

KVNO aktuell

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

SCHWERPUNKT

**E-Rezept wird
ab 2024 Pflicht:
Wie läuft's in den
Praxen in Nordrhein?**

Gemeinsam laut bleiben

VV-Delegierte appellieren an Politik

Umlagemodell im Notdienst

Neue Finanzierung ab April 2024

Strukturierte Versorgung

Neues DMP Osteoporose startet

DMP-Bericht 2022

Langzeit-Teilnehmende im Blick

Mit Beilage
zum Herausnehmen:
**„Das E-Rezept –
praxisnah erklärt“**



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Inhalt



SCHWERPUNKT

Pflichtanwendung der TI: Wie schlägt sich das E-Rezept im Praxistest?	2
--	---

AKTUELL

Ausnahmen von verpflichtenden Fachanwendungen im Rahmen der TI-Finanzierung	5
Jahrgangsbeste MFA ausgezeichnet	5
KVNO-Vertreterversammlung: „Wir müssen weiter gemeinsam laut bleiben!“	6
Neues Umlagemodell im Notdienst: Einheitlich, solidarisch, fair	8
Qualifizierungspaket für die Niederlassung: Breiter Konsens zur Stärkung der ambulanten Versorgung	9
Disease-Management-Programme: Neues DMP Osteoporose für Nordrhein startet	10
Hausärztliche Versorgung: Nachsorge nach Adipositas-Chirurgie muss angemessen honoriert werden	12
Ehrenamtliches Engagement: Für andere im Einsatz – nicht nur im Beruf	14
2. Geriatrie-Kongress in Düsseldorf: Wie bleiben Menschen auch im Alter glücklich?	16
Entlastung und Vertretung in der Praxis: Was muss ich bei Urlaub, Krankheit und Elternzeit beachten?	16

PRAXISINFOS

HIV-PrEP bis Ende 2025 extrabudgetär vergütet	17
DiGA „somnio“ und „Vivira“: Weitere Fachgruppen können Verlaufskontrolle abrechnen	17
Verordnungen per Videosprechstunde: EBM wird zum 1. Januar 2024 angepasst	18
COVID-19-Impfung: Zuschlag verlängert	18
QS-Vereinbarung Spezial-Labor wird zum 1. Januar 2024 aktualisiert	19
Vergütungen U10, U11 und J2 zum 1. Januar 2024 teilweise angehoben	19

Fusion: BKK BPW Bergische Achsen und bkk melitta hmr	20
--	----

Zuschlag für Chromoendoskopie in den EBM aufgenommen	20
---	----

VERORDNUNGSINFOS

Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2024	21
Hinweise zur Verordnung von Blutzuckerteststreifen	24

HINTERGRUND

DMP-Qualitätsbericht 2022: Ergebnisse zur Qualität der Versorgung	26
--	----

BERICHT

GMG-Führungskräfte tagung: Nordrhein vernetzt sich weiter	28
--	----

IN KÜRZE

Kampagne gegen sexuelle Gewalt an Kindern gestartet – so können Praxen unterstützen	29
Evaluation der KSVPsych-Richtlinie: Befragung von Leistungserbringenden	29
Aktualisiert und bestellbar: Serviceheft zur außerklinischen Intensivpflege	30

TERMINE

Hygienemanagement in der Arztpraxis	31
IQN: Ärztliche Leichenschau und Todesbescheinigung	31
Rund ums Impfen – aus der Praxis für die Praxis	31
Veranstaltungen für Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten	32
Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte	32

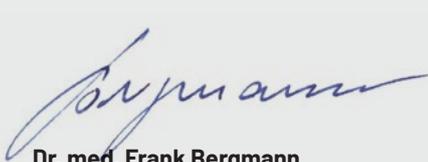
Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Diskussionen der Länder-KVen um den ambulanten Not- und Bereitschaftsdienst reißen nicht ab – und das völlig zu Recht. Der Notdienst muss strukturell und finanziell neu gedacht werden, denn er belastet die niedergelassene Vertragsärzteschaft unverhältnismäßig, wenn wir auf den stationären Sektor schauen. Dass der ambulante Notdienst eine wichtige Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten ist, steht völlig außer Frage. In diesen Wintermonaten ist allein aufgrund von Infektwellen wieder mit einer starken Inanspruchnahme und Auslastung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes zu rechnen. Für eine gute ambulante Versorgung außerhalb der Sprechzeiten brauchen wir allerdings angemessene Rahmenbedingungen, um eine gleichbleibend hohe Versorgungsqualität aufrecht erhalten zu können.

Im stationären Bereich ist es völlig selbstverständlich: Die Vorhaltekosten für die Notfallversorgung werden finanziert. Im ambulanten Sektor sind diese jedoch nicht gegenfinanziert und lediglich die erbrachten Leistungen werden vergütet. Eine Vorhaltefinanzierung für die ambulante Notfallversorgung ist allein deshalb lange überfällig. Die Gehälter der MFA sowie der Bereitschaftsärztinnen und -ärzte bedürfen einer Refinanzierung – außerdem müssen auch die Betriebskosten der Notdienstpraxen selbst getragen werden. Dazu kommt, dass die vertragsärztlichen Leistungen im ambulanten Notdienst nicht angemessen bezahlt werden. Deswegen braucht es an der Stelle auch dringlich eine höhere und extrabudgetäre Vergütung – sonst wird es immer schwieriger, Nachwuchs für die ambulante Versorgung zu gewinnen. Der Personalmangel kann nicht durch Überstunden aufgefangen werden, denn es geht um die Versorgung von Patientinnen und Patienten. Niemand möchte, dass aufgrund langer Wartezeiten und der Überlastung von Bereitschaftsärztinnen und -ärzten die Behandlungsqualität sinkt. Das können und wollen wir so nicht weiter hinnehmen! Auf Bundesebene setzen wir uns gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und auf Landesebene im direkten Austausch mit dem NRW-Gesundheitsministerium dafür ein, dass sich die Rahmenbedingungen hier entscheidend ändern. Die Forderung nach den Vorhaltekosten ist dabei auch ein wichtiger Bestandteil unserer Finanzierungsverhandlungen mit den Krankenkassen.

Der Notdienst war auch Thema der Sitzung der Vertreterversammlung (VV), der KV Nordrhein Ende November. Die Delegierten der VV haben beschlossen, dass im kommenden Jahr ein nordrheinweit einheitliches und solidarisches Umlagemodell zur Finanzierung des ambulanten Notdienstes eingeführt wird. Dadurch wird eine fairere Finanzierungsgrundlage geschaffen, die gerade mit Blick auf die regionalen Unterschiede für mehr Ausgewogenheit sorgt und bestehende Ungleichheiten bisheriger Umlagekalkulationen beendet. Noch größer sind im bestehenden System die Differenzen zwischen den Kosten im allgemeinen Notdienst gegenüber den fachspezifischen Notdiensten – etwa Pädiatrie –, bei denen die Betriebskosten einer Notdienstpraxis zudem auf wenige ärztliche Schultern vor Ort verteilt sind. Wir sind sehr froh darüber, dass wir gemeinsam mit den VV-Gremienvertreterinnen und -vertretern eine einheitliche Regelung für die Notdienstfinanzierung in Nordrhein auf den Weg bringen konnten.

Zum Jahresausklang wünschen wir Ihnen ein gesegnetes Weihnachtsfest, einen guten Rutsch, viel Glück und Gesundheit in 2024! Wir werden als Vorstand der KV Nordrhein auch im neuen Jahr alles dafür tun, damit die Niederlassung für Sie, Ihre Teams und den Praxisalltag attraktiv bleibt und auch den ärztlichen Nachwuchs anspricht.



Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender



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



Alles Wichtige
zur elektronischen
Verordnung in der
Beilage **„Das E-Rezept –
praxisnah erklärt“**
in dieser Ausgabe!

Pflichtanwendung der TI

Wie schlägt sich das E-Rezept im Praxistest?

*E-Rezept-ready: Dr. med. Dorothea Duykers hat mit
ihrem Praxisteam die Testphase erfolgreich genutzt.*

Ab 1. Januar 2024 wird es zur Pflicht: das E-Rezept. Ärztinnen und Ärzte dürfen verschreibungspflichtige Arzneimittel dann grundsätzlich nur noch elektronisch verordnen. So schreibt es der Gesetzgeber vor. Viele Praxen haben bereits früh angefangen, aufs E-Rezept umzustellen. Die KV Nordrhein hat 27 Pilotpraxen bei der Einführung eng begleitet. Wie läuft es? Wir haben in drei Praxen nachgefragt und dem Team der Praxis am Burgpark in Baesweiler ein wenig über die Schultern geschaut.



Es ist Freitagmittag. Die Praxis von Dr. med. Dorothea Duykers und Dr. med. Herbert Weber ist voll. Vor dem Tresen hat sich bereits eine Schlange gebildet, dahinter lassen sich die beiden Medizinischen Fachangestellten (MFA) jedoch nicht aus der Ruhe bringen. „Mache ich Ihnen als E-Rezept fertig, okay?“, fragt Derya Pinar einen Patienten, der auf seine Verordnung wartet. „Klar!“, erwidert ihr Gegenüber – keine Nachfrage, kein Unmut. Selbst zu Stoßzeiten läuft's mit der Verordnung per E-Rezept. In der hausärztlichen Gemeinschaftspraxis in Baesweiler bei Aachen scheint das E-Rezept angekommen zu sein.

Das E-Rezept ist nach der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) die zweite Massenapplikation, die in der Telematikinfrastruktur (TI) zur Pflichtanwendung wird. Ab 1. Januar 2024 müssen Vertragsärztinnen und -ärzte verschreibungspflichtige Arzneimittel grundsätzlich elektronisch verordnen. Das Muster 16 kann dann nur noch in bestimmten Fällen genutzt werden, zum Beispiel bei Hausbesuchen oder als Ersatzverfahren – wenn's bei der TI mal hakt. 450 Millionen Arzneimittelrezepte werden pro Jahr in Deutschland ausgestellt. Mehr und mehr Praxen nutzen bereits das E-Rezept. Mittlerweile sind 10,5 Millionen elektronische Verordnungen ausgestellt worden, zuletzt 1,3 Millionen E-Rezepte pro Woche. Das sind gut 14,5 Prozent aller Arzneimittelrezepte.

Schritt für Schritt zum E-Rezept-Erfolg

„Das E-Rezept ist auf jeden Fall alltagstauglich“, attestiert Dorothea Duykers. Gemeinsam mit ihren Kolleginnen und Kollegen hatte sie bereits Mitte September mit der Umstellung begonnen. Ihr Weg: pragmatisch. „Nachdem unser PVS das Update hatte, haben wir einfach losgelegt und dann einen Schritt nach dem anderen gemacht“, sagt die Hausärztin. Kein unwesentliches Unterfangen bei 4000 betreuten Patientinnen und Patienten in einer Praxis mit täglich dutzenden Verordnungen. Zuerst wurden in Baesweiler E-Rezepte nur in der Sprechstunde ausgestellt und dann nach und nach ausgeweitet auf Rezeptbestellungen und Folgerezepte. In den wöchentlichen Team-Besprechungen berichten alle über ihre Erfahrungen.

Gab es Widerstände seitens der Patientinnen und Patienten? Gerade Ältere tun sich doch vermutlich schwerer mit der Digitalisierung. „Im Gegenteil. Vor allem diese Menschen sind sehr begeistert und schätzen die Vorteile: Sie sparen sich den Weg in die Praxis und die Wartezeit aufs Rezept“, berichtet Duykers. Ein Anruf und ihre Mitarbeitenden bereiten das E-Rezept im PVS vor. Sie signiert und die Patientinnen und Patienten können sich das Medikament mithilfe ihrer eGK direkt in der Apotheke abholen. „Die größte Angst der Leute ist, dass sie ihre Arzneimittel nicht bekommen, und wenn man ihnen diese Furcht nimmt, sind sie eigentlich immer offen für Veränderungen“, sagt die Allgemeinmedizinerin. Die Praxis hat sich zu Beginn eng mit den bekannten Apotheken abgestimmt. Gibt es Probleme beim Abruf des E-Rezeptes, genügt ein Anruf und die Praxis faxt eine Kopie der Verordnung. So kommen Patientinnen und Patienten sicher an ihre Medikamente.

„Wir hatten anfangs schon etwas Panik nach den schlechten Erfahrungen mit der eAU, die so ad hoc zur Corona-Hochzeit eingeführt wurde“, gibt Pinar zu, „aber das war völlig unbegründet. Mit dem E-Rezept läuft es ganz entspannt.“ Das läge auch daran, dass die Praxis die Testphase ausgiebig genutzt habe. Die neuen Abläufe müssten sich einspielen. „Die Patientinnen und Patienten müssen lernen, dass sie die eGK wie eine Bankkarte mitführen müssen, um ihre Rezepte in der Apotheke einlösen zu können“, so MFA-Kollegin Arzu Kuru. Viele seien nur einmal im Quartal mit der Karte in die Praxis gekommen, bei weiteren Besuchen bliebe die eGK zuhause. Es sei aber auch großes Interesse seitens der Patientinnen und Patienten vorhanden. „Das sind teilweise sehr schöne Situationen, wenn wir gefragt werden, ob wir schon E-Rezepte ausstellen und ob sie das nutzen dürften“, berichtet Pinar.

Auch für das Praxisteam selbst bringt das E-Rezept Vorteile. Arbeitsabläufe werden effizienter. „Für mich sind es nur wenige Klicks mehr im System, um elektronisch zu verordnen“, sagt Duykers. Sie zeigt auf ihrem Monitor im Sprechzimmer auf den kleinen Button mit der Bezeichnung E-Rezept. Anders als bei Muster 16, wo sie jedes Rezept einzeln unterschreiben musste, kann sie jetzt auf die Komfortsignatur



Rezeptdownload vom TI-Server: Die eGK dient in der Apotheke neben der App als Schlüssel zum Abruf der E-Rezept-Daten.

zurückgreifen. Mit einem Klick können nach der einmaligen PIN-Eingabe bis zu 250 Rezepte elektronisch signiert werden. Auch für die MFA bringt das E-Rezept Erleichterung: „Wir müssen nicht ständig den Ärztinnen und Ärzten hinterherlaufen für eine Unterschrift und haben so mehr Zeit für andere wichtige Aufgaben“, ergänzt Kuru.

