

KVNO aktuell

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

SCHWERPUNKT

**Knappe Arzneimittel:
Lieferengpässe wohl
kurzfristig nicht lösbar**

Praxis der Zukunft

KVNO-Innovationsprojekt
erhält Förderung

Ernährung im Alter

„Es bedarf keiner Revolution,
um sich gesund zu ernähren“

KSVPsych-Richtlinie

Digitalplattform für Verbund-
kommunikation eingerichtet

MFA im Fokus

Positive Anreize gegen den
Fachkräftemangel setzen



Engagiert für Gesundheit.

Inhalt



SCHWERPUNKT

Mangelware Arzneimittel:
Lieferengpässe sind kurzfristig nicht zu lösen **2**

AKTUELL

COVID-19-Impfung:
Endgültige STIKO-Empfehlung und Erleichterung
bei Dokumentation **7**

praxis4future:
KVNO-Innovationsprojekt erhält Förderung **8**

Geriatrische Akutversorgung:
Optimal@NRW startet Evaluationsphase **9**

Veranstaltungsreihe „Der ältere Mensch“:
„Es bedarf keiner großen Revolution, um sich gesund
zu ernähren“ **11**

KSVPsych-Richtlinie:
Digitale Plattform für Netzverbände eingerichtet **14**

116 117-Terminservice:
Verbesserte Software für die Terminmeldung von Praxen **16**

Entlastung in der Praxis **18**

Honorarabrechnung: Sammelerklärung bald digital **18**

Interprofessionelle Qualitätszirkel:
Moderationsausbildung im Projekt IQZ **19**

PRAXISINFOS

Pseudonummern für COVID-19-Impfung jetzt komplett **20**

Krankenhausbegleitung: Formlose Bescheinigung
wird vergütet **21**

Kryokonservierung von Ovarialgewebe:
GKV übernimmt Kosten **21**

Unfallversicherung: Gebühren steigen ab Juli um
fünf Prozent **21**

Zweitmeinung: Beratung mehrmals berechnungsfähig **22**

VERORDNUNGSINFOS

Unzulässige Verordnungen und fehlende Diagnosen **23**

HINTERGRUND

MFA im Fokus:
Positive Anreize gegen den Fachkräftemangel setzen **24**

IN KÜRZE

Ärztliche Referentinnen und Referenten gesucht **29**

KBV-Klartext:
„Versorgung findet nicht im luftleeren Raum statt“ **29**

Tipps für heiße Tage **29**

Jetzt Infocard für das Wartezimmer bestellen **30**

TERMINE

IT in der Praxis **31**

Der ambulante Notdienst als wesentliches Element
der Patientenversorgung in Nordrhein **31**

Telemedizin **31**

Veranstaltungen für Ärzte und Psychotherapeuten **32**

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte **32**

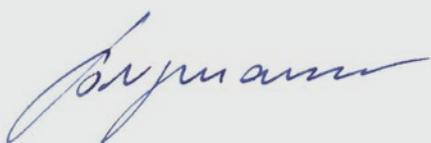
Liebe Kolleginnen und Kollegen,

seit nunmehr anderthalb Jahren ist Karl Lauterbach Bundesgesundheitsminister. Zu Beginn seiner Amtszeit im Dezember 2021 ist das alles beherrschende Thema noch Corona gewesen. Jetzt, Mitte 2023, spielen ganz andere Themen – die niemals weg, nur in den Hintergrund gerückt waren – eine Rolle. Das politische Berlin geht aber zunächst in die Sommerpause und lässt uns mit den Ankündigungen der letzten Monate zurück. Was ist von unserem Bundesgesundheitsminister nicht alles in Aussicht gestellt worden: ein Versorgungsgesetz, ein Digitalgesetz, ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz. Stattdessen hat man den Eindruck, als interessiere er sich derzeit nur für ein Thema: die Krankenhausreform.

Bei der geht es auch darum, wie das Notfallmanagement künftig organisiert sein soll. Unseren Informationen nach soll es bei der Notfallreform jetzt Bund-Länder-Arbeitsgruppen geben. Wir sind gespannt und beobachten genau, was dabei herkommt. Klar ist aus unserer Sicht (und darauf liegt gerade auch unser Fokus), dass bei der Notfallversorgung die richtigen Weichen für die Zukunft gestellt werden – ärgerliche und völlig unnötige Fehlplanungen müssen schon im Ansatz erkannt und abgestellt werden. Damit meinen wir zum Beispiel die aktuellen Überlegungen auf Bundesebene: Nach dem Willen der Ampelkoalition besteht künftig keine Pflicht mehr, Patientinnen und Patienten aus der Notaufnahme des Krankenhauses in die Praxen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte weiterzuleiten, sondern ausschließlich in ambulante Notdienst- beziehungsweise Portalpraxen – auch dann nicht, wenn es sich um keine medizinisch begründeten dringlichen Notfälle handelt. Dieser Vorschlag ist weder sinnvoll noch umsetzbar.

Sie und wir wissen sehr genau, dass die Praxen in Nordrhein sowohl zu den regulären Öffnungszeiten als auch im ärztlichen Bereitschaftsdienst einen Großteil der ambulanten Akutfälle versorgen. Was für uns mit Blick auf unsere eigenen Ressourcen eminent wichtig ist: Patientinnen und Patienten müssen künftig zielgerichtet gesteuert werden, um den niedergelassenen Bereich sowie das gesamte System nicht zu überlasten. Und welcher Aspekt gern vergessen wird: Der Not- beziehungsweise Bereitschaftsdienst dient zur Erstversorgung bzw. einer überbrückenden Versorgung in sprechstundenfreien Zeiten. Eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung durch den ambulanten Notdienst, wie sie derzeit auf politischer Ebene oft und nachrücklich gefordert wird, braucht es nicht und wir können diese auch gar nicht leisten. Was wir dagegen unbedingt brauchen, sind mehr gemeinsame und kooperativ gestaltete Strukturen, die die Patientinnen und Patienten an die richtigen Stellen lotsen. Optimierungsbedarf sehen wir hier vor allem im Ausbau von Ersteinschätzungsverfahren und digitalen Angeboten wie etwa der Videosprechstunde. Daran arbeiten wir als KV Nordrhein intensiv.

Ganz entscheidend in diesem Zusammenhang: Der ambulante Not- und Bereitschaftsdienst fällt unserer Meinung nach genauso wie der stationäre Notdienst unter die Kategorie der allgemeinen Daseinsfürsorge. Dann müssen die Vorhaltekosten hierfür folgerichtig auch über Steuergelder und nicht durch die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte selbst finanziert werden. Hier bedarf es dringend der Korrektur, und wir werden nicht müde, diese nachdrücklich einzufordern!



Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender



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



Mangelware Arzneimittel

Lieferengpässe sind kurzfristig nicht zu lösen



Ende Mai beriet der Deutsche Bundestag in erster Lesung den Gesetzentwurf zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und Kindermedikamenten. Reichen die darin ange-dachten Maßnahmen aus, um die Versorgung mit Arzneimitteln wieder sicherer und zuverlässiger zu machen? Wie erleben Ärztinnen und Ärzte in den Praxen den Medikamentennotstand – und wie gehen sie damit um?

Im September 2022 warnte der Deutsche Apothekerverband vor ernststen Problemen bei der Arzneimittelversorgung: Fiebersäfte und Krebstherapeutika seien immer häufiger nicht erhältlich. Die Lieferausfälle beträfen längst nicht mehr nur Nischenprodukte, sondern auch gängige Mittel gegen Bluthochdruck und Diabetes. „Lieferengpässe gibt es immer wieder mal, weil ein Produzent ausfällt, aber die Menge und die Länge des Ausfalls ist deutlich dramatischer geworden“, sagte damals Vize-Verbandschef Hans-Peter Hubmann. Zu dieser Zeit wurden 303 Arzneimittel als aktuell nicht lieferbar gemeldet. Mitte Juni 2023 führte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfARM) bereits 483 Mittel in seiner Lieferengpass-Datenbank auf. Mittlerweile seien rund 30 Prozent der Rezepte von einem Lieferengpass betroffen, heißt es aus Apothekerkreisen.

Besonders bei der Versorgung mit Kinderarzneimitteln spitzte sich die Lage im Dezember beinahe dramatisch zu. Fiebersenkende Mittel für Kinder mit den Wirkstoffen Paracetamol und Ibuprofen waren zeitweise nicht lieferbar und die Lager waren leer. Gleichzeitig stieg der Bedarf überproportional, weil wesentlich mehr Kinder als in den Vorjahren an Atemwegsinfektionen erkrankten. Derzeit betroffen sind immer noch bestimmte Antibiotika in kindergerechten Darreichungsformen.

Auch Krebstherapeutinnen und -therapeuten sendeten Anfang des Jahres SOS-Signale an die Politik. Kritische Lieferengpässe bei mindestens zehn zugelassenen Krebsmedikamenten konstatierte im Januar etwa die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO). Deren geschäftsführender Vorsitzender, Hermann Einsele, berichtete, dass die Engpässe in manchen Fällen sicher geglaubte Behandlungserfolge zunichtemachten. Die Situation wirke sich auch auf das Arzt-Patienten-Verhältnis aus: „Unser Vertrauensverhältnis mit den Patientinnen und Patienten ist nachhaltig gestört“, sagte Matthias Beckmann von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.

Bislang nur Behandeln der Symptome

Bei Fiebersäften & Co. versuchte Gesundheitsminister Karl Lauterbach kurzfristig für Entlastung zu sorgen: Er wirkte beim GKV-Spitzenverband darauf hin, die Festpreisbindung für bestimmte Kinder-Fertigarzneimittel vorübergehend



Aus Protest unter anderem gegen die herrschende Arzneimittelknappheit blieben die Apotheken am 14. Juni geschlossen.

auszusetzen. So waren bis zum 30. April 2023 insgesamt 180 Fertigarzneimittel aus zehn Festbetragsgruppen, darunter Ibuprofen-Säfte, Paracetamol-Zäpfchen und Antibiotika-Suspensionen, von der Festbetragsregelung befreit. Die Krankenkassen zahlten in dieser Zeit die vom Hersteller aufgerufenen höheren Preise – verbunden mit der Hoffnung, dass dies für die Pharmafirmen einen Anreiz darstellte, mehr zu liefern.

Für die Krebstherapie beschloss der Beirat für Liefer- und Versorgungsengpässe des BfARM im Februar ein Maßnahmenpaket zur Abmilderung der Lieferschwierigkeiten bei tamoxifenhaltigen Arzneimitteln. Ärztinnen und Ärzte, die von der eingeschränkten Verfügbarkeit des Wirkstoffs betroffen waren, konnten demnach auch kleinere Packungsgrößen verordnen, beispielsweise mit 30 Tabletten, oder Arzneimittel mit einer geringeren Stärke (zum Beispiel Einnahme von zwei Tabletten à 10 mg). Zudem sollten Ärztinnen und Ärzte in den kommenden Monaten keine Rezepte für eine individuelle Bevorratung ausstellen.

Schließlich wurde die in der Corona-Pandemie eingeführte Sonderregelung verlängert, wonach Apotheken noch bis zum 31. Juli 2023 von der vorrangigen Belieferung von Rabattarzneimitteln (ausgenommen Betäubungsmittel) abrücken dürfen, wenn diese nicht lieferbar sind. Apotheken dürfen demnach ohne Abstimmung mit dem Arzt bzw. der Ärztin bei der Packungsgröße und -anzahl sowie der Entnahme von Teilmengen aus Fertigarzneimittelpackungen und der

Wirkstärke von der ärztlichen Verordnung abweichen, sofern dadurch die verordnete Gesamtmenge des Wirkstoffs nicht überschritten wird. Wenn einzelne Wirkstoffe gar nicht lieferbar sind, können Apotheken nach Rücksprache mit der Praxis auch auf andere Wirkstoffe ausweichen.

Vielfältige Gründe für Lieferengpässe

Alle diese Maßnahmen sind allerdings nur kurzfristig wirkende Interventionen, die nichts gegen die Hauptursachen des Problems auszurichten vermögen. Immer wieder genannt werden

- die Abhängigkeit von Wirkstoff-Produzenten im Ausland: Fast 70 Prozent der Produktionsorte für Wirkstoffe, die für Europa bestimmt sind, liegen in Asien. Kommt es dort zu Fertigungsproblemen, Verunreinigungen, Produktionsausfällen oder Stockungen in der Lieferkette, so kann dies auch Auswirkungen auf Deutschland haben.
- die Marktkonzentration: Für manche Wirkstoffe gibt es nur noch sehr wenige, oft sogar nur einen einzigen Anbieter. Bei steigendem Bedarf kann die Nachfrage daher zeitnah nicht bedient werden.
- der wirtschaftliche Druck: Die Preise für Arzneimittel sind reguliert, Hersteller können höhere Kosten, zum Beispiel für Energie und Materialien, nicht einfach an Kunden weitergeben. Rabattverträge, Festbeträge oder Preismoratorien schränken den Spielraum der pharmazeutischen Industrie ein. Bei Antibiotika zum Beispiel sei das Erstattungsniveau nach Angaben des Branchenverbands Pro Generika seit Jahren „lächerlich niedrig“, die Produktion von Antibiotika dagegen anspruchsvoll. In der Vergangenheit hätten sich deshalb viele Hersteller aus der Versorgung zurückgezogen – einfach, weil die Produktion für sie nicht mehr wirtschaftlich sei. Für knapp 80 Prozent der Versorgung erhielten Generika-Hersteller bloß noch sieben Prozent der Summe, die die gesetzlichen Krankenkassen für Arzneimittel ausgeben.

Wird mit dem ALBVVG nun alles besser?

