangelt es denn besonders an Terminen?**

**Preiß:** Bei den Fachärztinnen und -ärzten betrifft es besonders den Bereich Gastroenterologie, gefolgt von Radiologie und Rheumatologie. Da ist es leider so, dass die Nachfrage das Angebot deutlich übersteigt. Im psychotherapeutischen Bereich fehlen vor allem Probatorik und Akutbehandlungstermine. Wir bräuchten also besonders dringend mehr Terminmeldungen diesen Bereichen.

**Die Terminlage ist nicht ohne Grund äußerst angespannt. Manche Fachrichtungen sind hochfrequentiert. Wie sollen die Praxen denn da noch Termine für die TSS finden?**

**Preiß:** Wir wissen, dass viele unserer Mitglieder sehr beansprucht sind. Aber wir reden nicht über zehn Termine in der

## Terminservicestelle

Die Terminservicestelle (TSS) gibt es seit 2016. Grundlage ist das Terminservice- und Versorgungsgesetz, kurz TSVG. Die TSS wurde geschaffen, um Patientinnen und Patienten mit medizinisch-dringlichen Erkrankungen per Überweisungscode einen schnellen Facharzttermin zu vermitteln beziehungsweise ohne Code und Überweisung schnelle Termine in der Grundversorgung (Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Gynäkologie, psychotherapeutische Sprechstunde) zu gewährleisten.

### Gliederung in zwei Bereiche

- Beim ärztlichen Bereitschaftsdienst, der 116 117, übernimmt ein externer Partner die Terminvermittlung der TSS mit rund 1100 Anrufen pro Tag.
- Die Abteilung TSS Klassik der KV Nordrhein ist der Verwaltungsbereich der TSS mit neun Mitarbeitenden. Ihre Hauptaufgaben sind die Beratung und Betreuung der KVNO-Mitglieder.





Woche. Wenn jedes Mitglied regelmäßig Termine bei der TSS melden würde, wäre uns schon sehr geholfen. So würde sich auch die Terminlast durch die TSS gerecht auf alle Schultern verteilen und nicht von wenigen getragen werden müssen.

### Wie groß ist der Anteil an Praxen, die Termine melden?

**Preis:** Momentan meldet nur ein Viertel aller Praxen Termine. Das stellt uns vor große Herausforderungen und die Arbeit ist häufig frustrierend, weil wir gern einen besseren Service für alle bieten würden. Mein Team ist momentan primär damit beschäftigt, Termine zu akquirieren.

### Was wünschen Sie sich?

**Preis:** Eine höhere Beteiligung der Ärzteschaft an der TSS. Dann können wir uns auch wieder stärker auf unser Kerngeschäft fokussieren: die KVNO-Mitglieder zu unterstützen und mit Informationen zu versorgen. Das kommt durch die Arbeitsverlagerung hin zur Terminvermittlung momentan häufig zu kurz.

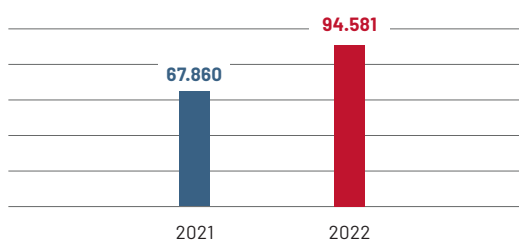
■ DAS INTERVIEW FÜHRTE JANA MEYER.

## Was ist der Webarzt?

Der Webarzt ist der Teil des elektronischen Terminservices (eTS), auf den die KVNO-Mitglieder zugreifen und in den sie ihre Termine einstellen können. Der eTS ist die Plattform, auf der die Terminservicestelle der KVNO und auch die vieler anderer KVen die Terminbuchungen für die Patientinnen und Patienten vornehmen. Betrieben wird diese von der kv.digital, einer Tochtergesellschaft der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

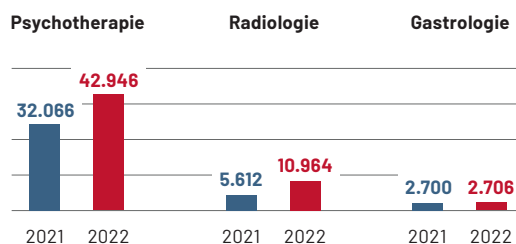
Es wird bald eine neue Benutzeroberfläche des Webarztes geben, um die Plattform noch intuitiver und nutzerfreundlicher zu gestalten. Sukzessive werden auch neue Funktionen eingeführt, um das Tool noch stärker an die Bedürfnisse der Ärztinnen und Ärzte anzupassen.