Doch nicht überall sieht es so rosig aus. Kinder- und Jugendmediziner Dr. med. Tobias Herbold blickt dem neuen Jahr mit reichlich gemischten Gefühlen entgegen. „Bei uns läuft es leider extrem holprig, weil wir immer wieder technische Probleme mit unserem PVS haben. Sobald ein Update kommt, geht in Sachen E-Rezept erst mal nichts mehr“, so der Niedergelassene aus Wuppertal. Eigentlich findet er die elektronische Verordnung eine „super Idee“. Auch der Praxisdigitalisierung an sich steht er offen gegenüber. Herbold und sein Praxisteam nutzen bereits viele Anwendungen: Seine jungen

Patientinnen und Patienten werden zum Beispiel digital über einen Wandbildschirm ins Sprechzimmer gerufen. Herbold ärgert sich, dass diejenigen, die ihn zu digitalen Anwendungen verpflichten, nicht auch dafür sorgen, dass die Technik reibungslos funktioniert.

Für Dr. med. Judith Weiler war die Umstellung aufs E-Rezept „längst überfällig“. Es müsse sich jetzt schnellstmöglich grundsätzlich etwas ändern. „Wir müssen noch viel digitaler werden. Hätten wir die ePA schon, hätten sich die vielen Doppeluntersuchungen längst erledigt, Medikationspläne wären immer zur Hand, alle Beteiligten stets up to date“, findet die Gynäkologin mit Praxis in Kreuzau bei Düren. Sie stellt bereits seit zwei Quartalen E-Rezepte aus. Schon lange hat sie einen eHBA für die elektronische Signatur, ebenso ihre angestellte Kollegin.

Auch in Baesweiler hat man keine Angst vor der Digitalisierung. Und auch die Patientinnen und Patienten stünden der Digitalisierung grundsätzlich offen gegenüber, bemerkt Dr. Dorothea Duykers. Viele Patientinnen und Patienten würden am Rezepttelefon die Verordnungen bereits direkt als E-Rezept bestellen. „Außerdem kommen auch immer mehr Nachfragen, wann weitere Anwendungen wie die ePA endlich genutzt werden können“, berichtet die Hausärztin. Für sie ist klar: An der Digitalisierung führt auch im Gesundheitssystem kein Weg vorbei. „Technik kann die Abläufe in der Praxis auch vereinfachen und beschleunigen – und das Praxisteam somit entlasten“, weiß Duykers aus den Erfahrungen mit dem E-Rezept.

■ JANA MEYER

KVNO-Veranstaltung „Das E-Rezept – praxisnah erklärt“: Aufzeichnung online abrufbar

Die verpflichtende Einführung des E-Rezepts ist derzeit ein großes Thema für Ärztinnen, Ärzte und ihre Praxisteam. In der Online-Fortbildung der KV Nordrhein „Das E-Rezept – praxisnah erklärt“ im November berichtete Hausarzt Dr. med. Moritz Eckart von seinen Erfahrungen. Gemeinsam mit seinen Kolleginnen und Kollegen hat er bereits 35.000 Rezepte ausgestellt, kennt die richtige Anwendung, aber auch die Tücken. Die KVNO-Stabsstelle eHealth informierte die Teilnehmenden über die technischen Voraussetzungen, die Nutzung des E-Rezepts in der Sprechstunde sowie die Ausstellung von Folgerezepten.



Zur Aufzeichnung der Veranstaltung (etwa 1:45 Stunden) geht's hier:



Die Vortragsunterlagen sowie Antworten auf häufige Fragen sind online abrufbar unter ti.kvno.de.

Ausnahmen von verpflichtenden Fachanwendungen im Rahmen der TI-Finanzierung



Die Erstattung von Aufwendungen für die Telematikinfrastruktur (TI-Finanzierung) wurde zum 1. Juli 2023 auf ein System monatlicher Pauschalen umgestellt. Voraussetzung für die Erstattung der vollen Monatspauschale ist, dass die TI-Fachanwendungen NFDM, eMP, ePA, eAU, KIM, eVerordnung (ab 1. Januar 2024) sowie eArztbrief (ab 1. März 2024) verpflichtend in den Vertragsarztpraxen vorhanden sein müssen.

Der Gesetzgeber sieht jedoch vor, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen bestimmte Arztgruppen und Psychotherapeuten/-therapeuten von der Nachweispflicht für einzelne Fachanwendungen ausnehmen können, wenn sie diese im Regelfall nicht nutzen. Die KV Nordrhein hat nun für die Fachanwendungen NFDM, eMP, eAU und eRezept entsprechende Ausnahmeregelungen festgelegt, und zwar für folgende Fachgruppen:

- Psychologische Psychotherapeuten
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- Arztgruppen ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt:
 - Laboratoriumsmedizin
 - Mikrobiologie
 - Pathologie
- Reisende Anästhesisten
- Radiologie
- Nuklearmedizin
- Humangenetik
- Transfusionsmedizin
- Strahlentherapie

Für diese Fachgruppen führt das Fehlen einzelner oder aller vier Fachanwendungen NFDM, eMP, eAU und eVerordnung nicht zu einer Kürzung der Monatspauschale.

Hinweis: Die KVNO betrachtet mit der beschlossenen Ausnahmeregelung die Gesamtheit der genannten Fachgruppen und geht davon aus, dass diese einzelne oder alle der ausgenommenen TI-Fachanwendungen im Versorgungskontext „regelmäßig“ nicht nutzen. Die Verpflichtung, die Fachanwendungen im Einzelfall zu nutzen, sofern dies notwendig ist, ist davon unbenommen.

■ BENJAMIN NAHLMANN

Jahrgangsbeste MFA ausgezeichnet

Junge Menschen für duale Ausbildungsberufe zu begeistern und sie auf ihrem weiteren Berufsweg zu begleiten, ist erklärtes Ziel der Freien Berufe NRW. Am 21. November 2023 zeichnete der Verband 16 Medizinische Fachangestellte (MFA) im Rahmen der traditionellen „Ehrung der besten Auszubildenden“ im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft aus.

Vor den insgesamt 40 Preisträgern – neben MFA auch Notar- und Steuerfachangestellte sowie Vermessungstechniker – betonte Bernd Zimmer, Vorsitzender des Verbands der Freien Berufe NRW und Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, dass die junge Generation mit viel Fleiß und Engagement bewiesen habe, dass sie „bereit ist, Verantwortung zu übernehmen und sich in die Gesellschaft einzubringen“. Die duale

Berufsausbildung sei ein wichtiger Baustein zur Sicherung der Fachkräfte, da sie die Basis für den Berufseinstieg und zugleich den Startpunkt für vielseitige Weiterbildungsmöglichkeiten bilde, so Zimmer. Das gelte im Besonderen auch für die Praxen, die weiterhin „auf Allzeithoch Auszubildende“ abschließen.

Glückwünsche kamen auch von Dorothee Feller, Ministerin für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen. Sie gratulierte den Jahrgangsbesten zu ihren herausragenden Leistungen und dankte den ausbildenden Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern für ihr Engagement.

■ KVNO

„Wir müssen weiter gemeinsam laut bleiben!“

Viel Einigkeit unterschiedlicher Berufsgruppen in der ambulanten Versorgung: Gut eine Woche nach den gemeinsamen Protestaktionen von Ärzte- und Apothekerschaft in NRW ist der Ärger über die aktuelle Gesundheitspolitik auch in der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) am 24. November deutlich spürbar gewesen.



Unterfinanzierung, Fachkräftemangel, Bürokratie und Lieferengpässe bei wichtigen Arzneimitteln – die freien Heilberufe schlagen Alarm: Als Reaktion auf die aktuelle Gesundheitspolitik aus dem Hause von Minister Karl Lauterbach kam es in den letzten Monaten zu zahlreichen Protestaktionen, sowohl in Nordrhein als auch im gesamten Bundesgebiet. Den Auftakt machte das KV-System mit knapp 800 Ärztinnen und Ärzten im Rahmen einer groß angelegten Krisensitzung am 18. August in Berlin.

Die gesamtpolitische Lage und der derzeitige Zustand des Gesundheitswesens, insbesondere auch im vertragsärztlichen Bereich, ist hochproblematisch“, bilanzierte Dr. med. Frank Bergmann, KVNO-Vorstandsvorsitzender, vor den 50 Delegierten der KVNO-VV im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft.

Die sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene durchgeführten Protestaktionen der Heilberufe hatten gemeinsame Themen: eklatante Unterfinanzierung, Fachkräftemangel,

Bürokratie und Lieferengpässe bei wichtigen Arzneimitteln. Alle Akteure – darunter auch das sich aus der KVNO-VV heraus organisierte Aktionsbündnis „Praxenkollaps – Nordrhein“ – hätten laut Bergmann unmissverständlich und berechtigterweise klargemacht, dass ein „Weiter-so“ unter diesen Bedingungen nicht hinnehmbar sei: „Wir müssen weiter gemeinsam laut bleiben. Entweder die Politik bekennt sich jetzt zu ihrer Verantwortung, oder wir werden als Vertragsärzteschaft nicht mehr das leisten können, was man von uns gewohnt ist.“

Entbudgetierung muss kommen

Aus Sicht des KVNO-Chefs sind die Proteste bei Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach mittlerweile zumindest wahrgenommen worden: „Aus Berliner Kreisen ist zu hören, dass das BMG einige der von uns kritisierten Punkte über den Gesetzgebungsweg angehen möchte.“ Der derzeit in Berliner Ministerien kursierende Entwurf zum Bürokratieentlastungsgesetz lasse aus Sicht der Praxen hierbei erste positive Signale erkennen, etwa die Anhebung der Bagatellgrenze bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen der Kassen oder ein vereinfachtes Antragsverfahren bei psychotherapeutischen Kurzzeittherapien. „Das sind begrüßenswerte Ansätze, die aber die Grundprobleme der Vertragsärzteschaft in keiner Weise lösen werden“, so Bergmann.

Angesichts des vom Gesetzgeber vorgegebenen „engen Korsetts“ bei der jährlichen Weiterentwicklung der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Honorare forderte der KVNO-Chef mit Nachdruck eine grundsätzliche Änderung der Berechnungsprozesse sowie der entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen. Diese würden bislang freie Verhandlungen, wie sie in der Wirtschaft und im öffentlichen Dienst geführt werden, für die Niedergelassenen verhindern. Hierfür müssten sich alle Länder-KVen zusammen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vehement einsetzen.

Vorhaltekosten-Finanzierung gefordert

Beim derzeit bundesweit viel diskutierten Thema der „Pool-ärzte“ seien die Auswirkungen auf die nordrheinischen Notdienststrukturen zum jetzigen Zeitpunkt ebenfalls noch nicht vollständig absehbar, wie Dr. med. Carsten König, stellvertretender KVNO-Vorsitzender, der VV berichtete – hier müsse weiter die schriftliche Urteilsbegründung abgewartet werden. Die KVNO habe das Thema aber bereits eindringlich an die Politik adressiert. „Es kann nicht sein, dass eine als freiberuflich anerkannte Tätigkeit im Notdienst jetzt auf dem Prüfstand steht. Wir haben im Auftrag der Politik und in Wahrnehmung des gesetzlichen Auftrags die Strukturen unserer Notdienst- und Portalpraxen geschaffen. Entweder werden nun die rechtlichen Bedingungen angepasst oder die Notdienststrukturen an die Rechtslage“, kündigte König an.

Der vertragsärztliche Notdienst erfülle eine Aufgabe der öffentlichen Daseinsfürsorge. Es sei, so König, nicht weiter hinnehmbar, dass die Niedergelassenen die entsprechenden Strukturkosten – allein im Jahr 2023 gut 25 Millionen Euro – aus eigener Tasche finanzieren müssten. „Wir werden weiterhin gesetzliche Anpassungen einfordern, die für den stationären Bereich längst gelten: Die staatliche Finanzierung der Vorhaltestrukturen ist für die Aufrechterhaltung des



Breite Front für das Belegarztwesen: Gemeinsam positionierten sich die VV-Delegierten für den Fortbestand der belegärztlichen Tätigkeit.

ambulanten Notdienstes alternativlos“, forderte der KVNO-Vizechef.

Neues Umlageverfahren im Notdienst

Im weiteren Verlauf der Sitzung stellte die VV darüber hinaus wichtige Weichen für eine nachhaltige und flächendeckend einheitliche Notdienstfinanzierung: Mit breiter Mehrheit folgten die Delegierten einem Antrag des Hauptausschusses, der vorsieht, ab 2024 ein einheitliches, solidarisches Umlagemodell der KVNO zur Finanzierung des ambulanten Notdienstes in Nordrhein einzuführen. Damit wird eine fairere Finanzierungsgrundlage geschaffen, die im Vergleich der Regionen mehr Gerechtigkeit schafft.

Deutlich positionierte sich die VV auch zum Erhalt des Belegarztwesens: Die in NRW laufende Krankenhausreform und der geplante Abbau von Betten-Kapazitäten dürfe nicht zu Lasten belegärztlicher Tätigkeiten gehen. Das hohe Potenzial ambulanter Operationen, etwa im HNO-Bereich, müsse mit Blick auf eine wirtschaftliche Patientenversorgung weiter voll ausgeschöpft werden.

Haushalt für 2024 genehmigt

Auch die Bilanz des Geschäftsjahres 2022 und der Haushalt für 2024 waren wesentliche Tagesordnungspunkte der VV. Die Delegierten genehmigten beide Zahlenwerke und entlasteten den Vorstand. Der Verwaltungskostensatz der KVNO bleibt auch im Jahr 2024 stabil. Die Mitglieder zahlen bei IT-unterstützter Abrechnung weiterhin 2,8 Prozent ihres Arztumsatzes.

■ CHRISTOPHER SCHNEIDER

Einheitlich, solidarisch, fair

Die Vertreterversammlung (VV) der KV Nordrhein hat ein neues Finanzierungsmodell für den ambulanten Notdienst beschlossen. Es tritt im April kommenden Jahres in Kraft und stellt die Umlage der Betriebskosten im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst auf eine neue Grundlage.