Zumindest in Teilen setzt der „Gesetzentwurf zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und zur Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln (ALBVVG)“, bei den Hauptursachen an. „Wir haben es mit der Ökonomisierung übertrieben“, räumte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach Anfang April bei der Vorstellung der Eckpunkte für das Gesetz ein. Der in erster Lesung vom Deutschen Bundestag bereits debattierte Gesetzentwurf sieht unter anderem vor, für Kinderarzneimittel die Preisregeln zu lockern. Festbeträge und Rabattverträge sollen abgeschafft

werden, Pharmahersteller sollen ihre Abgabepreise einmalig um bis zu 50 Prozent des geltenden Festbetrags anheben können. Künftig dürfen mit Kinderarzneimitteln keine Festbetragsgruppen mehr gebildet werden. Für andere versorgungskritische Medikamente sollen im Fall einer Marktverengung Festbetrag oder Preismoratorium ebenfalls einmalig angehoben werden können.

Bei Antibiotika soll die Anbietervielfalt erhöht werden. So müssen bei Ausschreibungen von Rabattverträgen Wirkstoffproduktionen in der EU und im Europäischen Wirtschaftsraum berücksichtigt werden. Für die Erforschung und Entwicklung neuer Reserveantibiotika soll es finanzielle Anreize geben.

Strukturelle Verbesserungen sollen unter anderem mit einer verbindlichen dreimonatigen Vorhalteverpflichtung für rabattierte Arzneimittel erreicht werden. Darüber hinaus ist ein Frühwarnsystem für drohende Lieferengpässe vorgesehen.

Außerdem: Die nochmals bis zunächst Ende Juli verlängerte Vereinfachung bei den Austauschregeln für Apotheken soll verstetigt werden. Voraussetzung ist, dass das Arzneimittel auf der Lieferengpass-Liste des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) steht. Für den Austausch sollen Apotheken künftig einen Zuschlag erhalten.

Reaktionen auf den Gesetzesvorschlag

Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ist vor allem der letztgenannte Punkt ein Dorn im Auge. „Wenn Patientinnen und Patienten ein anderes Arzneimittel bekommen, als der Arzt oder die Ärztin verordnet hat, kann es schnell zu Fehlern beispielsweise bei der Einnahme kommen, und es birgt ein hohes Risiko einer Verschlechterung der Compliance“, warnt KBV-Vize Dr. med. Stephan Hofmeister. Deshalb sollte ein Austausch von Arzneimitteln ohne Rücksprache mit der Arztpraxis nur in Ausnahmefällen erfolgen. Außerdem reklamieren auch die Vertragsärztinnen und -ärzte für sich eine Aufwandspauschale zur Abfederung des Mehraufwands, der durch Rezeptänderungen und Therapieumstellungen entsteht. Die Vertreterversammlung der KBV forderte den Vorstand im Mai auf, bei den nächsten Honorarverhandlungen einen entsprechenden Zuschlag auf die Versichertenpauschale zu verhandeln. Den Apothekerinnen und Apothekern gehen die Austauschregeln indessen nicht weit genug: Sie fordern sie für alle Arzneimittel, nicht nur für solche, die auf der BfARM-Liste stehen.

Den Kostendruck auf Generika zu senken, sei auf jeden Fall eine gute Idee, sagt Jasmina Kirchhoff vom Institut der deutschen Wirtschaft. Eine schnelle Verbesserung der Liefer-



Die aufwändige Recherche nach Bezugsquellen für Medikamente gehört inzwischen zum Arbeitsalltag der Apotheken. Mehr als ein Drittel der Bevölkerung in Deutschland ist von Lieferengpässen bei Arzneimitteln betroffen – nach einer aktuellen Umfrage des Bundesverbands der Arzneimittel-Hersteller sind das mehr als doppelt so viele wie im vorigen Jahr. Das macht es für Praxen und Apotheken zusehends schwierig, ihre Patientinnen und Patienten mit den dringend benötigten Medikamenten zu versorgen.

situation ist dadurch aber wohl nicht zu erwarten. Die Produktion kurzfristig nach Europa zurückholen zu wollen, sei schon ein bisschen naiv. Das dauere mindestens drei bis fünf Jahre, schätzt Prof. Ulrike Holzgrabe, Seniorprofessorin für pharmazeutische und medizinische Chemie an der Universität Würzburg. Produktion und Belieferung seien ein komplexes Geschehen: „Da gibt es mehrere Firmen, die Zwischenprodukte machen. Eine Synthese eines Wirkstoffes kann viele Stufen und Zwischenstufen umfassen.“ Letztlich würde Deutschland niemals wirklich unabhängig von China werden. „Die Chinesen haben ganz viel übernommen, was wir nicht mehr machen wollen“, meint Holzgrabe, unter anderem mit Verweis auf umwelttechnische Standards in Europa.

Auch die einseitige Ausrichtung auf Antibiotika bei der verpflichtenden Ausschreibung in Europa sorgt für Kritik. In einem früheren Entwurf für die Gesetzesvorlage waren auch patentfreie Krebstherapeutika erwähnt.

Und mehr kosten dürfte die Umsetzung der Vorhaben ebenfalls. Stärkung der Lieferkettenresilienz, Erhöhung von Lagerbeständen, Schaffung von Reserve-Produktionskapazitäten – nach einer von Pro Generika in Auftrag gegebenen

Studie würde der Anstieg der Herstellerkosten bei acht bis elf Prozent pro Maßnahme liegen. Der GKV-Spitzenverband warnt deshalb bereits davor, dass auf die Patientinnen und Patienten höhere finanzielle Belastungen zukommen könnten. Die Bundesregierung setze „alles auf eine Karte: mehr Geld für die Pharmaindustrie“, bewertete Verbandschefin Stefanie Stoff-Ahnis den Gesetzentwurf. Mehr Geld schaffe jedoch nicht zwangsläufig mehr Liefersicherheit.

Schließlich wird der deutsche Alleingang beim ALBVVG bemängelt. Der Europapolitiker Peter Liese (EVP) vermisst die Abstimmung mit anderen EU-Ländern, was die Rückholung der Produktion in den Euro-Raum angeht. „Wer baut denn eine Fabrik, wenn nur Deutschland die Abnahme garantiert?“, fragt er.

Kritik und Änderungswünsche sind im Stellungnahmeverfahren zu dem Gesetzentwurf zahlreich vorgebracht worden. Was davon letztendlich den Weg ins Gesetz gefunden hat, wissen wir spätestens am 7. Juli, nachdem sich der Bundesrat damit befasst hat. Vermutlich zum 1. August wird das ALBVVG dann in Kraft treten.

■ THOMAS LILLIG



Christiane Thiele

Als Kinderärztin erlebe ich täglich die Sorgen und Ängste meiner Patientinnen und Patienten und ihrer Familien. Die Lieferengpässe bei Medikamenten, die uns weiterhin große Schwierigkeiten bereiten, erhöhen diese Ängste unnötig. Standardantibiotikasäfte sind oft nicht verfügbar.

Penicillin ist momentan gar nicht zu bekommen. Bei Streptokokken-Infektionen beispielsweise bin ich gezwungen, Alternativen zu verschreiben, die breiter behandeln. Ich bin sehr restriktiv im Verschreiben von Antibiotika, aber wenn ich ein Rezept dafür ausstelle, dann brauchen meine Patientinnen und Patienten dieses Medikament. Da macht es mich unglaublich wütend, wenn mir dann auch noch von der Krankenkasse mit Regress gedroht wird, weil ich breiter behandle als nötig. Mir bleibt ja keine Wahl!

Die extrem angespannte Lage bedeutet für uns Praxen erneut eine wahnsinnige Mehrbelastung. Ich muss ständig Rücksprache mit den Apotheken halten, weil Wirkstoffe ausgetauscht und damit Dosierungen angepasst werden müssen. Für solche Fälle habe ich allen Apotheken der Umgebung extra eine Handynummer gegeben, unter der sie mich direkt erreichen können. Eine Apotheke schickt mir mittlerweile jeden Morgen eine Mail

Wir sind als Ärztinnen und Ärzte entsetzt, dass wir beim Thema „Medikamentenlieferketten“ so verwundbar sind. In den letzten Jahren ist es immer wieder vorgekommen, dass Arzneimittel nicht lieferbar waren. Die Problematik ist somit nicht neu – aber das Ausmaß. Mittlerweile sind sogar viele Standardmedikamente nicht zu bekommen. Wir erhalten fast täglich Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten, dass wir Rezepte anpassen müssen, weil die verordnete Arznei in den Apotheken nicht verfügbar ist, beispielsweise Candesartan, ein gängiges Mittel gegen Bluthochdruck. Für uns als Praxis bedeutet das natürlich einen erheblichen Mehraufwand. Bei Verordnung einer Alternative muss oftmals die Dosierung angepasst werden. Manche Menschen sind mit solchen Veränderungen aber überfordert, sodass die Gefahr von Nebenwirkungen wie Blutdruckentgleisungen steigt.

Einige Medikamente sind hingegen alternativlos, wie das Diabetes-Präparat Ozempic. Da müssen wir schlimmstenfalls die Therapie unterbrechen, was natürlich auch die Compliance der Patientinnen und Patienten beeinflussen kann. Der Klopapiereffekt aus der Coronazeit ist jetzt bei den Medikamenten angekommen: Die Menschen fangen an, sich zu bevorraten. Da sind wir als Praxen dann ebenfalls wieder gefragt, das gut zu beobachten, denn wenn ein Patient horcht, fehlt einer anderen Patientin am Ende die Arznei. Da den Überblick zu behalten, kostet viel Zeit.

mit dem Betreff „Heiße Ware“ und teilt mir mit, was aktuell an Medikamenten verfügbar ist. Ich habe in der Sprechstunde im Fünf-Minuten-Takt Akutpatientinnen und -patienten mit Infekten, bin aber locker doppelt so lange damit beschäftigt, für sie die adäquaten Antibiotika zu bekommen – Zeit, die ich lieber in die Sprechstunde investieren würde.

Ich habe eine Verantwortung für meine Patientinnen und Patienten und kann nicht einfach sagen: „Penicillin gibt es nicht, Pech gehabt!“ Ich versuche also, die Probleme zu lösen, die ich nicht verursacht habe. So lange wir Ärztinnen und Ärzten es irgendwie schaffen, das System am Laufen zu halten, ist es der Politik egal. Stattdessen ist die Cannabis-Legalisierung die Sau, die deutlich stärker durchs Dorf getrieben wird. Vieles lässt sich besser aushalten, wenn Besserung in Sicht ist. Hier wird es mit der nächsten Infektwelle im Winter aber noch dramatischer werden, denn wir haben es mit einer Problematik zu tun, die über Jahre produziert wurde und für die es keine kurzfristige Lösung geben kann. Es ist für uns sehr frustrierend und wir sind es dann auch noch, die zusätzlich den Frust der Eltern abbekommen.

Christiane Thiele

Kinder- und Jugendärztin in Viersen und Mitglied der KVNO-Vertreterversammlung



Dr. med. Markus Wies

Im Kollegium der Kreisstelle und in den Qualitätszirkeln höre ich, dass auf breiter Front großer Frust über die unverschuldete Zusatzbelastung besteht – mal ganz davon abgesehen, dass die Medizinischen Fachangestellten wieder den Unmut der Patientinnen und Patienten abbekommen und erneut als Prellbock herhalten müssen. Nach Corona stehen die Praxen vor der nächsten großen Herausforderung, und daran wird auch das neue Gesetz wenig ändern. Ich halte das mal wieder für wilden Aktionismus unseres Bundesgesundheitsministers Karl Lauterbach. Das wird am Kernproblem nichts ändern. Ich frage mich, ob vorab überhaupt Ursachenforschung betrieben wurde. Ich sehe beispielsweise die Rabattverträge der Krankenkassen mit wenigen Herstellern äußerst kritisch. Das führt dazu, dass andere Konzerne ihre Produktion herunterfahren: Sie orientieren sich an Verbindlichkeiten und Abnahmen. Hinzu kommt, dass Generika für die Pharmaindustrie zunehmend uninteressanter werden, weil sie wenig lukrativ sind.

Dr. med. Markus Wies

Allgemeinmediziner in Düsseldorf und Vorsitzender der Kreisstelle Düsseldorf

Endgültige STIKO-Empfehlung und Erleichterung bei Dokumentation

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat die COVID-19-Impfung in ihre allgemeinen Impfempfehlungen aufgenommen. Personen ab 18 Jahren empfiehlt sie eine Basisimmunität. Für gesunde Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren gibt es keine Impfempfehlung mehr. Die Meldung von COVID-19-Impfungen muss künftig nur noch wöchentlich erfolgen.

Gesunden Menschen im Alter von 18 bis 59 Jahren empfiehlt die STIKO den Aufbau einer Basisimmunität gegen das SARS-CoV-2-Virus. Diese besteht aus zwei Impfungen und einem weiteren Antigenkontakt. Das kann eine Auffrischimpfung oder eine Infektion sein.

Zusätzlich zur Basisimmunität hält die STIKO eine jährliche Auffrischimpfung nur noch für folgende Personengruppen für notwendig:

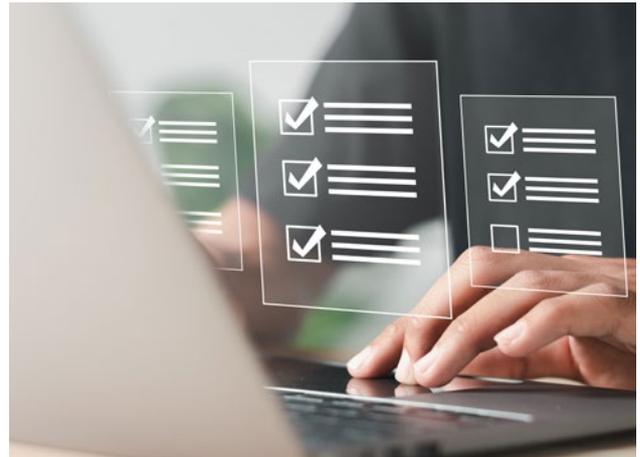
- Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf: Über-60-Jährige, Personen ab sechs Monaten mit relevanten Grunderkrankungen, Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen
- Personen mit erhöhtem SARS-CoV-2-Infektionsrisiko: medizinisches und pflegerisches Personal mit direktem Patienten- oder Bewohnendenkontakt
- Familienangehörige und enge Kontaktpersonen von Patientinnen und Patienten unter immunsuppressiver Therapie, die durch eine COVID-19-Impfung selbst nicht sicher geschützt werden können

Gesunden Säuglingen, Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren wird derzeit keine COVID-19-Impfung (Grundimmunisierung oder Auffrischimpfung) empfohlen.