### Gebuchte TSS- Termine



Die Anzahl der gebuchten TSS-Termine hat im Jahr 2023 im Vergleich zu 2022 deutlich zugenommen.

### Top 3 der gebuchten TSS-Termine

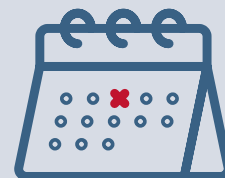


Wer psychotherapeutische Unterstützung benötigt, muss besonders lange auf einen Termin warten. Hier ist die Zahl der über die TSS vermittelten Termine besonders hoch.

## TSS-Termine gesucht

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

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



## Erklärvideos zum Hausarztvermittlungsfall

Die KV Nordrhein informiert Mitglieder und Medizinische Fachangestellte zu neu definierten Vermittlungsfällen der Terminservicestelle (TSS). Die KVNO hat rund um den sogenannten Hausarztvermittlungsfall und die weiteren neu definierten TSS-Vermittlungsfälle zwei Erklärvideos produziert. Im ersten Film ordnen der KVNO-Vorstandsvorsitzende Dr. med. Frank Bergmann und sein Vize Dr. med. Carsten König sowie der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. med. Jens Wasserberg, die Neuregelung der Terminvermittlung unter anderem im Kontext der aktuellen politischen Diskussion (Wegfall der Neupatientenregelung) ein. Außer-

dem erklärt Dirk Schultejan, Bereichsleiter Honorarabrechnung, wie der Hausarztvermittlungsfall, die TSS-Fälle und die Offene Sprechstunde seit dem 1. Januar geregelt sind und gibt nützliche Hinweise zur Abrechnung. Ein weiteres Erklärvideo erläutert die wichtigsten Funktionen des eTerminservices (eTS) und zeigt in einer Schritt-für-Schritt-Anleitung auf, wie Praxen Termine über das KVNO-Portal im eTS – auch im Rahmen des Hausarztvermittlungsfalls – einstellen und pflegen können.

Alle Videos unter [kvno.de](https://www.kvno.de)

■ KVNO

## Corona-Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche bis 31. Dezember 2023 verlängert



*Unterstützung bieten: Das Gruppenangebot richtet sich an 6- bis 21-Jährige, bei denen noch keine offensichtlichen psychischen Erkrankungen festgestellt wurden.*

Viele Kinder und Jugendliche leiden nach wie vor psychisch unter den Folgen der Corona-Pandemie – daher werden entsprechende Gruppenangebote nun länger aufrechterhalten. Seit Sommer 2022 bietet die KV Nordrhein (KVNO) zusammen mit dem NRW-Gesundheitsministerium (MAGS) und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten/-psychiatern ein niedrigschwelliges therapeutisches Gruppenangebot für Kinder und Jugendliche im Rheinland an.

Hintergrund für das Angebot waren die in der Corona-Pandemie bei vielen Heranwachsenden zu beobachtenden psychosozialen Belastungen, etwa durch geschlossene Schulen, Kontaktbeschränkungen, die Auseinandersetzung mit Krankheit und Tod sowie auch existenzielle Sorgen der Eltern. Da-

mit all diese Faktoren nicht zu ernsthaften und langwierigen Erkrankungen führen, setzt das therapeutische Angebot vor allem auf eine kurzfristige und gleichzeitig professionelle Hilfe. Im Rahmen von Gesprächen, Rollenspielen und Übungen können sich die jungen Betroffenen mit dem Erlebten auseinandersetzen und es psychisch verarbeiten. Die Finanzierung des zunächst bis Ende 2022 laufenden Projekts wurde nun vom MAGS verlängert, sodass die Gruppenangebote auch im neuen Jahr 2023 weitergeführt werden können.

Zielgruppe für das Hilfsangebot sind Kinder und Jugendliche von sechs bis 21 Jahren aus Nordrhein, bei denen noch keine offensichtliche psychische Erkrankung festgestellt worden ist. Der Versicherungsstatus – gesetzlich oder privat – ist dabei egal. Die Teilnahme ist für die betroffenen Kinder und Jugendlichen kostenlos und erfolgt in altershomogenen Gruppen mit drei bis maximal acht Personen. Geleitet werden die Sitzungen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychiaterinnen und -psychiatern. In den vergangenen Monaten wurde das Hilfsangebot bereits gut in Anspruch genommen: Insgesamt haben sich fast 280 Gruppen gebildet, die von rund 140 Therapeutinnen und Therapeuten geleitet werden.