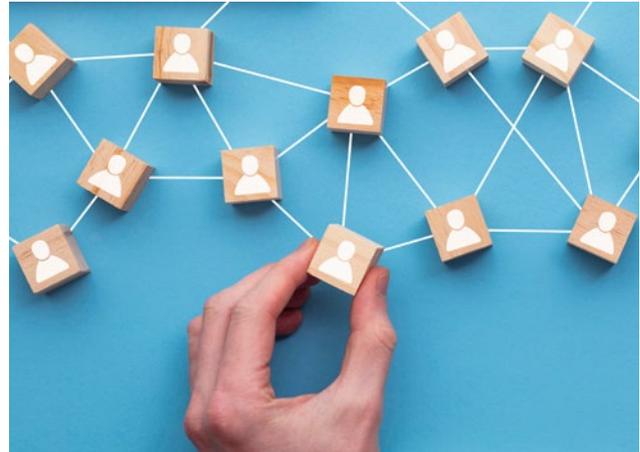
Die für die Organisation und den Betrieb des Notdienstes anfallenden Kosten werden bislang über eine Umlage erhoben, die sich an der im jeweiligen Notdienstbezirk gelegenen Notdienstpraxis orientiert. Die Kostenumlage ist also weitgehend abhängig vom Notdienstbezirk, in dem die eigene Praxis liegt. In der Konsequenz führt das trotz relativ vergleichbarer Grundkosten zu bisweilen sehr unterschiedlichen regionalen Umlagen. Noch größer sind die Differenzen zwischen den Kosten im allgemeinen Notdienst gegenüber den fachspezifischen Notdiensten, also zum Beispiel in der Pädiatrie oder Ophthalmologie, bei denen die Betriebskosten einer Notdienstpraxis zudem von weniger Ärztinnen und Ärzten finanziert werden müssen.

Der Lenkungsausschuss Notdienst der KV Nordrhein hat sich daher seit 2022 damit beschäftigt, eine fairere Finanzierungsgrundlage für die zentral eingerichteten Notdienstpraxen zu schaffen. Über die Vorschläge des mit hausärztlich, fachärztlich und psychotherapeutisch tätigen KVNO-Mitgliedern besetzten Ausschusses hat die Vertreterversammlung in ihrer Sitzung am 24. November 2023 beraten und nach sorgsamer Abwägung ein neues Umlagemodell beschlossen.

Gerechtere Verteilung

Die Finanzierung des Notdienstes setzt sich künftig aus zwei Elementen zusammen. Zum einen wird für jeden vollen Versorgungsauftrag je zugelassene Praxis eine feste Kostenpauschale in Höhe von 190 Euro pro Quartal erhoben. Bei einem reduzierten Versorgungsauftrag wird die zu zahlende Pauschale entsprechend verringert, sodass beispielsweise für einen hälftigen Versorgungsauftrag eine Quartalspauschale von 95 Euro anfällt. Neu ist außerdem, dass künftig auch diejenigen Mitglieder an der Notdienstfinanzierung beteiligt werden, die bislang keine Umlage zu entrichten brauchten – also zum Beispiel Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten.

Das zweite Element ist der Einbehalt eines prozentualen Anteils der im Bereitschaftsdienst abgerechneten Leistungen. Die VV hat für das kommende Jahr einen Anteil von 15 Prozent festgelegt, dies betrifft nur Ärztinnen und Ärzte, die zum



Faire Finanzierungsgrundlage: Das neue Umlagemodell sorgt für eine einheitliche und transparente Beteiligung der Praxen im Rheinland an den Strukturkosten im Notdienst.

Notdienst verpflichtet sind. Der Abzug betrifft zudem nur das im Sitzdienst erwirtschaftete Honorar, für die Finanzierung des Fahrdienstes bleibt es zunächst beim derzeitigen regionalen Umlagemodell.

„Durch das Votum der VV wird nun ein nordrheinweit einheitliches und solidarisches Umlagemodell eingeführt, das gerade mit Blick auf die unterschiedlichen Regionen im Landesteil für mehr Gerechtigkeit sorgt und bestehende Unwuchten bisheriger Umlagekalkulationen beendet“, bewertet der KVNO-Vorstandsvorsitzende, Dr. med. Frank Bergmann, die Einigung in der Vertreterversammlung. Ein weiterer Vorteil: Die gewählten Mitglieder der VV werden sowohl über die Höhe der Pauschale als auch die des Prozentsatzes jedes Jahr neu entscheiden.

Was bedeutet das für die Abrechnung in 2024?

Die entsprechende Satzungsänderung tritt zum 1. April 2024 in Kraft. Die Finanzierungsreform wird erstmals auf dem Abrechnungsbescheid für das 1. Quartal 2024 abzulesen sein, der im Juli ergeht. Das neue Modell sorgt für eine flächendeckend gleichmäßige, einheitliche und transparente Beteiligung aller im Rheinland Niedergelassenen an den notwendigen Strukturkosten.

■ SVEN LUDWIG

Breiter Konsens zur Stärkung der ambulanten Versorgung

Im August 2018 hatten Gesundheitsministerium, Ärztekammern, KVen und gesetzliche Krankenkassen in NRW vereinbart, den Quereinstieg von Krankenhausärztinnen und -ärzten in eine Hausarzt-tätigkeit attraktiver zu gestalten. Die Vereinbarung wurde jetzt verlängert und die Fördermaßnahmen wurden weiterentwickelt.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) des Landes Nordrhein-Westfalen, die Ärztekammern, die Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie die gesetzlichen Krankenkassen in NRW haben sich darauf geeinigt, das seit 2018 angewandte Konsenspapier zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung bis zum 31. Dezember 2026 fortzuführen und weiterzuentwickeln. Ziel ist es, dem drohenden Versorgungsmangel in der hausärztlichen Versorgung umfassend und kurzfristig entgegenzuwirken und mehr Ärztinnen und Ärzte für die ambulante Versorgung zu gewinnen.

Ausgehend von dem breiten Konsens zur Stärkung der ambulanten Versorgung in Nordrhein-Westfalen hat die KV Nordrhein ihre Fördermaßnahmen weiterentwickelt. Im Rahmen des Qualifizierungspaketes, das früher als Qualifizierungsjahr bekannt war, haben ab 1. Januar 2024 nicht nur stationär tätige Allgemeininternistinnen und -internisten, sondern auch Fachärztinnen und -ärzte der allgemeinen fachärztlichen Versorgung die Möglichkeit, für mindestens drei bis maximal sechs Monate (bei Einstieg in die Praxis sogar bis zu neun Monate) in einer von der Ärztekammer Nordrhein als Weiterbildungsstätte zugelassenen vertragsärztlichen Praxis zu arbeiten. In dieser Qualifizierungsphase erhalten sie Einblicke in die ambulante Versorgung, um sich auf eine mögliche spätere Niederlassung vorzubereiten.

Attraktive Förderung

Die KV Nordrhein fördert im Rahmen des Qualifizierungspaketes mit einem monatlichen Betrag von bis zu 7500 Euro bei Vollzeittätigkeit. Voraussetzung ist, dass die Praxis in einem Fördergebiet des Strukturfonds der KV Nordrhein und/oder des Hausarztaktionsprogramms des MAGS liegt. Liegt die Praxis nicht in einem Fördergebiet, erhalten Praxisinhabende eine Fördersumme von 5400 Euro. Der Förderbetrag ist ein Zuschuss zum Bruttogehalt und muss in voller Höhe an den Arzt/die Ärztin im Qualifizierungspaket weitergegeben werden. Zusätzlich bekommt die anstellende Praxis eine monatliche Aufwandsentschädigung von 1500 Euro.

Teil des Qualifizierungspaketes ist die verpflichtende Teilnahme an begleitenden Programmen der KV Nordrhein, die die zukünftige vertragsärztliche Tätigkeit unterstützen. Dazu gehört insbesondere die Teilnahme am KOMPASS Praxis-START.

Verkürzter Quereinstieg

Mit der Verlängerung des Konsenspapiers wurde auch die Fördermaßnahme für den Quereinstieg in die Allgemeinmedizin angepasst. Allgemeininternistinnen und -internisten, die die Facharztkompetenz „Allgemeinmedizin“ anstreben, können weiterhin die Weiterbildungszeit auf bis zu zwölf Monate verkürzen und finanziell gefördert werden.

Auch Fachärztinnen und -ärzte aus Bereichen der unmittelbaren Patientenversorgung, zum Beispiel Anästhesisten, können einen verkürzten und finanziell geförderten Quereinstieg in die Allgemeinmedizin absolvieren. Die förderfähige Zeit in der ambulanten Versorgung beträgt maximal 24 Monate. Auch hier wird der Quereinstieg von Fachärztinnen und -ärzten der unmittelbaren Patientenversorgung mit Ausnahme der grundversorgenden Facharztgruppen, deren Weiterbildung gemäß § 75 a SGB V im Bereich der KV Nordrhein gefördert werden, auf Antrag mit einem monatlichen Betrag von bis zu 7500 Euro bei Vollzeittätigkeit durch die KV Nordrhein finanziell unterstützt. Wie beim Qualifizierungspaket ist Voraussetzung, dass die Praxis in einem Fördergebiet des Strukturfonds der KV Nordrhein und/oder des Hausarztaktionsprogramms des MAGS liegt. Liegt die Praxis nicht in einem Fördergebiet, erhält der Praxisinhaber/die Praxisinhaberin auch bei dieser Maßnahme eine Fördersumme von 5400 Euro, die an den Arzt beziehungsweise die Ärztin im Quereinstieg weitergegeben werden muss.

Weitere Informationen finden Sie auf

[arzt-sein-in-nordrhein.de](https://www.arzt-sein-in-nordrhein.de).

■ SVENJA POTTHOFF

Neues DMP Osteoporose für Nordrhein startet

Ab dem 1. Januar 2024 können Patientinnen und Patienten mit einer medikamentös behandlungsbedürftigen Osteoporose in Nordrhein von einem neuen Disease-Management-Programm (DMP) profitieren. Der Vertrag zum DMP Osteoporose mit allen nordrheinischen Krankenkassen ist bereits am 27. November 2023 in Kraft getreten. So können berechnete Ärztinnen und Ärzte vorab ihre Teilnahme gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) beantragen und die technischen Vorbereitungen, zum Beispiel die Erweiterung des Praxisverwaltungssystems (PVS), für einen pünktlichen Umsetzungsstart zum neuen Jahr treffen.

Der neue DMP-Vertrag soll die Versorgungsqualität der Osteoporose-Erkrankten durch ein flächendeckend einheitliches Konzept künftig deutlich verbessern. Durch die koordinierende ärztliche Betreuung sowie dem Angebot von Patienten-Schulungen sollen Stürze und Frakturen mit negativen Langzeitfolgen vermieden werden.

Teilnahme von Ärztinnen und Ärzten

Auch beim DMP Osteoporose können Hausärztinnen und Hausärzte in koordinierender Funktion tätig werden. Darüber hinaus sind Fachärztinnen und -ärzte für Orthopädie sowie für Orthopädie und Unfallchirurgie sowohl als Mitbehandelnde und in Ausnahmefällen auch koordinierend teilnahmeberechtigt.

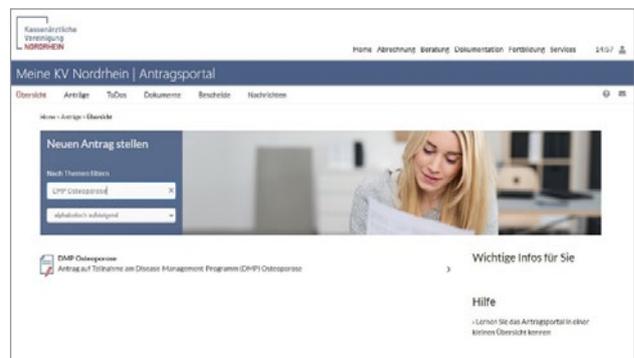
Voraussetzung für die Durchführung und Abrechnung der DMP-Leistungen ist eine vorherige Genehmigung durch die KV Nordrhein. Die ärztliche Teilnahme kann ganz einfach digital über das KVNO-Portal erklärt werden. Eine Bestätigung erhalten KVNO-Mitglieder ebenfalls zeitnah auf diesem Weg. Alternativ kann dies auch über die Papierversion erfolgen, die auf der KVNO-Homepage zum Download zur Verfügung steht.



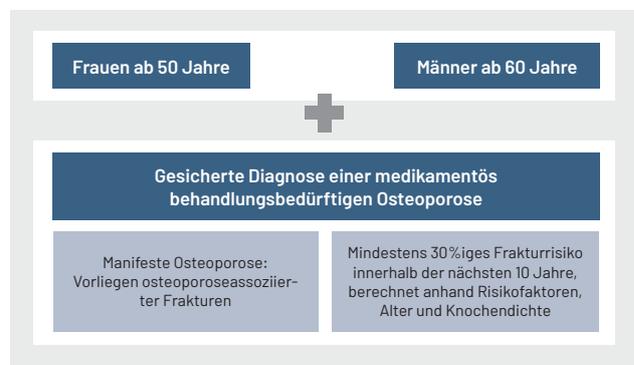
Berechtigte Ärztinnen und Ärzte können ihre Teilnahme ab dem 27. November 2023 online über das KVNO-Portal beantragen.

Teilnahme von Patientinnen und Patienten

Eine Liste der zur Einschreibung und Abrechnung korrespondierenden ICD-10-Kodes ist online auf der KVNO-Vertragsseite zu finden.



Zeitpunkt der Einschreibung



Die Umsetzung des neuen DMP Osteoporose startet zum 1. Januar 2024. Erst ab diesem Zeitpunkt dürfen Patientinnen und Patienten in das neue DMP eingeschrieben werden. Teilnahmeerklärungen respektive Erstdokumentationen mit Erstelldatum vor dem 1. Januar 2024 können von der Datenstelle SPS nicht angenommen werden. Ärztinnen und Ärzte müssen daher auf das korrekte Datum achten, wenn sie die Dokumente erstellen.