Epidemiologisches Bulletin

Die aktuellen Empfehlungen der STIKO sind zusammen mit den wissenschaftlichen Begründungen im aktuellen Epidemiologischen Bulletin 21/2023 erschienen. Unter anderem ist darin eine Übersicht zu den in Deutschland zugelassenen und von der STIKO derzeit empfohlenen COVID-19-Impfstoffen zur Grundimmunisierung und Auffrischimpfung enthalten (s. S. 42, Tabelle 20).

Die Aktualisierung der Impfempfehlung erfolgte auch in den allgemeinen Impfempfehlungen 2023 (Epidemiologisches Bulletin 4/2023). COVID-19 ist dort jetzt im Impfkalendar abgebildet. Alle Informationen sind in der STIKO-App abrufbar.



Weniger Aufwand: Seit 12. Juni erfolgt die Meldung von Impfungen gegen das Coronavirus nur noch wöchentlich.

Nun muss der Gemeinsame Bundesausschuss noch über eine Aufnahme der aktualisierten Impfempfehlungen in die Schutzimpfungs-Richtlinie beschließen. In dieser sind die Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung durchführbaren Schutzimpfungen festgelegt.

Tägliche Impfdokumentation entfällt

Das Bundesministerium für Gesundheit hat mit der COVID-19-Vorsorgeverordnung eine neue Gesetzesgrundlage für die Impfdokumentation beschlossen. Die neue Vereinbarung besagt, dass die Lieferintervalle für Imp fzahlen nicht mehr täglich, sondern nur noch wöchentlich stattfinden müssen. Seit dem 12. Juni 2023 müssen Praxen die geleisteten COVID-19-Impfungen nicht mehr am selben Tag eintragen, sondern können sie auch rückwirkend für die jeweils aktuelle Kalenderwoche erfassen. Die Zuordnung der geleisteten COVID-19-Impfungen muss jedoch weiterhin tagesgenau erfolgen. Die Dokumentation der zurückliegenden Kalenderwoche muss bis zum jeweiligen Sonntag, 08.00 Uhr, abgeschlossen sein. Im KVNO-Portal ist eine neue Anleitung zur Impfdokumentation für impfende Ärztinnen und Ärzte hinterlegt.

■ KVNO

KVNO-Innovationsprojekt erhält Förderung

Wie wird eine Arztpraxis in 20 Jahren aussehen, wie werden die Abläufe und Dokumentationsprozesse dann gestaltet sein? Wahrscheinlich nicht mehr so wie heute. Mit der „praxis4future“ will die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) ihren Mitgliedern an den Standorten Köln und Düsseldorf zeigen, was jetzt schon digital im Praxisbetrieb möglich ist, und mit ihnen Vorteile, aber auch mögliche Vorbehalte offen diskutieren.

Dieses KVNO-Projekt hat auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) überzeugt: Zur Förderung von Digitalisierung und Interoperabilität wird „praxis4future“ im Zeitraum bis zum Ende des ersten Quartals 2024 einen finanziellen Zuschuss in Höhe von 450.000 Euro aus Fördermitteln des Bundes erhalten. „praxis4future“ ist dabei Teil eines Förderprogrammes, bei dem hoch innovative und experimentelle Pilotvorhaben gefördert werden, die zur (Weiter-)Entwicklung und Erprobung von Modellen für Gesundheitsversorgung, Rehabilitation und Pflege beitragen.

Digitalisierung aktiv mitgestalten

„Für die finanzielle Unterstützung dieses Projekts sind wir dem BMG sehr dankbar. Es bestärkt uns darin, uns künftig in noch engerer Abstimmung den Herausforderungen bei den eHealth-Themen zu stellen. Hierbei sind die Praxisteams der niedergelassenen Vertragsärzteschaft enorm wichtige Partner und sollten daher in relevante Prozesse einbezogen werden. Als Interessenvertretung unserer Mitglieder wollen wir die Digitalisierung im Gesundheitswesen aktiv mitgestalten, damit die Anwendungen den Praxisalltag erleichtern, statt ihn durch unnötige Arbeitsschritte zu erschweren. Mit Blick auf die knapper werdenden Ressourcen in den Praxen stellt die ‚Arztzeit‘ für das gesamte Gesundheitssystem einen immer relevanteren Faktor dar, der stets mitgedacht werden sollte“, kommentiert KVNO-Chef Dr. med. Frank Bergmann die Förderung durch das BMG.

Worum geht es?

„praxis4future“ ist in Workshops mit Fachleuten aus den KVNO-Bereichen Unternehmensentwicklung, eHealth, Beratung, Kommunikation und externer Unterstützung entstanden und wird in den nächsten Monaten als multimediales Erlebnis aufgebaut. Auf einer großen LED-Wand vermitteln Beraterinnen und Berater der KV interessierten Praxisteams aus dem Rheinland Informationen zu den Themen „Patientenanmeldung“, „Kommunikation mit den Patienten“, „Kommunikation mit den Kolleginnen und Kollegen“ sowie „Behandlungsraum der Zukunft“.



Innovationen im Blick

Für den Blick in die Zukunft setzt die KVNO bei dem Projekt insbesondere auch auf den Input der Unternehmensberatung Flying Health. Das Expertenteam aus Berlin hat für „praxis4future“ weltweit nach spannenden Innovationen Ausschau gehalten, die in Zukunft Auswirkungen auf die Versorgung vor Ort haben können und den Mitgliedern der KV Nordrhein in der neuen Erlebniswelt präsentiert werden.

Animierte Filme beleuchten die Themen aus verschiedenen Blickwinkeln: Wie können technische Innovationen das Praxispersonal, aber auch Patientinnen und Patienten unterstützen? Welche Rolle können Smartwatches oder Wearables, die bereits zum Alltag vieler Menschen gehören, zukünftig in der ambulanten Versorgung spielen? Und wie entwickeln sich TI-Anwendungen weiter? Nach theoretischen Einblicken können die Besucherinnen und Besucher einzelne Schwerpunkte mit vertiefenden Informationen genauer anschauen.

Darüber hinaus stehen vor Ort auch Praxisverwaltungssysteme (PVS) zur Verfügung, sodass Interessierte zum Beispiel den eArztbrief direkt am Computer ausprobieren können. Dabei können sie neben dem Erstellen und Absenden auch testen, wie die Informationen in anderen Praxen ankommen. Dafür wurden zwei moderne, zukunftsfähige PVS ausgewählt, die möglichst alle Anwendungsfälle abbilden können.

■ KVNO

Optimal@NRW startet Evaluationsphase

Zum 30. April 2023 endete die Versorgungsphase des Projektes „Optimal@NRW“. Der Name steht für die Optimierung der Akutversorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten in der Region Aachen/Düren/Heinsberg. In den kommenden zehn Monaten werden die Ergebnisse wissenschaftlich ausgewertet.

Ziel des am 1. Januar 2022 gestarteten Innovationsfondsprojektes unter Konsortialführung des Uniklinikums RWTH Aachen und mit Beteiligung der KV Nordrhein als Konsortialpartner war es, nicht notwendige oder vorschnelle Krankenhauseinweisungen von Pflegeheim-Bewohnerinnen und -Bewohnern zu vermeiden und ein Verbleiben in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen – soweit medizinisch vertretbar. Gleichzeitig ging es in dem Projekt darum, durch eine bessere Vernetzung der medizinischen Bereiche, den Einsatz von Tele-Sprechstunden und eines Frühwarnsystems die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten in stationärer und ambulanter Pflege zu verbessern.

Das mit 15 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses geförderte Projekt sammelte Erfahrungen darüber, wie sich die Zusammenarbeit in einem intersektoralen telemedizinischen Kooperations-

netzwerk auf die Rund-um-die-Uhr-Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten auswirkt. Unterschieden wurde hierbei in Grundversorgung als Versorgung während der Sprechstundenzeiten – insbesondere durch Hausärzte, Neurologen und Psychiater – sowie Akutversorgung als Versorgung außerhalb der Sprechstundenzeiten durch diensthabende Ärztinnen und Ärzte des organisierten ärztlichen Notdienstes.

Nachdem Ende April die Versorgungsphase abgelaufen ist, steht jetzt die Evaluation der Ergebnisse an. Sie wird von der Universität Bielefeld durchgeführt und läuft bis zum 30. April 2024. Im Anschluss wird ein Evaluationsbericht erstellt. Insgesamt haben 24 Pflegeheime und zehn Praxen an dem Projekt teilgenommen, eine davon die Berufsausübungsgemeinschaft Dr. med. Herbert Weber und Dr. med. Dorothea Duykers aus Baesweiler (siehe Interview).

■ SILKE HOCHHEIM

Frau Dr. Duykers, Sie versorgen Bewohnerinnen und Bewohner im Pflegeheim Burg Setterich in Baesweiler. Wie war die Zusammenarbeit mit dem Pflegeheim?

Dr. Duykers: Das Pflegeheim hat gut mitgemacht. Wir kennen das Pflegepersonal sehr gut und arbeiten auch bereits seit Jahren eng zusammen.

Was ist für Sie der besondere Nutzen der eingesetzten Technik?

Dr. Duykers: Zum einen ist die Technik sehr einfach zu bedienen und selbsterklärend. Neben der Videosprechstunde haben wir auch die Übertragung weiterer Vitaldaten (Auskultation, Sauerstoffsättigung, EKG) genutzt. Hier sehen wir den Vorteil zum Telefonat, dass wir objektive Befunde erheben können. Auch ist die Technik eine Hilfe bei Wundkontrollen bzw. Akutversorgung von Infekten. Daher haben wir die Technik häufig genutzt, obwohl das Pflegeheim fußläufig von unserer Praxis erreichbar ist. Die Technik ersetzt nicht die Visiten im Pflegeheim, diese machen wir weiterhin. Aber es hilft für einen kurzen Austausch, wenn das Wartezimmer in unserer Praxis wieder voll ist.

Wie lief die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner im Pflegeheim am Wochenende?

Dr. Duykers: Akutfälle, die am Wochenende auftraten, wurden von der Uniklinik telemedizinisch betreut. Wir wurden im Nachgang aber immer über die durchgeführten Behandlungen informiert.

Welches Fazit ziehen Sie insgesamt?

Dr. Duykers: Obwohl wir nicht weit weg vom Pflegeheim sind, hat uns die Versorgung via Telemedizin Wegezeiten erspart. Wir sind super zufrieden und möchten nicht mehr auf die Videosprechstunde und die Vitaldaten verzichten. Wir möchten die Technik daher auch weiterhin nutzen, wünschen uns aber auch mehr Pflegeheime, die die entsprechende Technik im Haus im Einsatz haben.



Dr. med. Dorothea Duykers

Long COVID

Fortbildungsveranstaltung

Long COVID – eine Herausforderung im Versorgungssystem

Mittwoch, 6. September 2023 | 15.00–17.30 Uhr

Die Corona-Pandemie wirkt nach: Einige der mit COVID-19-Infizierten leiden noch Monate später an Beschwerden wie Erschöpfung, Atemnot, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Auch wenn sich viele Symptome im Lauf der Zeit zurückbilden, stellen Long- und Post-COVID sowohl Patienten als auch das Versorgungssystem vor große Herausforderungen. Behandelt werden unter anderem diese Fragen:

Wie stellt sich die aktuelle Versorgungslage dar?

Wie ist der wissenschaftliche Erkenntnisstand?

Auch die Erfahrungen der Betroffenen mit ihrer Erkrankung werden aufgegriffen.

Themen

- Long- und Post-COVID in Forschung und Praxis
- Herausforderungen aus Sicht der Patientenbeauftragten NRW
- Die Perspektive der Betroffenen
- Versorgung in der hausärztlichen Praxis
- Neuropsychiatrische Aspekte bei Long-COVID-Befund
- Qualifizierungsmodul der KV Nordrhein für Moderatorinnen und Moderatoren

Referenten

- **Moderation: Dr. med. Sibylle Steiner** | Mitglied des Vorstands der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
- **Dr. med. Frank Bergmann** | Vorstand der KV Nordrhein
- **Claudia Middendorf** | Patientenbeauftragte des Landes NRW
- **Nadine Rommerswinkel** | Initiative Long COVID Deutschland (LCD)
- **Prof. Dr. Clara Lehmann** | Uniklinik Köln
- **Dr. med. Matthias Schlochtermeier** | Hausarzt
- **Dr. med. Uwe Meier** | Vorsitzender Berufsverband Deutscher Neurologen
- **Dr. med. Hans-Helmut Brill** | Tutor der KV Nordrhein

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

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

KOSA

Kooperationsberatung für
Selbsthilfegruppen, Ärzte
und Psychotherapeuten

Zertifiziert mit 3 Punkten



„Es bedarf keiner großen Revolution, um sich gesund zu ernähren“

Urs Schaden ist Facharzt für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Diabetologie und Ernährungsmedizin, niedergelassen in Düsseldorf. Bei der Veranstaltungsreihe „Der ältere Mensch“ zum Thema „Einsamkeit“ am 18. August 2023 ordnet er die Komponente Ernährung in diesen Kontext ein. Welche Botschaft möchte er den Kolleginnen und Kollegen mit auf den Weg geben und warum sollte ein stärkerer Fokus auf gesunde Ernährung im Alter gelegt werden? Im Interview mit der KVNO aktuell gibt der Allgemeinmediziner Antworten.



Herr Schaden, die Themen „Ernährung“ und „Einsamkeit“ haben auf den ersten Blick nicht sehr viel miteinander gemein. Es ergeben sich aber sehr wohl Schnittmengen. Wo?

Die Themen „Ernährung“ und „Einsamkeit“ haben einen ganz engen Verbund und liegen gar nicht so weit auseinander, wie es zunächst scheint. Zusammengenommen bilden sie ein großes und leider viel unterschätztes Thema, denn Ernährungsroutinen sind natürlich vom Gruppenverhalten abhängig, aber auch von der Umgebung eines Menschen und von vielen weiteren Faktoren, die man positiv beeinflussen kann. Und wenn etwas einen guten Einfluss hat auf Ernährung, dann ist es Gesellschaft, gemeinschaftlich etwas zu tun.