**Eine Übersicht über die regionalen Gruppenangebote sowie die Kontaktdaten der Gruppenanbieter finden interessierte Eltern unter [kvno.de](https://www.kvno.de)**

■ TLI

# Kinder in Gefahr: Digitale Broschüre gibt Praxen Tipps



Das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQIG) hat zusammen mit einer Expertengruppe und dem Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen (KKG) eine umfangreiche Handreichung zum Kinderschutz in der Arztpraxis und Notaufnahme herausgegeben.

Der sogenannte Notfall- und Informationskoffer gibt Ärztinnen und Ärzten Tipps zum Wahrnehmen und Erkennen von Kindeswohlgefährdungen sowie praxisorientierte Hinweise zum Handeln, etwa zum strukturierten Vorgehen bei Verdacht auf Misshandlungen oder zum Ablauf möglicher Unter-

suchungen in bestimmten Verdachtsfällen. Ergänzend liefert die digitale Broschüre wichtige Informationen zu rechtlichen Aspekten und eine Übersicht relevanter Hilfsangebote für Ärztinnen und Ärzte, Sorgeberechtigte und Kinder beziehungsweise Jugendliche.

Über den abgebildeten QR-Code gelangen Sie direkt zum „Notfall- und Informationskoffer: Kinderschutz in der Arztpraxis und Notaufnahme“.

KVNO

## Postanschrift der KVNO nutzen

Wenn Sie die KV Nordrhein auf postalischem Wege erreichen möchten, nutzen Sie bitte ab sofort nicht mehr die Hausanschriften für Düsseldorf und Köln, sondern für beide Standorte nur noch die offizielle Postanschrift: KV Nordrhein, 40182 Düsseldorf. Im Zuge des Neubaus in Köln wollen wir sicher-

stellen, dass uns auch nach dem Umzug in Köln alle Poststücke fristgerecht erreichen.

KVNO

## Impfmythen aufklären: RKI hilft Praxen mit Faktensandwiches

„Die Impfung ist doch gefährlicher als die Infektion“ – solche oder ähnliche Aussagen haben viele Ärztinnen und Ärzte in der Praxis von Patientinnen und Patienten schon einmal gehört. Doch wie begegnet man Menschen, die dem Impfen ohnehin schon kritisch gegenüberstehen, wenn sie dann noch durch Falschinformationen weiter verunsichert werden. Weil ihnen als häufig erste Ansprechpersonen eine wichtige Rolle bei der Aufklärung zum Thema Impfen zukommt, stellt das Robert Koch-Institut (RKI) Medizinerinnen und Medizinern sogenannte Faktensandwiches zur Verfügung. Dabei handelt es sich um Materialien, die einige häufig vorkommende Falschinformationen zu Impfungen behandeln. Das Prinzip: Zunächst wird der Fakt angeführt, dann die Falschinformation als solche benannt sowie anschließend erklärt, woher diese Fehlinformation kommt und wieso es sich um eine solche

handelt. Abschließend wird – quasi als Unterseite des Sandwiches – der Fakt wiederholt. Die einseitigen Infoblätter stehen auf der Website des RKI unter [rki.de/impfmythen](https://www.rki.de/impfmythen) als PDF-Dokumente kostenlos zum Download zur Verfügung. Bislang gibt es fünf Faktensandwiches, die Reihe soll laut Robert Koch-Institut kontinuierlich erweitert werden. Darüber hinaus bietet das RKI weitere Materialien zum Thema, etwa Gesprächskarten zum Führen schwieriger Impfgespräche.

JAM

**FALSCHINFORMATIONEN ZUM IMPFEN WIRKSAM AUFLÄREN**  
THEMA: Nutzen-Risiko Abwägung

**Fakt**  
Impfungen bergen weniger Risiken als die Infektionen und Erkrankungen, gegen die sie schützen.  
Impfungen werden nur zugelassen und empfohlen, wenn ihr potenzieller Nutzen (Schutz vor Infektionen und schweren Erkrankungen) größer ist als ihr potenzielles Risiko (mögliche Nebenwirkungen). Manche Erkrankungen bergen ein lebenslanges Risiko, wie z.B. Gehirnentzündungen (bei Masern) oder Lähmung (bei Polio). Diese Risiken können durch Impfungen stark verringert oder sogar ganz verhindert werden.