Auch für die Einschreibung von Osteoporose-Patientinnen und -Patienten gelten die allgemeinen DMP-Abläufe und -Fristen, die im Arztmanual auf der KVNO-Homepage zur Verfügung stehen.



Es ist wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte auf eine frühzeitige Installation zur Umsetzung der elektronischen Dokumentationen (eDMP) achten und hierzu ihre PVS-Anbieter ansprechen.

Der Versand der unterschriebenen Papierversion TE/EWE (Version 70/E Ausfertigung Datenstelle) hat per Post an die für Nordrhein zuständige Datenstelle SPS zu erfolgen. Ohne Vorlage der Originalunterschriften von Ärztin/Arzt und Patientin/Patient auf der Einwilligung darf die Datenstelle Dokumentationen nicht verarbeiten.



Eine Patienten-Einschreibung und eine Abrechnung ist ab dem 1. Januar 2024 möglich.

Vergütung und Leistungsabrechnung

Eine Übersicht der extrabudgetären Leistungen findet sich online im Merkblatt auf der Vertragsseite der KVNO. Die Symbolnummern wurden an die Praxisverwaltungssoftware-Hersteller übermittelt. Im ersten Umsetzungsjahr wird jede Einschreibung bis zum 31. Dezember 2024 mit einem Zuschlag versehen, der von der KV automatisch zugewährt wird. Für die fortlaufende Behandlung sieht der Vertrag Leistungen für die Folgedokumentation, Betreuung, Sturzprophylaxe sowie die erforderliche fachärztliche Mitbehandlung vor. Für die lückenlose Betreuung erhalten Ärztinnen und Ärzte am Ende jedes Jahres zusätzlich eine Qualitätssicherungspauschale von 17,50 Euro. Diese wird von der KVNO automatisch zugewährt, wenn vier aufeinander folgende Dokumentationen bei quartalsweiser beziehungsweise zwei aufeinander folgende Dokumentationen bei halbjährlicher Dokumentation erbracht wurden.

Qualifikation für Patientenschulungen

DMP-Teilnehmende sollen Zugang zu Patientenschulungen erhalten, um sie im Umgang mit ihrer chronischen Erkrankung im Alltag und ihr Bewusstsein für die Vermeidung von Langzeitfolgen zu unterstützen. Die Schulung kann von allen teilnahmeberechtigten Hausärztinnen und -ärzten sowie Fachärztinnen und -ärzten und deren Medizinischen Fachangestellten als Gruppenschulung durchgeführt werden. Sie wird mit 22,50 Euro je Patient/Patientin und Unterrichtseinheit (60 Minuten) vergütet. Die hierfür erforderliche Train-the-

Trainer-Schulung für Ärztinnen und Ärzte sowie ihre Medizinischen Fachangestellten wird über die Osteologie Akademie (OSTAK) angeboten. Alle Infos dazu unter [ostak.de](https://www.ostak.de). Zur Abrechnungsgenehmigung ist der Nachweis über die erfolgreiche Absolvierung bei der KVNO einzureichen (auch online über das KVNO-Portal möglich).

Leistungs- und Vergütungsübersicht

Leistungen	Frequenz	Vergütung
Einschreibung/ Erstdokumentation	Einmalig	25,00 €
Zuschlag zur Einschreibung (zum Aufbau der erforderlichen Strukturen) bis 31.12.2024	Einmalig	5,00 €
Folgedokumentation (ab 2. DMP)	1x im Quartal	10,00 €/5,00 €
Betreuungspauschale koordinierender Arzt	1x im Quartal	11,00 €
Zuschlag Haltepauschale bei vollständiger Dokumenta- tion eines Jahres von KVNO	Am Ende des Jahres	17,50 €
Anlassbezogene Sturz- anamnese (Ausschluss GOP 03360 im Quartal)	2x im Krank- heitsfall, nicht im gleichen Quartal	8,00 €
Fachärztliche Mitbehand- lung bei Überweisung	2x im Kalenderjahr	25,00 €
Gruppenschulung à 60 Minuten je Unterrichts- einheit (UE)	5 UE je Patientin/ Patient	22,50 € je UE

Weitere Vertragsinformationen

Alle Informationen zum neuen DMP-Vertrag für Osteoporose inklusive der unterstützenden Unterlagen (Arztmanual und die Ausfüllanleitungen für die Dokumentation) finden sich übersichtlich online auf der KVNO-Vertragsseite unter [kvno.de](https://www.kvno.de).

■ TORSTEN KLÜSENER

Hausärztliche Versorgung

Nachsorge nach Adipositas-Chirurgie muss angemessen honoriert werden



Dr. med. Samira Rasch

Jeder zweite Deutsche ist übergewichtig, ein Fünftel davon adipös. Dass die Problematik in hausärztlichen Praxen ein wesentliches Thema ist, erklärt sich von selbst. Doch die Herausforderungen für Niedergelassene wachsen stetig, denn die Nachsorge bei Patientinnen und Patienten nach Adipositas-Chirurgie verlagert sich immer mehr in den ambulanten Sektor. Für allgemeinmedizinisch Tätige wie Dr. med. Samira Rasch und Dr. med. Johannes Nolte besteht dringender Handlungsbedarf. Beide sind auch berufspolitisch sowohl in der Vertre-



Dr. med. Johannes Nolte

tersammlung als auch im Beratenden Fachausschuss Hausärzte der KV Nordrhein aktiv. Für KVNO aktuell beleuchten sie die Sachlage und erklären, warum Kosten und Arbeitsaufwand dringend entsprechend honoriert werden müssen.

Die Zahl der übergewichtigen Menschen nimmt immer weiter zu: Mehr als die Hälfte der 64 Millionen erwachsenen Deutschen ist betroffen. Deutlich über 20 Prozent davon sind adipös. Äquivalent dazu ist auch die Menge durchgeführter Operationen in der Adipositas-Chirurgie in den vergangenen Jahrzehnten stark gewachsen. Schätzungen zufolge wurden in Deutschland im Jahr 2022 etwa 10.000 bariatrische Operationen durchgeführt. Die häufigsten in Deutschland angewandten Verfahren sind die Sleeve-Gastrektomie (Schlauchmagen) und die Anlage eines proximalen Roux-en-Y-Magenbypasses. Die Anzahl an Magenband-Operationen ist in den vergangenen Jahren stark rückläufig. Andere Verfahren, insbesondere mit distalen Bypassen, werden eher selten durchgeführt.

Mehrbelastung durch Nachsorge

Aufgrund der steigenden Zahlen können die operierenden Kliniken die Nachsorge der Patientinnen und Patienten immer weniger allein bewerkstelligen und überlassen dies zunehmend den hausärztlichen Praxen. In der aktuellen Leitlinie der Adipositas-Chirurgie wird ein genaues Nachsorge-Konzept empfohlen, um das Erreichen eines besseren Outcomes zu erzielen. Wer hier im Sinne der Betroffenen

bestmöglich versorgen möchte, muss mit deutlich erhöhtem Arbeitsaufwand kalkulieren. Diese Nachsorgemaßnahmen innerhalb der Regelversorgung zu erbringen, ist für die hausärztlichen Praxen eine zunehmende Herausforderung, denn die Inhalte sind sehr umfangreich: Kontrolle der Gewichtsentwicklung, Anpassung der Medikation bei Begleiterkrankungen, Beurteilung des Essverhaltens und entsprechende Beratung, Ermunterung zu sportlicher Aktivität, Kontrolle der Durchführung einer Supplementation zur Prophylaxe von Mangelerscheinungen infolge Fehlernährung oder bei Malabsorption, Screening psychischer Erkrankungen, Erkennen von Komplikationen und Einleitung entsprechender Interventionen oder Indikationsstellung für nötige/empfohlene weitere Operationen, Ermunterung zur Teilnahme an Selbsthilfegruppen, Aufklärung zur Vermeidung einer Schwangerschaft bei prämenopausalen Frauen in den ersten zwei Jahren.

Was Praxen leisten müssen

Dabei spielt zusätzlich insbesondere die Bestimmung von Laborparametern eine wichtige Rolle (siehe Infokasten). Die regelmäßigen Laborkontrollen werden meistens dem ambulanten Sektor überlassen. Teils scheint hier das Prinzip „Wünsch dir was“ in den Nachsorgeempfehlungen der ope-



rierenden Zentren vorzuherrschen. Umso entscheidender ist es für die Kollegenschaft, sich mit den notwendigen Nachsorgeintervallen und den erforderlichen Laborkontrollen zu beschäftigen, um die Auswirkungen auf den Laborwirtschaftlichkeitsbonus zu minimieren.

Im Gegensatz zur Kostenübernahmezusage durch den Kostenträger für den reinen bariatrischen Eingriff ist die interdisziplinäre Nachsorge in Deutschland nach wie vor ein Stiefkind: Sie ist im EBM nicht gesondert abgebildet, sondern soll in der Regelversorgung stattfinden. Die Forderung einer Ausnahmeziffer auf Bundesebene blieb bis jetzt erfolglos.

Empfehlung für Praxen

Unser Fazit: Zum aktuellen Zeitpunkt bleibt festzuhalten, dass Arbeitsaufwand und Kosten von der Hausärzteschaft im Sinne unserer Patientinnen und Patienten getragen werden müssen, ohne dass durch EBM oder Laborausnahmekennziffern hier eine Entlastung gegeben ist. Einweisungen in die entsprechenden Zentren allein für Nachsorgebehandlungen sind abzulehnen. Vor diesem Hintergrund ist es umso sinnvoller, die Nachsorgeintervalle der Leitlinie zu kennen und anzuwenden. Sollte eine operierende Klinik erweiterte Nachsorgeempfehlungen geben, können die Praxen unter Verweis auf die Nachsorgeempfehlungen der Leitlinie widersprechen oder eine Kostenübernahme für nicht von der Leitlinie erfasste Laborleistungen seitens des Krankenhauses einfordern. Wünschenswert und aus unserer Sicht dringend not-



Kostendeckung gefordert: Praxen entsteht deutlicher Mehraufwand bei der Nachsorge nach Adipositas-Chirurgie.

wendig ist die Einführung einer Laborausnahmekennziffer, wofür wir uns weiter einsetzen. Unbedingt zu beachten ist, dass die zwingend notwendige Supplementierung von Nährstoffen wie Vitaminen keine Kassenleistung darstellt und von Patientinnen und Patienten selbst zu finanzieren ist.

■ DR. SAMINA RASCH UND DR. JOHANNES NOLTE

Auszug aus der S3-Leitlinie: Chirurgie der Adipositas und metabolischer Erkrankungen von 2018 (in Überarbeitung)

Laborkontrollen sollen nach sechs und zwölf Monaten erfolgen, dann jährlich in Abhängigkeit von Operation und Komorbidität. Die Laborbestimmungen sollen individuell entsprechend des Operationsverfahrens und der Komorbiditäten durchgeführt werden.

Die postoperativen Laborkontrollen sollen mindestens folgende Parameter beinhalten:

- kleines Blutbild und Elektrolyte, Leber- und Nierenwerte, Blutzucker und HbA1c (nur bei Diabetikern), Vitamine B1, B12, Albumin, Kalzium, Folsäure, Ferritin
- bei allen Bypassverfahren: 25(OH) D3, Parathormon, Vitamin A
- bei distalen Bypässen: Zink, Kupfer, Selen, Magnesium

Hinweis: Die prophylaktische Verordnung von Vitaminen und Spurenelementen zulasten der GKV ist nicht möglich. Nach Anlage 1 Nr. 44 können wasserlösliche Vitamine, Benfotiamin und Folsäure als Monopräparate nur bei nachgewiesenem schwerwiegendem Vitaminmangel, der durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann (Folsäure: 5 mg/Dosiseinheit), auf einem Kassenrezept verordnet werden.

Für andere im Einsatz – nicht nur im Beruf



Im Dezember ist der „Tag des Ehrenamts“. Viele Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten setzen sich nicht nur beruflich für andere Menschen ein, sondern auch in ihrer Freizeit. Wir stellen zwei unserer ehrenamtlich tätigen Mitglieder der KV Nordrhein vor: Dr. med. Rüdiger Lewin, Gynäkologe in Düsseldorf, bietet niedrigschwellig für seine Patientinnen Lachyoga an. HNO-Ärztin Dr. med. Shabnam Fahimi-Weber aus Essen hat ein Projekt zur Sprachförderung bei Kindern ins Leben gerufen.



Dr. med. Rüdiger Lewin

Sie wollten die Lebensqualität Ihrer Brustkrebspatientinnen steigern – und haben dabei das Thema Lachyoga für sich entdeckt. Wie kam es dazu?

Dr. med. Rüdiger Lewin: Zahlreiche Studien belegen, dass Bewegung und Sport die Lebensqualität nach einer Brustkrebserkrankung steigern. Da einige meiner Patientinnen schon älter sind und noch nie Sport getrieben haben, habe ich festgestellt: Die Motivation dafür hält sich in Grenzen. Also habe ich nach niedrigschwelligen Alternativen gesucht – und bin zufällig durch einen Radiobericht auf Lachyoga aufmerksam geworden. Das Thema hat mich sofort begeistert. Inzwischen habe ich zahlreiche Fortbildungen absolviert, eine Studie durchgeführt und meine Promotion darüber geschrieben.

Wie ist aus der Studie ein ehrenamtliches Engagement entstanden?

Lewin: Ganz einfach: Mehr als die Hälfte der Frauen, die an der Studie teilgenommen hatten, wollten weitermachen. Die Bitte konnte und wollte ich ihnen nicht ausschlagen. Meine Frau und ich haben daraufhin „Lachen im Park“ ins Leben gerufen. In der Nähe meiner Praxis ist der Düsseldorfer Südpark. Dort haben wir uns einige Jahre lang jeden Donnerstagabend getroffen.

Durch Corona gab es eine Zwangspause. 2024 stellen wir uns gemeinsam mit einer befreundeten Lachyoga-Gruppe neu auf und legen wieder los. Die kostenlosen Kurse im Park sind offen für alle Interessierten, nicht nur für Brustkrebspatientinnen. Außerdem halte ich Vorträge, um Lachyoga auch unter meinen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen bekannter zu machen.