Können Sie das auch noch mal in Bezug auf den älteren Menschen konkretisieren?

Stellen Sie sich einen älteren Menschen vor, der ein leidenschaftlicher Esser ist und auch selbst gekocht hat. Dann geht ein Familienangehöriger – der Ehemann oder die Ehefrau – verloren, und derjenige versucht für sich, das alte Niveau zu halten. Aber es gelingt nicht, weil einem allein die Gesellschaft und das Gespräch beim Essen fehlen. Das führt ganz häufig dazu, dass die Ernährung nicht nur weniger wird, sondern sich auch verändert und letztlich auch das vernachlässigt wird. Dann greifen diese Menschen oft zu Fertigprodukten, die früher nie infrage gekommen wären – und dass allein dadurch, dass der Partner oder die Partnerin auf einmal fehlt.

Bei der nächsten Veranstaltung der Reihe „Der ältere Mensch“ werden Sie zum Thema „Ernährung“ referieren. Welche Botschaft möchten Sie den Kolleginnen und Kollegen mit auf den Weg geben?

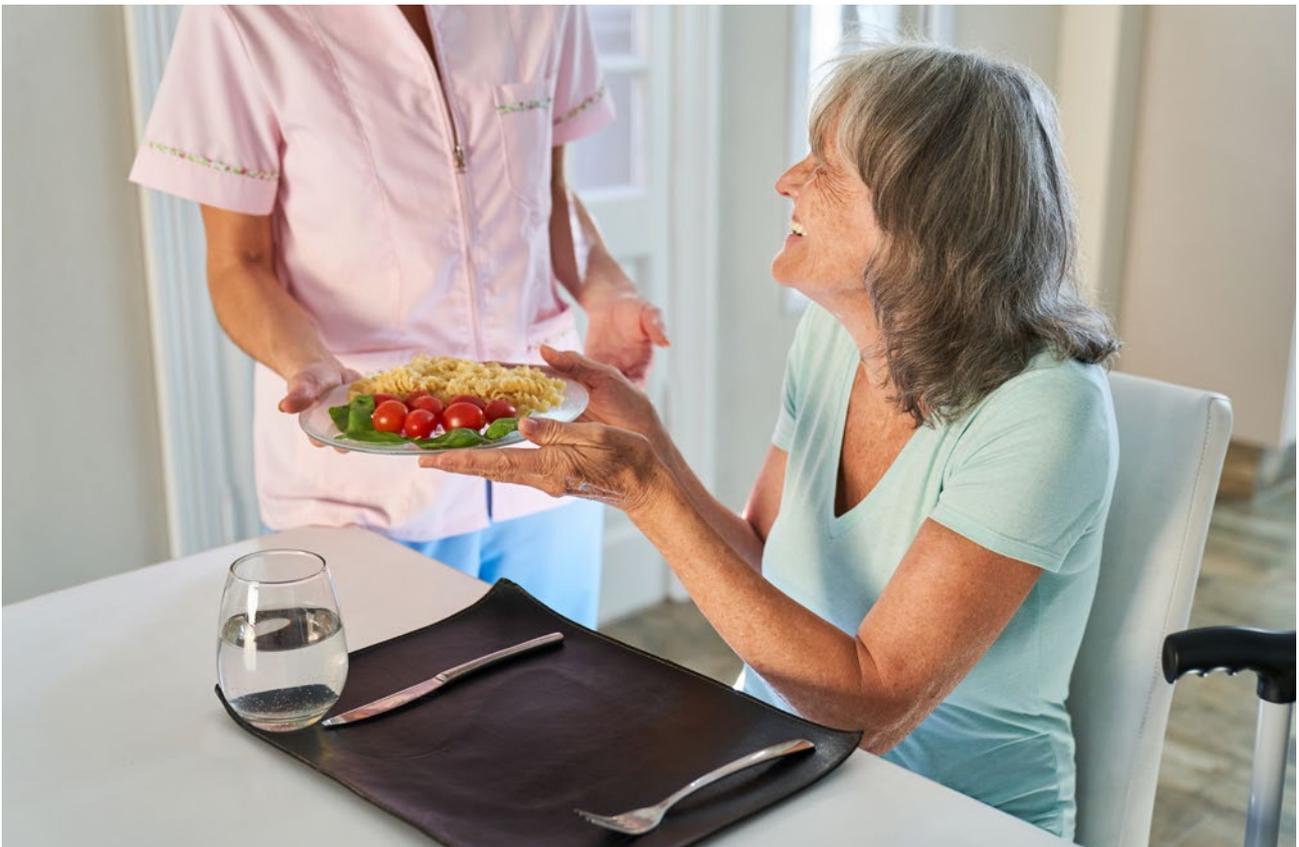
Die allerwichtigste Botschaft ist: Der alte Mensch hat auch ein Recht auf gute Ernährung und darauf, gute Ernährung gespiegelt zu bekommen, zu wissen, was das ist. Das hört nicht mit dem Älterwerden auf. Es muss in Fleisch und Blut der Leute – vor allem der jüngeren – übergehen, dass auch die Älteren sich gesund ernähren dürfen.

Was bedeutet es denn psychosomatisch, wenn sich ein älterer Mensch gesund ernährt?

Die Psyche spielt eine wichtige Rolle, weil gute Ernährung auch Lebensqualität bringt – mal ganz davon abgesehen, dass ein Vitamin- und Nährstoffmangel dem Körper extreme Probleme machen kann, gerade im Alter. Mit Ernährung kann man somit nicht nur die Lebensqualität, sondern auch die organische Gesundheit sehr positiv beeinflussen. Deshalb ist es bedeutend, beides im Fokus zu haben.

Was erleben Sie im Praxisalltag, wenn es um das Thema „Ernährung“ bei älteren Menschen geht?

Vor allem Hilflosigkeit und Verzweiflung; ohne diskriminierend werden zu wollen, aber ich erlebe es so, dass gerade ältere Männer hilflos sind. Oftmals hört man dann Sätze wie: „Das war nie mein Part in der Familie, mich um die Ernährung zu kümmern.“ Das ist in der Generation häufig noch so, dass es in der Regel die Ehefrau war, die diese Rolle ausfüllte. Hinzu kommt Unwissenheit. Dann erlebe ich aber auch viele schöne Momente, wenn ich durch kleine Hilfen den Menschen zeigen kann, wie einfach gute Ernährung sein kann, dass es gar nicht einer Kochorgie bedarf, sondern dass es schon mit kleinen Maßnahmen gut funktioniert, sich gesund und nachhaltig zu ernähren.



Gemeinsam isst es sich besser: Vor allem für ältere Menschen ist das soziale Miteinander beim Thema „Ernährung“ von vitaler Bedeutung. Gesunde Essensroutinen steigern nicht nur die Lebensqualität, sondern beeinflussen auch die organische Gesundheit, sagt Ernährungsexperte Urs Schaden.

Können Sie das an einem Beispiel erläutern und Tipps geben?

Der erste Tipp ist, sich nicht davon beeinflussen zu lassen, was in den Medien häufig verbreitet wird bezüglich Nahrungsergänzungsmitteln oder speziellen Strategien, die notwendig sind. Hören Sie auf Ihr Bauchgefühl und bauen Sie darauf, was Sie all die Jahre schon in Sachen Ernährung richtiggemacht haben. Ergänzen Sie dies und holen Sie sich Unterstützung von Profis, von Ernährungsberaterinnen und -beratern, vom Hausarzt oder von der Hausärztin. Es bedarf keiner großen Revolution. Es geht darum, Dinge durchzuhalten, die man immer schon gemacht hat.

War dieser Gedanke auch Treiber dafür, ein Buch übers Abnehmen zu schreiben?

Ja. Mein Anliegen war, dass die Menschen verstehen, dass eine Diät im Sinne drastischer Einschränkungen nicht sinnvoll ist, sondern dass jeder sich an seinen Neigungen orientieren sollte. Es gibt ein gewisses Fundament an Makro- und Mikronährstoffen, die notwendig sind, aber dann geht es auch ganz viel um individuelle Vorlieben. Es ist nie richtig, Dinge radikal verändern zu wollen, weil es nicht dauerhaft funktionieren wird, wenn ein Verhalten über Jahre und Jahrzehnte erlernt wurde. Änderungen funktionieren besser kleinschrittig. Des-

wegen war es mir wichtig, mit meinem Buch zu zeigen, dass es mit einfachen Maßnahmen geht, abzunehmen – und das auch nachhaltig.

Sie sind sehr engagiert in der Selbsthilfe. Das ist auch für ältere Menschen ein wichtiges Thema. Wie können sie von der Selbsthilfe profitieren?

Bei älteren Menschen ist es zunächst wichtig, dass die Selbsthilfe erreichbar wird, denn das ist eine Bevölkerungsgruppe, die oft nicht digital unterwegs ist. Da muss geschaut werden, wie sie zu den Veranstaltungen kommen oder wie der Transport organisiert wird. Möglicherweise holen andere Teilnehmende aus der Selbsthilfegruppe jene ab, die weniger mobil sind. Oftmals fühlen sich Ältere mit körperlichen Einschränkungen in ihrer Wohnung gefangen, gehen aufgrund dessen nicht mehr nach draußen. Diese Leute muss man auffangen, aufwecken und darüber informieren, dass auch sie weiterhin die Möglichkeit haben, am Sozialleben teilzunehmen. Die älteren Menschen müssen aber über die altersüblichen Kanäle angesprochen werden und nicht über Facebook und Co. Sie müssen analog erreicht werden – und das ist eine große Aufgabe.

■ DAS INTERVIEW FÜHRTE JANA MEYER.

Der ältere Mensch

Niemanden allein lassen – gemeinsam in die Zukunft

Im Haus der Ärzteschaft 18.08.2023 | 13.00 bis 18.00 Uhr

CME-Punkte: 7

Anrechnung nur bei vollständiger Teilnahme

RbP-Punkte: 7

Registrierung beruflich Pflegender

PROGRAMM

Begrüßung

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

Grußwort

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender,
Universitätsklinikum Düsseldorf

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

Digitale Plattform für Netzverbände eingerichtet

Eine koordinierte und berufsübergreifende Behandlung kann die Versorgung psychisch erkrankter Menschen verbessern. Seit Oktober 2022 gibt es dafür mit der KSVPsych-Richtlinie einen bundesweit einheitlichen Rahmen.

Arztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten schließen sich dabei in Netzverbänden zusammen und kooperieren mit Leistungserbringern der Ergo- und Soziotherapie sowie der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege, um Betroffenen die benötigte berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte ambulante Komplexversorgung zur Verfügung zu stellen.

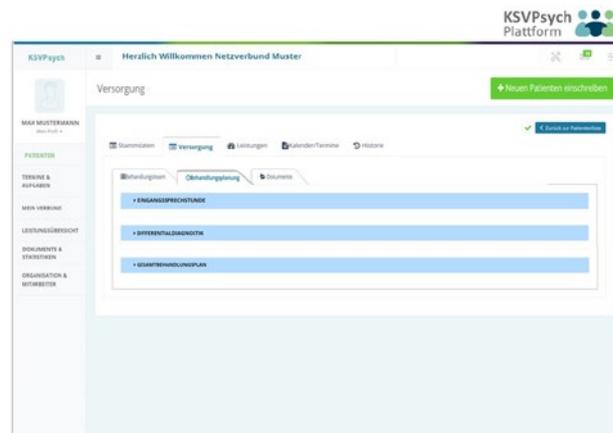
Vermittlung über die Terminservicestelle

Alle Vertragsärztinnen und -ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, sozialpsychiatrische Dienste, Krankenhäuser oder Reha-Einrichtungen können schwer psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten eine Überweisung oder Empfehlung für die koordinierte Versorgung nach der KSVPsych-Richtlinie ausstellen. Damit der Kontakt mit dem regionalen Netzverbund gelingt, vermittelt seit 1. Juni 2023 die Terminservicestelle (TSS) Patientinnen und Patienten in die Netzverbände. Praxen können für die Terminvermittlung für Patientinnen und Patienten die bekannte Arzttelefonnummer der TSS nutzen: 0211 5970 8988. Patientinnen und Patienten mit einer Überweisung oder Empfehlung können sich auch direkt zur Terminvermittlung unter der Telefonnummer 0800 116 117 05 an die TSS wenden.

Digitale Kommunikation im Netzverbund

Bei der Umsetzung der neuen Netzverbundversorgung profitieren Patientinnen und Patienten davon, dass innerhalb der berufsgruppenübergreifenden Behandlungsteams eine verbesserte Kommunikation und Koordination etabliert wird. Die KSVPsych-Richtlinie schreibt dabei vor, dass die Netzverbände eine datensichere digitale Kommunikation verwenden.

Um den Netzverbänden die Suche nach einer geeigneten und qualitätsgesicherten Netzverbundplattform zu erleichtern, hatte die KV Nordrhein Ende letzten Jahres eine Ausschreibung entsprechender Softwarelösungen lanciert. Im Ergebnis hatte die IVPNetworks GmbH mit Blick auf die gestellten Anforderungen überzeugt. Die KV Nordrhein hat daraufhin einen Rahmenvertrag mit der Gesellschaft abgeschlossen, durch den Netzverbände in Nordrhein direkt mit IVP einen



Übersichtlich und anwenderorientiert: Mit der KSVPsych-Plattform lassen sich neue Patientinnen und Patienten schnell einschreiben und bestehende leicht verwalten.

Individualvertrag für die webbasierte Softwarelösung abschließen können.

Die digitale Plattform von IVP erleichtert den Praxen die Umsetzung der Richtlinie. Mit wenigen Klicks können Bezugspersonen zum Beispiel behandlungsrelevante Daten bereitstellen. Das ermöglicht im ambulanten Bereich den praxisübergreifenden gemeinsamen Blick auf die Patientin oder den Patienten. Fallbesprechungen können direkt über die Plattform per Videokonferenz terminiert und abgehalten werden. Technische Grundlage dafür ist die KBV-zertifizierte Videosoftware „IVPView“.