**Mythos**  
„Die Impfung ist gefährlicher als die Infektion.“

**Erklärung**  
Durch die Erfolge von Impfprogrammen konnten viele Krankheiten stark eingeschränkt oder sogar ganz verhindert werden, wie z.B. die Polio in Deutschland. Die meisten der Menschen haben dabei einen Kontakt mehr zu impfpräventablen Erkrankungen. Es ist deshalb verständlich, dass die Gedanken entstehen kann, die möglichen Risiken einer Impfung seien betrüblicher als das Risiko von Erkrankungen, mit denen man keine direkte Erfahrung hat. Richtig ist jedoch, dass Impfungen erfolgreich viele, sehr schwere Erkrankungen verhindern haben, die bei einem System der Impfgutten wieder erneut vermehrt auftreten würden.

**Fakt**  
Fakt ist: Die Infektion und ihre möglichen Komplikationen sind deutlich riskanter als die empfohlene Impfung.  
Wenn eine Impfung wird nur zugelassen und empfohlen, wenn ihr Nutzen deutlich größer ist als ihr potenzielles Risiko.

Das war ein Faktensandwich.  
Mehr Infos auf [www.rki.de/impfmythen](https://www.rki.de/impfmythen)

ROBERT KOCH INSTITUT



# ti.kvno.de

Alles rund um die Telematikinfrastruktur

Photo: Michael Traitor / AdobeStock

# TI

## Sie haben Fragen? Wir liefern Antworten!

Unter [ti.kvno.de](https://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**



# Termine

## IQN-Seminar: Klimawandel und Gesundheit

Der Klimawandel belastet unseren Körper. Er wird von der Weltgesundheitsorganisation WHO sogar als weltweit größte Bedrohung für die Gesundheit im 21. Jahrhundert bezeichnet. Die Auswirkungen des Klimawandels sind vielfältig, deshalb ist es wichtig, diese zu kennen und die vulnerablen Gruppen - zu denen insbesondere Kinder und ältere Menschen gehören - zu schützen. In dieser Veranstaltung gibt es Informationen zur Klimasprechstunde, den Auswirkungen des Klimawandels auf Hauterkrankungen und Allergien sowie den Einfluss auf Kindergesundheit und Infektionserkrankungen.

**Termin:**

31.05.2023, 15:30-17:45 Uhr

**Online-Anmeldung:** [kvno.de/termine](https://kvno.de/termine)**Zertifizierung:**

3 Punkte

**Kontakt:**

Institut für Qualität  
im Gesundheitswesen  
Nordrhein (IQN)  
Telefon 0211 4302 2752

## Rational und rationell verordnen

Bei der Ausstellung von Arznei- und Heilmittelverordnungen sind vielfältige Bestimmungen zu beachten. Alle Verordnungen sind nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot auszurichten. In diesem Seminar bekommen Teilnehmende einen Einblick in die Verordnungsthemen Arznei- und Heilmittel, Sprechstundenbedarf sowie Wirtschaftlichkeitsprüfung.

**Termine:**

07.06.2023, 15-17:30 Uhr



16.08.2023, 15-17:30 Uhr

**Online-Anmeldung:** [kvno.de/termine](https://kvno.de/termine)**Zertifizierung:**

3 Punkte

**Kontakt:**

KV Nordrhein  
Bereich Presse und Medien  
Dörte Arping  
Telefon 0211 5970 8068

## Start-up in die ambulante Versorgung

Praxiseinsteigende in der Niederlassungsphase müssen sich mit vielen verschiedenen Themenbereichen beschäftigen. Dabei unterstützt die KV Nordrhein sie mit dieser zweitägigen Fortbildungsveranstaltung. Expertinnen und Experten geben umfassende Einblicke in Themen wie Honorarverteilung, EBM und Abrechnung sowie Praxis-, Qualitäts- und Risikomanagement, Hygiene in der Praxis oder auch Arbeitsschutz.