Dissertation zum Thema Lachyoga

Dr. med. Rüdiger Lewin bietet Lachyoga für seine Patientinnen an und hat seine Dissertation 2021 unter dem Titel „Lachen hilft! Hasya-Yoga zur Förderung der Lebensqualität bei Patientinnen nach Brustkrebs. Eine ein-armige Beobachtungsstudie“ eingereicht. Fazit war unter anderem: „Die Untersuchung der Lebenszufriedenheit erbrachte eine signifikant positive Veränderung, sowohl postinterventionell als auch nachhaltig bis zum Nachbeobachtungszeitpunkt.“ Der Gynäkologe aus Düsseldorf stellte dabei ebenfalls fest, dass Lachyoga bei Depressionen und depressiven Verstimmungen hilft.

Die Doktorarbeit ist abrufbar unter docserv.uni-duesseldorf.de.

Sie waren in verschiedenen Bereichen ehrenamtlich tätig, 2017 haben Sie den Verein „Sprache verbindet Essen“ gegründet. Was hat es damit auf sich?

Dr. med. Shabnam Fahimi-Weber: Ich habe zwei Praxen in Essen, eine im Süden der Stadt, wo eher die „Bildungsbürger“ leben, und eine im sozial schwächeren Norden. Bei den Untersuchungen sind mir die großen Differenzen aufgefallen: Kinder im gleichen Alter hatten einen sehr unterschiedlichen Stand in ihrer Sprachentwicklung. Die Sprachkompetenz war im Norden durchschnittlich deutlich schlechter – und zwar unabhängig davon, ob die Kinder einen deutschen oder einen ausländischen Hintergrund hatten. So ist die Idee zu einem Tandem-Projekt entstanden: Jugendliche Gymnasiasten aus dem Essener Süden treffen sich in ihrer Freizeit mit Grundschulkindern aus dem Essener Norden, um etwas mit ihnen zu unternehmen und – selbstverständlich – viel zu sprechen. Das hilft den Kindern, ihre Alltagssprache zu verbessern. Aber auch die Jugendlichen profitieren davon. Sie erhalten Einblick in andere Lebenswelten und übernehmen Verantwortung. Inzwischen haben wir mehr als 100 Patenschaften.

Wie schaffen Sie es, Ihre Praxistätigkeit und das Ehrenamt zu vereinbaren?

Fahimi-Weber: Das Ehrenamt erfüllt mich bis heute. Es gibt viel zu tun, aber die Tätigkeit gibt mir auch viel und lädt meine Batterien wieder auf. Außerdem macht es mir Spaß, andere

für das Projekt zu begeistern. So habe ich viele tolle Mitwirkende gefunden – auch unter meinen Patientinnen und Patienten, vom Lehrer über eine Rektorin bis zum Unternehmer, der bei der Finanzierung hilft. Neben der Organisation habe ich anfangs sehr viel Überzeugungsarbeit geleistet. Dazu kommt, dass ich als Ärztin und Gründerin eines Praxis-Terminplaners in einer privilegierten und öffentlichen Position bin. Ich will zeigen, dass es sich lohnt, sich für andere und die Gesellschaft einzusetzen.

„Sprache verbindet Essen“ ist ein Beispiel dafür, was man gemeinsam schaffen kann. Die Rückmeldungen sind von allen Seiten positiv. Die Grundschullehrerinnen und -lehrer berichten, dass die teilnehmenden Kinder freier sprechen und sich trauen, sich im Unterricht zu melden. Manche der ehemaligen Jugendlichen sind inzwischen erwachsen, studieren und halten immer noch Kontakt zu ihren Patenkindern – das zu erleben ist toll.

Die ausführlichen Interviews finden Sie auf

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

■ Die Interviews führte INA ARMBRUSTER.



Dr. med. Shabnam Fahimi-Weber

Projekt „Sprache verbindet Essen“

Drei Grundschulen und drei Gymnasien beteiligen sich derzeit am Projekt „Sprache verbindet Essen“. Die Initiative wurde von HNO-Ärztin Dr. med. Shabnam Fahimi-Weber ins Leben gerufen und hilft an der Stelle, an der Grundschullehrerinnen und -lehrer Sprachdefizite bei einzelnen Schülerinnen und Schülern feststellen, eine individuelle Förderung aber nicht gewährleisten können. Ehrenamtliche Koordinatorinnen und Koordinatoren begleiten das erste Kennenlernen zwischen den Mentorinnen und Mentoren aus der Oberstufe und den Patenkindern und sind Ansprechpersonen für alle Beteiligten.

Weitere Infos online unter [sprache-verbindet-essen.de](https://www.sprache-verbindet-essen.de)

2. Geriatrie-Kongress in Düsseldorf: Wie bleiben Menschen auch im Alter glücklich?

Am 3. und 4. November fand zum zweiten Mal ein Geriatrie-Kongress in Düsseldorf statt, Titel „Alt werden und glücklich bleiben“. Organisiert und veranstaltet hatten den Event der Bundesverband Geriatischer Schwerpunktpraxen, CASANA Nordrhein, KV Nordrhein und die Jüdische Gemeinde Düsseldorf. In diesem Jahr lag der Schwerpunkt nicht nur auf medizinischen Aspekten des Älterwerdens, sondern es wurde auch über soziale, kulturelle und religiöse Aspekte diskutiert. Referierende mit muslimischer, jüdischer und christlicher Konfession beleuchteten das Alter aus Sicht ihres Glaubens. „Auch wenn wir das Thema aus religiöser Sicht betrachten, wird klar, was für betagte Menschen wesentlich ist: Zuneigung, Aufmerksamkeit und ein respektvoller Umgang“, sagte Dr. med. Wladislaw Korenblum, wissenschaftlicher Leiter des Kongresses. Der Düsseldorfer Hausarzt ist im Bundesverband Geriatischer Schwerpunktpraxen engagiert, die ebenfalls an der Organisation der Veranstaltung beteiligt waren. Seit 2021 betreibt er als Geschäftsführender Gesellschafter das CASANA Nordrhein, ein Zentrum für Rehabilitation und Prävention mit dem Ziel, ältere Menschen vor der Pflegebedürftigkeit zu bewahren und ihnen so ein möglichst langes Leben zuhause zu ermöglichen.

Auch die KV Nordrhein weiß um die Wichtigkeit der adäquaten Versorgung im Alter und war beim Kongress durch ihre beiden Vorstände vertreten. KVNO-Vize Dr. med. Carsten



Engagieren sich für adäquate Versorgung im Alter (v. l. n. r.): Nico Mayatepek, Stefan Folberth, Dr. med. Wladislaw Korenblum, Swetlana Korenblum, Dr. med. Frank Bergmann, Bert Römgens, Prof. Dr. med. Tillmann Supprian, Dr. med. Carsten König.

König moderierte, KVNO-Vorsitzender Dr. med. Frank Bergmann referierte zum Thema „Fit im Alter: Nervensache?“. Er betonte, dass drei Bereiche das Wohlbefinden am Lebensabend besonders beeinflussten: Bewegung, Begegnung und Bildung. „Körperliche und geistige Fitness gehen einher mit einem selbstbestimmten Leben. Durch den Kontakt zu anderen bleibe ich im Austausch, Stichwort Teilhabe“, so Bergmann. Voraussichtlich im Herbst 2024 soll der nächste Geriatrie-Kongress in Düsseldorf stattfinden – dann zum Thema „Digitalisierung im Alter“.

■ KVNO

Entlastung und Vertretung in der Praxis: Was muss ich bei Urlaub, Krankheit und Elternzeit beachten?

Prinzipiell gilt der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung in der vertragsärztlichen Versorgung. Aber auch Praxisinhaberinnen und -inhaber sowie Angestellte in der Praxis können aus vielfältigen Gründen ausfallen. In diesen Fällen sind Vertretung oder Entlastung möglich.

Eine Vertretung ist zunächst drei Monate genehmigungsfrei möglich, jedoch anzeigepflichtig bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO). Sollte über die drei Monate hinaus weiterhin eine Vertretung benötigt werden, so ist dies genehmigungspflichtig. Zu beachten ist hierbei unbedingt, dass dieser Antrag frühzeitig und vor Ablauf der drei Monate gestellt wird. Ein rückwirkender Antrag ist nicht mehr möglich.

Die Anstellung einer Entlastungsassistenz ist ausschließlich nach vorheriger Genehmigung der KVNO und dann nur für einen befristeten Zeitraum möglich. Der häufigste Grund für eine Entlastungsassistenz ist die Erziehung von Kindern. 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. Auch hierbei ist es wichtig, an eine frühzeitige Beantragung zu denken. Der Antrag ist vor dem Datum der Entlastungsassistenz zu stellen. Beispiel: Wenn ab dem 1. Juni eine Entlastungsassistenz angestellt werden soll, ist der Antrag vor dem 1. Juni zu stellen.

■ JP



EBM

HIV-PrEP bis Ende 2025 extrabudgetär vergütet

Die medikamentöse HIV-Präexpositionsprophylaxe (HIV-PrEP) für Versicherte mit einem substantziellen HIV-Risiko wird bis vorerst 31. Dezember 2025 weiterhin extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet. Darauf haben sich KBV und GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss verständigt. Außerdem wird die Gebührenordnungsposition zur Kontrolle der Arzneimittelgabe in eine Pauschale überführt.

Neu ab 1. Januar 2024 ist, dass die Kontrolle im Rahmen der HIV-PrEP über eine Pauschale vergütet wird. Die Gebührenordnungsposition 01922 wird dazu um 81 Punkte auf 163 Punkte erhöht. Sie kann dafür allerdings auch nur noch einmal im Behandlungsfall, das heißt pro Quartal, abgerechnet werden und nicht wie bisher je fünf Minuten (bis zu dreimal im Behandlungsfall).

DiGA „somnio“ und „Vivira“: Weitere Fachgruppen können Verlaufskontrolle abrechnen

Die digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) „somnio“ und „Vivira“ können ab 1. Januar 2024 von weiteren Fachgruppen berechnet werden.

DiGA „somnio“

Die Verlaufskontrolle und Auswertung bei der Webanwendung „somnio“ zur Behandlung von Ein- und Durchschlafstörungen kann ab Januar von allen Ärztinnen und Ärzten mit einer KV-Genehmigung für Schmerztherapie sowie von der Fachgruppe für Physikalische und Rehabilitative Medizin berechnet werden.

Dazu wird der EBM wie folgt geändert:

- Für Ärztinnen und Ärzte der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin wird die im EBM bestehende Gebührenordnungsposition (GOP) 01471 für die Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA „somnio“ in die Präambel 27.1 Nummer 4 EBM aufgenommen.

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@gyp-bonn.de



- Für Ärztinnen und Ärzte mit KV-Genehmigung für Schmerztherapie (nach der Qualitätssicherungsvereinbarung für die schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß § 135 Absatz 2 SGB V) wird die oben genannte GOP 01471 für die Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA „somnio“ gespiegelt und als neue GOP 30780 für die Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA „somnio“ in den Abschnitt 30.7.1 EBM aufgenommen.

DiGA „Vivira“

Auch bei der Webanwendung „Vivira“ zur Behandlung von Rückenschmerzen bei nicht spezifischen Kreuzschmerzen oder Arthrose der Wirbelsäule kann die Verlaufskontrolle und Auswertung künftig von Ärztinnen und Ärzten berechnet werden, die eine KV-Genehmigung für die Schmerztherapie haben.

Dazu wird der EBM wie folgt geändert:

- Die neuen GOP 30780 und 30781 sind – wie die bestehenden GOP 01471 und 01472 – mit jeweils 64 Punkten im EBM bewertet.
- Die GOP 01472 für die Verlaufskontrolle und Auswertung bei „Vivira“ wird gespiegelt und als neue GOP 30781 für die Verlaufskontrolle und Auswertung bei „Vivira“ in den Abschnitt 30.7.1 EBM aufgenommen (ebenfalls Teil A des Beschlusses).

Verordnungen per Videosprechstunde: EBM wird zum 1. Januar 2024 angepasst

Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können seit Frühjahr dieses Jahres auch in der Videosprechstunde medizinische Rehabilitation verordnen sowie Folgeverordnungen für häusliche Krankenpflege und Heilmittel ausstellen. Der Bewertungsausschuss (BA) hat deshalb eine Anpassung des EBM zum 1. Januar 2024 beschlossen.

Die folgenden GOP sind dann auch in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, jedoch ein Kontakt in einer Videosprechstunde stattgefunden hat:

- GOP 01420 für die Überprüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege

- GOP 01424 für die Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege
- GOP 01611 für die Verordnung medizinischer Rehabilitation

Als Zuschlag zur GOP 01611 ist die GOP 01613 bei der Beantragung einer geriatrischen Rehabilitation berechnungsfähig, wenn mindestens zwei Funktionstests gemäß der Rehabilitations-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) durchgeführt wurden. Dazu ist in der Regel ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erforderlich.

Der BA hat außerdem die Portopauschale 40128 erweitert. Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können diese ab Januar ebenfalls abrechnen, wenn sie in der Videosprechstunde eine Verordnung auf Muster 12, 13 oder 61 ausstellen und dem Patienten oder der Patientin zusenden.

Der Beschluss des BA stand bei Redaktionsschluss noch unter dem Vorbehalt der möglichen Beanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Verträge

COVID-19-Impfung: Zuschlag verlängert

Im Zuge der Verhandlungen für eine Vergütung der COVID-19-Impfungen im Frühjahr 2023 hatte sich die KV Nordrhein mit den Krankenkassen darauf verständigt, dass neben der Grundvergütung in Höhe von zehn Euro für die COVID-19-Impfung auch ein Zuschlag in Höhe von fünf Euro vergütet wird, sodass sich eine Gesamtvergütung von 15 Euro für die Zeit ab 2. Mai 2023 ergibt. Dieser Zuschlag in Höhe von fünf Euro war zunächst befristet bis zum 31. Dezember 2023.