Weitere Anwendungen unterstützen etwa beim Terminmanagement. Zusätzlich bietet die Plattform eine Übersicht über die vergütungsrelevanten Leistungen. Neben Kliniken und Leistungserbringern aus den Bereichen Sozio- und Ergotherapie und psychiatrische Pflege können außerdem auch Sozialpsychiatrische Dienste und weitere SGB-V-übergreifende Akteure eingebunden werden.

Infos auf kvno.de

Auf der KSVPsych-Themenseite der KV Nordrhein sind unter [kvno.de/genehmigungen/ksv-psych](https://www.kvno.de/genehmigungen/ksv-psych) alle Informa-



**KSVPsych: Dr. med. Frank Bergmann
zum Start des Versorgungsprojektes**

Im Video erläutert der Vorstandsvorsitzende der KV Nordrhein, Dr. med. Frank Bergmann, das Prinzip und die Funktionsweise der Komplexversorgung schwer psychisch erkrankter Erwachsener im Rahmen der KSVPsych-Richtlinie. Bergmann stellt die langjährigen Bemühungen und Erfolge der KVNO in diesem Versorgungsbereich vor, die mit dem Innovationsfondsprojekt NPPV ihren Anfang nahmen und als bundesweites Versorgungsprogramm nun fortgeführt werden. Durch den Kerngedanken der Zusammenarbeit in Netzverbänden könnten Synergien zwischen den verschiedenen an der Versorgung beteiligten Fach-

gruppen geschaffen werden, so Bergmann. KSVPsych leiste somit einen wichtigen Beitrag für die strukturierte, koordinierte und qualitativ abgesicherte Behandlung psychisch kranker Erwachsener. Bergmann hofft, dass sich zahlreiche Mitglieder in den Netzverbänden zusammenschließen und viele Patientinnen und Patienten von der neuen Versorgungsform profitieren können.



Über diesen QR-Code geht es direkt zum Video:

tionen rund um die Teilnahme an der Versorgung nach der KSVPsych-Richtlinie abrufbar. Interessierte erfahren hier alles Wissenswerte über die neue Komplexbehandlung, etwa, wie das Konzept von Netzverbänden konkret aussieht, wie die Genehmigung erfolgt, wie Leistungen im Rahmen der KSVPsych-Richtlinie abgerechnet werden. Checklisten und Musterdokumente stehen zum Download bereit und über die Selbsthilfe wird informiert. Außerdem sind auf dieser Seite

alle bereits genehmigten Netzverbände veröffentlicht. Aktuell sind dies drei Verbände: in der Region Düsseldorf, im Ruhrgebiet und in der Region Köln-Bonn.

Haben Sie Fragen, wollen Sie sich einem Netzwerk anschließen oder benötigen Sie anderweitige Informationen? Mailen Sie uns gern: komplexversorgung@kvno.de

■ MELINA HAACK

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.



Verbesserte Software für die Terminmeldung von Praxen

Der e-Terminservice heißt jetzt 116 117-Terminservice: Die KV Nordrhein (KVNO) hat eine neue Version der Terminverwaltungssoftware für die Ärzte- und Psychotherapeutenschaft entwickelt. Mit dem Relaunch zum 15. Juni 2023 wurde nicht nur das Aussehen verändert. Die Anwendung ist auch nutzerfreundlicher geworden und die Gesundheitsdaten sind besser geschützt. Was ist neu und was gibt es zu beachten? Ein Überblick.

116 117

Die KV Nordrhein sucht stets neue Wege, um die Versorgung zu verbessern und ihre Mitglieder in der Praxis zu unterstützen. In Zusammenarbeit mit der kv.digital hat sie nun die Terminsoftware für Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten überarbeitet und diese mit einem neuen Namen versehen: 116 117-Terminservice. Nach Ablauf einer Übergangsfrist wurde der Link zur alten Anwendung zum 30. Juni abgeschaltet, sodass seit 1. Juli 2023 nur noch die neue Software online erreichbar ist.

Aus Sicherheitsgründen ist der 116 117-Terminservice nach der Umstellung nur noch im „Sicheren Netz der KVen“ (SNK) beziehungsweise in der Telematikinfrastruktur (TI) aufrufbar. Damit wird seitens der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) das Risiko von Hackerangriffen reduziert und den Praxen sowie ihren Patientinnen und Patienten ein höherer Schutz ihrer Gesundheitsdaten garantiert. Dies bedeutet für die Praxen, dass der Zugang zum 116 117-Terminservice nur noch über Geräte erfolgen kann, die an den TI-Konnektor angeschlossen sind.

Was bietet die neue Software? Bereits auf der Startseite der 116 117-Terminservice-Anwendung sind die Veränderungen zu erkennen. Statt der bisherigen Listenansicht zeigt eine Wochenansicht alle Termine der nächsten sieben Tage auf einen Blick an. Das maßgeblich verbesserte Oberflächendesign (UI/UX) zieht sich durch die gesamte Software und garantiert eine wesentlich höhere Nutzerfreundlichkeit. Den Praxen ermöglicht dies unter anderem ein leichteres Einstellen sowie Löschen und Blockieren von Terminen und Terminserien.

Verbesserte Filterfunktion

Die verbesserte Filterfunktion erleichtert die Suche. Zudem ist es möglich, Vermittlungscodes selbstständig zu generieren und auszudrucken. In der neuen Version können auch parallele Termine eingefügt werden. Das ist beispielsweise nützlich für Praxen, die mehrere Patientinnen und Patienten zur gleichen Zeit in der Praxis versorgen. Auch das Anlegen von Terminprofilen sowie die Übertragung von Patientendaten in andere Systeme (zum Beispiel das Praxisverwaltungssystem) ist deutlich einfacher geworden.

Selbstverständlich steht auch die Anfang des Jahres neu eingeführte Terminbuchung bei Kolleginnen und Kollegen zur Verfügung. Praxen können darüber im Namen ihrer Patientinnen und Patienten Termine bei anderen Praxen buchen. Je nach Behandlungsart sind hier extrabudgetäre Vergütungen möglich.

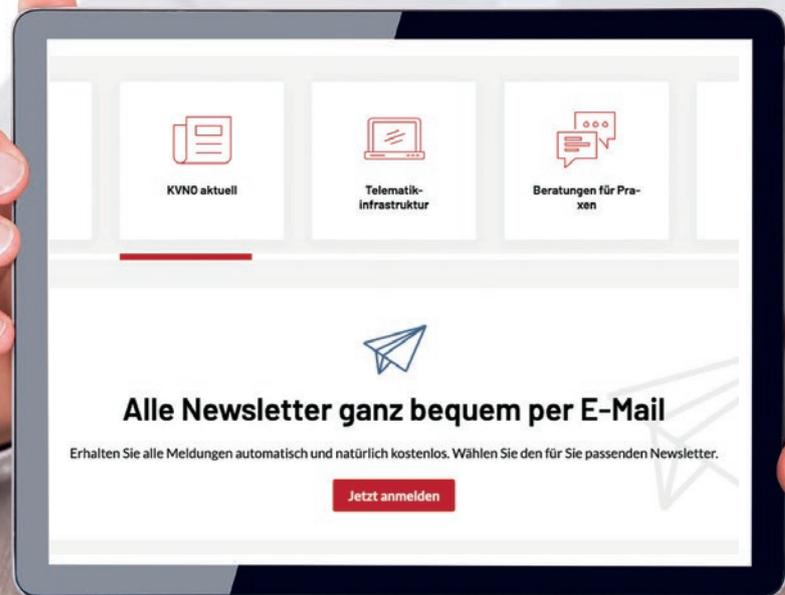
Weitere Funktionen in Planung

Nach dieser ersten Version des neuen 116 117-Terminservices für Praxen sind weitere Funktionen geplant: Zukünftig werden Nutzerinnen und Nutzer sehen können, ob Termine durch Patientinnen und Patienten oder die Praxis selbst abgesagt wurden, sie werden sogenannte No-Shows dokumentieren sowie Suchfilter und persönliche Einstellungen speichern können. Außerdem wird die Kalenderfunktion weiter optimiert.

Im KVNO-Portal unter kvnoportal.de sind Anleitungen und Tutorials der KBV und von kv.digital für die Praxen hinterlegt. Außerdem steht rund um das Thema „Terminservicestelle (TSS) und eTerminservice“ weiterhin das TSS-Team der KVNO unter 0211 5970 8988 unterstützend zur Verfügung.

■ KVNO

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

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Entlastung in der Praxis

Praxisinhaber haben keine Zeit für andere Dinge im Leben? Falsch gedacht: Entlastungsassistenten und -assistentinnen können niedergelassene Ärztinnen und Ärzte unterstützen und schaffen Freiräume für mehr Flexibilität.

Elternzeit nehmen oder kranke Angehörige pflegen – all dies können Gründe sein, sich durch Entlastungsassistenten und -assistentinnen unterstützen zu lassen. Sie werden unter ärztlicher bzw. psychotherapeutischer (An-)Leitung und Aufsicht gleichzeitig mit dem Praxisinhaber oder neben diesem tätig. Bei Entlastungsassistenten handelt es sich also um Angestellte, den Typus des „freien Mitarbeiters“ – also einer selbstständigen Arbeitskraft, die nicht Arbeitnehmer des Auftraggebers ist – kennt das Vertragsarztrecht nicht. Assistenten stellen die medizinische Versorgung sicher für den Fall, dass Praxisinhaber oder deren Angestellte ihren ärztlichen Pflichten nicht im vollen Umfang nachkommen können. Der häufigste Grund für eine Entlastungsassistenz ist die Erziehung von Kindern.

Genehmigung für die Zeit der Erziehung

Die Anstellung einer Entlastungsassistenz ist nur nach vorheriger Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und dann nur für einen befristeten Zeitraum möglich. Laut Zulassungsverordnung kann pro Kind bis zum

18. Lebensjahr eine Erziehungszeit von bis zu 36 Monaten beantragt werden, wobei dieser Zeitraum nicht zusammenhängend genommen werden muss. Die Gesamtzeit verkürzt sich aber, wenn mehrere Kinder gleichzeitig betreut werden. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass die Beschäftigung der Assistentin oder des Assistenten nicht der Vergrößerung der Praxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dienen darf.

Was gilt es zu beachten?

Um eine schnelle Bearbeitung zu ermöglichen, ist es wichtig, den genauen Zeitraum der beantragten Erziehungszeiten anzugeben sowie eine Kopie der Geburtsurkunde mitzuschicken.

Die Entlastungsassistenz muss grundsätzlich über die gleiche Facharztanerkennung verfügen wie die zu entlastende Ärztin oder der zu entlastende Arzt. Für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gilt, dass die Entlastungsassistenz im selben Richtlinienverfahren ausgebildet sein muss. Bei genehmigungspflichtigen Leistungen hat sich der zu Entlastende darüber zu vergewissern, dass die Entlastungsassistenz über die entsprechenden Qualifikationen verfügt.

■ KVNO

Honorarabrechnung: Sammelerklärung bald digital

Schnell, einfach, digital – über die „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) haben die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) demnächst die Möglichkeit, ihre Sammelerklärung elektronisch zu versenden. Mit ihr bestätigen Ärztinnen und Ärzte, dass ihre Abrechnung sachlich richtig, vollständig und korrekt erbracht wurde.

Insgesamt erreichen die KVNO rund 10.000 Erklärungen pro Quartal über den Postweg. Diese Papiermengen müssen von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gesichtet und sortiert werden. Abschaffen lässt sich die Sammelerklärung nicht, da sonst eine rechtmäßige Auszahlung der Honorare an die Praxen nicht möglich wäre. Um den Prozess zu vereinfachen, setzt die KVNO jedoch zusehends auf digitale Möglichkeiten. Dabei helfen die Telematikinfrastruktur und der Kommunikationsdienst KIM: Über diesen Weg wird es zukünftig möglich sein, sowohl die Abrechnung als auch die Sammelerklärung

pünktlich einzureichen. In der Folge wird das Ausdrucken und Versenden in den Praxen eingespart. „Wir denken, dass wir unseren Praxen hier einen wirklichen Mehrwert anbieten können. Die Versendung der Sammelerklärung erfolgt über diesen Weg einfach, kostengünstig und nicht zuletzt sicher“, teilt Dirk Schultejeans, Leiter des Bereichs Honorarabrechnung der KVNO, mit.

Schauen Sie gern einmal in unserem Video, wie die aktuelle Arbeit bei der KVNO aussieht. Wir werden weiter berichten, sobald der digitale Weg eingerichtet ist.



■ KVNO

Moderationsausbildung im Projekt IQZ

Frühe Hilfen sind ein Angebot für werdende Eltern mit Kindern in den ersten drei Lebensjahren. Ihr Ziel ist es, gesunde Entwicklungsbedingungen für Kinder zu schaffen – und dies schon während der Schwangerschaft oder direkt nach der Geburt. Ganz besonders richten sich Frühe Hilfen dabei an Familien, die in belastenden Lebenslagen Kinder versorgen und erziehen.

Um umfassende Unterstützung leisten zu können, ist hierbei die enge Zusammenarbeit verschiedener Institutionen und Angebote aus unterschiedlichen Systemen erforderlich. Die Verbindung zwischen Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitssystem ist darum ein wichtiges Anliegen. Die Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen (IQZ) bauen auf ärztlichen und psychotherapeutischen Qualitätszirkeln auf, wobei jeweils systemübergreifende Aspekte im Fokus stehen.

Ablauf und Ziele

Die IQZ-Moderationsausbildung umfasst drei aufeinander aufbauende Veranstaltungen und schließt mit einer landesspezifischen Veranstaltung für Nordrhein-Westfalen ab. Dabei werden den Teilnehmenden die theoretischen Grundlagen und relevanten Methoden der Arbeit in der IQZ-Arbeit vermittelt.