**Termin:**

16.06.2023, 14-18:40 Uhr und



17.06.2023, 9-13:30 Uhr

**Online-Anmeldung:** [kvno.de/termine](https://kvno.de/termine)**Zertifizierung:**

12 Punkte

**Kontakt:**

KV Nordrhein  
Bereich Presse und Medien  
Simone Greis  
Telefon 0211 5970 8281



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

## Veranstaltungen für Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten

31.05.2023	IQN: „Klimawandel und Gesundheit“, online
<b>03.06.2023</b>	<b>KV Nordrhein: „Nordrheinischer Praxisbörsentag – Anstellung, Praxiseinstieg &amp; -abgabe“, Düsseldorf</b>
<b>07.06.2023</b>	<b>KV Nordrhein: „Rational und rationell verordnen“, online</b>
<b>14.06.2023</b>	<b>KV Nordrhein: „Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“, online</b>
<b>14.06.2023</b>	<b>KV Nordrhein: „BWL-Grundlagen für Ihre Praxistätigkeit“, online</b>
<b>16.-17.06.2023</b>	<b>KV Nordrhein: „Start-up in die ambulante Versorgung“, online</b>
<b>21.06.2023</b>	<b>KV Nordrhein: „Wechsel von PVS“, Düsseldorf</b>
21.06.2023	IQN: „Im Fokus: Epilepsie“, online
<b>11.08.2023</b>	<b>KV Nordrhein: „IT in der Praxis“, online</b>
<b>16.08.2023</b>	<b>KV Nordrhein: „Rational und rationell verordnen“, online</b>
<b>16.08.2023</b>	<b>KV Nordrhein: „TI-Grundlagen: Anbindung an die Telematikinfrastuktur (TI) und deren Anwendungen“, online</b>
<b>18.08.2023</b>	<b>Kooperationsveranstaltung von KV Nordrhein, Ärztekammer Nordrhein, Nordrheinische Akademie und IQN: „Der ältere Mensch: Niemanden allein lassen – gemeinsam in die Zukunft“, Düsseldorf</b>
<b>23.08.2023</b>	<b>KV Nordrhein: „Datenschutz und IT-Sicherheit in der Praxis“, online</b>
<b>25.08.2023</b>	<b>KV Nordrhein: „Wechsel von PVS“, Köln</b>
<b>30.08.2023</b>	<b>KV Nordrhein: „Telemedizin“, online</b>
<b>30.08.2023</b>	<b>KV Nordrhein: „Grundlagen EBM“, online</b>
30.08.2023	IQN: „Neue Impulse für den Praxisalltag: Wie begleite ich onkologische Patientinnen und Patienten im Praxisalltag?“ online

## Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

<b>31.05.2022</b>	<b>KV Nordrhein: „Die neue SSB-Vereinbarung und der Umgang mit der Anlage I“, online (ausgebucht)</b>
02.06.2023	Nordrheinische Akademie: „Führung kompakt – Kompetenzwerkstatt MFA“, Düsseldorf
06.-07.06.2023	Nordrheinische Akademie: „Du gehst mir auf den Geist! Das 1x1 der Persönlichkeit“, Düsseldorf
<b>05.07.2023</b>	<b>KV Nordrhein: „Verordnung von Arznei- und Heilmitteln für MFA“, online</b>
<b>23.08.2023</b>	<b>KV Nordrhein: „Arzneimittel, Kassenrezept &amp; Co.“, online</b>

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

# Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell...

... erscheint am  
**06.07.2023**

## Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

## Redaktion

Sven Ludwig (verantwortlich)

Jana Meyer (verantwortliche Redakteurin)

Simone Heimann

Thomas Lillig

Thomas Petersdorff

## Redaktionsbeirat

Dr. med. Frank Bergmann

Dr. med. Carsten König

Sven Ludwig

## 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](mailto:redaktion@kvno.de)

## Servicezeiten

Montag bis Donnerstag von 8 bis

17 Uhr, Freitag von 8 bis 13 Uhr

## Service team Köln

Telefon 0221 7763 6666

Fax 0221 7763 6450

[service.koeln@kvno.de](mailto:service.koeln@kvno.de)

## Service team Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888

Fax 0211 5970 8889

[service.duesseldorf@kvno.de](mailto:service.duesseldorf@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](mailto: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

Titelseite: Aleksej | Adobe Stock; Editorial: Lothar Wels | KVNO; S. 2: Aleksej | Adobe Stock; S. 4: Oleksandrum | Adobe Stock; S. 6, 7: Margref | KVNO; S. 9, 10: Amelung | KVNO; S. 13: Lothar Wels | KVNO; S. 14: Ulrike Fackert | Spiegelbild Fotografie (li.), Julia Schön | PVS Westfalen-Nord; S. 20: Malinka | KVNO; S. 25: Alexander Raths | Adobe Stock; fovito | Adobe Stock; S. 27: Cecilie Arcurs | istock; S. 28: Ulf | Adobe Stock; S. 29: Davizro-Photography | Adobe Stock; S. 30: Amelung | KVNO; S. 32: andreaobzerova | Adobe Stock; S. 33: RKI

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](http://kvno.de)

Kassenärztliche  
Vereinigung  
**NORDRHEIN**