Aufgrund der weiterhin bestehenden Mehraufwände – insbesondere anlässlich der bestehenden Mehrdosenbehältnisse sowie der Dokumentationsverpflichtungen – konnte sich die KVNO mit den Krankenkassen auf eine Verlängerung des Zuschlags bis zum 30. Juni 2024 verständigen. Im zweiten Quartal 2024 wird dann erneut geprüft, inwiefern sich Änderungen bei den Mehraufwänden ergeben haben. Dies bedeutet, dass die COVID-19-Impfung zunächst bis zum 30. Juni 2024 mit 15 Euro vergütet und extrabudgetär finanziert wird. Die übrigen Regelungen gelten unverändert fort.

QS-Vereinbarung Spezial-Labor wird zum 1. Januar 2024 aktualisiert

Die Qualitätssicherungsvereinbarung (QS-Vereinbarung) Spezial-Labor wurde aufgrund einer Anpassung des EBM vor einem Jahr, zum 1. Januar 2023, geändert. Dabei wurde der kurative HPV-Test nach der GOP 32819 im Abschnitt 32.3 gestrichen und in die neue GOP 19328 in das Kapitel 19 EBM überführt.

Um zu gewährleisten, dass der HPV-Test weiterhin über die QS-Vereinbarung Spezial-Labor geregelt ist, wird die Vereinbarung zum 1. Januar 2024 redaktionell angepasst und um den kurativen HPV-Test (GOP 19328) ergänzt. Die Paragraphen 1, „Ziel und Inhalt“, und 3, „Fachliche Befähigung“, werden in Absatz 1 Nr. 1, 2, 4 sowie in Absatz 2 entsprechend angepasst.

Vergütungen U10, U11 und J2 zum 1. Januar 2024 teilweise angehoben

Für den mit der AOK Rheinland/Hamburg bestehenden Vertrag werden die Vergütungen für die Früherkennungsuntersuchungen U10, U11 und J2 zum 1. Januar 2024 auf 58 Euro angehoben. Voraussetzung ist, dass die erforderlichen Patienten-Teilnahmeerklärungen für die Quartalsabrechnung der KV Nordrhein vorliegen. Zu beachten ist, dass die Patienten-Teilnahmeerklärungen der AOK Rheinland/Hamburg im Original innerhalb von zehn Tagen an die KV Nordrhein zu übersenden sind. Die Patienten-Teilnahmeerklärungen der übrigen über die KV Nordrhein laufenden Verträge sind weiterhin direkt an die jeweilige Krankenkasse zu übermitteln.

Ebenfalls zum 1. Januar 2024 werden auch die Vergütungen der J2-Untersuchungen der Novitas BKK und der Bergischen Krankenkasse auf 57 Euro angehoben.

Übersicht der über die KV Nordrhein abzurechnenden Verträge:

Leistung	AOK Rheinland/Hamburg* ab 01.01.2024		Techniker		Knappschaft		BKKen BKK LV NW (teilnehmende BKKen)		BKK Novitas		BKK Die Bergische		SVLFG - Landwirtschaftliche Krankenkasse	
	SNR	Honorar	SNR	Honorar	SNR	Honorar	SNR	Honorar	SNR	Honorar	SNR	Honorar	SNR	Honorar
U10	91810	58,00 €	81102	58,00 €	81102	57,00 €	91705	55,00 €	91705*	55,00 €	91705**	55,00 €	91710	35,00 €
U11	91811	58,00 €	81120	58,00 €	81120	57,00 €	91706	55,00 €	91706*	55,00 €	91706**	55,00 €	91712	35,00 €
J2	91812	58,00 €	81121	58,00 €	81121	57,00 €	-	-	91715	57,00 €	91715	57,00 €	-	-
Amblyopie-screening	91813	20,00 €	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fortlaufend aktuelle Übersicht unter [kvno.de](https://www.kvno.de)

* AOK R/H: Die erforderliche Patienten-Teilnahmeerklärungen der AOK Rheinland/Hamburg sind innerhalb von 10 Tagen an die KV Nordrhein zur Prüfung der Abrechnungsvoraussetzung zu übermitteln.

** Diese Untersuchungen laufen über den Vertrag des BKK LV NW, dem diese BKKen für die Untersuchung U10 und U11 beigetreten sind.

KVNO-Mitglieder, die noch nicht an dem Vertrag teilnehmen, können ihre Erklärung hierüber auf elektronischem Weg über das KVNO-Portal unter [kvnoportal.de](https://www.kvnoportal.de) einreichen. Berechtigt zum Beitritt sind niedergelassene Kinderärztinnen und -ärzte sowie Hausärztinnen und -ärzte.

Fusion: BKK BPW Bergische Achsen und bkk melitta hmr

Die BKK BPW Bergische Achsen KG und die bkk melitta hmr fusionieren zum 01. Januar 2024 zur bkk melitta hmr mit dem Institutionskennzeichen 103726081.

Weitere Informationen zur Teilnahme und allen Verträgen finden sich auf der KVNO-Vertragsseite unter [kvno.de](https://www.kvno.de).

ASV

Zuschlag für Chromoendoskopie in den EBM aufgenommen

In der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) kann ab 1. Januar 2024 bei Patientinnen und Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen eine Chromoendoskopie über den EBM abgerechnet werden. Der ergänzte Bewertungsausschuss hat hierzu die GOP 50601 in das

ASV-Kapitel 50 Abschnitt 50.6 aufgenommen, auch wurde der Anhang 6 entsprechend angepasst. Bislang stand die Chromoendoskopie als Abschnitt-2-Leistung im Appendix zur ASV-Anlage 1.1c, Chronisch entzündliche Darmerkrankungen. Künftig kann sie im Rahmen einer Überwachungskoloskopie als Zuschlag zur Grundleistung (Teil-)Koloskopie über die GOP 50601 (402 Punkte) abgerechnet werden (einmal im Kalenderjahr).

Im Anhang 6 zum EBM erfolgt für die jeweiligen Anlagen zur ASV-Richtlinie eine Zuordnung der GOP aus den ASV-Kapiteln 50 und 51 zu den vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegebenen Fachgruppen, die diese abrechnen dürfen. Die neue GOP 50601 wurde für die ASV-Anlage 1.1c folgenden Fachgruppen zugeordnet:

- Innere Medizin und Gastroenterologie
- Kinder- und Jugendchirurgie
- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie
- Viszeralchirurgie

Der ergänzte Bewertungsausschuss hat zudem die GOP 51011 (Pauschale Qualitätskonferenzen), die bereits im EBM-Bereich VII verortet ist, für die ASV-Anlage 1.1c in den Anhang 6 aufgenommen – rückwirkend zum 1. Oktober 2023.

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.





Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2024



Deutlicher Ausgabenanstieg: Für 2024 konnten sich die Vertragspartner auf ein Volumen von 5,570 Milliarden Euro für Arzneimittel einigen.

Die diesjährigen Verhandlungen zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) und den hiesigen Krankenkassen zu den neuen Arznei- und Heilmittelvereinbarungen konnten im November abgeschlossen werden. Die Verhandlungspartner haben sich jeweils auf ein Ausgabenvolumen von 5,570 Milliarden Euro für Arzneimittel und 1,262 Milliarden Euro für Heilmittel verständigt. Der erwartete Ausgabenanstieg für das Arzneimittelvolumen von 8,1 Prozent gegenüber 2023 beruht besonders auf dem Wegfall des zusätzlichen fünfprozentigen Zwangsrabattes für Arzneimittel 2023.

Zur Steuerung des Arzneimittelvolumens wurden zwei neue Quoten vereinbart, zwei weitere im Detail geändert und einige Zielwerte angepasst. In einer Protokollnotiz wurde vereinbart, dass mögliche Lieferengpässe, die zu einer geänderten Verordnung führen, bei der Beurteilung der Quoten im Prüfungsfall berücksichtigt werden.

Die neuen Quoten

Bei der Behandlung der Osteoporose sollten beim Einsatz von Teriparatid bevorzugt (mindestens 62,5 Prozent) Biosimilars eingesetzt werden. Diese Quote gilt neben der bisherigen für Bisphosphonate zusätzlich für Orthopäden.

Bei der Behandlung des Prostatakarzinoms mit oralen Antiandrogenen sollten die generikafähigen Wirkstoffe Abirateron, Bicalutamid oder Flutamid bei medizinischer Indikation gegenüber den neueren Wirkstoffen Apalutamid (Erleada),

Enzalutamid (Xtandi) und Darolutamid (Nubeqa) aus wirtschaftlichen Gründen bevorzugt werden. Diese neue Quote gilt zusätzlich für die Urologie und Onkologie.

Bei der Behandlung der Multiplen Sklerose wurde die bisherige Quote inhaltlich angepasst. In der Gruppe der Wirkstoffe nach Kategorie 1 (Interferone, Glatirameracetat, Dimethylfumarat, Diroximelfumarat und Teriflunomid) wurde die Maximalquote ausgedehnt auf alle Interferone, die noch einen maximalen Anteil an diesen Wirkstoffen von 27,5 Prozent erreichen sollten. Diese geänderte Quote gilt weiterhin für Neurologen und ersetzt die bisherige Quote.

Bei den direkten oralen Antikoagulanzen (DOAKs) steht im nächsten Jahr ein weiterer Patentablauf bevor. Für die Xarelto-Filmtabletten werden ab April 2024 generische Kapseln erwartet. Die Generika werden dann in der DOAK-Quote neben Apixaban und Lixiana zusätzlich als „preiswert“ berücksichtigt. Wir werden zum Patentablauf erneut informieren.

Beim Einhalten der für die jeweilige Fachgruppe vereinbarten Quoten werden die Praxen von einer statistischen Prüfung für Arzneimittel nach Durchschnittswerten befreit. Das System hat sich bewährt: In den letzten vier Prüfjahren wurden bei dieser Prüfmethode keine Regresse ausgesprochen.

Eine Übersicht aller Quoten und der Zielwerte findet sich in der Tabelle auf Seite 22. ■ HON

DDD-Quoten 2024 Nordrhein

Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

■ KBV-Medikationskatalog (Anteil Standard- und Reservewirkstoffe)	mindestens 95 %
■ Blutzuckerteststreifen (Durchschnittswert pro Teststreifen), mindestens 5000 BZT/Jahr	XX
■ Direkte orale Antikoagulantien (DOAK): Anteil preiswerter DOAK (Eliquis, Lixiana, Generika) an allen DOAK; Xarelto 2,5 mg zählt nicht bei der Berechnung.	mindestens 90 %*
■ Anteil an Patienten, die mit Protonenpumpeninhibitoren behandelt werden, an allen Arzneimittelpatienten	maximal 19 %
■ Lipidsenker (Simva-, Prava-, Atorva-, Rosuvastatin, jeweils mono)	mindestens 90 %

NEU

Fachärztliche Internisten

■ Lipidsenker (Simva-, Prava-, Atorva-, Rosuvastatin, jeweils mono)	mindestens 80 %
■ Antidiabetika ohne Insulin (Metformin)	in 2024 ausgesetzt
■ Blutzuckerteststreifen (Durchschnittswert pro Teststreifen), mindestens 5000 BZT/Jahr	XX
■ Direkte orale Antikoagulantien (DOAK): Anteil preiswerter DOAK (Eliquis, Lixiana, Generika) an allen DOAK; Xarelto 2,5 mg zählt nicht bei der Berechnung.	mindestens 90 %*

NEU

Zusätzlich für Nephrologen

■ Erythropoietin (Biosimilars), mindestens 1825 DDD/Jahr	mindestens 82,5 %*
--	--------------------

Zusätzlich für Gastroenterologen

■ TNFalpha-Inhibitoren (Biosimilars), mindestens 1825 DDD/Jahr Bei der Verordnung neuer, selektiver Immunsuppressiva sind biosimilarfähige TNFalpha-Inhibitoren aus wirtschaftlichen Gründen zu bevorzugen.**	mindestens 82,5 %*
--	--------------------

Zusätzlich für Rheumatologen

■ TNFalpha-Inhibitoren (Biosimilars), mindestens 1825 DDD/Jahr Bei der Verordnung von neuen, selektiven Immunsuppressiva sind biosimilarfähige TNFalpha-Inhibitoren aus wirtschaftlichen Gründen zu bevorzugen.**	mindestens 82,5 %*
--	--------------------

Zusätzlich für Onkologen

■ koloniestimulierende Faktoren (Filgrastim-Biosimilars), mindestens 1825 DDD/Jahr	mindestens 80 %*
■ Bevacizumab, Rituximab, Trastuzumab (Biosimilars), mindestens 1825 DDD/Jahr	mindestens 90 %*
■ orale Antiandrogene: Anteil generikafähige Wirkstoffe, mindestens 1825 DDD/Jahr*****	mindestens 60 %

NEU

Augenärzte

■ Glaukomtherapeutika (generikafähige)	in 2024 ausgesetzt
--	--------------------

XX: Wert lag zur Drucklegung noch nicht vor.

Bei den Blutzuckerteststreifen wurden Mindestmengen von 5000 TS/Jahr vereinbart.
Unter dieser Mindestmenge wird die Quote nicht gewertet.

Chirurgen	
■ Heparine (Anteil DDD generikafähige)	in 2024 ausgesetzt
Gynäkologen	
■ Follitropin (Anteil Biosimilars), mindestens 1825 DDD/Jahr	mindestens 50 %*
Hautärzte/Dermatologen	
■ TNFalpha-Inhibitoren (Biosimilars), mindestens 1825 DDD/Jahr Bei der Verordnung neuer, selektiver Immunsuppressiva sind biosimilarfähige TNFalpha-Inhibitoren aus wirtschaftlichen Gründen zu bevorzugen.**	mindestens 82,5 %*
Kinderärzte	
■ Somatotropin (Anteil Biosimilars), mindestens 1825 DDD/Jahr	mindestens 40 %*
Neurologen/Nervenärzte	
■ MS-Therapeutika Kategorie 1*** (Anteil IF-beta1a, PEG-IF-beta1a, IF-beta1b), mindestens 1825 DDD/Jahr	maximal 27,5 %
Orthopäden	
■ Mittel zur Osteoporosetherapie inklusive Kombinationen (Anteil DDD Alendronat, Risedronat inklusive Kombinationen)	mindestens 59 %
■ Heparine (Anteil DDD generikafähige)	in 2024 ausgesetzt
■ Teriparatid (Anteil Biosimilars), mindestens 1825 DDD/Jahr	mindestens 62,5 %
Urologen	
■ Mittel bei BPH**** (Anteil Tamsulosin inklusive Kombinationen)	mindestens 80 %
■ Leuprorelin (Anteil preiswerte = Leuprone Hexal, Leupro Sandoz, Leuprolin Ratio)	mindestens 50 %*
■ Orale Antiandrogene: Anteil generikafähige Wirkstoffe, mindestens 1825 DDD/Jahr*****	mindestens 60 %

NEU

NEU

NEU

* Im Prüfungsfall werden rabattierte Präparate positiv in der Quote berücksichtigt.

** Den „neue[n], selektive[n] Immunsuppressiva“ werden folgende Wirkstoffgruppen und Wirkstoffe zugeordnet: TNFalpha-Inhibitoren, JAK-Inhibitoren, IL-Antagonisten, Abatacept (Rheumatologie), Apremilast (Rheumato- und Dermatologie), Ozanimod (Gastroenterologie), Rituximab (Rheumatologie) und Vedolizumab (Gastroenterologie). Darüber hinaus werden alle weiteren patentgeschützten Wirkstoffe hier eingruppiert, für die Zulassungen für die Indikationen Rheumatoide Arthritis, Psoriasis-Arthritis, Juvenile idiopathische Arthritis, Axiale Spondyloarthritis, Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn oder Plaque-Psoriasis vorliegen.

*** Kategorie 1: Interferon-beta-1a, PEG-Interferon-beta-1a, Interferon-beta-1b, Glatirameracetat, Dimethylfumarat, Diroximelfumarat, Teriflunomid

**** Alfuzosin (auch Kombinationen), Tamsulosin (auch Kombinationen), Terazosin, Silodosin, Doxazosin, Finasterid, Dutasterid

***** Flutamid, Bicalutamid, Enzalutamid, Apalutamid, Darolutamid, Abirateron: Anteil Flutamid, Bicalutamid, Abirateron

Hinweise zur Verordnung von Blutzuckerteststreifen



Quoten beachten: Bei der Verordnung von Teststreifen sollen möglichst preiswerte Produkte gewählt werden.

Für Blutzuckerteststreifen (BZT) gibt es für den Bereich der Allgemeinmedizin sowie für hausärztliche und fachärztliche Internistinnen und Internisten weiterhin eine Quote über einen maximalen Durchschnittspreis je BZT. Dieser Zielwert kann am besten erreicht werden bei

- Beachtung der Arzneimittel-Richtlinie Anlage III Nr. 52 (nur bei Insulinpflicht und Ausnahmen bei instabiler Stoffwechsellage)

- Auswahl eines preiswerten Systems; cave: ähnliche Namen in unterschiedlichen Preisgruppen
- Verordnung eines Quartalsbedarfes oder mehr (Staffelpreise)
- namentlicher Verordnung (Hinweis: Eine generische Verordnung ist nicht möglich, da die Aut-idem-Regelung nur für Arzneimittel gilt.)
- Verordnung der Teststreifen auf einem separaten Rezept, damit Patientinnen und Patienten auch den Bezug per Versandhandel wählen können

Übersicht preiswerter Testsysteme:

☑ kvno.de/blutzuckerteststreifen

VIN Blutzuckerteststreifen: ☑ kvno.de/vin

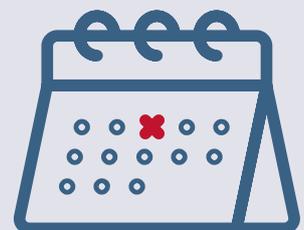
■ HON

Namensähnliche Teststreifen in unterschiedlichen Preisgruppen (Beispiele)

B (€ = preiswert)	A2 (€€)	A1 (€€€)
ACCU-CHEK Guide	ACCU-CHEK Aviva	ACCU-CHEK Compact
ACCU-CHEK Instant		ACCU-CHEK Mobile
CONTOUR Care	CONTOUR Next	CONTOUR Sensoren
One Touch select plus		One Touch ultra

**Fortbildungsprogramm
für das Jahr 2024 –
Jetzt online anmelden!**

Ab sofort finden Sie alle Termine für Ihre Fortbildung auf www.kvno.de/termine.



Start-up in die ambulante Versorgung



Alle Infos rund um den Praxiseinstieg in Nordrhein

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

Themen

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

Termine

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

- 2. und 3. Februar 2024
- 7. und 8. Juni 2024
- 27. und 28. September 2024

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

Ergebnisse zur Qualität der Versorgung

Wie ist es um die ambulante Betreuung chronisch Erkrankter im Rahmen der Disease-Management-Programme (DMP) in Nordrhein bestellt? Was läuft gut? Wo gibt es Verbesserungspotenzial? Diesen Aspekten geht der Qualitätsbericht der Gemeinsamen Einrichtung für die DMP in Nordrhein nach, der einmal im Jahr vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) erstellt wird. Seit Kurzem liegt die neueste Auflage für das Berichtsjahr 2022 vor. Darin geht es vor allem auch um die Frage, wie sich die Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten beschreiben lässt, die bereits seit vielen Jahren in den Programmen betreut werden.

Vor 21 Jahren hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Einführung der ersten Disease-Management-Programme beschlossen. Seit dem dritten Quartal 2003 können sich in Nordrhein gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten in die DMP für Diabetes mellitus Typ 2 und Brustkrebs einschreiben. In den Folgejahren kamen DMP für die Indikationen Koronare Herzkrankheit, Diabetes mellitus Typ 1, Asthma bronchiale und COPD hinzu. Aufseiten der teilnehmenden Praxen sind bestimmte Standards für die DMP-Versorgung vorgegeben. Auf der Patientenseite ist es ein zentrales Ziel, dass alle in den DMP Betreuten die Chance erhalten, an einer Schulung zum Selbstmanagement ihrer Erkrankung teilzunehmen. Außerdem sind für alle DMP sogenannte Qualitätsziele vertraglich festgelegt, an denen sich die Qualität der Behandlung in den teilnehmenden Praxen messen lassen muss.

Was läuft gut, wo gibt es Luft nach oben?

Mit über 950.000 Patientinnen und Patienten und etwa 6700 aktiv an den sechs DMP beteiligten ärztlichen Teilnehmenden bilden die Programme einen erheblichen Teil der ambulanten medizinischen Versorgung in Nordrhein ab. Dabei nehmen viele der meist älteren Betreuten an mehr als einem DMP teil, ebenso wie sich fast zwei Drittel aller Praxen an vier oder mehr Programmen beteiligen. Gegenüber dem Jahr 2012 hat sich bis Ende 2022 die Zahl der in den sechs DMP betreuten chronisch Erkrankten um fast 154.000 Patientinnen und Patienten beziehungsweise um 19,3 Prozent erhöht. Vor allem in den DMP für Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sowie für Koronare Herzkrankheit wird vermutlich ein großer bis sehr großer Teil derjenigen Versicherten erreicht, die an einer dieser Erkrankungen leiden.

Beispielhaft für die Versorgungsqualität der in den sechs DMP betreuten Patientinnen und Patienten sind unter anderem folgende Befunde:

- In den beiden DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 werden 2022 in Nordrhein über 634.000 und damit 27.000 Patientinnen und Patienten mehr als noch im Jahr davor betreut.
- Von denen, die regelmäßig im DMP Typ-2-Diabetes betreut werden, haben neun von zehn einen HbA1c von maximal 8,5 % oder einen systolischen Blutdruck von maximal 150 mmHg. Bei einem ähnlich hohen Anteil erfolgt in diesem DMP auch eine jährliche Kontrolle der Nierenfunktion oder eine regelmäßige Fußinspektion.
- Im DMP Typ-2-Diabetes erhalten mittlerweile 30 Prozent der Patientinnen und Patienten sonstige Antidiabetika, jedoch nur noch 20 Prozent Insulin.
- Mehr als acht von zehn Betreuten im DMP Typ-2-Diabetes, denen im Vorjahr eine Schulung empfohlen wurde, sind dieser entweder 2021 oder 2022 gefolgt.
- Im DMP Typ-1-Diabetes ist im Jahr 2022 nur bei insgesamt 554 (1,8 Prozent) aller regelmäßig Betreuten das Auftreten einer schweren Hypoglykämie dokumentiert.
- Im DMP Koronare Herzkrankheit erhalten über acht von zehn Erkrankten Thrombozyten-Aggregationshemmer oder Statine beziehungsweise Betablocker nach einem Herzinfarkt. Bei 94 Prozent der Betreuten treten keine Angina-pectoris-Beschwerden auf.
- Im DMP Asthma bronchiale gelingt vor allem das Vermeiden eines unkontrollierten Asthmas bei 83 bis 96 Prozent der betreuten Kleinkinder sowie Kinder und Jugendlichen beziehungsweise bei 95 Prozent der Erwachsenen.

- Im DMP COPD treten bei 95 Prozent der Patientinnen und Patienten keine Exazerbationen auf und bei 98 Prozent der Betreuten können Notfallbehandlungen vermieden werden.
- Im DMP Brustkrebs haben sich die Anteile der Betreuten, bei denen eine endokrine Therapie über fünf Jahre hinaus fortgeführt wird, auf knapp 79 Prozent erhöht. Im Fall der Patientinnen, bei denen keine Lymphödeme des Armes aufgetreten sind, liegt der Wert bei 82 Prozent.

Genauere Analysen zeigen allerdings, dass sich bei vielen dieser Qualitätszielquoten die einzelnen Praxen teilweise beträchtlich voneinander unterscheiden. Ferner ist festzustellen, dass einige Indikatoren bislang nur eine insuffiziente Ergebnisqualität aufweisen. Dies betrifft beispielsweise die folgenden Punkte:

- Nur knapp 57 Prozent der Patientinnen und Patienten im DMP Typ-2- sowie 44 Prozent derjenigen im DMP Typ-1-Diabetes erreichen ihren jeweils individuell vereinbarten HbA1c-Zielwert.
- Von denen, die mindestens zwei Jahre in dem DMP betreut werden, ist nur bei 57 Prozent (Typ-2-Diabetes) beziehungsweise 68 Prozent (Typ-1-Diabetes) eine zweijährliche ophthalmologische Untersuchung der Netzhaut dokumentiert.
- Nur 33 Prozent (DMP Koronare Herzkrankheit) sowie 38 Prozent (DMP COPD) derjenigen, die zum Zeitpunkt der Einschreibung rauchten, geben im DMP-Verlauf das Rauchen auf. Nur 21 Prozent der COPD-Patientinnen und -Patienten wird empfohlen, an einem Tabakentwöhnungsprogramm teilzunehmen.
- Eine Überprüfung der Inhalationstechnik erfolgt nur bei 55 Prozent (DMP COPD) oder 72 Prozent (DMP Asthma bronchiale) der Betreuten, eine aktuelle Bestimmung der FEV1 nur bei 69 beziehungsweise 72 Prozent.

Dessen ungeachtet lässt sich aber in allen Programmen für einen besonderen Schulungsindikator eine durchgängig gute Ergebnisqualität nachweisen: In all jenen Fällen, in denen eine Schulung erst in jüngerer Zeit empfohlen wurde – nämlich im Vorjahr –, liegen die Anteile mit einer Schulungswahrnehmung unmittelbar im Anschluss an die Empfehlung zwischen 77 Prozent im DMP COPD und 96 Prozent im DMP Diabetes mellitus Typ 1. Dass im DMP Koronare Herzkrankheit hier bislang nur 53 Prozent erreicht werden, liegt vermutlich primär an der Neufassung des Schulungsindikators in diesem DMP im Jahr 2021.

Im Fokuskapitel des Berichts wird die Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten beschrieben, die in den DMP bereits sehr lange betreut werden. Von zentraler Bedeutung ist hierbei natürlich die Antwort auf die Frage, welche Ergebnisse in dieser Gruppe bei den verschiedenen Qualitätszielen der DMP erreicht werden. Zusätzlich wird jedoch auch dargestellt, welche Altersstruktur diese Gruppe aufweist, in welchem Ausmaß Komorbidität eine Rolle spielt, welche Ergebnisse bei den Schulungen zu sehen sind und wie sich die Teilnahmekontinuität und die parallele Mehrfachbetreuung in unterschiedlichen DMP in dieser Gruppe beschreiben lassen. Es wird versucht, die besonderen Probleme einer langfristigen DMP-Betreuung zu charakterisieren und daraus Konsequenzen für die zukünftige Weiterentwicklung der DMP abzuleiten.

Erfahrungen und Wünsche

In zwei Interviews beschreiben Dr. med. Hansjörg Mühlen, Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin in Duisburg-Ruhrort, und Dr. med. Matthias Schlochtermeier, Arzt für Innere und Allgemeinmedizin in Hürth-Efferen, ihre Erfahrungen mit den DMP. Zwei Aussagen aus den Interviews stehen hier stellvertretend für das Resümee, das beide Interviewten vor dem Hintergrund ihrer DMP-Erfahrungen dabei ziehen: „Das DMP Diabetes [mellitus Typ 2] ist sicherlich aufgrund der Regelmäßigkeit ein großer Gewinn“, sagt Schlochtermeier. „Ich würde mir wünschen, dass sorgfältige DMP-Untersuchungen und eine umfangreiche DMP-Dokumentation durch Ärztinnen und Ärzte entsprechend noch mehr gefördert werden“, so Mühlen.

Dies verdeutlicht gut, dass ebenso aus Sicht der Beteiligten in weiten Bereichen den nordrheinischen DMP Erfolge bestätigt werden. Um jedoch auch in den kommenden Jahren eine große Zahl chronisch erkrankter Menschen gut zu versorgen, sind weitere gemeinsame Anstrengungen erforderlich. Einerseits müssen dabei bislang defizitäre Ergebnisse auf der Praxisebene verbessert werden, andererseits ist es sicherlich erforderlich, noch mehr der in den DMP betreuten Patientinnen und Patienten zu einer aktiven und kontinuierlichen Teilnahme zu motivieren. Beides erscheint gerade auch vor dem Hintergrund der vielen neuen DMP, deren Einführung vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossen wurde, von großer Bedeutung für eine ebenso in Zukunft möglichst optimale strukturierte Versorgung bei chronischen Krankheiten.