Die erste Session ist eine halbtägige Videokonferenz, bei der neben dem Kennenlernen der Teilnehmenden auch die Vermittlung von Grundlagen zum Konzept der IQZ und die Auseinandersetzung mit der Idee der Verantwortungsgemeinschaft von Kinder- und Jugendhilfe und der Vertragsärzteschaft im Mittelpunkt steht. Die zweite Veranstaltung ist als zweitägige Präsenzveranstaltung angelegt, die Methodenwissen

vermittelt und Zeit für ihre Einübung vorsieht. Der Abschluss erfolgt wiederum in einer halbtägigen Videokonferenz. Diese findet in einem angemessenen zeitlichen Abstand zum Präsenzwochenende statt. So können die Teilnehmenden in der Zwischenzeit erste Erfahrungen in der IQZ-Arbeit sammeln. Diese Erfahrungen werden in der letzten Veranstaltung gemeinsam besprochen.

An wen richtet sich das Angebot?

- Kinder- und Jugendmedizinerinnen und -mediziner
- Gynäkologinnen und Gynäkologen
- Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten
- Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst
- interessierte Hausärztinnen und -ärzte
- Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater
- Netzwerkkoordinierende Frühe Hilfen
- Mitarbeitende der Frühen Hilfen/
Kinder- und Jugendhilfe

Weitere Informationen finden sich unter [fruehehilfen.de](https://www.fruehehilfen.de)

■ KVNO

Termine

Mittwoch, 15. November 2023
von 14.00 bis 18.00 Uhr

Videokonferenz

**Fortbildungswochenende
Freitag/Samstag Frühjahr 2024**

Termin und Format werden
noch bekanntgegeben

Mittwoch, 24. April 2024
von 14.00 bis 18.00 Uhr

Videokonferenz

Sommer 2024

Videokonferenz (NRW-Vertiefung)

Kontakt

**KV Nordrhein
Medizin und Pharmazie
Miriam Mauss**

Telefon 0211 5970 8060

E-Mail Miriam.Mauss@kvno.de



EBM

Pseudonummern für COVID-19-Impfung jetzt komplett

Seit dem 8. April 2023 sind COVID-19-Impfungen Teil der Regelversorgung. Durch die Vorgaben der neuen COVID-19-Vorsorgeverordnung musste die Liste der Pseudonummern zur Abrechnung der Impfungen erweitert werden. Dies ist nun erfolgt, wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung mitteilt.

Unter anderem gibt es die neue Gebührenordnungsposition (GOP) 88339 für den Impfstoff VidPrevtyl Beta. Auch wenn dieser Impfstoff nicht Teil der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses ist, haben gesetzlich Versicherte nach der COVID-19-Vorsorgeverordnung Anspruch auf eine Impfung mit diesem Vakzin. Voraussetzung ist, dass ein Arzt oder eine Ärztin die Impfung für medizinisch erforderlich hält.

Übersicht der Pseudoziffern und Suffixe

Hersteller Impfstoff	Indikation	1. Impfung	2. Impfung	3. und weitere Impfungen
35571 Zuschlag Einzeltherapie 35572 Zuschlag Gruppentherapie	Allgemein	-	-	88337R
	Beruflich	-	-	88337X
BioNTech/Pfizer angepasst BA.1	Allgemein	-	-	88340R
	Beruflich	-	-	88340X
BioNTech/Pfizer nicht angepasst	Allgemein	88331A	88331B	88331R
	Beruflich	88331V	88331W	88331X
Moderna angepasst BA.4-5	Allgemein	-	-	88338R
	Beruflich	-	-	88338X
Moderna angepasst BA.1	Allgemein	-	-	88341R
	Beruflich	-	-	88341X
Moderna nicht angepasst	Allgemein	88332A	88332B	88332R
	Beruflich	88332V	88332W	88332X
Johnson & Johnson	Allgemein	88334A	-	88334R
	Beruflich	88334V	-	88334X
Novavax	Allgemein	88335A	88335B	88335R
	Beruflich	88335V	88335W	88335X
Valneva	Allgemein	88336A	88336B	-
	Beruflich	88336V	88336W	-
VidPrevtyl Beta	Allgemein	-	-	88339R
	Beruflich	-	-	88339X

Hinweis: Die Suffixe für die Indikation „Pflegeheimbewohner/in“ sind entfallen.

Pseudoziffern für angepasste Impfstoffe

Eine weitere neue Vorgabe des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) ist, dass bei der Abrechnung unterschieden werden muss, an welche Virusvariante der Impfstoff konkret angepasst wurde. Die bisherige Systematik nach „angepasst“ und „nicht angepasst“ reicht für diese Anforderung nicht aus. Daher gibt es jetzt jeweils eine neue Pseudo-GOP für die BA.1-angepassten Impfstoffe von Biontech/Pfizer und Moderna. Die bisherigen GOP für „angepasst“ gelten für den BA.4-5-Impfstoff der beiden Hersteller weiter.

Auf welche COVID-19-Impfungen gesetzlich Krankenversicherte Anspruch haben und die somit von den Kassen bezahlt werden, ist seit Anfang April 2023 in der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt. Diese basiert auf Empfehlungen der Ständigen Impfkommission.

Die „Verordnung zum Anspruch auf zusätzliche Schutzimpfung und auf Präexpositionsprophylaxe gegen COVID-19 (COVID-19-VorsorgeV)“ erweitert den Anspruch der Versicherten auf weitere verfügbare Impfstoffe, sofern ein Arzt oder eine Ärztin die Impfung für medizinisch erforderlich hält.

Krankenhausbegleitung: Formlose Bescheinigung wird vergütet

Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können Menschen mit Behinderung, die aus medizinischen Gründen bei einer stationären Behandlung eine Begleitperson benötigen, eine formlose Bescheinigung dafür ausstellen. Zum 1. Juli 2023 wird dazu die GOP 01615 in den EBM aufgenommen. Die neue GOP ist mit 30 Punkten (3,45 Euro) bewertet und kann einmal im Krankheitsfall (4 Quartale) abgerechnet werden.

Hintergrund ist die Krankenhausbegleitungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Dieser zufolge kann die Bescheinigung auf zwei Wegen erfolgen: Bei planbaren stationären Eingriffen können Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Notwendigkeit einer Begleitung auf dem Ordnungsformular für eine Krankenhausbehandlung (Muster 2) angeben. Hierfür ist keine gesonderte Vergütung vorgesehen, sondern diese ist Bestandteil der Versicherten- und Grundpauschalen im EBM. Oder sie können unabhängig von einer Einweisung ins Krankenhaus und für einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren im Voraus eine formlose Bescheinigung ausstellen – und hierfür die neue GOP 01615 abrechnen.

Da es sich bei der GOP 01615 um eine neue Leistung handelt, wird sie für die nächsten zwei Jahre außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen und damit ohne Mengengrenzung zum festen Preis finanziert.

Mehr Infos auf [kvno.de](https://www.kvno.de)

Kryokonservierung von Ovarialgewebe: GKV übernimmt Kosten

Zum 1. Juli 2023 werden neue Leistungen zur Kryokonservierung von Eierstockgewebe in den EBM aufgenommen. Das Einfrieren von Ei- und Samenzellen sowie von männlichem Keimzellgewebe ist bereits Kassenleistung.

Zur Abrechnung der Kryokonservierung von Ovarialgewebe werden vier neue GOP für die Beratung, die Aufbereitung und Untersuchung sowie das Einfrieren und Auftauen von Ovarialgewebe in den EBM aufgenommen. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär und damit zu festen Preisen.

Übersicht der neuen GOP

GOP	Beschreibung	Bewertung
08622	Reproduktionsmedizinische Beratung und Aufklärung im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Ovarialgewebe Hinweis: Die GOP ist sowohl vor der Entnahme von Ovarialgewebe als auch vor dem Auftauen des Ovarialgewebes berechnungsfähig.	128 Punkte/14,71 Euro je vollendete 10 Minuten 3x im Krankheitsfall (4x mit Begründung der medizinischen Notwendigkeit)
08642	Aufbereiten und Untersuchung von Ovarialgewebe nach Entnahme zur Kryokonservierung	1210 Punkte/ 139,05 Euro
08643	Aufbereiten und Einfrieren von Ovarialgewebe	1234 Punkte/ 141,81 Euro
08649	Auftauen und Aufbereiten von Ovarialgewebe zwecks Wiederherstellung der Empfängnisfähigkeit Hinweis: Die Abrechnung der GOP setzt die Durchführung einer Beratung nach der GOP 08622 im selben Krankheitsfall voraus.	876 Punkte/ 100,67 Euro

Mit der Einführung der Kryokonservierung möchte der Gesetzgeber schwerkranken Menschen die Möglichkeit geben, auch nach einer keimzellschädigenden Behandlung Kinder zu bekommen.

Unfallversicherung: Gebühren steigen ab Juli um fünf Prozent

Ärztinnen und Ärzte, die für die gesetzliche Unfallversicherung tätig sind, erhalten ab 1. Juli 2023 fünf Prozent mehr Honorar. Bei den Verhandlungen über die Gebührensätze der gesetzlichen Unfallversicherung hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) eine lineare Honorarsteigerung über fünf Jahre ausgehandelt. In den folgenden vier Jahren sollen die Gebühren für ärztliche Leistungen entsprechend der Grundlohnsummenentwicklung angehoben werden – maximal um fünf Prozent jährlich. Die höhere Vergütung gilt für alle Leistungen, die bei einem Wege- oder Arbeitsunfall nach der UV-GOÄ, dem Leistungs- und Gebührenverzeichnis der Unfallversicherung, berechnungsfähig sind.

Ausgenommen sind Bereiche, die mit anderen Berufsgruppen separat verhandelt werden, zum Beispiel Physiotherapeutinnen und -therapeuten. Auch für PCR-Tests nach den Nummern 4780, 4782, 4783 und 4785 der UV-GOÄ gilt die jetzt beschlossene Erhöhung nicht. Sie sollen entsprechend der Kosten, die für diese Tests anfallen, neu bewertet werden.

Die Vertragspartner haben außerdem beschlossen, einige Leistungsbeschreibungen in der UV-GOÄ anzupassen. Dazu gehört die Nummer 35 für die Beurteilung und Bewertung von Schnittbildern und/oder Röntgenbildern durch den Durchgangsarzt. Sie kann jetzt nicht nur bei einem Wechsel des Durchgangsarztes abgerechnet werden, sondern auch bei einem Arztwechsel. Dafür wurde die Leistungslegende entsprechend erweitert.

Darüber hinaus haben sich die Vertragspartner darauf verständigt, einzelne Bereiche der UV-GOÄ an die Strukturen der neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) anzupassen, um eine moderne und aktuelle Gebührenordnung im Bereich der Unfallversicherung zu erreichen. Im Vordergrund sollen die für die gesetzliche Unfallversicherung relevanten Bereiche stehen, zum Beispiel Arthroskopie oder ambulantes Operieren.

Zweitmeinung: Beratung mehrmals berechnungsfähig

Bei einem Zweitmeinungsverfahren können indikationsstellende Ärztinnen und Ärzte die Aufklärung und Beratung ab 1. Juli 2023 auch mehrmals im Krankheitsfall abrechnen. Voraussetzung: Eine Patientin oder ein Patient soll innerhalb eines Jahres wegen unterschiedlicher Indikationen operiert werden. Zudem ist bei paarigen Organen oder Körperteilen die Beratung je Seite berechnungsfähig.

Bislang können Arztpraxen die GOP 01645 für Aufklärung und Beratung zum Zweitmeinungsverfahren nur einmal im Krankheitsfall (vier Quartale) abrechnen. Mit der zunehmenden Zahl planbarer Operationen, vor denen Patientinnen und Patienten Anspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung haben, ist dies nicht mehr ausreichend. So kann die Beratung einer Patientin oder eines Patienten mehr als einmal innerhalb weniger Monate erforderlich sein.

Deshalb hat der ergänzte Bewertungsausschuss die GOP 01645 angepasst. Indikationsstellende Erstmeinerinnen und Erstmeiner können die Leistung künftig je Indikation einmal im Krankheitsfall abrechnen. Bei Indikationen, die mit einer Seitenangabe gekennzeichnet sind, zum Beispiel die Implantation einer Knieendoprothese, ist die GOP je Seite berechnungsfähig. Die GOP 01645 beinhaltet die Aufklärung und Beratung zum Zweitmeinungsverfahren sowie die Zusammenstellung der Befundunterlagen.

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

Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888 | Fax 0211 5970 8889
service@kvno.de

Formularversand

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





Unzulässige Verordnungen und fehlende Diagnosen

Bei der Verordnung von Arzneimitteln auf einem Kassenrezept müssen neben der zugelassenen Indikation auch die Regelungen der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) beachtet werden. In Anlage III der AM-RL werden Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse definiert. Bei einem Verstoß können Krankenkassen Prüfanträge stellen.

Über häufige Antragsgründe informiert die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) regelmäßig in einem Regressbarometer im KVNO-Portal. Praxisindividuelle Hinweise auf unzulässig verordnete Arzneimittel finden sich in einer Frühinformation, die ebenfalls im KVNO-Portal im Bereich Abrechnungen hinterlegt ist. Die Tabelle unten zeigt die 2022 in Nordrhein am häufigsten verordneten unzulässigen Arzneimittel.

Bei der Verordnung ist auf die Hinweise der Praxissoftware zu achten. Arzneimittel, die nach der AM-RL ausgeschlossen sind, werden gekennzeichnet und bei Verordnung mit einem

Hinweis hinterlegt. Dieser wird nicht angezeigt, wenn Verordnungen aus einer Hausliste übernommen werden.

Ein weiterer Antragsgrund kann eine fehlende Diagnose sein. Einige Krankenkassen gleichen die Zulassungen der verordneten Arzneimittel mit den hinterlegten Diagnosen ab. Wenn eine passende Diagnose im Verordnungsquartal bei der jeweiligen Patientin oder dem jeweiligen Patienten nicht hinterlegt ist, kann ein Antrag wegen einer Verordnung außerhalb der Zulassung (Off-Label) gestellt werden. Bei diesen Anträgen wird empfohlen, im Rahmen der Stellungnahme gegenüber der Prüfungsstelle darzulegen, ob die passende Diagnose bei der Patientin/dem Patienten vorgelegen hat. Für die Folgequartale sollte dann darauf geachtet werden, dass die passenden Diagnosen mitgeführt werden. Die Praxissoftware übernimmt die Diagnosen von einem Quartal zum nächsten nicht automatisch.