Der DMP-Bericht 2022 ist auf [kvno.de](https://www.kvno.de) abrufbar.

■ DR. BERND HAGEN
leitet den Fachbereich Evaluation und Qualitätssicherung am Zi.

Nordrhein vernetzt sich weiter

Die Gesundheitsmanagementgesellschaft mbH (GMG) organisierte auch in diesem Jahr eine Veranstaltung für ihre Führungskräfte im Ärztlichen Bereitschaftsdienst und lud ins Haus der Ärzteschaft nach Düsseldorf ein.



Im Haus der Ärzteschaft kamen die Führungskräfte der nordrheinischen Notdienstpraxen zum fachlichen Austausch mit dem Team der Gesundheitsmanagement mbH (GMG) zusammen.

Die Führungskräfte der rund 84 nordrheinischen Notdienstpraxen sowie die Fahrdienstleiterinnen und Fahrdienstleiter der drei GMG-geführten Fahrdienste versammelten sich am 22. September 2023 im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf, um sich zu aktuellen Themen rund um den vertragsärztlichen Notdienst auszutauschen.

Bernd Junker, Geschäftsführer der KVNO-Tochtergesellschaft GMG, begrüßte die Teilnehmenden und betonte die Bedeutung des direkten Dialogs mit den Führungskräften vor Ort. Jan Schirmer, Vorsitzender der Kreisstelle Köln, gab einen interessanten Einblick in die Zusammenarbeit von GMG und Kreisstelle. Zur besseren Steuerung der Patientinnen und Patienten wird die Strukturierte medizinische Ersteinschätzung (SmED) am Tresen der Notdienstpraxis immer wichtiger: Dr. Sebastian Carnarius vom Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) stellte den Teilnehmenden das SmED-Verfahren vor.

In den Portalpraxen wird die sektorenübergreifende Versorgung bereits gelebt – aber nicht nur dort, sondern auch in der Fortbildung, wie Prof. Olaf Weichert, Leitender Arzt und Schulleiter der Simulations- und Notfallakademie am Helios Klinikum Krefeld, zu berichten wusste. Er präsentierte den Teilnehmenden das gemeinsame Fortbildungsprogramm seiner Klinik mit der GMG.

„Es ist für uns immer schön, unsere Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner aus der GMG-Verwaltung von Zeit zu Zeit auch einmal persönlich sehen und direkt Fragen stellen zu können“, sagte Sandra Manga, Führungskraft der Allgemeinärztlichen Notdienstpraxis in Aachen. Aus diesem Grund organisierte die GMG in diesem Jahr erstmalig auch lokale Veranstaltungen in Bergisch Gladbach, Düren, Grevenbroich und Moers. Ziel dieser regionalen Treffen ist es, Führungskräften ein Forum für einen regelmäßigeren und vertieften Austausch mit der GMG-Verwaltung zu geben. Bei den diesjährigen Treffen im Workshopformat bearbeiteten die Teilnehmenden zentrale Fragen der Notdienst-Organisation – etwa was zu tun ist, wenn kurz vor Dienstbeginn Mitarbeitende ausfallen.

Auch GMG profitiert von direktem Dialog

Auch die GMG selbst profitiert vom direkten Dialog vor Ort: „Wir haben aus den regionalen Führungskräfte-treffen sehr viel Input für unsere Arbeit in der Verwaltung mitnehmen können und konnten die eine oder andere Idee auch bereits umsetzen“, bilanzierte GMG-Geschäftsführer Dirk Skalla die Treffen.



Stand für Fragen zur Verfügung: Vesna Ropertz von der Sprechstundenbedarfsberatung der KVNO.

Fazit: Sowohl das jährlich stattfindende nordrheinweite Führungskräfte-treffen als auch die erstmals durchgeführten lokalen Begegnungen wurden von allen Beteiligten als sinnvolle Austauschplattform bewertet: ein Angebot, das fortgesetzt und eventuell um Fortbildungsmöglichkeiten etwa zur Mitarbeiterführung ergänzt werden sollte.

■ HANNAH OPITZ

Kampagne gegen sexuelle Gewalt an Kindern gestartet – so können Praxen unterstützen



Mit dem Appell „Schieb deine Verantwortung nicht weg!“ ist die zweite Phase der Kampagne der Missbrauchsbeauftragten des Bundes und des Bundesfamilienministeriums zum Thema sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche gestartet. Im Fokus steht der Aufruf an alle Erwachsenen, Verantwortung zu übernehmen. Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten können die Aktion unterstützen, indem sie zum Beispiel die Plakate zur Kampagne in der Praxis aushängen und Informationsmaterialien im Wartezimmer auslegen.

Die neuen Motive sind derzeit deutschlandweit auf Plakaten, in Anzeigen und Spots in den Medien sowie auf Social Media zu sehen. Die Kampagne ist auf mehrere Jahre angelegt. Auch der Nationale Rat gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen ist ein wichtiger Partner, der die Aktion und die bundesweiten und lokalen Maßnahmen unterstützt.

Kampagnenmaterialien können kostenfrei bestellt oder unter [nicht-weggeschoben.de](https://www.nicht-weggeschoben.de) heruntergeladen werden.

■ KVNO

Evaluation der KSVPsych-Richtlinie: Befragung von Leistungserbringenden

Die KSVPsych-Richtlinie setzt eine koordinierte Komplexversorgung für schwer psychisch Erkrankte durch organisierte Netzverbände um. Inzwischen haben sich vier Netzverbände gegründet, die die gesamte Region Nordrhein abdecken. Zum Qualitätsfeedback und zur Weiterentwicklung der Richtlinie führt die KV Nordrhein (KVNO) derzeit eine begleitende Evaluation der Umsetzung durch. Im aktuellen Quartal werden dazu alle nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten befragt, die an der Richtlinien-Versorgung teilnehmen.

Darüber hinaus ist die KV Nordrhein aber auch sehr an der Einschätzung von Leistungserbringenden ausgewählter Fachgruppen interessiert, die die KSVPsych-Richtlinie noch nicht kennen. Selbst wenn diese sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorstellen können, an der Versorgung nach dieser Richtlinie teilzunehmen, hilft ein Mitwirken an der Befragung, denn die Gründe sind für die Weiterentwicklung der KSVPsych-Komplexversorgung sehr wichtig. Jede Meinung zählt.

Die KVNO-Befragung richtet sich an folgende Fachgruppen:

- Fachärzte/Fachärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapie
- Fachärzte/Fachärztinnen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Fachärzte/Fachärztinnen für Nervenheilkunde
- Fachärzte/Fachärztinnen für Neurologie und Psychiatrie
- Fachärzte/Fachärztinnen für Neurologie
- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten/ Psychotherapeutinnen

Zur kurzen Befragung geht es über den QR-Code:



■ KVNO

Aktualisiert und bestellbar: Serviceheft zur außerklinischen Intensivpflege

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ihr Serviceheft zur außerklinischen Intensivpflege auf den neuesten Stand gebracht und bietet es über ihre Homepage zur Bestellung an. Die Broschüre aus der Reihe PraxisWissen informiert auf 24 Seiten kompakt und verständlich über die außerklinische Versorgung schwerstkranker Menschen sowie über die geltenden Regelungen.

Neu ist beispielsweise, dass mehr Arztgruppen außerklinische Intensivpflege verordnen dürfen und weitere Fachgruppen bei Kindern und Jugendlichen die Potenzialerhebung durchführen können. Ebenfalls hinzugekommen ist, dass die Potenzialerhebung bis 31. Dezember 2024 unter bestimmten Voraussetzungen entfallen kann. Bis dahin gilt: Wenn vor der Verordnung keine qualifizierte Person rechtzeitig zur Verfügung steht, kann von einer Potenzialerhebung ausnahmsweise abgesehen werden. Dies ist auf dem Verordnungsvordruck (Formular 62B) zu begründen.

Das Serviceheft Außerklinische Intensivpflege richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die insbesondere beatmete oder trachealkanülierte Patientinnen und Patienten behandeln. Es enthält mehrere Schaubilder, beispielsweise zum Ablauf der Versorgung, zu den Beteiligten sowie den ärztlichen Aufgaben, und bietet drei Beispiele aus der Praxis, um die Regelungen greifbarer zu machen. Die Broschüre kann in gedruckter Form über die KBV-Mediathek bestellt werden und steht als PDF-Download unter [kbv.de](https://www.kbv.de) zur Verfügung.



■ KVNO



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 Tag nach der Veröffentlichung (Einzeldatum ins Internet) in Kraft.

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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





Termine

Hygienemanagement in der Arztpraxis

In dieser Online-Veranstaltung greift die Hygieneberatung der KV Nordrhein wesentliche Punkte zum Hygienemanagement in der Arztpraxis auf und gibt einen Überblick zum Thema. Besonderes Augenmerk legen die Fachleute auf den Hygieneplan: Bedeutung, Aussehen und Inhalt stehen hier im Fokus. Auch die Praxisräume sowie deren Ausstattung und Gestaltung hinsichtlich der Hygienevorschriften sind Thema dieser Veranstaltung.



Termin:
31.01.2024, 15–18 Uhr



Online-Anmeldung:
 kvno.de/termine



Zertifizierung:
beantragt



Kontakt:
KV Nordrhein
Bereich Kommunikation und
Veranstaltungen
Dörte Arping
E-Mail anmeldung@kvno.de

IQN: Ärztliche Leichenschau und Todesbescheinigung

Jede Ärztin und jeder Arzt ist verpflichtet, die Leichenschau vorzunehmen und eine Todesbescheinigung auszustellen und auszuhändigen. Dabei gilt es nicht nur medizinische, sondern auch rechtliche (konkret straf- und zivilrechtliche), versicherungsmedizinische und epidemiologische Aspekte zu beachten. Oft tauchen Fragen zur praktischen Durchführung und zum Ausfüllen der Todesbescheinigung auf. Im Rahmen dieser Veranstaltung werden Expertinnen und Experten aus der Rechtsmedizin, dem Rettungswesen, der GOÄ-Abteilung und der Kriminalpolizei diese unterschiedlichen Aspekte erläutern.



Termin:
31.01.2024, 15.30–17.45 Uhr



Online-Anmeldung:
 kvno.de/termine



Zertifizierung:
3 Punkte



Kontakt:
Institut für Qualität im
Gesundheitswesen
Telefon 0211 4302 2752

Rund ums Impfen – aus der Praxis für die Praxis

In dieser Online-Veranstaltung gibt das Serviceteam Antworten auf häufige Fragen von Praxen rund um das Thema Impfen. Die Referierenden liefern den Teilnehmenden dabei einen roten Faden von der Kontrolle des Impfausweises bis hin zur Impfung und der korrekten Abrechnung der durchgeführten Impfleistung.



Termin:
14.02.2024, 14.30–16.30 Uhr



Online-Anmeldung:
 kvno.de/termine



Kontakt:
KV Nordrhein
Bereich Kommunikation und
Veranstaltungen
Britta Schnur
E-Mail anmeldung@kvno.de



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

Veranstaltungen für Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/-therapeuten

19.01.2024	KV Nordrhein: „IT in der Praxis“, online
22.01.2024	KV Nordrhein: „Offene Hygienesprechstunde“, online
26.01.2024	KV Nordrhein: „Grundlagen EBM“, online
31.01.2024	KV Nordrhein: „Infoveranstaltung KSVPsych-Richtlinie“, online
31.01.2024	KV Nordrhein: „Hygienemanagement in der Arztpraxis“, online
31.01.2024	IQN: „Ärztliche Leichenschau und Todesbescheinigung“, online
02.-03.02.2024	KV Nordrhein: „Start-up in die ambulante Versorgung“, online
07.02.2024	KV Nordrhein: „Datenschutz und IT-Sicherheit in der Praxis“, online
14.02.2024	KV Nordrhein: „Rational und rationell verordnen“, online
14.02.2024	KV Nordrhein: „Rund ums Impfen – aus der Praxis für die Praxis“, online
16.02.2024	KV Nordrhein: „Wege in die Niederlassung für Ärztinnen und Ärzte“, online
19.02.2024	KV Nordrhein: „Offene Hygienesprechstunde“, online
21.02.2024	KV Nordrhein: „Abrechnung, EBM und Honorar für Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte“, online
23.02.2024	KV Nordrhein: „TI-Grundlagen: Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) und deren Anwendungen“, online
28.02.2024	KV Nordrhein: „Telemedizin“, online
28.02.2024	KV Nordrhein: „Die elektronische Patientenakte – Was ändert sich in der Praxis?“, Köln

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

17.01.2024	KV Nordrhein: „Aufbau und Umgang mit der Anlage 1 – SSB richtig verordnen“, online
24.01.2024	KV Nordrhein: „Arznei- und Heilmittel“, online

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

Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell...

... erscheint am
15.02.2024

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@kvno.de

Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888

Fax 0211 5970 8889

service@kvno.de

Formularversand

GVP Bonn-Rhein-Sieg gGmbH |

diekonfektionierer

Pfaffenweg 27, 53227 Bonn

Telefon 0228 9753 1900

Fax 0228 9753 1905

formular.versand-kvno@gvp-bonn.de

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

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 26.000

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

Bildnachweise

Titel: Jens Kalaene | picture alliance/dpa; Editorial: Lothar Wels | KVNO; S. 2: Meyer | KVNO; S. 3: gematik; S. 4:

Jörg Carstensen | picture alliance; S. 5: MQ-Illustrations | Adobe Stock; S. 6: KBV; S. 7: Malinka | KVNO; S. 8: ink drop |

Adobe Stock; S. 12: Malinka | KVNO; S. 13: Peakstock | Adobe Stock; S. 14, 15: privat; S. 16: xxx; S. 21: okskaz | Adobe Stock;

S. 24: fotoart-wallraf | Adobe Stock; S. 28: GMG | 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