■ HON

Die häufigsten Antragsgründe für unzulässige Arzneimittelverordnungen

Arzneimittel	Antragsgrund
Scopoderm-Pflaster	Nur zur Behandlung der Reiseübelkeit zugelassen; keine Kassenleistung nach § 13 der AM-RL
Ferro sanol comp	Eisen-II-Verbindungen als Kombinationspräparat; nach Anlage I, Nr. 17 der AM-RL sind nur Monopräparate bei gesicherter Eisenmangelanämie verordnungsfähig.
Jelliproct, Doloproct	Hämorrhoidenmittel in fixer Kombination; Ausschluss nach Anlage III, Nr. 30 AM-RL
Diclofenac-Schmerzgele, Voltaren topisch	Externa bei traumatisch bedingten Schwellungen, Ödemen und stumpfen Traumata; Rheumamittel zur externen Anwendung; Ausschluss nach Anlage III, Nr. 26 und 40 AM-RL
Pentoxifyllin	Durchblutungsfördernde Mittel; Ausschluss/Einschränkung nach Anlage III, Nr. 24 AM-RL
Infectodiarrstop LGG	Keine Verordnung von Lactobacillus rhamnosus GG-Kultur als Antidiarrhoikum; Ausschluss/Einschränkung nach Anlage III, Nr. 12 AM-RL
Arthotec forte	Kombination Schmerzmittel mit Misoprostol; Ausschluss/Einschränkung nach Anlage III, Nr. 6 AM-RL
Strovac	Impfstoff, nicht in Schutzimpfungs-Richtlinie aufgeführt. Umstimmungsmittel; Immunstimulanz; Ausschluss nach Anlage III, Nr. 46 AM-RL
Otalgan	Kombination Phenazon plus Procain als Ohrentropfen; Ausschluss/Einschränkung nach Anlage III, Nr. 38 AM-RL



Praxisabläufe organisieren, Fragen beantworten, bei Behandlungen assistieren – die Aufgaben von MFA sind heute vielfältig.

Positive Anreize gegen den Fachkräftemangel setzen

Der Fachkräftemangel hat auch den ambulanten Sektor erreicht. Immer mehr Arztpraxen suchen händeringend qualifizierte Medizinische Fachangestellte (MFA). Die Ausbildung steht zwar seit Jahren hoch im Kurs und war 2022 sogar zum zweiten Mal in Folge auf Platz 1 der beliebtesten Ausbildungsberufe junger Frauen in Deutschland. Doch nach ein paar Jahren Berufserfahrung verlassen viele MFA die Praxen. Häufig genannter Grund: ein zu niedriges Gehalt. Doch das lässt sich ändern – und es gibt noch mehr Instrumente zur Mitarbeiterbindung.

Kempfen, eine Kleinstadt am Niederrhein mit rund 35.000 Einwohnern: Hier befindet sich die hausärztliche Gemeinschaftspraxis von Dr. med. Arndt Berson und seinen Kolleginnen und Kollegen. Zum Team gehören elf MFA, viele von ihnen arbeiten schon jahrelang in dieser Praxis. Was die Mitarbeitenden leisten, weiß Berson zu schätzen. „Der MFA-Beruf von heute ist nicht mehr mit der Sprechstundenhelferin von früher vergleichbar“, betont der Facharzt für Allgemeinmedizin und Diabetologie. MFA vereinbaren nicht nur Termine, sondern organisieren den gesamten Praxisablauf, haben Verantwortung am Patienten und benötigen durch die Digitalisierung zunehmend IT-Kenntnisse.

Die Pandemie hat Praxen und insbesondere auch MFA vor zusätzliche Herausforderungen gestellt: Fragen von Patientinnen und Patienten rund um das Coronavirus beantworten, Tests durchführen, Terminwünsche zur Impfung koordinieren. Die ohnehin schon hohe Arbeitsbelastung hat dadurch noch einmal zugenommen. „Ich möchte manchmal nicht mit meinen MFA tauschen“, sagt Berson. Deshalb bezahlt er seine Mitarbeitenden in Anlehnung an den geltenden Tarifvertrag. Auch einen Coronabonus hat er ihnen gezahlt – aus eigener Tasche.



Ich möchte manchmal nicht mit meinen MFA tauschen.

Dr. med. Arndt Berson

Facharzt für Allgemeinmedizin und Diabetologie

Wertschätzung über angemessenes Gehalt

Andere Ärztinnen und Ärzte machen das ähnlich und drücken mit einem angemessenen Gehalt und Sonderzahlungen ihre Wertschätzung dem Personal gegenüber aus – aber nicht alle. Für viele MFA ist das dann ein Grund, zu kündigen. Nicht selten kehren gute MFA dem ambulanten Bereich sogar ganz den Rücken und wechseln in den stationären Sektor, weil Kliniken oft mehr zahlen. Schon vor der Pandemie suchte jede zweite Praxis oft erfolglos qualifiziertes, nicht ärztliches Personal, so das Ergebnis einer Sonderbefragung des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) zur „Personalsituation in Praxen der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung“ für die Jahre 2019 und 2020. Rund 5300 Praxen beteiligten sich deutschlandweit an der Befragung.

Dieser Trend hat sich durch die Pandemie weiter verschärft. Um ihn zu stoppen, ist eine angemessene Bezahlung ein wichtiger Anreiz. Doch aufgrund fehlender Gegenfinanzierung der Gehälter im ambulanten Bereich und finanzieller Mehrbelastung der Praxen durch gestiegene Energiekosten können nicht alle Niedergelassenen diesem Anspruch gerecht werden. Das muss sich ändern. Lesen Sie dazu auch ein Statement des KVNO-Vorstands auf Seite 27: „Faire Wettbewerbsbedingungen für Praxen – MFA müssen refinanziert werden!“

Ärztinnen und Ärzte haben aber auch bei knappen finanziellen Ressourcen die Möglichkeit, ihren Mitarbeitenden ein monetäres Bonbon zukommen zu lassen – über sogenannte Incentive-Cards. Dabei handelt es sich um eine Art Kreditkarte, die einmalig oder regelmäßig aufgeladen werden kann – bis zu einem Betrag von 44 Euro monatlich sogar steuerfrei. Einlösbar ist das Guthaben zum Beispiel beim Tanken oder Online-Shopping. Für Unternehmen ist das ein beliebtes Instrument zur Mitarbeiterbindung. Aber es gibt noch weitere Elemente, die die Personalbindung stärken können.

Gutes Betriebsklima durch Austausch

„Mir ist die Kommunikation sehr wichtig“, betont Berson. „Ich bemühe mich um eine angenehme Arbeitsatmosphäre und ein gutes Betriebsklima. Dazu gehören regelmäßige Gespräche, auch mit den Mitarbeiterinnen einzeln. Darin kann es auch mal um familiäre Probleme gehen. Es ist wichtig, Sorgen und Ängste ernst zu nehmen und darüber zu sprechen. In der Pandemie war das besonders wichtig“, betont der Hausarzt. Denn in dieser Zeit standen MFA sowohl beruflich als auch privat vor großen Herausforderungen. „Viele Menschen sind dünnhäutiger geworden. Die Diskussionsfreudigkeit der Patientinnen und Patienten hat zugenommen, der Ton ist rauer geworden. Das bemerken wir selbst in einer gut situierten Kleinstadt wie Kempen. Ich möchte nicht wissen, wie das in Praxen in anderen Regionen aussieht“, sagt Berson. Deshalb sei ein verständnisvoller Umgang miteinander besonders wichtig. Das schätzt auch MFA Brigitte Maas, die seit 1985 in ihrem Job tätig ist und seit 2014 zum Team von Berson gehört.

Ich finde den regelmäßigen Austausch sehr gut. Die Gespräche stärken uns auch als Team. Wir arbeiten Hand in Hand zusammen.

Brigitte Maas

Medizinische Fachangestellte

Kommunikation als Grundstein guter Praxisführung und Instrument der Mitarbeiterbindung – wie wichtig das ist, weiß auch Dr. Oscar Pfeifer aus Essen. „Wenn es in einer Praxis eine hohe Fluktuation gibt oder sich erst gar keine MFA auf offene Stellen bewerben, liegt das auch oft an der Praxisführung“, sagt Pfeifer. 30 Jahre lang war er als niedergelassener Allgemeinmediziner im Dienst. Seine Praxis hat er inzwischen einem Nachfolger übergeben, als Dozent ist er jedoch weiterhin bei der Ärztlichen Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein tätig sowie als Referent bei der KVNO-Veranstaltung „Praxismarketing“. Kommunikation ist aber auch in anderer Hinsicht von Bedeutung.

Verantwortung durch Weiterbildung

„In regelmäßigen Gesprächen kann man herausfinden, wer im Team welche Interessen hat, und diese über fachliche Weiterbildungen fördern. Wer sich fortbildet, kann mehr Verantwortung in der Praxis übernehmen. Das steigert nicht nur die Zufriedenheit der MFA, sondern wirkt sich meistens auch

auf das Gehalt aus“, betont Pfeifer. So erreicht man mit der Aufstiegsfortbildung „Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung“ zum Beispiel Stufe 5 in der Gehaltstabelle.

Solche speziellen Fortbildungen seien vor allem für MFA in größeren Praxen interessant, sagt Pfeifer. „Wichtig ist, dass die Praxisinhaber den Wert von Weiterbildung erkennen, anregen und unterstützen“, so Pfeifer weiter. Das scheint nicht immer der Fall zu sein. „Manchmal höre ich von Kursteilnehmerinnen Sätze wie: ‚Mein Chef ist der Meinung, externe Fortbildungen sind nicht nötig. Alles Fachliche lernt man doch in der Praxis.‘“ So eine Haltung könne auf Dauer aber Frust erzeugen und eine Kündigung der MFA zur Folge haben, gibt der Allgemeinmediziner zu bedenken.

In der Praxis von Arndt Berson wird Weiterbildung schon lange großgeschrieben. Auch seine MFA Brigitte Maas besucht regelmäßig Fortbildungen. Nach Weiterbildungen zur Wundassistentin DDG und Wundexpertin ICW ist sie nun für die Wundversorgung der Patientinnen und Patienten zuständig. Auch andere MFA aus der Praxis haben sich über die Jahre immer wieder weiterqualifiziert. Für die Zeit der Fort-

bildung stellte Berson sie teilweise frei. Mit ihrem erworbenen Fachwissen unterstützen sie die Praxis heute als Diabetesberaterin, Entlastende Versorgungsassistentin (EVA) oder Laborexpertin.

Events stärken Teamgeist

Ein anderes Element der Mitarbeiterbindung sind regelmäßige Teamevents. Hier ist allerdings Kreativität gefragt. „Wir haben schon vieles gemacht, vom Weihnachtsessen bis hin zum Betriebsausflug an den See. Man muss sich immer wieder etwas Neues einfallen lassen“, sagt Berson. In der Pandemie hat er unter Einhaltung der Coronaregeln sogar mit den Mitarbeiterinnen gegrillt.

Zum 20-jährigen Praxisjubiläum wollte Berson seinen Mitarbeiterinnen etwas Besonderes bieten – und gemeinsam mit ihnen nach Mallorca fliegen. Die Idee musste er jedoch wieder verwerfen, weil einige im Team nicht gern fliegen. Die Suche nach einer Alternative, die für alle Mitarbeitenden passt, ist aber schon im Gange.

■ SIMONE HEIMANN



Der erste Kontakt zur Arztpraxis läuft über MFA – sie sind gewissermaßen die Visitenkarte einer Praxis.

Faire Wettbewerbsbedingungen für Praxen – MFA müssen refinanziert werden!



Fordern ein Ende der Ungleichbehandlung von stationärem und ambulantem Sektor durch die Politik: KVNO-Vorstandsvorsitzender, Dr. med. Frank Bergmann, und sein Stellvertreter, Dr. med. Carsten König.

Gemeinsames Statement des Vorstandsvorsitzenden der Kasenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO), Dr. med. Frank Bergmann, und seines Stellvertreters, Dr. med. Carsten König, zum Personalnotstand bei Medizinischen Fachangestellten (MFA):

„Selbst wenn die Politik es nicht wahrhaben will: Die Inflation geht auch an den Praxen nicht spurlos vorbei. Anhaltend hohe Teuerungsraten, massiv gestiegene Energiepreise und nicht zuletzt der stark umkämpfte Arbeitsmarkt setzen den Niedergelassenen hart zu und stellen viele Kolleginnen und Kollegen vor existenzielle Probleme. Vor allem beim Personal übersteigt die Nachfrage das Angebot inzwischen so sehr, dass immer mehr Krankenhäuser auf den ambulanten Markt drängen und in den Praxen Medizinische Fachangestellte abwerben – und dies traurigerweise mit Erfolg.

Fakt ist: Mit den Gehältern, die den MFA im stationären Sektor gezahlt werden, können die Niedergelassenen, die die Gehälter aus eigenen Mitteln zahlen müssen, schlichtweg nicht konkurrieren. Sie haben den Abwerbeversuchen finanziell in den allermeisten Fällen nur wenig entgegensetzen – mit der Folge, dass qualifiziertes Fachpersonal abwandert und dem ambulanten Bereich unwiederbringlich verloren geht. Es ist für uns zutiefst unverständlich, dass sich die Bundespolitik der Anerkennung dieser Tatsache nach wie vor so vehement verschließt und das bestehende Ungleichgewicht durch Quersubventionierung der Krankenhäuser sogar eigens an-

facht. MFA werden in erster Linie im ambulanten Sektor benötigt – ohne geeignetes Fachpersonal können die Praxen dem steigenden Behandlungsbedarf seitens der Patientinnen und Patienten nicht nachkommen. Wir können uns den Kampf um die Ressource MFA einfach nicht leisten.

Diese letztlich politisch mitgetragene Fehlsteuerung muss aufhören! Es kann nicht länger angehen, dass man den Praxen immer mehr zumutet, sie dann aber am langen Arm verhungern lässt, wenn Fragen der Finanzierung im Raum stehen. Was die Verantwortlichen in Berlin konsequent ignorieren, ist, dass ihre Maßnahmen am Ende zulasten der Patientinnen und Patienten gehen, denn gute Versorgung kann nicht im luftleeren Raum stattfinden. Als selbstständige Unternehmerinnen und Unternehmer tragen Ärztinnen und Ärzte aber auch die finanzielle Verantwortung für ihre Praxis und Beschäftigten.

Als KV Nordrhein kämpfen wir mit allen uns zur Verfügung stehenden Mitteln dafür, dass die Ungleichbehandlung zwischen ambulantem und stationärem Sektor ein Ende hat und endlich faire Wettbewerbsbedingungen geschaffen werden! Ein ‚Weiter so‘ darf es nicht geben! Was wir dringend brauchen, ist eine Refinanzierung der real steigenden Personalkosten, sonst wird sich die Lage noch weiter zuspitzen – mit schon jetzt absehbaren Folgen für die Patientenversorgung. Und das kann sicherlich auch nicht im Sinne der Politik sein.“

Raus aus der Klinik – rein in die Praxis!

Informieren & Netzwerken rund um Anstellungsmöglichkeiten und Praxiseinstieg

Eine kostenlose Veranstaltung für angestellte Ärztinnen und Ärzte sowie
Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Freitag, 25. August 2023 | 15.00 Uhr bis ca. 21.00 Uhr

Begrüßung und Moderation: Sven Ludwig | Pressesprecher | Leiter Öffentlichkeitsarbeit der KV Nordrhein

Organisation der KV Nordrhein

Linda Anders | Nachwuchsförderung | KV Nordrhein

Beratungsangebote der KV Nordrhein und der KOMPASS PraxisSTART

Claudia Pintaric und Ulrike Donner | Abteilungs- und stellv. Abteilungsleiterin Beratung | KV Nordrhein

Wege in die Niederlassung

Anna Blask und Oliver Pellarin | Niederlassungsberatung | KV Nordrhein

Get-together – Informieren und Netzwerken

Fördermaßnahmen in Nordrhein

Linda Anders | Nachwuchsförderung | KV Nordrhein

Samstag, 26. August 2023 | 08.15 Uhr bis ca. 15.00 Uhr

Begrüßung durch den Vorstand der KV Nordrhein

Dr. Frank Bergmann | Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein

Dr. Carsten König, M. san. | Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein

Die Kreise des bergischen Städtedreiecks stellen sich vor

Interview mit den Kreisstellenvorsitzenden der Kreise

Dr. Bettina Stiel-Reifenrath | Vorstandsvorsitzende Kreis Remscheid

Oliver Weh-Gray | Vorstandsvorsitzender Kreis Solingen

Andre Altermann | Vorstandsvorsitzender Kreis Wuppertal

Interviews und Erfahrungsberichte bereits niedergelassener Ärztinnen und Ärzte

Get-together – Informieren und Netzwerken

Von der ärztlichen Behandlung zum Euro

Ulrike Donner | stellvertretende Abteilungsleiterin Beratung | KV Nordrhein



Ärztliche Referentinnen und Referenten gesucht

Die gemeinnützige Krebsgesellschaft NRW sucht Ärztinnen und Ärzte mit onkologischem Behandlungsschwerpunkt, die Interesse an einer Vortragstätigkeit zur Krebsprävention haben. Das Themenspektrum umfasst die allgemeine, aber auch die geschlechtsspezifische Krebsprävention sowie die Vorbeugung spezifischer Krebsrisiken wie Darm-, Brust-, Haut- oder Blasenkrebs.

Die Vorträge finden online oder in Präsenz in Unternehmen, Betrieben und öffentlichen Ämtern statt – in der Regel während der Arbeitszeit, in Ausnahmefällen auch am Nachmittag

oder Abend. Die Krebsgesellschaft zahlt für einen rund einstündigen Vortrag plus gegebenenfalls anschließender Diskussion eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 75 Euro zuzüglich Fahrtkosten. Technisches Equipment wird gestellt, die Krebsgesellschaft übernimmt außerdem alle organisatorischen Absprachen.

Kontakt für interessierte Fachärztinnen und -ärzte: Clemens Lorenzo Garea, Telefon: 0211 15 76 09 71, E-Mail: Lorenzo.garea@krebbsgesellschaft-nrw.de

■ TLI

KBV-Klartext: „Versorgung findet nicht im luftleeren Raum statt“

Unterfinanzierung, Mehrbelastung, Fachkräfte- und Nachwuchsmangel sowie zunehmende Ambulantisierung – die Anforderungen an die vertragsärztliche Versorgung werden mehr. Doch wohin steuert das ambulante System und wie muss sich die ärztliche Selbstverwaltung künftig aufstellen, um den wachsenden Ansprüchen begegnen zu können? Im Interview mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)

spricht der Vorstandsvorsitzende der KV Nordrhein, Dr. med. Frank Bergmann, über drängende Herausforderungen der ambulanten medizinischen Versorgung und wagt einen Ausblick in die Zukunft.

Zum Interview geht es hier [☑ kbv-klartext.de](https://www.kbv-klartext.de)

■ PET

Tipps für heiße Tage

Hitze kann zu ernsthaften Gesundheitsproblemen führen – besonders für ältere Menschen, aber auch für Schwangere und Säuglinge. Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat nun Tipps für Patientinnen und Patienten zusammengetragen, die dabei helfen, gut durch die heißen Tage zu kommen. Die aktualisierte Patienteninformation „Klimawandel und Gesundheit – Wenn Hitze zum Risiko wird“ klärt anschaulich darüber auf, was Hitze im Körper auslösen und für welche Risikogruppen die hohen Temperaturen besonders gefährlich werden können. Das Infoblatt gibt auch Hinweise darauf, wie man betroffenen Menschen helfen kann.

Praxen können die zweiseitige Patienteninformation kostenfrei auf der Website des ÄZQ ([☑ www.patienten-information.de/kurzinformationen/hitze](https://www.patienten-information.de/kurzinformationen/hitze)) herunterladen, ausdrucken, im Wartebereich auslegen oder im Rahmen der ärztlichen Beratung an Patientinnen und Patienten weitergeben. Mit einer eigenen Themenseite ([☑ www.kbv.de/html/klimaschutz.php](https://www.kbv.de/html/klimaschutz.php)) bietet auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) Informationen, wie Klimaschutz in Praxen umgesetzt werden kann. Unter anderem informiert sie über Organisationen und Initiativen, bei denen Ärztinnen und Ärzte nützliche Hinweise für die eigene Praxis sowie das eigene Handeln erhalten können.

■ TLI

Jetzt Infocard für das Wartezimmer bestellen

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) liefert Ihnen unter anderem mit der Internetsite kvno.de, dem Magazin KVNO aktuell und verschiedenen thematischen Newslettern zahlreiche Informationen für Ihren Praxisalltag. Doch wir behalten auch Ihre Patientinnen und Patienten im Blick.

Helfen Sie uns, auf unsere Angebote aufmerksam zu machen – und legen Sie unsere praktischen Karten mit allen Informationen zu unseren Patientenmedien in Ihrem Wartezimmer aus. Auf unserer Internetsite patienten.kvno.de gibt es neben der Arztsuche und Informationen zu den Notdienstpraxen unter anderem Neuigkeiten zur ambulanten Versorgung, Antworten auf häufige Patienten-Fragen, Interviews mit unseren Mitgliedern zu zahlreichen Gesundheitsthemen. Auf Facebook und Instagram finden die Nutzerinnen und Nutzer zum Beispiel kurze Info-Videos und erhalten Einblicke in die Arbeit der KVNO. Außerdem machen wir deutlich, welche bedeutende Rolle die ambulante Versorgung in unserem Gesundheitssystem spielt. Mit dem Newsletter „Praxis & Patient“ bleiben bereits mehr als 3300 Abonnentinnen und Abonnenten auf dem Laufenden.



Bestellen Sie gern zehn, 25 oder 50 Infocards für Ihr Wartezimmer unter internet@kvno.de, Stichwort „Infocard“, unter Angabe Ihrer vollständigen Adresse.

Haben Sie selbst Themenideen oder möchten Patientinnen und Patienten in unseren Medien von Ihrer Arbeit berichten? Dann melden Sie sich gern ebenfalls unter internet@kvno.de. Wir freuen uns über Ihre Beteiligung.

■ INA ARMBRUSTER



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 (§ 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

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

In den Amtlichen Bekanntmachungen werden alle im Landesteil Nordrhein nachzubesetzenden Vertragsarztsitze/Psychotherapeutensitze mit der geltenden Bewerbungsfrist ausgeschrieben (§ 103 Abs. 4 Satz 1 SGB V).

Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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





Termine

IT in der Praxis

Die IT-Beraterinnen und -Berater der KV Nordrhein berichten in dieser Online-Veranstaltung über aktuelle Anforderungen an die Praxis-IT, informieren über die Anschaffung eines Praxisverwaltungssystems, die Videosprechstunde, die Telematikinfrastruktur sowie das KVNO-Portal und geben einen Überblick zu Datenschutz und IT-Sicherheit.

**Termin:**

11.08.2023, 14–17.45 Uhr

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

4 Punkte

**Kontakt:**

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

Der ambulante Notdienst als wesentliches Element der Patientenversorgung in Nordrhein

Die KV Nordrhein und externe Referierende informieren über die Weiterentwicklung des ambulanten ärztlichen Notdienstes. Dabei sind die aktuellen, politischen und organisatorischen Herausforderungen zentrale Themen. Es geht um die derzeitige Organisation des ärztlichen Notdienstes, aber auch die Weiterentwicklung des Leistungsangebots gegenüber Patientinnen und Patienten. Außerdem gibt es Einblicke in den Alltag einer Notdienstpraxis: Ein Arzt berichtet von seinen Erfahrungen bei der Einführung eines neuen zentralen Praxisverwaltungssystems und ein Experte stellt das Ersteinschätzungsverfahren SmED vor, welches ein wesentliches Element der Patientensteuerung im ambulanten Notdienst darstellt.

**Termin:**

28.08.2023, 18.30–20 Uhr

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

2 Punkte

**Kontakt:**

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

Telemedizin

Im Rahmen dieser Veranstaltung informiert die IT-Beratung über telemedizinische Grundlagen, zum Beispiel die Durchführung von Videosprechstunden, Telemonitoring und den Einsatz telemedizinischer Werkzeuge im Notdienst. Telemedizin ermöglicht es, unter Einsatz audiovisueller Kommunikationstechnologien trotz räumlicher Trennung unter anderem Diagnostik, Konsultation und Sprechstunden anzubieten. Die Überbrückung größerer Entfernungen könnte besonders im ländlichen Raum zukünftig eine wesentliche Rolle spielen. Insgesamt stellt die Digitalisierung des Gesundheitswesens zurzeit die größte Herausforderung im Gesundheitswesen dar. Während die Stärken der Telemedizin vor allem im Zuge der Pandemie-Bewältigung in den Vordergrund traten, sollen die telemedizinischen Werkzeuge jedoch ebenso im Praxisalltag dazu dienen, die ambulante Versorgung von Patientinnen und Patienten effizienter zu gestalten.

**Termin:**

30.08.2023, 15–17.30 Uhr

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

3 Punkte

**Kontakt:**

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



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

Veranstaltungen für Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten

11.08.2023	KV Nordrhein: „IT in der Praxis“, online
16.08.2023	KV Nordrhein: „Rational und rationell verordnen“, online
16.08.2023	KV Nordrhein: „TI-Grundlagen: Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) und deren Anwendungen“, online
18.08.2023	Kooperationsveranstaltung von KV Nordrhein, Ärztekammer Nordrhein, Nordrheinische Akademie und IQN: „Der ältere Mensch: Niemanden allein lassen – gemeinsam in die Zukunft“, Düsseldorf
23.08.2023	KV Nordrhein: „Datenschutz und IT-Sicherheit in der Praxis“, online
25.08.2023	KV Nordrhein: „Wechsel von PVS“, Köln
25.–26.08.2023	KV Nordrhein: „Stadtpartie im Bergischen Städtedreieck Remscheid–Solingen–Wuppertal“
28.08.2023	KV Nordrhein: „Der ambulante Notdienst als wesentliches Element der Patientenversorgung in Nordrhein“, online
30.08.2023	KV Nordrhein: „Telemedizin“, online
30.08.2023	KV Nordrhein: „Grundlagen EBM“, online
30.08.2023	IQN: „Neue Impulse für den Praxisalltag: Wie begleite ich onkologische Patientinnen und Patienten im Praxisalltag?“, online
01.–02.09.2023	KV Nordrhein: „Start-up in die ambulante Versorgung“, online

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

02.08.2023	KV Nordrhein: „Die neue SSB-Vereinbarung und der Umgang mit der Anlage I“, online
23.08.2023	KV Nordrhein: „Arzneimittel, Kassenrezept & Co.“, online

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

Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell...

... erscheint am
30.08.2023

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

Servicezeiten

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.koeln@kvno.de

Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888

Fax 0211 5970 8889

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

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

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 27.000

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

Bildnachweise

Titel: Stefanie Oberhauser | picture alliance; Editorial: Lothar Wels | KVNO; S. 2, 3: Jan Woitas | picture alliance;

S. 5: Westend61 | Adobe Stock; S. 6: Malinka | KVNO; S. 7: Pakin | Adobe Stock; S. 9: privat; S. 11: privat; S. 12: Robert Kneschke

| Adobe Stock; S. 14: IVPNetworks GmbH; S. 24: contrastwerkstatt | Adobe Stock; S. 25: Malinka | KVNO;

S. 26: benjaminolte | Adobe Stock; S. 27: Lothar Wels | KVNO

Engagiert
für
Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Körperschaft des öffentlichen Rechts
40182 Düsseldorf

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

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN