

# KVNO aktuell

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

## SCHWERPUNKT

**Pflichtstart E-Rezept:  
So läuft es  
in den Praxen**

## Finanzierung verhandelt

KVNO und Krankenkassen einigen sich auf Mittel für 2024

## Reform der Notfallversorgung

Viele Pläne Lauterbachs im Rheinland bereits Realität

## Umfrage zum Belegarztwesen

Auswertung bestätigt große Relevanz des Themas

## MFA im Fokus

Wie finden Praxen kompetente Mitarbeitende?



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche  
Vereinigung  
**NORDRHEIN**

# Inhalt



---

## SCHWERPUNKT

Pflichtstart E-Rezept:  
„Die Praxen waren gut vorbereitet“ **2**

---

## AKTUELL

Finanzierungsverhandlungen im Rheinland:  
KVNO und Krankenkassen einigen sich auf Mittel für 2024 **7**

Reform der Notfallversorgung:  
Viele der guten Ansätze sind in Nordrhein bereits Realität **8**

Ergebnisse der KVNO-Umfrage:  
Das Belegarztwesen in Gefahr? **10**

Steckbrief Selbsthilfe:  
Adipositas-Selbsthilfegruppe Wuppertal **14**

Berufsmonitoring Medizinstudierende:  
Work-Life-Balance wichtiger als Einkommen **16**

---

## PRAXISINFOS

Dialysekostenpauschalen zum 1. Januar 2024 angehoben **18**

Ultraschalldiagnostik in der Schwangerschaft **18**

Knieschmerzen: Verlaufskontrolle per App wird vergütet **18**

Anwendung von Medikamenten: Neue Leistungen im EBM **18**

Maßnahmen zur Förderung ambulanter Operationen **19**

Kardioversion: Neue EBM-Leistung seit  
1. Januar 2024 – Selektivverträge beendet **20**

VorsorgePlus: Beitritt der IKK classic zum 1. Januar 2024 **20**

AAPV-Verträge: Mehr Geld für bestimmte  
Besuchsleistungen **21**

J2: Novitas BKK kündigt Vertrag zum 31. März 2024 **21**

---

## VERORDNUNGSINFOS

Pneumokokken – Änderung der Schutzimpfungs-  
Richtlinie in Kraft getreten **23**

Verschreibungspflichtige oder nicht verschreibungs-  
pflichtige Arzneimittel - wie verordnen? **24**

Paxlovid: Ab Februar anderer Bezugsweg **25**

---

## SERIE

MFA im Fokus: Die herausfordernde Suche nach MFA **26**

---

## IN KÜRZE

Neues QZ-Modul Long-COVID Psychotherapie gestartet **28**

Typ-2-Diabetes: Praxen können neuen  
Aufklärungsflyer der BZgA kostenfrei bestellen **28**

Broschüre unterstützt Niedergelasse bei  
Substitutionstherapie **29**

„HausärztInnen und SpezialistInnen im Dialog“:  
7. Tag der Allgemeinmedizin am Uniklinikum Essen **29**

---

## TERMINE

Update Begutachtung Post-COVID **31**

Der Weg in die digitale Arztpraxis –  
vom Gedanken zur Umsetzung **31**

Präsenzveranstaltung:  
Wechsel von Praxisverwaltungssystemen (PVS) **31**

Veranstaltungen für Ärztinnen/Ärzte  
und Psychotherapeutinnen/-therapeuten **32**

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte **32**

# Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nach dem Krisengipfel mit Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach am 9. Januar in Berlin hat sich die Welt für die ambulante vertragsärztliche Versorgung natürlich nicht von einem auf den anderen Tag verändert. Dennoch: Die Aktionen im Rahmen der von allen Länder-KVen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf den Weg gebrachten Kampagne #PraxenKollaps haben aus unserer Sicht in erheblichem Maße mitbewirkt, dass sich zumindest der Ton und die öffentliche Haltung uns gegenüber geändert haben – ein erster Schritt in die gewünschte Richtung, zu dem Sie alle, liebe Kolleginnen und Kollegen, beigetragen haben.

Zum Beispiel dadurch, dass Sie in Ihren Praxen mehr als eine halbe Million Unterschriften für die Bundestagspetition zur Rettung der ambulanten Versorgung gesammelt haben. Sie sind nicht müde geworden, deutlich zu machen, wo die berechtigten Sorgen und Nöte von Ihnen und Ihren Praxisteamen liegen. Dafür möchten wir uns ausdrücklich bei Ihnen bedanken!

Das Treffen zwischen Bundesgesundheitsminister Lauterbach und Ärztevertreterinnen und -vertretern im Januar war überfällig – nun kommt es darauf an, den angekündigten Maßnahmen auch konkrete Maßnahmen folgen zu lassen. Für eine passgenaue Ausgestaltung der Vorschläge braucht es nun die Expertise der ärztlichen Selbstverwaltung – Planungen am „grünen Tisch“ können wir nicht gebrauchen. Die schon länger angekündigte Entbudgetierung der Hausärztinnen und -ärzte wird die für die niedergelassene Ärzteschaft erforderliche finanzielle Planungssicherheit erhöhen. Wer mehr arbeitet, wird nicht länger durch Kürzungen bestraft. Das ist in erster Linie auch eine gute Nachricht für junge Medizinerinnen und Mediziner, die ihre Zukunft in der ambulanten Versorgung sehen. Wir brauchen die Entbudgetierung allerdings selbstverständlich auch für den Bereich der fachärztlichen Versorgung. Gerade hier werden sich u. a. Wartezeiten verschärfen, wenn die vollständige Bezahlung der erbrachten Leistungen weiterhin ausbleibt.

Auch im Bereich der Digitalisierung lässt das BMG nun erkennen, dass es für den Ablauf in den Praxen maßgeblich relevante Dinge voranbringen will. Die Rede ist von einem Maßnahmenbündel, das (endlich!) für Praxisverwaltungssysteme (PVS) transparente und verbindliche Vorgaben vorsieht, um deren Funktionalitäten schneller und nutzerfreundlicher implementieren zu können. Außerdem soll der Wechsel zu leistungsfähigen PVS für die Niedergelassenen erleichtert werden. Die angekündigte Bagatellgrenze bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen sehen wir als weiteren sehr wichtigen Punkt. Die Einführung einer jahresbezogenen Versorgungspauschale für die Behandlung chronisch kranker Patientinnen und Patienten – unabhängig von der Zahl der Praxisbesuche – ist ebenfalls ganz klar als Schritt in die richtige Richtung zu bezeichnen und verschafft kostbare Behandlungszeit. Hier wird die Finanzierungsgrundlage für eine solche strukturelle Änderung entscheidend sein.

Lauterbach und das BMG werden sich nun vor allem daran messen lassen müssen, wie zeitnah und konkret diese Vorhaben umgesetzt werden. Als KV Nordrhein stehen wir bereit, die Umsetzung konstruktiv zu unterstützen und mitzugestalten.



**Dr. med. Frank Bergmann**  
Vorstandsvorsitzender

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

Pflichtstart E-Rezept

# „Die Praxen waren gut vorbereitet“



Broschüre  
**„Das E-Rezept –  
praxisnah erklärt“**  
zum Download  
auf [kvno.de](https://www.kvno.de)



Bernhard Acke

Eher eine Hauruckaktion denn ein stufenweiser Rollout mit genügend Zeit für Praxen und PVS-Herstellende: Das E-Rezept ist seit 1. Januar 2024 Pflicht. Verschreibungspflichtige Medikamente müssen grundsätzlich digital ausgestellt werden. Doch die Zwangseinführung lief – wider einiger Befürchtungen – erstaunlich reibungslos. Bernhard Acke, Digitalexperte und stellvertretender Leiter der Stabsstelle eHealth bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO), gibt Einblicke, wie es bisher läuft, wo noch nachgebessert werden muss und welche Fehler Praxen ganz einfach vermeiden können.

### **Herr Acke, neues Jahr, neue Probleme? Wie lief der Pflichtstart des E-Rezeptes?**

Um es mal bildlich zu sagen: Das Gewitter geht an der KV Nordrhein vorbei. Die als E-Rezept ausgestellten Verordnungen sind zu Jahresbeginn noch einmal deutlich in die Höhe geschneit. Im Vergleich zu Mitte Dezember hat sich die Anzahl der E-Rezepte laut gematik-Statistik vervierfacht. In der dritten Kalenderwoche 2024 wurden bundesweit 8,8 Millionen E-Rezepte eingelöst. Mittlerweile ist jedes zweite Arzneimittelrezept ein E-Rezept. Positiv stimmt mich, dass die gematik seit dem Jahreswechsel keine technischen Probleme gemeldet hat. Die Rückmeldung aus unseren Praxen ist, dass die Server stabil laufen. Die hohe Anzahl von E-Rezepten scheint keine Probleme zu bereiten. Das war in der Vergangenheit nicht immer der Fall. Die Sorge, dass die Server in die Knie gehen, war durchaus berechtigt.

### **Das bedeutet im Umkehrschluss auch, dass die Niedergelassenen in Nordrhein gut vorbereitet waren?**

Ja, der Großteil der Praxen hat sich in den vergangenen Monaten auf die Einführung des E-Rezeptes vorbereitet. Die KVNO hat dabei auf vielfältige Weise unterstützt. So haben wir beispielsweise im November eine Informationsveranstaltung zu dem Thema durchgeführt. Das Video ist weiterhin auf Youtube verfügbar und wurde mittlerweile über 9000 Mal abgerufen, täglich kommen neue Abrufe hinzu. Auch unser Mitgliedermagazin KVNO aktuell haben wir genutzt, um über mehrere Ausgaben intensiv über das Thema zu informieren – zuletzt mit einer extra Beilage mit kompakten Infos auf einen Blick in der Dezember-Ausgabe 2023, was gut angenommen wurde. Es gab viel positives Feedback dazu. Es ist für uns natürlich sehr schön, zu sehen, dass wir mit unserer Arbeit den Bedürfnissen der Mitglieder entgegenkommen.

### **Aber trotzdem läuft nicht alles rund, oder?**

Tatsächlich verläuft die Einführung des E-Rezeptes in den Arztpraxen und Apotheken nicht reibungslos. Es ist recht unglücklich, dass der Gesetzgeber die verbindliche Einführung des E-Rezeptes deutschlandweit zum 1. Januar 2024 festgelegt hat. Eine stufenweise Einführung wäre für alle Beteiligten der bessere Weg gewesen. Der bundesweite Rollout hatte zur Folge, dass die Hotlines der IT-Dienstleister kaum noch zu erreichen waren. Da hatten es die Praxen zu Jahresbeginn schwer, kurzfristige Unterstützung zu erhalten.

### **Was sind die wesentlichen Probleme?**

Momentan erhalten wir sehr viele Rückmeldungen, dass Patientinnen und Patienten ihr E-Rezept in der Apotheke einlösen wollen, noch bevor die digitale Verordnung auf dem E-Rezept-Server bereitgestellt ist. Grundsätzlich ist das E-Rezept unmittelbar nach der digitalen Signatur in der Praxis für Apotheken abrufbar. Als Ursache vermuten wir, dass Praxen nicht beim Patientenkontakt signieren und zum Beispiel die Komfortsignatur nicht in ihre Arbeitsabläufe integriert haben. Die E-Rezepte werden infolge dessen erst verspätet elektronisch unterschrieben und somit nicht rechtzeitig bereitgestellt.

### **Das bedeutet, die Komfortsignatur ist unerlässlich, damit es mit dem E-Rezept reibungslos läuft?**

Definitiv. Die Komfortsignatur hat eine Schlüsselfunktion für die Anwendbarkeit in den Praxisabläufen. Wir empfehlen, diese Funktion – jedes PVS kann das technisch – unbedingt zu nutzen. Insbesondere die Sprechstundenrezepte und die persönlich „abgeholt“ Rezepte sollten unmittelbar nach oder besser noch während des Behandlungsprozesses signiert werden. Bis zu 250 Signaturvorgänge können so barrierearm aus einer einmaligen PIN-Eingabe am Kartenterminal durchgeführt werden. Der Zugang zur elektronischen

### **Ullas Praxis-Tipp zur Patientenkommunikation**

Es sorgt für reibungslosere Praxisabläufe und mehr Zufriedenheit seitens der Patientinnen und Patienten, wenn Sie als Ärztinnen und Ärzte gut informieren. Die Leute müssen wissen, ab welchem Zeitpunkt ihr (vorbestelltes) E-Rezept in der Apotheke einlösbar ist. Hierzu können Hinweise über die telefonische Warteschleife, die Homepage sowie per Aushang in der Praxis adressiert werden – oder Ihre Mitarbeitenden informieren darüber am Empfangstresen, bevor Patientinnen und Patienten die Praxis verlassen.



## Ullas Praxis-Tipp zur Apothekenkommunikation

Sprechen Sie sich mit Ihren Apotheken ab. Das erspart Ihnen als Ärztinnen und Ärzten sowie Ihren Patientinnen und Patienten unnötige Nachfragen und Diskussionen. So kann es durchaus vorkommen, dass es im Praxisverwaltungssystem bei der Ausstellung von E-Rezepten zu Fehlern kommt, die erst in der Apotheke auffallen, zum Beispiel bei Freitextverordnungen. Manchmal gibt es auch Probleme bei der EDV der Apotheken. Haben Sie sich vorab auf ein Prozedere verständigt, wie in welchen Fällen verfahren werden soll, profitieren alle Beteiligten.

Der große Vorteil des E-Rezeptes: Ein vorhandenes E-Rezept kann bei Problemen storniert und neu ausgestellt werden, ohne dass Patientinnen und Patienten wieder in die Praxis zurückkommen müssen.



Unterschrift ist dabei von jedem Arbeitsplatz möglich und sorgt für einen störungsfreien, aber auch sicheren Versorgungsablauf in der Praxis.

### Warum ist die Stapelsignatur fürs E-Rezept grundsätzlich ungeeignet?

Die Funktion der Stapelsignatur sieht vor, bis zu 250 digital zu unterzeichnende Dokumente zunächst auf einem virtuellen Stapel zu sammeln, dann systematisch zu kontrollieren und schließlich mit einer einzigen PIN-Eingabe elektronisch zu signieren. Dies eignet sich nur für Dokumente, die nicht ad-hoc für die Versorgung der Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen müssen, wie elektronische Krankschreibungen und eArztbriefe.

### Wo hakt es noch?

Die fachlichen Vorgaben für die Ausstellung von Arzneimittelrezepten haben sich durch die Einführung des E-Rezeptes nicht geändert. Dennoch geht die Umstellung mit vielen Unsicherheiten und Rückfragen seitens aller Beteiligten einher. So haben beispielsweise in den vergangenen Wochen einige Apotheken die Ausstellung des E-Rezeptes verweigert, da sie befürchteten, unklare Berufsbezeichnungen im E-Rezept seien ein Retaxgrund. Von Retax ist die Rede, wenn Krankenkassen Apotheken die Erstattung von Arzneimitteln verweigern, die bereits an Patientinnen und Patienten abgegeben wurden. In einigen Fällen hatten IT-Dienstleistende der Arztpraxen im Freitextfeld lediglich die Fachgruppenbezeichnung hinterlegt. Besser ist es, dort „Arzt/Ärztin für ...“ zu vermerken.

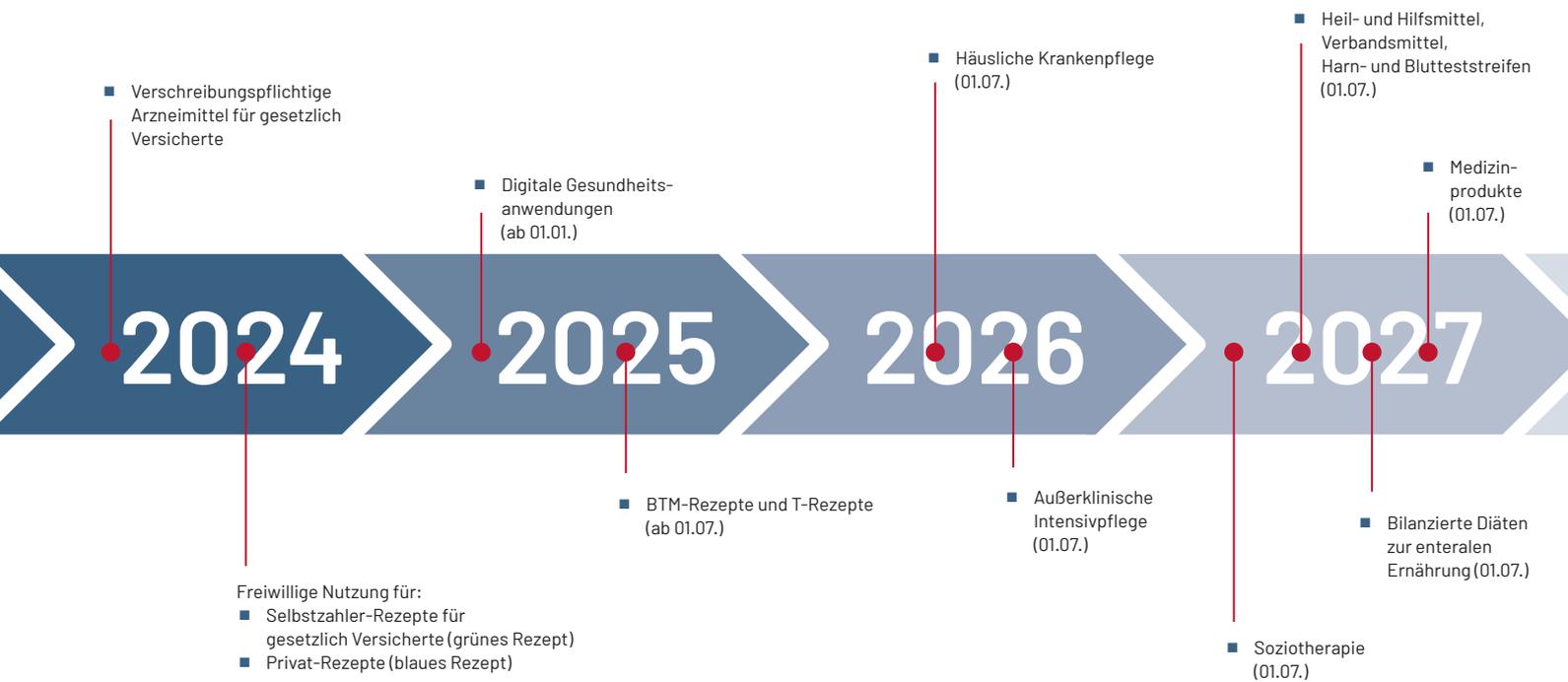
■ Das Interview führte Jana Meyer.

## E-Rezept – Wie geht es weiter?

Grüne (Empfehlungen apothekenpflichtiger Arzneimittel) und blaue Rezepte (Privatverordnungen) können neben der rosa Verordnung ebenfalls bereits als E-Rezept ausgestellt werden, sofern dies von dem Primärsystem in der Arztpraxis unterstützt wird. Die KV Nordrhein hofft, dass Ende 2024 alle Herstellenden von Praxisverwaltungssystemen diese Rezepttypen unterstützen. Eine Umsetzungspflicht gibt es dafür jedoch nicht. Ab 2025 sollen viele weitere Verordnungstypen als digitales Rezept ausgestellt werden können; Kliniken sind dann auch in der Pflicht, E-Rezepte auszustellen. Ab Januar 2025 – dann soll die elektronische Patientenakte (ePA) als nächste Anwendung verpflichtend eingeführt werden – sollen alle E-Rezepte in die „ePA für alle“ übertragen werden und bilden mit dem Medikationsplan die Grundlage für strukturierte Daten in der elektronischen Dokumentation. Die E-Rezept-App der gematik bekommt im kommenden Jahr Konkurrenz: GKV und PKV können entscheiden, ob sie für digitale Verordnungen eine eigene App anbieten oder den E-Rezept-Zugriff via ePA-App umsetzen.



## Weiterentwicklung des E-Rezepts



Ab 2025: Sukzessive werden weitere Verordnungstypen digital ausstellbar sein.

## E-Rezept in häuslicher Pflege und in Pflegeheimen: Was geht und was nicht?

Die Einführung des E-Rezeptes betrifft auch die Versorgung von Pflegeheimbewohnenden sowie Patientinnen und Patienten in häuslicher Pflege. Grundsätzlich gilt zunächst: Bei Haus- oder Pflegeheimbesuchen Niedergelassener kann weiterhin das Muster-16-Arzneimittelrezept ausgestellt werden. Der Grund: Bislang gibt es für Arztpraxen noch keine mobilen Arbeitsplätze mit Anschluss an die Telematikinfrastruktur. Teilweise kann aber auch in diesem Rahmen schon digital verordnet werden – und zwar, wenn Folgemedikamente vom Pflegeheim oder Pflegedienst bestellt werden. Wie funktioniert das?

1. Die mit dem Rezeptmanagement beauftragte Pflegekraft fordert das Rezept telefonisch oder elektronisch an.
2. Die MFA bereitet das Rezept vor und stellt es in der Übersichtsliste des Praxisverwaltungssystems bereit. Ärztinnen und Ärzte prüfen die Verordnung und signieren das E-Rezept mit der Komfortsignatur.

3. Die Heimvertretenden, welche die eGK der Patientinnen und Patienten vorliegen haben, lösen das Rezept mittels Gesundheitskarte in der Apotheke ein. Alternativ kann der Ausdruck mit dem Barcode in der Arztpraxis abgeholt werden, oder die MFA übermittelt den Ausdruck elektronisch auf einem sicheren Übertragungsweg (zum Beispiel über KIM) an das Pflegeheim.
4. Das Pflegeheim leitet E-Rezepte an die heimbefördernde Apotheke (zum Beispiel via KIM) weiter.

Alternativ zu Schritt 3 und 4 kann die Praxis das E-Rezept auch direkt über einen sicheren Weg (KIM-E-Mail) an die Partnerapotheke des Pflegeheims/Pflegedienstes übermitteln. Voraussetzung ist eine von Patientinnen und Patienten oder von dessen gesetzlich Vertretenden unterschriebene Patienteneinwilligung zur Übermittlung von Rezepten und Verordnungen. Eine Vorlage für eine solche Einwilligung finden Sie auf [kvno.de](https://www.kvno.de), wenn Sie in das Suchfeld „Patienteneinwilligung zur Übermittlung von Rezepten und Verordnungen“ eingeben.



# ti.kvno.de

Alles rund um die Telematikinfrastuktur

Photo: Michael Traitorov / AdobeStock

# TI

## Sie haben Fragen? Wir liefern Antworten!

Unter [ti.kvno.de](https://ti.kvno.de) finden Sie Informationen zu folgenden Themen:

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

Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche  
Vereinigung  
**NORDRHEIN**

# KVNO und Krankenkassen einigen sich auf Mittel für 2024

Die Mittel für die ambulante Versorgung und die Vergütung der Vertragsärztinnen und -ärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten in Nordrhein steigen im kommenden Jahr um rund 190 Millionen Euro. Darauf haben sich die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) und die gesetzlichen Krankenkassen/-verbände im Rheinland im Dezember 2023 geeinigt. Mit der Vereinbarung setzen die Verhandlungspartner die bundesweiten Vorgaben für 2024 um und verständigten sich ergänzend auf die Fortführung regionaler Sonderregelungen.

**U**nter Berücksichtigung der bereits auf Bundesebene vereinbarten Beschlüsse zum Orientierungswert und der Veränderungsrate bei Morbidität und demografischer Entwicklung steigt die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) in Nordrhein 2024 um insgesamt gut 128 Millionen Euro. Um zusätzlich etwa 62 Millionen Euro wächst die Vergütung für die sogenannten Einzelleistungen inklusive der Fortführung bisheriger Sondervereinbarungen und Zuschläge – hierzu zählt etwa die Förderung der Schlafdiagnostik.

## Extrabudgetäre Elemente verlängert

Neben der Umsetzung der Bundesvorgaben konnten sich die KVNO und die Krankenkassen/-verbände in den Verhandlungen auch auf die Fortführung weiterer nordrhein-spezifischer Vereinbarungen einigen – dazu gehört beispielsweise die bis Ende 2024 verlängerte extrabudgetäre Finanzierung der Leistungen der Polysomnographie und Polygraphie. Ebenso setzen die nordrheinischen Krankenkassen auch im nächsten Jahr die seit 2020 bestehende Förderung des ambulanten Notdienstes in Nordrhein fort. Die Förderung erhöht sich dieses Jahr noch einmal deutlich um fünf auf insgesamt sieben Millionen Euro und umfasst nun die gesamten Notdienst-Strukturen im Landesteil – bislang galt die finanzielle Unterstützung „nur“ dem Auf- und Ausbau der Portalpraxen in Nordrhein. Außerdem konnten sich die Verhandlungspartner auf eine Fortführung der Pflegeheimversorgung im Rheinland verständigen, wofür weitere vier Millionen Euro zur Verfügung stehen.

„Mit Blick auf die Bundesvorgaben waren unsere regionalen Verhandlungsspielräume allgemein begrenzt“, kommentiert Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KVNO, das diesjährige Verhandlungsergebnis. Die KVNO habe mit ihren Verhandlungspartnern einen konstruktiven und sach-

lichen Dialog erlebt und am Ende eine gemeinsame Lösung gefunden. „Unbedingt erforderlich ist eine tragfähige Finanzierung unserer Notdienst-Strukturen. Als ersten gemeinsamen Schritt haben wir mit den Krankenkassen eine Erhöhung des Finanzierungsvolumens vereinbaren können. Die Finanzierung des ambulanten Notdienstes muss aber generell im Bund auf eine neue Basis gestellt werden, insbesondere müssen diese Vereinbarungen schiedsamtstfähig sein“, sagt Bergmann.

Matthias Mohrmann, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg, bilanziert im Namen der gesetzlichen Krankenkassen im Rheinland, ein angespannter finanzieller Rahmen und enge Restriktionen in den gesetzlichen Vorgaben hätten den Kompromiss nicht leichtgemacht. „Aber wir haben ihn gefunden und das ist gut. In diesem Geist neue Antworten auf die grundlegenden Fragen der demografischen Entwicklung sowohl bei den Patientinnen und Patienten als auch bei den Ärztinnen und Ärzten, bei der Versorgungssicherheit in Stadt und Land und beim Umbau unserer Versorgungsstrukturen zu finden, wird die Aufgabe beider Seiten sein. Dafür ist der erfolgreiche Abschluss der Honorarverhandlungen die notwendige Basis.“

Die Verhandlungen hätten unter nicht ganz leichten Bedingungen schlussendlich zu einem guten gemeinsamen Ergebnis geführt, so Dirk Ruiss, Leiter der vdek Landesvertretung NRW. „Die Notdienstversorgung in Nordrhein wird damit erneut unterstützt und weiter gestärkt. Durch die vereinbarte Fortsetzung der besonderen Förderung der Pflegeheimversorgung, welche unter anderem die ärztlichen Hausbesuche in stationären Pflegeeinrichtungen fördert, leisten wir einen wichtigen Beitrag zur Versorgungsstärkung.“

■ KVNO

# Viele der guten Ansätze sind in Nordrhein bereits Realität

Die Versorgung im Notdienst muss neu gedacht und strukturiert werden. Das ist seit Jahren klar – und wird von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein bereits lange gefordert. Nun scheint endlich Bewegung in das Thema zu kommen: Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach stellte im Januar sein Eckpunktepapier zur Reform der Notfallversorgung vor – mit guten Ansätzen. Dabei sind viele Vorhaben im Rheinland bereits gelebte Praxis.

**S**eit Jahren werden die Notdienststrukturen zunehmend in Anspruch genommen. Zugleich nehmen die ärztlichen Ressourcen ab. Mit Blick auf diese Tatsache ist es gut und richtig, dass der Bundesgesetzgeber eine Reform des Systems angeht. Eine stärkere Vernetzung der Akteure in der Notfallversorgung ist dabei ein folgerichtiger Ansatz zur Verbesserung der Versorgungslage.

Was genau plant Karl Lauterbach? Die Neuregelung soll grundsätzlich auf zwei Kernelementen fußen: zum einen auf der engeren digitalen Vernetzung des ambulanten Bereitschaftsdienstes (116 117) und der Rettungsleitstellen (112), zum anderen auf dem Aufbau integrierter Notfallzentren (INZ). Ziel ist es, dass die Patientinnen und Patienten zentral in die für sie passenden Versorgungsstrukturen geleitet werden. Die Bundesregierung hat angekündigt, in Kürze einen Referentenentwurf zur Notfallreform vorlegen zu wollen (Stand zum Redaktionsschluss: 31. Januar). Geht alles nach Zeitplan, soll das Gesetz im Januar 2025 in Kraft treten.

„Um unsere Ressourcen effizient zu nutzen sowie Patientinnen und Patienten die gebotene medizinische Behandlung zukommen zu lassen, ist eine qualifizierte Patientensteuerung unerlässlich. Diese wird durch engere Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure im Notdienst sowie der Ermöglichung einer klaren und rechtssicheren Überleitung von Hilfesuchenden mit standardisierter Ersteinschätzung gestärkt“, begrüßt Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, die Vorhaben des Bundesgesundheitsministers.

## Vorhaltefinanzierung ausweiten

Das Bundesgesundheitsministerium bekennt sich in seinem Reformvorhaben auch zum Sicherstellungsauftrag der KVen, nämlich, dass die Vermittlung von Akutpatientinnen und -patienten weiterhin vorrangig in die vertragsärztliche Versorgung erfolgen soll. Vielen Erkrankten kann bereits ambulant durch die Vertragsärztinnen und -ärzte geholfen werden. Eine entsprechende pauschale Vorhaltefinanzierung für die

Strukturen der Terminservicestellen, über die die Patientensteuerung erfolgt, findet sich im Eckpunktepapier wieder.

Doch es braucht mehr: „Eine Vorhaltefinanzierung benötigen wir auch für die ambulante Notfallversorgung, um die Notdienstpraxen selbst, aber auch die Gehälter für Medizinische Fachangestellte und Bereitschaftsärztinnen und -ärzte bezahlen zu können. Ein Schritt in die richtige Richtung wäre dabei zweifelsohne auch die konsequente Umsetzung des Paragraphen 105 Absatz 1b SGB V, der die Kostenträger für zusätzliche Gelder – zweckgebunden für die Förderung regionaler Notdienststrukturen – verpflichtet“, kommentiert der KVNO-Chef.

## 24/7-Versorgung personell nicht leistbar

Es gibt aber auch Kritik am Vorhaben Lauterbachs: Wenig realistisch scheint angesichts der knappen Fachkräftressourcen – gerade in ländlichen Regionen – eine 24/7 aufsuchende Versorgung. Das ist zum einen personell nicht leistbar, da die Niedergelassenen in ihren Praxen gebraucht werden. Zum anderen würden so ein weiteres Mal unwirtschaftliche Parallelstrukturen aufgebaut. „Die ambulante Versorgung findet nach wie vor hauptsächlich in den Praxen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte statt!“, betont Bergmann. „Auch haben wir aus Modellprojekten im Rheinland – wie etwa unserer kinderärztlichen Videosprechstunde – die Erkenntnis ziehen können, dass für eine ambulante Rund-um-die-Uhr-Vollversorgung faktisch gar kein Bedarf besteht.“ Sein Vorschlag: Es müssten künftig unbedingt flexible (telemedizinische) Versorgungslösungen/-anwendungen möglich sein – basierend auf belastbaren respektive messbaren regionalen Versorgungsanalysen.

## Gemeinsamer Tresen ist gelebte Praxis

Vieles von dem, was als Plan in Berlin vorgestellt wurde, ist im Rheinland längst Realität. Mit den Portalpraxen sind ambulante Notdienstpraxen bereits an Krankenhäusern etabliert. Durch einen gemeinsamen Tresen können dort Patientin-

nen und Patienten in der für ihre Behandlung angebrachten Struktur in der Notaufnahme oder der Notdienstpraxis behandelt werden. Die Portalpraxen haben sich in Nordrhein als zentrale Anlaufstellen sehr gut etabliert und führen somit dazu, dass Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsform geleitet werden.

„In NRW haben wir somit schon einen elementaren Beitrag zu einer besseren und strukturierteren Notfallversorgung leisten können. Schön, dass diese sektorenübergreifende Behandlungsstruktur nun in Form integrierter Notfallzentren

bundesweit Anwendung findet. Für den Erhalt dieser etablierten und bewährten Strukturen werden wir uns auch künftig zusammen mit den politischen Partnerinnen und Partnern im Bundesland stark machen“, so das Fazit des KVNO-Vorstandsvorsitzenden. Ebenso vehement setze sich die KV Nordrhein weiterhin für den Entfall der Sozialversicherungspflicht für Bereitschaftsärztinnen und -ärzte ein – dies sei neben den geplanten Struktur- und Steuerungsmaßnahmen für eine progressive und zukunftssichere Ausgestaltung des ambulanten Notdienstes im Land ebenso unerlässlich.

■ KVNO



## Eckpunkte der Notfallversorgung

### ■ **Ausbau der Terminservicestellen (TSS)**

Um Patientinnen und Patienten schneller einen Behandlungstermin zu vermitteln, sollen die TSS ausgebaut und verstärkt werden, sich mit den Rettungsleitstellen vernetzen. Die KVen sollen hierzu künftig zwingend mit Rettungsleitstellen kooperieren und je nach Fall eine Überleitung von Hilfesuchenden ermöglichen. Zur Förderung der TSS werden zusätzliche Mittel durch die GKV und die KVen bereitgestellt.

### ■ **Bundesweit einheitliche notdienstliche Akutversorgung**

Dazu wird der Sicherstellungsauftrag der KVen konkretisiert. Sie müssen rund um die Uhr eine telemedizinische Versorgung sowie Hausbesuche insbesondere für immobile Patientinnen und Patienten bereitstellen.

### ■ **Einsatz nichtärztlichen Personals**

Die KVen erhalten gesetzlich die Möglichkeit, für den aufsuchenden Dienst auch qualifiziertes nichtärztliches Personal einzubinden oder mit dem Rettungsdienst zu kooperieren (Gemeindenotfallsanitäter). Die ärztliche Kompetenz wird in diesen Fällen durch eine telemedizinische Anbindung dieser Dienste sichergestellt.

### ■ **Einrichtung flächendeckender Integrierter Notfallzentren (INZ)**

Um Patientinnen und Patienten im Notfall gleich an die richtigen Strukturen zur Behandlung weiterzuleiten, sollen flächendeckend Integrierte Notfallzentren (INZ) sowie dort, wo es die Kapazitäten zulassen, Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ) eingerichtet werden. INZ und KINZ bestehen aus der Notaufnahme

einer Klinik, einer zentralen Ersteinschätzungsstelle, dem sogenannten gemeinsamen Tresen, sowie einer KV-Notdienstpraxis in unmittelbarer Nähe.

### ■ **Digitale Vernetzung**

Die Kooperationspartner der INZ/KINZ sollen sich zudem digital vernetzen, um Behandlungsdaten schnell austauschen zu können.

### ■ **Gesetzliche Festlegung der Öffnungszeiten der INZ**

Wochenende/Feiertage: 9 bis 21 Uhr, Mittwoch/Freitag: 14 bis 21 Uhr; Montag, Dienstag und Donnerstag: 18 bis 21 Uhr; Abweichungen davon sind im Einzelfall möglich, wenn die notdienstliche Versorgung anderweitig sichergestellt ist.

### ■ **Anbindung der INZ an TSS**

Patientinnen und Patienten sollen dadurch in INZ auch geeignete Termine für eine Weiterbehandlung angeboten werden können. Zudem soll auch die Abgabe kurzfristig benötigter Arzneimittel ermöglicht werden. Hierzu können die INZ mit Apotheken in unmittelbarer Nähe Kooperationsvereinbarungen treffen.

### ■ **Ermöglichung von Krankschreibungen**

Damit Patientinnen und Patienten nach Behandlung in einer Notdienstpraxis oder bei einem Hausbesuch nicht anschließend noch einmal in eine Hausarztpraxis gehen müssen, um eine Krankschreibung zu erhalten, soll auch den INZ sowie dem aufsuchenden Notdienst die Ausstellung der AU ermöglicht werden.

# Das Belegarztwesen in Gefahr?

Eins ist klar: Der stationäre Sektor ist im Wandel. Zur Veränderung tragen die neue Krankenhausplanung in NRW sowie die Krankenhausreform (aktuell auf Bundesebene in Vorbereitung) in erheblichem Maße bei – ebenso die Tatsache, dass die Ambulantisierung medizinischer Leistungen allgemein forciert wird. Das wirkt sich auch auf das Belegarztwesen aus. Es wird mit Einschränkungen bei den in diesem Bereich erbrachten Leistungen gerechnet. Dabei zeichnet sich bereits schon länger ein Trend ab: In den vergangenen zwei bis drei Jahren hat sich die Zahl der belegärztlich Tätigen nahezu halbiert – viele Ärztinnen und Ärzte schieden dabei nicht freiwillig aus. Das ergab eine Umfrage der KV Nordrhein. Wir stellen die Ergebnisse vor und blicken auf die Zukunft des Belegarztwesens.

Die Entwicklungen im stationären Bereich führen bei immer mehr belegärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzten zu Bedenken. Um die aktuellen Veränderungen aus der Perspektive der Betroffenen abbilden zu können, hat die KV Nordrhein eine Umfrage unter den Belegärztinnen und -ärzten sowie den Belegkliniken durchgeführt. Die Teilnahmequote verdeutlicht die Relevanz des Themas: Mehr als 75 Prozent der befragten Ärztinnen und Ärzte sowie 90 Prozent der Belegkrankenhäuser nahmen an der Umfrage teil.

Ein Punkt, in dem sich belegärztlich Tätige, Kliniken und KVen einig sind: Das Belegarztwesen ist ein Paradebeispiel für intersektorale sowie fachübergreifende Zusammenarbeit – und für die Sicherstellung der regionalen Versorgung von großer Bedeutung. Dennoch wurde dieser Bereich in jüngster Vergangenheit schon deutlich beschnitten. Die

Umfrage-Ergebnisse zeigen, dass etwa 50 Prozent der bisherigen Belegärztinnen und -ärzte dieser Tätigkeit mittlerweile nicht mehr nachgehen, obwohl sie es gern würden. Dabei waren es größtenteils die Krankenhäuser, die innerhalb der vergangenen zwei bis drei Jahre die Belegarztverträge kündigten.

Die Gründe dafür sind seitens der Kliniken unterschiedlich. Einige schließen ihre Belegabteilungen vollständig, wovon gewisse Fachrichtungen stärker betroffen sind als andere, beispielsweise die Abteilungen der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (siehe Abb. 1). In den Krankenhäusern, in denen über die Zukunft der Belegabteilungen noch nicht final beschlossen wurde, wird häufig auf die Entscheidung der Planungsbehörden im Rahmen der neuen nordrhein-westfälischen Krankenhausplanung gewartet.

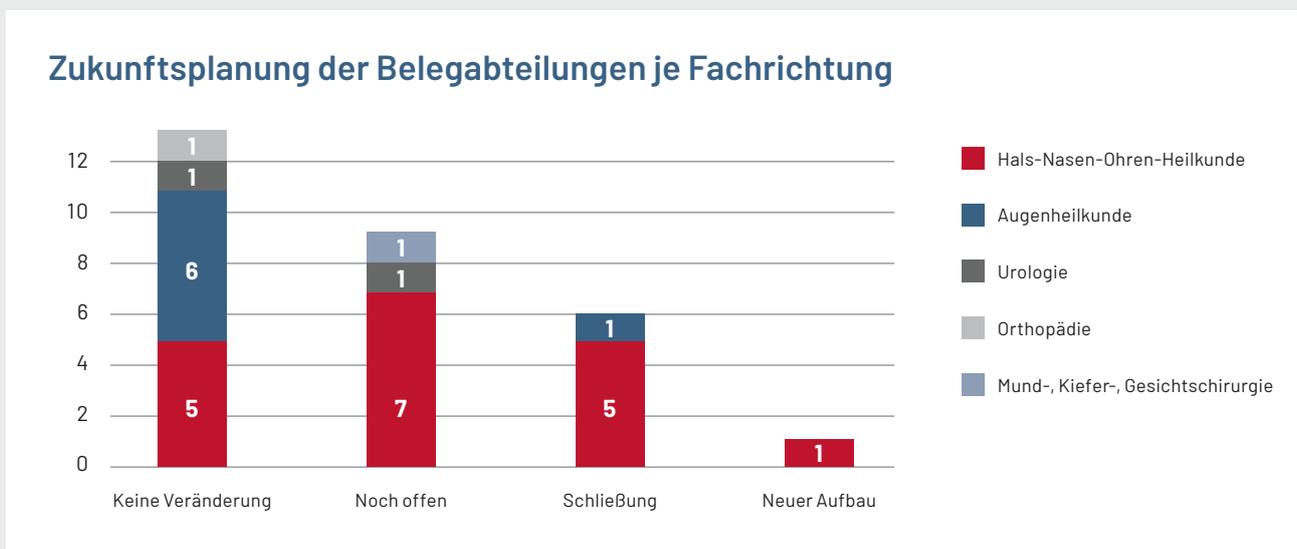


Abb. 1: Stark eingeschränkt: Die Belegabteilungen der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde sind besonders von Schließungen betroffen.



Belegärztliche OPs oft alternativlos: Um solch eine Behandlung in der eigenen Praxis durchführen zu können, sind die Anforderungen an die Räumlichkeiten oftmals so hoch, dass diese nicht erfüllbar respektive unter Umständen nicht wirtschaftlich zu realisieren sind.

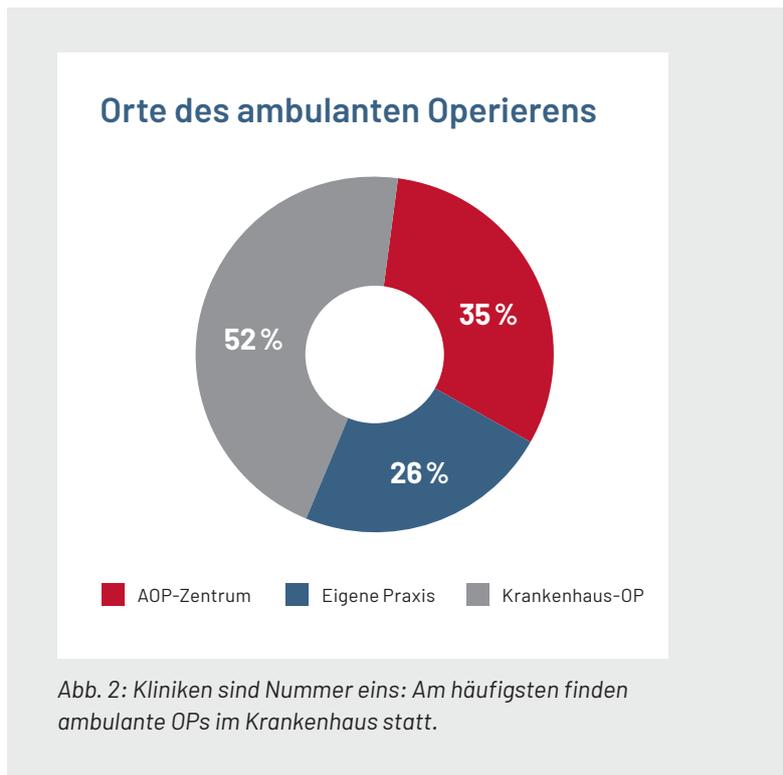
### Belegärztliche OPs nahezu alternativlos

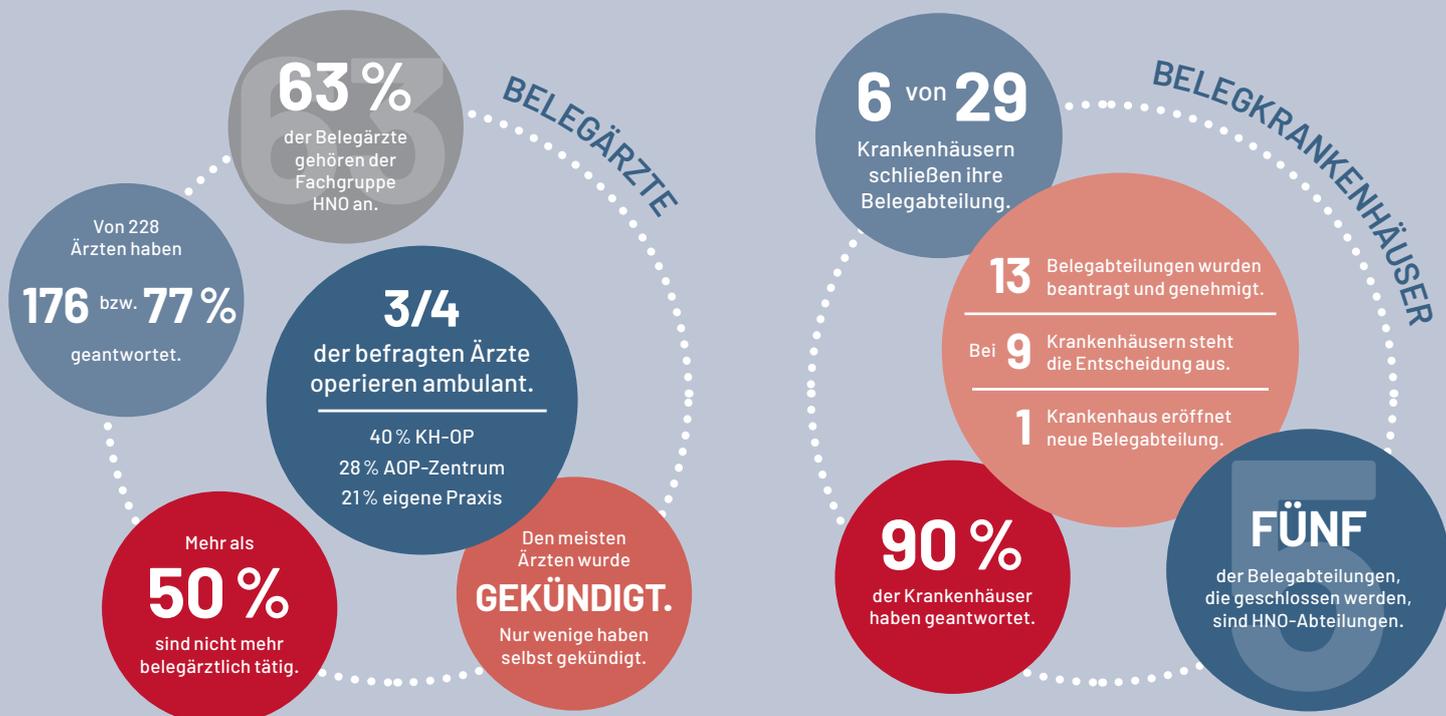
Ist es eine Alternative, die Leistungen statt belegärztlich ambulant zu erbringen? Das gestaltet sich äußerst schwierig, denn belegärztliche Operationen können nicht einfach durch ambulante OPs ersetzt werden. Insbesondere bei Kindern, hochbetagten, multimorbiden und in ihrer Mobilität eingeschränkten Patientinnen und Patienten ist es notwendig, dass nach dem Eingriff eine stationäre Betreuung erfolgt. Diese Zielgruppen sind bei Wegfall der Belegabteilung darauf angewiesen, in Hauptabteilungen der Krankenhäuser stationär aufgenommen zu werden. Das ist unter Umständen mit langen Fahrtzeiten verbunden und die Behandlung erfolgt durch fremde Ärztinnen und Ärzte der Kliniken. Niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte hingegen können die Operation in einem Belegkrankenhaus zeit- und wohnortnah durchführen.

Für Patientinnen und Patienten, bei denen eine ambulante Leistungserbringung des Eingriffes möglich ist, werden die Kapazitäten aufgrund der aktuellen Entwicklungen jedoch ebenfalls eingeschränkt. Bei Betrachtung der Orte, an denen ambulante Operationen durchgeführt werden, fällt auf, dass nahezu die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte einen Krankenhaus-OP zur Durchführung ambulanter Eingriffe nutzt (siehe Abb. 2). Ambulante Operationszentren (AOP-Zentren) stehen oftmals nicht in ausreichender Anzahl und in wohnortnahen ländlichen Regionen zur Verfügung. Um solch eine Behandlung in der eigenen Praxis durchführen zu können, sind die Anforderungen an die Räumlichkeiten hingegen oftmals so

hoch, dass diese nicht erfüllbar respektive unter Umständen nicht wirtschaftlich zu realisieren sind.

Die belegärztlich Tätigen, die bisher Krankenhaus-OPs zum ambulanten Operieren nutzen, berichten aber gleichzeitig davon, dass durch die Beendigung des Belegarztverhältnisses auch der Zugang zu den Krankenhaus-OP-Sälen nicht





Große Resonanz: Die Teilnahmequote bei der KVNO-Umfrage zum Belegarztwesen unterstreicht die Relevanz des Themas.

mehr vorhanden ist. Kliniken vergeben die Zeiten bevorzugt für lukrative Eingriffe oder nutzen die Kapazitäten im Rahmen ihrer Ermächtigung selbst. Hinzu kommt der Wegfall von Krankenhausstandorten, die – wie durch die mit der Krankenhausreform angedachten Veränderungen aktuell zu erwarten ist – in naher Zukunft zunehmen werden. Damit drohen auch diese Kapazitäten zu entfallen.

### Belegarztwesen muss erhalten bleiben

Einer der wesentlichen Punkte, die sich aus der KVNO-Umfrage ableiten lassen: Es ist maßgeblich, dass die Leistungserbringung der niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzte bei der Krankenhausreform mitgedacht wird. Die Reformierung des stationären Sektors kann nicht zielführend sein, wenn die ambulante Versorgung nicht gleichermaßen in die Planungen einbezogen wird. Rückendeckung kommt dabei auch aus der Vertreterversammlung der KVNO: Die Delegierten sprachen sich ausdrücklich dafür aus, die belegärztliche Leistungserbringung zu erhalten.

Die konkrete Zukunft des Belegwesens hängt indes von vielerlei Faktoren ab. Daher gilt es nun, die Interessen der Belegärztinnen und -ärzte mit Nachdruck zu vertreten und für eine angemessene Vergütung der ambulanten Operationen einzustehen. „Wir stehen in engem Kontakt mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen. Wir begleiten die Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen kritisch. Der

nächste Schritt: ein Austausch mit dem Bundesverband der Belegärztinnen, -ärzte und Belegkrankenhäuser“, so Jonas Bördner, Leiter der KVNO-Stabsstelle Gesundheitspolitik und Strategische Sicherstellung, dessen Bereich die Umfrage durchgeführt hat und das Thema inhaltlich verantwortet. Die erhobenen Daten dienen dabei als wichtige Grundlage für die konstruktiven Auseinandersetzungen mit allen Beteiligten.

■ HILDEGARD ARNTZ

## Krankenhausplanung NRW

Die Krankenhausplanung in NRW wird sich künftig nicht mehr allein an der Bettenzahl orientieren. Zur Ermittlung des stationären Bedarfs wird die jährliche Fallzahl je medizinischer Leistung herangezogen. Zudem erfolgt die Krankenhausplanung über differenzierte Leistungsbereiche und Leistungsgruppen. Das soll eine sachgerechte und transparente Strukturierung der Versorgung ermöglichen. Die flächendeckende Versorgung steht im Vordergrund und soll durch Digitalisierung und die Vernetzung von Krankenhäusern erreicht werden. Insbesondere im ländlichen Raum soll dadurch die Versorgungsqualität verbessert werden.

# DMP 2024

Eine Informationsveranstaltung zu den „DMP Klassikern“  
Koronare Herzerkrankung, Diabetes mellitus und Asthma/COPD

**Freitag | 15. März 2024 | 14:30 – 18:00 Uhr**  
Haus der Ärzteschaft | Tersteegenstraße 9 | 40474 Düsseldorf

## Moderation

- Dr. med. Carsten König M. san. | Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein
- PD Dr. med. Stefan Perings | Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie | Düsseldorf

## Programm – Impulsvorträge mit anschließenden Fragerunden

### Begrüßung

Dr. med. Frank Bergmann | Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein

### DMP in Zahlen und Fakten

Dr. Bernd Hagen | Leiter des Fachbereichs Evaluation und Qualitätssicherung | Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

### Kardiologische Leitlinien Teil I – DMP KHK

Dr. med. Michael Berr | Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Sportkardiologie

### Kardiologische Leitlinien Teil II – DMP KHK

Dr. med. Constanze Beller | Fachärztin für Innere Medizin, Kardiologie und Sportmedizin

### Update Diabetes mellitus – DMP Diabetes

Prof. Dr. med. Werner Scherbaum | Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie/Diabetologie und Rheumatologie

### Schweres Asthma, neue Entwicklungen – DMP COPD / Asthma

Dr. med. Charles Lange MBA | Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie, Schlafmedizin, QN Somnologie (DGSM)

### Aktuelle Allergiediagnostik

Dr. Cordula Conrad-Kabbe | Fachärztin für Innere Medizin, Pneumologie und Allergologie

### Ausblick DMP Osteoporose

Torsten Klüsener | Vertragsabteilung | KV Nordrhein

Weitere Informationen sowie die Online-Anmeldung finden Sie unter [www.kvno.de/termine](http://www.kvno.de/termine) 

## Adipositas-Selbsthilfegruppe Wuppertal

<b>Ansprechpersonen</b>	Jenny Hopp und Frauke Neubaur
<b>Kontakt</b>	adipositas.shg.wtal@gmail.com <a href="https://www.facebook.com/Adipositas.SHG.Wuppertal">facebook.com/Adipositas.SHG.Wuppertal</a>
<b>Ort</b>	Wuppertal
<b>Zielgruppe</b>	Menschen mit Adipositas
<b>Arbeitsschwerpunkte</b>	Informations- und Erfahrungsaustausch, mentale Unterstützung in der Gruppe, Netzwerken, Überwinden sozialer Isolation
<b>Treffen</b>	einmal im Monat in Präsenz sowie online, nähere Infos per E-Mail-Kontakt



### Das können wir besonders gut:

Zuhören, über Vorurteile aufklären, Sorgen und Ängste verstehen und ernst nehmen, aus eigener Erfahrung berichten, gemeinsam aktiv werden

### Das motiviert uns in der Selbsthilfe:

Es ist beeindruckend, zu erleben, wie sich Menschen positiv entwickeln, wenn sie auf Unterstützung und Verständnis treffen. Die Bereitschaft, anderen beizustehen und ihnen den Raum für ihre eigenen Entscheidungen zu lassen, bildet das Herzstück unserer Motivation in der Selbsthilfe.

### Darum sollten Praxen ihren Patientinnen und Patienten einen Besuch in unserer Gruppe ans Herz legen:

In der Gruppe motivieren wir uns gegenseitig und ermutigen uns, unsere individuellen Ziele zu verfolgen. Wir bieten auch Unterstützung, die dazu beitragen kann, Menschen aus der sozialen Isolation zu holen. Gemeinsame Ausflüge und Aktivitäten stärken die Gruppenbindung und fördern das Wohlbefinden der Teilnehmenden.

### Weiterführende Infos zur Selbsthilfe und unterstützenden Beratungsangeboten

#### Erreichbarkeit der KOSA

**Telefon** 0211 5970 8090

**E-Mail** kosa@kvno.de

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

#### KOSA-Newsletter

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

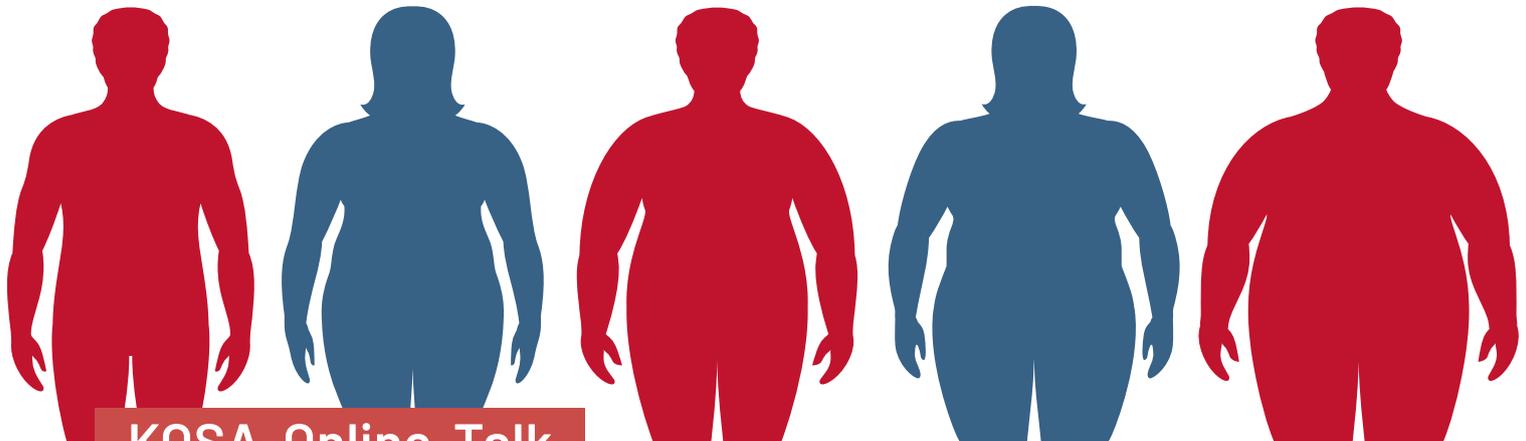


Bild: AdobeStock

KOSA-Online-Talk

# ADIPOSITAS – SELBST SCHULD ODER CHRONISCH KRANK?

Mittwoch, 6. März 2024 | 15:00 – 16:30 Uhr

Zertifiziert mit 2 Punkten

Adipositas ist eine chronische Krankheit, die hierzulande laut Deutscher Adipositas-Gesellschaft bei etwa 17 Millionen Menschen vorkommt. Ein Viertel der Erwachsenen ist demnach adipös, also stark übergewichtig. Die WHO beschreibt Fettleibigkeit als die größte Gesundheitsbedrohung für die Menschheit.

In diesem KOSA-Online-Talk klären medizinische Experten und Betroffene über die verschiedenen Ursachen und Behandlungsformen massiven Übergewichts auf. Selbsthilfe-Engagierte berichten von ihren Aktivitäten, ihre Mitglieder aus der Schuldfrage im Spannungsfeld mangelnder Willensschwäche und persönlichen Versagens zu holen.

## Themen:

- Wie und mit welchen Verhaltensänderungen lassen sich eine Gewichtsreduktion und dauerhafte Gewichtsstabilisierung erreichen?
- Welches Risiko für Folgeschäden der Adipositas besteht?
- Wie kann Selbsthilfe unterstützen und für Patienten, Ärzte und Therapeuten hilfreich sein?
- Wirkung von Selbsthilfe: Erfahrungen von Betroffenen

## Referenten:

- **Moderation: Stephanie Theiß** | Leiterin KOSA
- **Urs Schaden** | Facharzt für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Diabetologie und Ernährungsmedizin, Düsseldorf
- **Prof. Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Joisten** | Fachärztin für Allgemeinmedizin, Sportmedizin und Ernährungsmedizin, Institut für Bewegungs- und Neurowissenschaft, Deutsche Sporthochschule Köln
- **Christel Moll** | 1. Vorsitzende | Adipositas Verband Deutschland e. V.

Weitere Informationen sowie die Online-Anmeldung finden Sie unter [www.kvno.de/termine](http://www.kvno.de/termine) oder über den QR-Code:



**KOSA**  
Kooperationsberatung für  
Selbsthilfegruppen, Ärzte  
und Psychotherapeuten

**Kassenärztliche  
Vereinigung  
NORDRHEIN**

# Work-Life-Balance wichtiger als Einkommen

Wie stellt sich der medizinische Nachwuchs seine berufliche Zukunft vor? Vor allem ausbalanciert, was Arbeit, Familie und Freizeit angeht. Deshalb steht auch die Anstellung weiter hoch im Kurs – und das durchaus gern in der ambulanten Versorgung, wie das aktuelle Berufsmonitoring Medizinstudierende zeigt. Wichtig ist, mit den Studierenden im Gespräch zu bleiben.

**D**as Berufsangebot nach dem Medizinstudium ist breit und keineswegs auf den Beruf Ärztin oder Arzt beschränkt. Dennoch wollen Medizinstudierende zu über 99 Prozent in ihrem späteren Berufsleben mit Patientenkontakt arbeiten. Das ist angesichts der aktuellen Herausforderungen durch Demografie und zunehmende Multimorbidität eine gute Nachricht.

Ein weiterer positiver Trend: Immer mehr Medizinstudierende können sich eine Tätigkeit in einer Praxis oder einem medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) vorstellen, allerdings am liebsten in Anstellung und mit Aussicht auf geregelte und flexible Arbeitszeiten. Auch Familie und Beruf sollten gut zu

vereinbaren sein. Das ist den Ärztinnen und Ärzten von morgen noch wichtiger als gute Verdienst- oder Karrieremöglichkeiten. 67,5 Prozent der aktuellen Medizinstudierenden gaben an, eine angestellte Tätigkeit in der Praxis sei denkbar (2018: 62,3 Prozent), 65,7 Prozent würden ebenso in einem MVZ (2018: 64,5 Prozent) arbeiten. Der Job als Hausärztin oder Hausarzt in eigener Praxis ist für 42,6 Prozent vorstellbar (keine Veränderung zu 2018). Die fachärztliche Tätigkeit in der Niederlassung finden 71,2 Prozent interessant (2018: 75,8 Prozent) – sie liegt damit gleichauf mit einer Beschäftigung in der Klinik im Anschluss an das Medizinstudium (2022: 72 Prozent, 2018: 74,8 Prozent).

## Interesse an der Niederlassung fördern

„Die Niederlassung, besonders als Fachärztin oder Facharzt, ist für Medizinstudierende genauso interessant wie die Tätigkeit im Krankenhaus. Das bestätigt das Berufsmonitoring, das erfahren wir aber auch in unseren Gesprächen mit Studierenden an den nordrhein-westfälischen Hochschulen“, sagt Linda Anders, die bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) die Abteilung Nachwuchsgewinnung Ärzte und MFA leitet. „Unser Ansatz: Um die Studierenden für die Niederlassung zu gewinnen, gilt es, bei jedem Kontakt und jeder Botschaft die positiven Seiten der Niederlassung zu kommunizieren. Dazu können im Übrigen alle beitragen, die Kontakte mit Studierenden pflegen: die Niedergelassenen während der Famulatur, dem praktischen Jahr und der Weiterbildung ebenso wie wir als KVNO bei Beratungen und in der Online-Kommunikation.“

## Was spricht gegen die Niederlassung?

Das Interesse an der Niederlassung ist über die Jahre zwar gewachsen – die Autoren der Studie bescheinigen hier ein Potenzial von 76 Prozent, die Unentschlossenen eingerechnet sogar von 83 Prozent. Dennoch benennt der medizinische Nachwuchs auch deutlich, was ihn an einer vertragsärztlichen Tätigkeit abschreckt. Demnach spricht vor allem die Erwartung eines hohen finanziellen Risikos gegen die Niederlassung (52,6 Prozent). Die Angst vor Wirtschaftlich-



„Die Studie zeigt, dass die Werte der jüngeren Generation auch die Vorstellungen der Medizinstudierenden prägen. Die Trends zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf, flexibler und geregelter Arbeitszeit, das Arbeiten im Team und die Offenheit für Anstellung statt Selbstständigkeit setzen sich fort.“

Linda Anders

KVNO-Abteilungsleiterin Nachwuchsgewinnung  
Ärzte und MFA

keitsprüfungen und Regressen (42,4 Prozent) bleibt ein riesiger Hemmschuh – auch wenn diese faktisch selten realisiert werden. Hier reicht schon die bloße Existenz als Abschreckungsfaktor aus.

Noch mehr sind es jedoch medizinfremde Tätigkeiten und die Bürokratie, die den Studierenden die Niederlassung verleiden: Für 65,5 Prozent ist dies eine wichtige Niederlassungsbremse (2010: 57,8 Prozent, 2018: 62,3 Prozent).

### Innere Medizin am beliebtesten

Wenn sie sich jetzt für eine Facharztweiterbildung entscheiden müssten, würden 14 Prozent der Studierenden die Innere Medizin wählen. Es folgt an zweiter Stelle die Allgemeinmedizin mit 11,2 Prozent. Beliebte sind auch die Kinder- und Jugendmedizin, Anästhesiologie und Chirurgie mit jeweils knapp zehn Prozent der Nennungen. „Definitiv nicht infrage“ kommt für fast die Hälfte der Studierenden die Augenheilkunde (47 Prozent). Hohe Ablehnungswerte erhalten auch die Fachgruppen zur Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten, das öffentliche Gesundheitswesen und die Tätigkeit in der Psychiatrie und Psychotherapie.

### Mehr Wissensvermittlung notwendig

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) begrüßt mit Blick auf die Umfrageergebnisse grundsätzlich, dass für eine wachsende Zahl der Studierenden eine spätere Beschäftigung in einer Praxis oder einem MVZ denkbar ist. Sie bemängelt aber gleichzeitig, dass es nach wie vor Wissensdefizite

über die Arbeitsbedingungen und Anforderungen der ambulanten Versorgung gibt: „Da universitäre Ausbildung immer noch weit überwiegend stationär erfolgt und ärztliche Berufsausübung fast ausschließlich in Anstellung erlebt wird, sind die Bemühungen um die Information von Studierenden über die ambulante, auch selbstständige Tätigkeit, weiter zu intensivieren“, heißt es in der Stellungnahme der KBV.

Die KVNO versucht dies unter anderem dadurch, dass sie schon früh direkt auf Medizinstudierende zugeht. „Die ambulante vertragsärztliche Tätigkeit bietet auf jeden Fall vielfältige Tätigkeitsmodelle für jede Lebensphase und Werte, die der jungen Generation wichtig sind, wie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, flexible und geregelte Arbeitszeiten, das Arbeiten im Team und in verschiedenen beruflichen Kooperationsformen. Das vermitteln wir Studierenden in unseren Universitätsseminaren, aber auch immer öfter ganz informell bei Medizinerpartys und Fachschaftstreffen“, verrät Linda Anders.

Das Berufsmonitoring Medizinstudierende ist ein gemeinsames Projekt der KBV, des Medizinischen Fakultätentags, der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland und der Universität Trier. Für die inzwischen vierte Befragungswelle wurden Mitte 2022 insgesamt 8600 Medizinstudierende an deutschen Hochschulen befragt.

■ THOMAS LILLIG

## Bewertung der Digitalisierung in der medizinischen Versorgung

	Sehr gut und Gut	Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Kein Urteil
Zielsetzung	28,5	5,0	23,5	22,4	7,9	8,8	32,4
Umsetzung	1,4	0,1	1,3	9,5	16,6	47,3	25,1
N	zwischen 8501 und 8531						

*Ambivalent: Viele Medizinstudierende begrüßen die grundsätzliche Zielsetzung der Digitalisierung im Gesundheitswesen zwar. Bei der Umsetzung erkennen sie dagegen noch viel Luft nach oben: Nur 1,4 Prozent sind mit dem bisherigen Verlauf zufrieden.*



## EBM

---

### Dialysekostenpauschalen zum 1. Januar 2024 angehoben

Die Kostenpauschalen für nichtärztliche Dialyseleistungen wurden zum 1. Januar 2024 analog zum Orientierungswert erhöht. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband geeinigt.

Die Bewertungen der GOP 40815 bis 40819 und 40823 bis 40838 des EBM-Abschnitts 40.14 steigen um 3,85 Prozent. 2025 werden die Kostenpauschalen erneut um die im Sommer 2024 zu vereinbarende Steigerungsrate des Orientierungswerts erhöht.

Nachdem die Pauschalen, die insbesondere auch die Kosten für nichtärztliches Personal enthalten, seit Jahren nicht angepasst wurden, wurden sie zu Jahresbeginn erstmals analog zum Orientierungswert erhöht. Nichtärztliche Dialyseleistungen umfassen sämtliche Sach- und Dienstleistungen rund um die Dialyse. Dazu gehören neben der pflegerischen Betreuung der Patientinnen und Patienten unter anderem auch die Bereitstellung der Behandlungseinrichtungen und der Geräte inklusive Reparatur und Wartung sowie die anfallenden Material- und Verbrauchskosten.

---

### Ultraschalldiagnostik in der Schwangerschaft

Ärztinnen und Ärzte können seit Januar 2024 neben den Leistungen der Ultraschalldiagnostik in der Schwangerschaft auch Leistungen des Kapitels 33 abrechnen. Hierzu hat der Bewertungsausschuss die Abrechnungsausschlüsse im EBM angepasst.

Es geht konkret um die GOP zur Schwangerenbetreuung und weiterführenden Ultraschalldiagnostik (GOP 01770 bis 01773). Ärztinnen und Ärzte, die diese Leistungen abrechnen, können seit Januar einmal im selben Quartal auch eine abdominelle Sonographie (GOP 33042), Uro-Genital-Sonografie (GOP

33043), Sonografie der weiblichen Geschlechtsorgane, gegebenenfalls einschließlich Harnblase (GOP 33044), und eine Sonografie weiterer Organe oder Organteile (GOP 33081) durchführen und abrechnen.

Voraussetzung für die Abrechnung ist, dass die Untersuchungen aus kurativem Anlass erfolgen und nicht am Embryo oder Fötus durchgeführt werden. Als Begründung für die Nebeneinanderberechnung müssen Ärztinnen und Ärzte den ICD-10-Code mit Zusatzkennzeichen für die Diagnosesicherheit angeben.

---

### Knieschmerzen: Verlaufskontrolle per App wird vergütet

Ärztinnen und Ärzte der Fachrichtungen Orthopädie, Chirurgie und Kinderchirurgie können die Verlaufskontrolle von Knieschmerzen bei Nutzung der digitalen Gesundheitsanwendung „companion patella“ seit 1. Januar 2024 berechnen. Die neue GOP 01477 ist mit 64 Punkten (7,64 Euro) bewertet und für die Verlaufskontrolle und Auswertung der Webanwendung einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Patientinnen und Patienten im Alter von 14 bis 65 Jahren mit vorderem Knieschmerz können „companion patella“ nutzen.

---

### Anwendung von Medikamenten: Neue Leistungen im EBM

Zur Anwendung der Medikamente Hemgenix, Elfabrio, Pomibiliti und Camzyos hat der Bewertungsausschuss (BA) neue GOP in den EBM aufgenommen beziehungsweise bestehende Leistungen angepasst. Damit wird die aufwendige Therapie und Nachbetreuung der Patienten vergütet.

**Hemgenix:** Das gentherapeutische Arzneimittel Hemgenix wird als intravasale Infusionstherapie zur Behandlung von Erwachsenen mit einer schweren oder mittelschweren Hämophilie B eingesetzt, die Anwendung erfolgt in sogenannten Hämophiliezentren. Dafür hat der BA zwei neue GOP in

den EBM aufgenommen: für die Infusion sowie anschließende Betreuung der Patientin oder des Patienten die GOP 30326 und für die im Vorfeld notwendige sonografische Untersuchung und die elastografische Bewertung der Leber die GOP 33105. Beide GOP werden zunächst für zwei Jahre extrabudgetär vergütet. Ärztinnen und Ärzte benötigen für die Berechnung der Infusion eine Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung. Für die Untersuchung der Leber ist keine zusätzliche Genehmigung erforderlich.

**Pombiliti:** Für Patientinnen und Patienten mit der seltenen lysosomalen Speicherkrankheit Morbus Pompe ist mit Cipaglucosidase alfa (Handelsname: Pombiliti) in Kombination mit dem Enzymstabilisator Miglustat ein weiterer Wirkstoff als Enzyersatztherapie verfügbar. Die Behandlung von Morbus Pompe mit den Wirkstoffen Alglucosidase alfa und Avalglucosidase alfa ist bereits Leistungsinhalt der bestehenden GOP 01510 bis 01512 im EBM-Abschnitt 1.5. Der BA hat nun die Formulierung im EBM angepasst, sodass alle zugelassenen Wirkstoffe zur Behandlung von Morbus Pompe umfasst sind.

**Elfabrio:** Der Wirkstoff Pegunigalsidase alfa (Handelsname: Elfabrio) kann für eine langfristige Enzyersatztherapie bei Erwachsenen mit bestätigter Morbus Fabry angewendet werden. Ärztinnen und Ärzte können für die Infusion und anschließende Überwachung die bestehenden GOP 01540 bis 01542 berechnen. Der BA hat hierfür den obligaten Leistungsinhalt um den Wirkstoff ergänzt.

**Camzyos:** Mavacamten (Handelsname: Camzyos) ist seit Juni 2023 für erwachsene Patientinnen und Patienten mit symptomatischer hypertropher obstruktiver Kardiomyopathie zugelassen. Laut Fachinformation ist für die Dosierung des Medikaments eine Genotypisierung vorgeschrieben. Zur Abrechnung dieser Leistung hat der BA die GOP 32869 zum 1. Januar 2024 in den EBM-Abschnitt 32.3.14 aufgenommen.

**Mehr Infos finden Sie im Internet auf [kbv.de](https://www.kbv.de).**

## Maßnahmen zur Förderung ambulanter Operationen

Zur Förderung des ambulanten Operierens haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband auf weitere Maßnahmen geeinigt. So können Vertrags- und Klinikärztinnen und -ärzte künftig mehr Eingriffe ambulant durchführen. Neue spezifische Nachbeobachtungszeiten und eine differenzierte Vergütung nach Schweregraden sollen das ambu-



*Ambulante Operationen werden finanziell stärker gefördert.*

lante Operieren attraktiver machen. Alle Maßnahmen gelten seit 1. Januar 2024.

### 31 neue OPS-Codes für Vertragsärztinnen und -ärzte

Der AOP-Katalog, der alle Operationen und sonstigen Eingriffe enthält, die die Krankenhäuser ambulant vornehmen und nach EBM abrechnen können, wurde zum 1. Januar 2024 um 171 Eingriffe erweitert. Viele dieser Leistungen sind bereits im Anhang 2 des EBM oder im jeweiligen Fachgruppenkapitel enthalten und können somit jetzt schon von Vertrags- und Belegärzten durchgeführt werden. Für sie sind 31 der 171 OPS-Codes neu.

Zu den neuen Eingriffen im AOP-Katalog gehören therapeutische Herzkatheteruntersuchungen. Vertragsärztinnen und -ärzte können diese Stentimplantationen in den Koronargefäßen bereits jetzt ambulant durchführen und nach EBM abrechnen. Neu ist, dass die postoperative Nachbeobachtung nicht mindestens zwölf Stunden betragen muss, um eine Vergütung zu erhalten. Bei einer kürzeren Überwachungszeit von mindestens sechs Stunden können Ärztinnen und Ärzte seit Januar die GOP 01522 (1307 Punkte/155,98 Euro) abrechnen. Der Bewertungsausschuss hat ferner empfohlen, dass alle Koronarangiografien (GOP 34291 und 34292) und die Nachbeobachtung bei einer Stentimplantation (GOP 01521 und 01522) extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet werden.

### Neuer Schweregradzuschlag für Frakturen

Die zu Jahresbeginn eingeführte Schweregradsystematik wird um die operative und konservative Versorgung von Frakturen ausgeweitet. Vertrags- und Klinikärztinnen und -ärzte erhalten seit Januar einen Zuschlag von 20 Prozent auf die operative Leistung. Damit sollen höhere Aufwände vergütet werden, die durch die fehlende Planbarkeit der Eingriffe entstehen, zum Beispiel durch das Vorhalten von Personal und Räumen.

**Mehr Infos dazu auf [kbv.de](https://www.kbv.de).**

# Verträge

## Kardioversion: Neue EBM-Leistung seit 1. Januar 2024 – Selektivverträge beendet



Die Kardioversion ist seit Jahresbeginn neue Leistung im EBM.

Die Kardioversion wurde zum 1. Januar 2024 als neue Leistung in den EBM sowohl für Kardiologinnen und Kardiologen als auch für Kinderkardiologinnen und -kardiologen aufgenommen. Aufgrund dieser nun kassenübergreifenden EBM-Regelung wurden die Selektivverträge zur Kardioversion mit der BARMER, BIG direkt gesund und dem BKK Landesverband Nordwest zum 31. Dezember 2023 außerordentlich beendet. Dies bedeutet, dass eine Behandlung der eingeschriebenen Versicherten nach diesem Vertrag und die Abrechnung der jeweiligen Leistungen seit dem 1. Januar 2024 nicht mehr möglich sind.

Zur Abrechnung einer Kardioversion gelten nun folgende, neu in den EBM aufgenommene GOP:

- GOP 13552 (1875 Punkte/223,76 Euro) für die Durchführung der Kardioversion von Kardiologinnen und Kardiologen bei Erwachsenen
- GOP 04421 (1875 Punkte/223,76 Euro) für die Durchführung der Kardioversion von Kinder- und Jugendärztinnen/-ärzten mit dem Schwerpunkt Kinder-Kardiologie bei Kindern und Jugendlichen

Für die im Zusammenhang mit der externen elektrischen Kardioversion (GOP 04421 oder GOP 13552) durchgeführten

Beobachtung und Betreuung sind die GOP 01501 und die GOP 01503 gemäß der Regelung im Anhang 8 EBM zusätzlich berechnungsfähig.

Die GOP 01501 ist für die Dauer von 30 Minuten und einmal am Behandlungstag berechnungsfähig. Die GOP 01503 ist anschließend je vollendete 30 Minuten und somit bis zu siebenmal am Behandlungstag abrechnungsfähig. Der Höchstwert der Gesamtüberwachungszeit beträgt vier Stunden. Die Vergütung erfolgt jeweils extrabudgetär. Bei der Vergütung der GOP sind die Sachkosten jeweils inkludiert.

## VorsorgePlus: Beitritt der IKK classic zum 1. Januar 2024

Die IKK classic ist dem Vertrag zur besonderen Förderung ärztlicher Vorsorgeleistungen (VorsorgePlus) zum 1. Januar 2024 beigetreten. Damit können diese Vertragsleistungen nun auch für Versicherte der IKK classic erbracht und abgerechnet werden.

Teilnehmende Krankenkassen (Stand 1. Januar 2024)

- Techniker Krankenkasse (TK)
- Kaufmännische Krankenkasse (KKH)
- Hanseatische Krankenkasse (HEK)
- BIG direkt gesund
- IKK classic

Die angepasste krankenkassenübergreifende Patienten-Teilnahmeerklärung steht auf der Vertragsseite der KV Nordrhein zum Download bereit. Bitte verwenden Sie diese Version für Ihre künftigen Neueinschreibungen. Die bisherigen Formulare beziehungsweise bereits hierüber erfolgte Einschreibungen behalten ihre Gültigkeit. Eine erneute Einschreibung ist nicht erforderlich. Patientinnen und Patienten müssen nur einmal in den Vertrag eingeschrieben werden.

Wichtig: Bitte beachten Sie, dass die Patienten-Teilnahmeerklärungen von der Praxis innerhalb von 10 Tagen an die KV Nordrhein zu übersenden sind und für die Prüfung der Quartalsabrechnung bei der KV Nordrhein entsprechend verarbeitet und hinterlegt sein müssen. Patienten müssen nur einmal in den Vertrag eingeschrieben werden

### Hintergrund und Vertragsziele

Der seit dem 1. April 2023 bestehende Vertrag VorsorgePlus soll die Früherkennung und anschließende strukturierte Nachsorge von Komorbiditäten und Folgeerkrankungen von Patientinnen und Patienten mit bestimmten chronischen Erkrankungen in der hausärztlichen Praxis fördern.

Versorgungsprogramme zur Früherkennung von Demenz:

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

Teilnehmende Hausärztinnen und Hausärzte erhalten für die zusätzlich erbrachten Leistungen eine extrabudgetäre Vergütung von 20 Euro je Früherkennung sowie im Rahmen der Nachsorge je Quartal für maximal acht Folgequartale.

Sofern Sie noch nicht an dem Vertrag teilnehmen, können Sie Ihre Erklärung hierüber auf elektronischem Weg über das KVNO-Portal einreichen.

**Weitere Informationen zur Teilnahme und dem Vertrag finden Sie auf [kvno.de/vertraege](https://www.kvno.de/vertraege).**

## AAPV-Verträge: Mehr Geld für bestimmte Besuchsleistungen

Die mit den Krankenkassen vereinbarten Verträge zur Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung (AAPV) sehen unter anderem eine jährliche Anpassung bestimmter Besuchsleistungen um die Steigerung des Orientierungswertes vor. Da der Orientierungswert zum 1. Januar 2024 um 3,85 Prozent gestiegen ist, ändert sich der Punktwert für bestimmte Besuchsleistungen wie etwa Dringlichkeits- oder Pflegeheimbesuche wie folgt:

- Primärkassen:  
GOP 01411, 01412 und 01415 (neuer Punktwert in 2024: 17,24601 Cent)
- Ersatzkassen:  
GOP 01410, 01411, 01412, 01413 und 01415 (neuer Punktwert in 2024: 16,53718 Cent)

Die üblichen vertraglichen Regelungen gelten unverändert fort.

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

## J2: Novitas BKK kündigt Vertrag zum 31. März 2024

Die Novitas BKK hat ihre Teilnahme an dem Vertrag über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2) von Jugendlichen mit der KV Nordrhein fristgerecht zum 31. März 2024 beendet. Dies bedeutet, dass eine Behandlung der eingeschriebenen Versicherten nach dem Vertrag und die Abrechnung der jeweiligen Leistungen ab dem 1. April 2024 nicht mehr möglich sein wird. Hintergrund der Kündigung ist, dass die Novitas BKK dem bundesweiten Vertrag der BVKJ-Service GmbH (BKK Starke Kids) beigetreten ist.

## Serviceteams

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

### Serviceteam Köln

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

### Serviceteam Düsseldorf

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

### Formularversand

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





**Online-Veranstaltung**

# Die elektronische Patientenakte – was ändert sich in der Praxis?

Mittwoch, 28. Februar 2024 | 15:00 – 18:00 Uhr

Die elektronische Patientenakte (ePA) beschäftigt die Praxen, Patientinnen und Patienten sowie auch Juristinnen und Juristen. Es gibt viele Fragen unter anderem zum Umgang mit der ePA, ihrem Nutzen und rund um das Thema Datenschutz. Wir laden Sie herzlich dazu ein, sich gemeinsam mit uns mit diesen Fragen zu befassen und die Themen einordnen zu können.

## Programm:

- **Moderation: Nina Hammes** | Geschäftsführerin und Justiziarin der KV Nordrhein mit **Dr. Christoph Weinrich** | Leiter des Stabsbereichs Recht der KBV
- **Sebastian Zilch** | zuständiger Unterabteilungsleiter im Bundesministerium für Gesundheit  
u.a. zu den Fragen: Welche Überlegungen führten zur ePA, welchem Zweck dient sie? Wie funktioniert die ePA? Was sind die Hürden im Rahmen ihrer Einführung?
- **Prof. Dr. Patrick Gödicke** | Experte für Arzthaftungsrecht, Richter am OLG, derzeit abgeordnet beim BVerfG  
u.a. zu den Fragen: Welche Handlungspflichten treffen den Arzt? Gibt es eine umfassende Ausforschungspflicht? Was muss bei sensiblen Informationen beachtet werden? Gibt es noch Regelungsbedarfe?
- **Dr. Thorsten Hagemann** | Leiter der Stabsstelle eHealth der KV Nordrhein  
u.a. zu den Fragen: Perspektiven der Anwender? Wie wird die Lösung aus Sicht der vertragsärztlichen Praxen aussehen? Welche Bedenken, welche Erfahrungen gibt es und welche Stimmung können wir auffassen?
- **Dr. Frank Bergmann** | Psychiater, Neurologe und Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein  
u.a. zu den Fragen: Welche Herausforderungen sind in den Praxen mit der ePA zu leisten? Wie verändert die ePA die Prozesse in den Arztpraxen? Wie ist der praktische Nutzen für die Behandlung zu bewerten?
- **Dr. Sibylle Steiner** | Vorstandsmitglied der KBV  
u.a. zu den Fragen: Wie beurteilt die KBV die Einführung der ePA? Was fehlt noch? Was muss Politik, was muss Selbstverwaltung noch tun?

Weitere Informationen sowie die Online-Anmeldung finden Sie unter [www.kvno.de/termine](http://www.kvno.de/termine) oder über den QR-Code:




**KBV**

KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG



Kassennärztliche  
Vereinigung  
**NORDRHEIN**



# Verordnungsinfos

## Pneumokokken – Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie in Kraft getreten

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) zur Pneumokokkenimpfung in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen. Die Änderungen sind zum 13. Januar 2024 in Kraft getreten.

Der neue 20-valente Konjugatimpfstoff Apexxnar ist somit als Kassenleistung für folgende Indikationen über den Sprechstundenbedarf verordnungsfähig:

- Personen ab 60 Jahre
- Personen ab 18 Jahre mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grunderkrankung
- Personen ab 18 Jahre mit beruflicher Indikation

Die entsprechenden Abrechnungsziffern 89119 (Standardimpfung) bzw. 89120 (Indikationsimpfung) behalten weiterhin ihre Gültigkeit. Zusätzliche Satzungsimpfungen sind derzeit nicht vereinbart.

Apexxnar ist nur für Personen ab 18 Jahren zugelassen. Aufgrund der Bewertung der STIKO können die weniger valenten Konjugatimpfstoffe PCV13 (Prevenar) und PCV15 (Vaxneuvance) sowie der Polysaccharidimpfstoff PCV23 (Pneumovax) nicht mehr für Personen über 18 Jahre zulasten der GKV verimpft werden. Diese Konjugatimpfstoffe (PCV13 und PCV15) sind noch zur Grundimmunisierung und zusammen mit PCV23 zur sequentiellen Indikationsimpfung für Kinder und Jugendliche als SSB verordnungsfähig. Für die Grundimmunisierung ist auch PCV10 (Synflorix) zugelassen.

Noch nicht verbrauchte Impfstoffe, deren Verfallsdatum erreicht ist, sind zu entsorgen.

Weitere Hinweise, beispielsweise zur erhöhten gesundheitlichen Gefährdung infolge einer Grunderkrankung oder zur Auffrischimpfung, finden sich in der Schutzimpfungs-Richtlinie unter [g-ba.de/richtlinien/60/](https://www.g-ba.de/richtlinien/60/).

■ 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](http://www.kvno.de) (§ 16 der Satzung).

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

Kurzlink: [www.kvno.de/bekanntmachungen](http://www.kvno.de/bekanntmachungen)

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

### Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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



# Verschreibungspflichtige oder nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel – wie verordnen?

Mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz wurden 2004 nicht verschreibungspflichtige (apothekenpflichtige) Arzneimittel von der Erstattungspflicht ausgenommen. In der Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie (OTC-Ausnahmeliste) ist seither geregelt, unter welchen Voraussetzungen für Erwachsene, Kinder ab dem vollendeten zwölften Lebensjahr und Jugendliche (ohne Entwicklungsstörungen) nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zur Behandlung schwerwiegender Erkrankungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung ordnungsfähig sind.

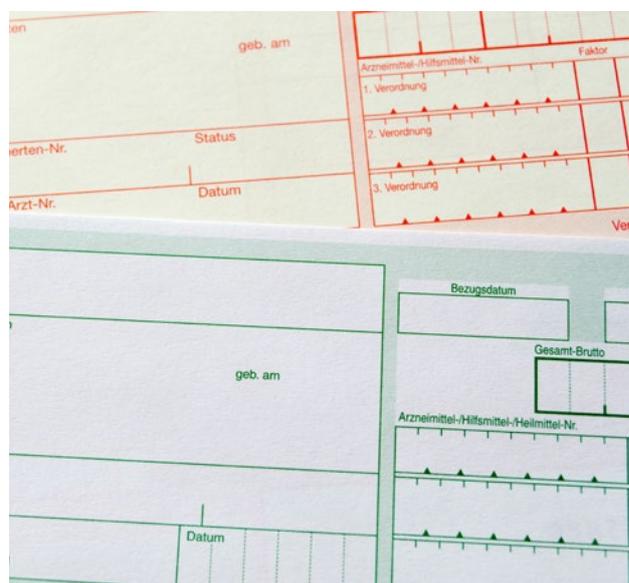
Es gibt zahlreiche Beispiele für Wirkstoffgruppen, für die sowohl verschreibungspflichtige als auch nicht verschreibungspflichtige Präparate zur Verfügung stehen. Häufig weisen sie eine abweichende Dosierungen auf und sind unterschiedlich zugelassen. So sind niedrig dosierte, nicht verschreibungspflichtige Protonenpumpenhemmer etwa zugelassen zur kurzzeitigen Behandlung von Refluxsymptomen (Sodbrennen) bei Erwachsenen und müssen von Patientinnen und Patienten selbst bezahlt werden. Zur Behandlung von gastroösophagealer Refluxkrankheit sowie einer Rezidivprophylaxe oder Behandlung bei Refluxösophagitis stehen hingegen verschreibungspflichtige und höher dosierte Präparate zur Verfügung. Ähnlich verhält es sich bei Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren.

## Klarstellung in Arzneimittel-Richtlinie

Die Grenzen sind nicht immer eindeutig und nicht verschreibungspflichtige beziehungsweise verschreibungspflichtige Präparate können auch identisch in Zulassung und Dosierung sein. Dies ist beispielsweise bei den Triptanen Almo-, Nara- und Sumatriptan der Fall, die sowohl nicht verschreibungspflichtig als auch verschreibungspflichtig in unterschiedlichen Packungsgrößen, jedoch identischer Dosierung und Zulassung zur Verfügung stehen.

Für die Entscheidung, ob die Präparate zulasten des Versicherten auf einem grünen Rezept oder auf einem Kassenrezept verordnet werden, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Paragraph 12 im Absatz 11 der Arzneimittel-Richtlinie klargestellt:

„Ist bei Arzneimitteln mit gleichem Wirkstoff, gleicher Wirkstärke und identischem Anwendungsgebiet eine ausreichende Versorgung durch nicht verschreibungspflichtige



*Grünes- oder Kassen-Rezept: Bei der Verordnung verschreibungspflichtiger oder nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel gibt es einiges zu beachten.*

Packungsgrößen nicht gewährleistet, kann die Verordnung verschreibungspflichtiger Packungsgrößen wirtschaftlich sein.“ Somit sollen bei gelegentlich auftretenden Migräne-attacken die nicht verschreibungspflichtigen Präparate von den Patienten und Patientinnen selbst gekauft werden, bei häufig auftretenden Attacken – mehrmals pro Monat – werden die Präparate in größerer Packungseinheit zulasten der GKV verordnet. Bei häufigen Attacken müssen die Patienten und Patientinnen ärztlich untersucht werden, so der G-BA in seiner Begründung.

## Stets auf Dosierung und Zulassung achten

Es lässt sich festhalten: Wenn Arzneimittel mit gleichem Wirkstoff sowohl nicht verschreibungspflichtig als auch verschreibungspflichtig zur Verfügung stehen, sollte für die Entscheidung, ob sie zulasten der Versicherten oder zulasten der GKV verordnet werden, zunächst auf die Dosierung und gegebenenfalls unterschiedliche Zulassungen geachtet werden. Für Triptane, die verschreibungspflichtig wie auch nicht verschreibungspflichtig mit identischer Zulassung und Dosierung zur Verfügung stehen, hat der G-BA die oben beschriebene Regelung in der Arzneimittel-Richtlinie gefunden. Für andere Wirkstoffe trifft diese jedoch nicht zu.

■ HON

## Paxlovid: Ab Februar anderer Bezugsweg

Das Arzneimittel Paxlovid (Nirmatrelvir / Ritonavir) ist zugelassen für eine COVID-19-Behandlung bei Erwachsenen, die keine zusätzliche Sauerstoffzufuhr benötigen und ein erhöhtes Risiko aufweisen, einen schweren COVID-19-Verlauf zu entwickeln. Paxlovid sollte bei Vorliegen eines Risikofaktors für einen schweren COVID-19-Verlauf – insbesondere bei älteren Patientinnen und Patienten, ungeimpften/unvollständig Geimpften sowie bei Patientinnen und Patienten mit hoher Wahrscheinlichkeit für Impfversagen analog der STIKO-Impfempfehlungen – angewendet werden. So empfiehlt es die Fachgruppe COVRIIN beim Robert Koch-Institut. Die Therapie sollte nur begonnen werden, wenn der Symptombeginn maximal fünf bis sieben Tage zurückliegt. Zudem sind zahlreiche Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteltherapien zu beachten, da Ritonavir ein Hemmstoff des CYP3A4-Enzyms ist.

Paxlovid wird bisher patientenindividuell verordnet und als Kostenträger seit April 2023 die jeweilige Krankenkasse angegeben. Ab dem 15. Februar 2024 werden nur noch Packungen auf dem regulären Vertriebsweg zur Verfügung stehen, die vom pharmazeutischen Unternehmer über den Großhandel in den Verkehr gebracht wurden. Die über den Bund zentral beschafften Packungen verlieren sukzessive ihre Haltbarkeit. Mit dem Vertriebsweg ändert sich auch die Pharmazentralnummer des Präparates (neu: 18380061).



*Der Bezugsweg ändert sich: Paxlovid geht in die Regelversorgung über.*

Der pharmazeutische Unternehmer konnte im Rahmen der Preisverhandlungen eine bundesweite Praxisbesonderheit vereinbaren. Diese ist in Nordrhein mit der Sonderziffer 90977 zu kennzeichnen.

Eine interaktive Checkliste für den Einsatz von Paxlovid gibt es unter [dgiin.de/paxlovid/index.html#/](https://dgiin.de/paxlovid/index.html#/).

■ HON

## 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.





# Die herausfordernde Suche nach MFA

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben es zunehmend schwer, qualifiziertes Praxispersonal zu gewinnen oder zu halten – ein Trend, der schon heute zu Einschränkungen in der ambulanten Versorgung führt. Wir fragen in unserer Serie „MFA im Fokus“ nach den Gründen. Als KV Nordrhein möchten wir Ihnen in den nächsten Ausgaben einige Anregungen geben, um Ihre Personalsuche und -bindung zu unterstützen. Dabei gehen wir in jeder Ausgabe auf Schwerpunktthemen ein, wie zum Beispiel Bewerbungsverfahren heute oder Wünsche und Vorstellungen der nächsten Generation, auch im Hinblick auf Arbeitszeitmodelle.

**M**edizinische Fachangestellte (MFA) sind das Rückgrat jeder Praxis. Sie vereinbaren nicht nur Termine, sondern managen den gesamten Praxisablauf: Sie nehmen etwa die Patientinnen und Patienten in Empfang, assistieren bei Behandlungen, kümmern sich um die Abrechnung.

Viele junge Menschen spricht das an. Die MFA-Ausbildung, die sowohl medizinische als auch kaufmännische Inhalte umfasst, rangiert in Deutschland schon seit Jahren ganz oben im Ranking der beliebtesten Ausbildungsberufe, vor allem bei jungen Frauen.



Dr. med. Markus Wies ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Vorsitzender der Kreisstelle Düsseldorf. Er führt seine Praxis in Düsseldorf gemeinsam mit einem Kollegen. Die Praxis hat drei MFA.

## **Herr Dr. Wies, ist die Suche nach geeigneten MFA wirklich so herausfordernd?**

Ja, diesen Trend beobachten wir seit einigen Jahren. Ein zentraler Punkt ist immer wieder das Gehalt. Vielen MFA ist das zu niedrig, obwohl ein Großteil der Praxen nach Tarifvertrag oder in Anlehnung an den Tarifvertrag zahlt und den Mitarbeitenden vielfältig entgegenkommt. Aber das kann die Abwanderung in andere Bereiche nicht stoppen. In Kliniken oder bei Krankenkassen verdienen MFA mehr. Das liegt an der Unterfinanzierung im ambulanten Bereich. Die Personalnot frustriert auch Praxisinhaber und lässt an der Zukunft der bisherigen Praxislandschaft zweifeln. Ein weiterer Aspekt sind möglicherweise andere Rahmenbedingungen, die größere Unternehmen ihren MFA bieten können: flexiblere Arbeitszeiten oder vielleicht mehr Urlaubstage.

## **MFA sind oft auch der Prellbock, wenn Patientinnen und Patienten verärgert sind, ein respektvoller Umgang mit den MFA bleibt dabei manchmal auf der Strecke, richtig?**

Viele Menschen sind diskussionsfreudiger und anspruchsvoller geworden, natürlich auch in der Arztpraxis. Die Pandemie hat das noch verstärkt. Patientinnen und Patienten haben

zum Beispiel oft über Impftermine und Impfstoffe diskutiert – leider nicht immer respektvoll gegenüber den MFA. Das ist natürlich frustrierend für das Praxispersonal. Für Frust können aber auch die Entwicklungen im technischen Bereich sorgen, etwa Störungen bei der Digitalisierung. Wenn es mit dem E-Rezept nicht klappt, ist das für die MFA frustrierend, in diesem Falle vielleicht aber auch für den Patienten. Dann ist der Unmut auf beiden Seiten groß.

## **Welche Ursachen sehen Sie noch für die schwierige Personalsuche?**

Unser Bildungssystem; für eine MFA-Ausbildung ist mindestens ein Hauptschulabschluss erforderlich, aber der ist in unserer Gesellschaft nicht mehr erstrebenswert. Viele wollen Abitur machen, aber das MFA-Gehalt entspricht selten den Gehaltsvorstellungen von jungen Menschen mit Abitur. Das muss sich ändern. Der MFA-Beruf muss auch für Menschen mit höheren Bildungsabschlüssen attraktiv werden. Ein Problem ist aber oft auch die Qualität der Bewerbungen, denn auf Ausschreibungen erhalten wir immer wieder auch Zuschriften von Bewerbern, die vom Arbeitsamt gedrängt werden, sich zu bewerben. Da fehlt dann oftmals das Engagement.



Das sind sehr gute Voraussetzungen für die Gewinnung von MFA. Gleichzeitig gibt es jedoch auch große Herausforderungen, denn trotz der Attraktivität bei Berufseinsteigenden sind einige Stellen in den nordrheinischen Praxen unbesetzt. Einer Befragung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) zur „Personalsituation in Praxen der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung“ zufolge suchte jede zweite Praxis schon vor der Pandemie qualifiziertes, nicht ärztliches Personal – oft ohne Erfolg.

Die Gründe, die MFA für einen Berufswechsel nennen, bieten gleichzeitig Ansatzpunkte für den gewünschten Verbleib im MFA-Beruf, etwa die Vergütung. Hier setzt beispielsweise die Kampagne #PraxenKollaps an. Sie fordert Vergütungsänderungen, damit die Praxen ihre Mitarbeitenden besser bezahlen können. Ein weiterer Punkt ist die Arbeitszeit: Obwohl die Anzahl an Köpfen steigt, wächst die zur Verfügung stehende Arbeitszeit nicht gleichermaßen mit. Der Bundesagentur für Arbeit zufolge haben im Jahr 2021 rund 45 Prozent der MFA

ihre Tätigkeit in Teilzeit ausgeübt. Die hohe Belastung des Personals hat besonders in der Pandemie zur erhöhten Fluktuation geführt.

Eine einheitliche Lösungsstrategie, die flächendeckend und auf jede Praxis angewendet werden kann, gibt es wahrscheinlich nicht. Wir haben uns für Sie mit dem Thema näher beschäftigt und möchten Ihnen in den nächsten Ausgaben von möglichen Ansätzen und Ideen zur Personalgewinnung berichten, die dabei helfen können, einen individuellen Lösungsansatz für Ihre Praxis zu finden.

Zum Auftakt unserer Serie möchten wir zunächst einmal genauer auf die Lage der Praxen in Nordrhein schauen. Dazu haben wir mit den beiden KV-Kreisstellenvorsitzenden Dr. Markus Wies aus Düsseldorf und Dr. Andrea Bamberg aus Düren gesprochen.

■ SIMONE HEIMANN



Dr.-medic (RO) Andrea Bamberg ist Fachärztin für Laboratoriumsmedizin, ärztliches Qualitätsmanagement und Vorsitzende der Kreisstelle Düren. Sie beschäftigt in ihrer Praxis 14 Mitarbeitende, darunter MFA und medizinisch-technische Assistenten (MTA).

### **Frau Dr. Bamberg, wie angespannt ist die Personalsituation in den Praxen im Kreis Düren?**

Ich selbst bin von der Personalsuche aktuell nicht betroffen, aber ich telefoniere fast täglich mit Kolleginnen und Kollegen, die verzweifelt MFA suchen. Berufliche Wertschätzung spiegelt sich hauptsächlich im Gehalt wider. Hier haben die Tarifverträge für eine deutlich bessere Vergütung gesorgt. Viele Praxisinhaber finden aber trotz Bereitschaft zu übertariflicher Bezahlung keine MFA. Neben der Bezahlung spielen andere Faktoren wie Fortbildungsmöglichkeiten, Parkplatzangebot, Altersvorsorge, Kinderbetreuung eine wichtige Rolle. Jeder Bewerber hat sehr unterschiedliche Bedürfnisse. Vielen Bewerbern sind flexible Arbeitszeiten sehr wichtig und sie legen sehr viel Wert auf eine ausgeglichene Work-Life-Balance. Das ist in gewisser Weise auch nachvollziehbar, aber wenn jemand nur zu bestimmten Zeiten arbeiten oder nur bestimmte Aufgaben übernehmen möchte, wird es schwierig.

Ein weiteres Problem ist, dass viele MFA zuerst in Vollzeit arbeiten, aber nach der Familiengründung nur noch in Teilzeit oder gar nicht mehr in den Beruf zurückkehren. Hier entsteht

dann eine Lücke. Manche Praxen lösen das Problem, indem sie fachfremdes Personal beschäftigen, das administrative Aufgaben übernimmt, und MFA für medizinische Aufgaben einsetzen.

### **Was müsste sich ändern, damit es wieder mehr Bewerberinnen und Bewerber gibt?**

Mein Wunsch an die Politik wäre, endlich das nicht mehr zeitgemäße Ehegattensplitting abschaffen, damit für den weniger verdienenden Partner wieder ein Anreiz zu Mehrverdienst geschaffen würde. Das Thema Personal ist aus unternehmerischer Sicht eines der schwierigsten Themen. Für mich ist die Ausbildung, am besten für die eigene Praxis, sehr wichtig. Dazu brauchen Praxen aber auch Zeit und Personal. Für uns als Arbeitgeber ist es wichtig, wertschätzend mit den Mitarbeitenden umzugehen und deren Stärken zu nutzen statt zu sehr auf die Schwächen zu schauen. Wichtig ist auch, Praxismarketing zu betreiben, flexible Arbeitszeiten anzubieten und individuelle Lösungen für bestimmte Themen mit den Bewerberinnen und Bewerbern zu finden – auch abseits der Kinderbetreuung. Die Ansprüche an den Arbeitgeber sind schon deutlich gestiegen. Eine Win-win-Situation zu schaffen, ist eine Kunst.

# Neues QZ-Modul Long-COVID Psychotherapie gestartet

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) hat im Rahmen der Qualitätszirkel (QZ) ein neues Modul auf den Weg gebracht: Long-COVID Psychotherapie. Analog zum bereits länger bestehenden Modul Long-COVID soll dabei der Fokus auf den Aspekten langfristiger seelischer Beeinträchtigungen infolge einer Coronainfektion liegen. „Mir war wichtig, auch den moderierenden Kolleginnen und Kollegen aus dem Bereich Psychotherapie ein entsprechendes Angebot zur Verfügung zu stellen“, erklärt Evelyn Rasper, Psychologische Psychotherapeutin in Neuss.

Gemeinsam mit ihrem ebenfalls langjährig erfahrenen Tutor-Kollegen Klaus Naschwitz hatte sie das Modul entwickelt. Dem niedergelassenen Psychologen aus Remscheid lag dabei besonders am Herzen, ein Konzept zu erarbeiten, das die vielen Unsicherheiten sowohl seitens der Therapeutinnen und Therapeuten als auch der Betroffenen aufgreift. „Ich bin für eine breite Diskussion der unterschiedlichen Erklärungsansätze, denn die Patientinnen und Patienten bringen viele, teilweise auch sehr ungeordnete Meinungen mit“, so Naschwitz.

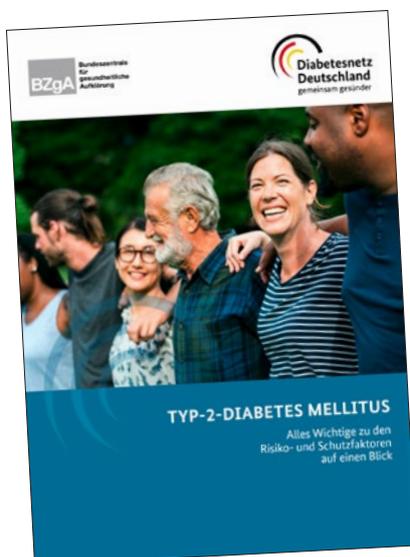
Für Moderierende soll das neue Angebot als Leitfaden für die Durchführung eines QZ zum Thema Long-COVID mit der Zielgruppe Psychotherapeutinnen und -therapeuten dienen.

Im Fokus: Wie grenze ich Symptome einer Depression oder Angststörung, die in den Praxen häufig bei Patientinnen und Patienten vorkommen, von den psychischen Folgen einer Long-COVID-Erkrankung ab? Der Grund: Es bedarf je nach Ausgangslage anderer therapeutischer Interventionen, um zu verhindern, dass die Krankheit sich verschlimmert. „Neben der Vermittlung von Vorschlägen für die Gestaltung einer QZ-Veranstaltung wollte ich auch inhaltliche Inputs geben. Daher habe ich eine umfangreiche Linkliste erstellt, die es den Moderierenden ermöglicht, sich weiter und intensiver mit diesem Thema zu beschäftigen“, berichtet Rasper. Da die Forschung auf dem Gebiet Long-COVID nicht abgeschlossen sei, halte sie es für unabdingbar, dass sich die Moderierenden stets selbst auf dem aktuellsten Stand halten.

Begrifflichkeiten wie Myalgische Enzephalomyelitis (ME/CFS), PostVac, Crash oder Pacing sowie der Umgang damit werden ebenfalls im Modul behandelt. Ein Zeitplan für einen Workshop, Moderationsplakate und eine Linkliste zum Thema komplettieren das Angebot. Das KVNO-Team Qualitätszirkel steht gern per E-Mail zur Verfügung ([qualitaetszirkel@kvno.de](mailto:qualitaetszirkel@kvno.de)). Weitere Infos zum neuen Modul gibt es auch online unter [kvno.de/qualitaetszirkel-modul-long-covid](https://kvno.de/qualitaetszirkel-modul-long-covid).

■ SV

## Typ-2-Diabetes: Praxen können neuen Aufklärungsflyer der BZgA kostenfrei bestellen



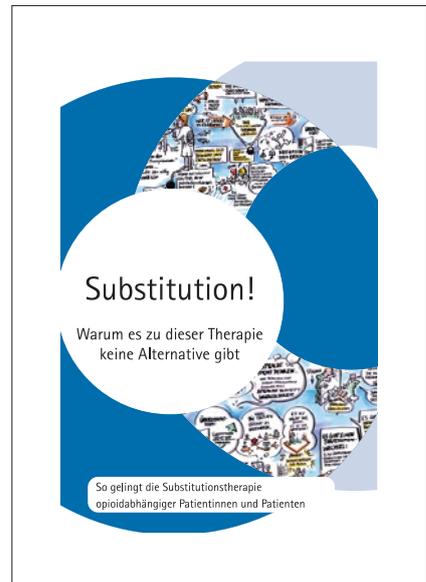
Typ-2-Diabetes mellitus ist eine der häufigsten nicht übertragbaren Krankheiten in Deutschland und kann zu schwerwiegenden Folge- und Begleiterkrankungen führen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat darum einen Flyer herausgegeben mit dem Ziel, Menschen darüber zu informieren, womit sie das Erkrankungsrisiko senken. Das Faltblatt „Typ-2-Diabetes mellitus. Alles Wichtige zu den Risiko- und Schutzfaktoren auf einen Blick“ bietet in komprimierter Form einen Überblick über alle Infos zum Thema mit weiterführenden Links.

Der Flyer ist unter [shop.bzga.de](https://shop.bzga.de) per Post bestellbar und kann auch direkt heruntergeladen werden.

■ JAM

# Broschüre unterstützt Niedergelassene bei Substitutionstherapie

Die Broschüre „Substitution! Warum es zu dieser Therapie keine Alternative gibt. So gelingt die Substitutionstherapie opioidabhängiger Patientinnen und Patienten“ soll Niedergelassenen ein praktischer Wegweiser sein. Darin werden Grundsatzfragen wie „Warum behandle ich opioidabhängige Menschen?“ eingehend beantwortet und es wird Schritt für Schritt erläutert, was in der Substitutionstherapie zu beachten ist. Es geht unter anderem um die Übernahme der Behandlungskosten, Formalien und Rechtsvorschriften sowie Patientenaufklärung. Die Substitutionstherapie ist mittlerweile ein fundamentaler Bestandteil des gesundheitlichen Versorgungssystems. Nordrhein-Westfalen war mit Einführung der medikamentengestützten Behandlung vor rund 30 Jahren Wegbereiter dieser Therapie, die seit Anfang der 1990er-Jahre bundesweit Teil der vertragsärztlichen Regelversorgung opioidabhängiger Menschen ist. Viele substituierende Niedergelassene gehen in den nächsten Jahren in den Ruhestand und finden keine Nachfolgenden. Die Gründe dafür sind vielfältig: zu geringe Kenntnis gesetzlicher Neuregelungen, keine Behandlungserfahrung, aber auch schlicht Berührungsängste gegenüber der Patientengruppe. Die Handreichung soll helfen, mit Vorbehalten aufzuräumen. Mitgewirkt haben Vertretungen der Ärzteschaft sowie ausgewiesene Expertinnen und Experten in NRW, gefördert vom NRW-Gesundheitsministerium.



Die Broschüre steht unter [kvno.de](https://www.kvno.de) zum Download bereit (einfach im Suchfeld „Manual Substitution“ und kann als gedruckte Version per E-Mail an [methadon@kvno.de](mailto:methadon@kvno.de) bestellt werden).

■ JAM

## „HausärztInnen und SpezialistInnen im Dialog“: 7. Tag der Allgemeinmedizin am Uniklinikum Essen

Das Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Essen (ifam) veranstaltet am 6. März 2024 die siebte Ausgabe des Tags der Allgemeinmedizin. Die praxisnahe Fortbildung findet dieses Jahr zum Thema „HausärztInnen und SpezialistInnen im Dialog“ im Lehr- und Lernzentrum mit unterschiedlichen Schwerpunkten statt. In den Workshops für Teams können Hausärztinnen und -ärzte gemeinsam im Team mit ihren Medizinischen Fachangestellten beispielsweise Notfälle und gute Kommunikation trainieren. Alternativ können auch Seminare gewählt werden, die nur an Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner adressiert sind, etwa „Hurra, ich bin

Lehrpraxis! Und jetzt?“ Bei der Online-Anmeldung ist es möglich, sich entweder für einen 180-minütigen Workshop oder zwei 90-minütige Workshops zu entscheiden. Gegen Ende des Veranstaltungstages referiert NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung aus landespolitischer Sicht. Die Veranstaltung wurde mit neun CME-Punkten bei der Ärztekammer Nordrhein beantragt. Die Teilnehmendenzahl ist begrenzt.

Weitere Infos unter [ifam-essen.de](https://www.ifam-essen.de).

■ JAM

# Raus aus der Klinik – rein in die Praxis!

## Informieren & Netzwerken rund um Anstellungsmöglichkeiten und Praxiseinstieg

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

**Samstag, 2. März 2024 | 9:00 Uhr – 16:00 Uhr**

**Begrüßung und Moderation:** Linda Anders | Abteilungsleiterin Nachwuchsgewinnung | KV Nordrhein

### Organisation der KV Nordrhein

Linda Anders | Abteilungsleiterin Nachwuchsgewinnung | KV Nordrhein

### Beratungsangebote der KV Nordrhein und des KOMPASS PraxisSTART

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

### Wege in die Niederlassung

Anna Blask und Corina Gnittka | Niederlassungsberatung | KV Nordrhein

### Einblick in die Region – Interview mit regionalen Expertinnen und Experten sowie niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten aus dem Oberbergischen Kreis

Ralf Schmallenbach | Sozialdezernent im Oberbergischen Kreis

Dr. Hilka Feuerstein | Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Jörg Blettenberg | Facharzt für Allgemeinmedizin

Dr. Julia Boye | Fachärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Guido Weißhaar | Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

### Get-together: Austausch und Kennenlernen zwischen niedergelassenen und niederlassungsinteressierten Ärztinnen und Ärzten

### Fördermaßnahmen in Nordrhein

Linda Anders | Abteilungsleiterin Nachwuchsgewinnung | KV Nordrhein

### Beratercafé mit der Möglichkeit zur individuellen Beratung

Abrechnungs-, Niederlassungs- sowie Pharmakotherapieberatung





# Termine

## Update Begutachtung Post-COVID

Auch Monate nach der Infektion mit SARS-CoV-2 treten beim Post-COVID-Syndrom (PCS) noch Beschwerden auf: Die Lebensqualität im Alltag der betroffenen Patientinnen und Patienten bleibt eingeschränkt. Die Symptome sind vielfältig, etwa Beschwerden der Lunge, des Kreislaufsystems, der Muskulatur und Erschöpfungszustände wie das Fatigue-Syndrom, Konzentrationsschwäche sowie Kopfschmerzen bis hin zu Angstzuständen und Depressionen. Oftmals sind die Probleme unspezifisch, die Diagnose gestaltet sich damit schwierig. Mit der gemeinsamen Online-Veranstaltung „Update Begutachtung Post-COVID“ geben die KV Nordrhein und die Deutsche Gesellschaft für Neurowissenschaftliche Begutachtung e.V. einen Überblick über die Epidemiologie der Erkrankung und beleuchten die sozialpolitische und gutachterliche Bedeutung des PCS sowie die entsprechenden Therapiemöglichkeiten.



**Termin:**  
22.02.2024,  
17-19 Uhr



**Online-Anmeldung:**

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



**Zertifizierung:**

2 Punkte



**Kontakt:**

KV Nordrhein  
Bereich Kommunikation  
und Veranstaltungen  
Steffi Otto  
E-Mail [anmeldung@kvno.de](mailto:anmeldung@kvno.de)

## Der Weg in die digitale Arztpraxis – vom Gedanken zur Umsetzung

Die zunehmende Digitalisierung der Arztpraxen bietet vielfältige Möglichkeiten, die Patientenversorgung zu verbessern und die Abläufe in der Praxis zu optimieren. Allerdings bedarf es dafür einer guten Analyse der Notwendigkeiten und eine strukturierte Planung für die Umsetzung. In dieser Online-Fortbildung berichtet die IT-Beratung der KV Nordrhein, welche Arbeitserleichterungen durch gezielte Digitalisierung im Praxisalltag möglich sind und wie diese umgesetzt werden können.



**Termin:**  
01.03.2024, 14-16.30 Uhr



**Online-Anmeldung:**

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



**Zertifizierung:**

3 Punkte



**Kontakt:**

KV Nordrhein  
Bereich Kommunikation und  
Veranstaltungen  
Dörte Arping  
E-Mail [anmeldung@kvno.de](mailto:anmeldung@kvno.de)

## Präsenzveranstaltung: Wechsel von Praxisverwaltungssystemen (PVS)

Die Veranstaltung richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie an Medizinische Fachangestellte und Praxispersonal, die vor dem Wechsel eines PVS stehen. Wann lohnt sich ein Wechsel und wie können Praxen die Hürden eines Wechsels überwinden? In der Veranstaltung gibt die IT-Beratung der KV Nordrhein Tipps, worauf es bei der Auswahl des richtigen Systems ankommt und welche Aspekte zu beachten sind.



**Termin:**  
15.03.2024, 15-18 Uhr



**Ort:**  
KV Nordrhein



Butzweilerhofallee 7  
50829 Köln



**Online-Anmeldung:**

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

**Zertifizierung:**

4 Punkte

**Kontakt:**

KV Nordrhein  
Bereich Kommunikation und  
Veranstaltungen  
Simone Greis  
E-Mail [anmeldung@kvno.de](mailto:anmeldung@kvno.de)



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

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

16.02.2024	KV Nordrhein: „Wege in die Niederlassung für Ärztinnen und Ärzte“, online
19.02.2024	KV Nordrhein: „Offene Hygienesprechstunde der KVNO“, online
21.02.2024	KV Nordrhein: „Abrechnung, EBM und Honorar für Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte“, online
21.02.2024	IQN: „FGM/C - Weibliche Genitalbeschneidung“, online
22.02.2024	KV Nordrhein: „Update Begutachtung Post-COVID“, online
23.02.2024	KV Nordrhein: „Telematikinfrastruktur für Einsteiger“, online
28.02.2024	KV Nordrhein: „Die elektronische Patientenakte – was ändert sich in der Praxis?“, online
28.02.2024	IQN: „Im Fokus: Allergologie“, online
29.02.– 02.03.2024	Berufsverbände der Neurologen, Nervenärzte und Psychiater: „ZNS-Tage 2024“, hybrid (Köln)
01.03.2024	KV Nordrhein: „Der Weg in die digitale Arztpraxis – vom Gedanken zur Umsetzung“, online
02.03.2024	KV Nordrhein: „Landpartie im Oberbergischen Kreis“, Gummersbach
04.03.2024	KV Nordrhein: „Wege in die Niederlassung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“, online
06.03.2024	Universitätsklinikum Essen/Institut für Allgemeinmedizin: „7. Tag der Allgemeinmedizin“, Essen
06.03.2024	KV Nordrhein: „KOSA Online-Talk: Adipositas“, online
15.03.2024	KV Nordrhein: „Wechsel von Praxisverwaltungssystemen (PVS)“, Köln
15.03.2024	KV Nordrhein: „Praxisabgabe für Haus- und Fachärztinnen und -ärzte“, online
15.03.2024	KV Nordrhein: „DMP 2024“, Düsseldorf
18.03.2024	KV Nordrhein: „Offene Hygienesprechstunde der KVNO“, online
20.03.2024	KV Nordrhein: „Abrechnung, EBM und Honorar für Fachärztinnen und -ärzte“, online
12.04.2024	KV Nordrhein: „BWL-Grundlagen für Ihre Praxistätigkeit“, online
17.04.2024	KV Nordrhein: „Hygienemanagement in der Arztpraxis“, online
17.–18.04.2024	Gesundheitskongress des Westens, Köln
19.04.2024	KV Nordrhein: „IT in der Praxis“, online
24.04.2024	KV Nordrhein: „Praxismarketing“, online
24.04.2024	IQN: „Aktuelle Liquidtherapie“, online
26.04.2024	KV Nordrhein: „Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für Ärztinnen und Ärzte“, online

## Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

06.03.2024	KV Nordrhein: „Arzneimittel, Kassenrezept & Co.“, online
13.03.2024	KV Nordrhein: „Verordnungsfähigkeit, Abrechnungsmöglichkeiten und Prüfungen im Sprechstundenbedarf“, online
10.04.2024	KV Nordrhein: „Verordnung von Arznei- und Heilmitteln“, online
24.04.2024	KV Nordrhein: „Verordnung von Impfstoffen im Sprechstundenbedarf“, online

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

# Die nächste Ausgabe von KVNO aktuell...

... erscheint am  
15.04.2024

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

## Serviceteam Düsseldorf

Telefon 0211 5970 8888

Fax 0211 5970 8889

[service@kvno.de](mailto: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](mailto:formular.versand-kvno@gvp-bonn.de)

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

*Gesamtauflage dieser Ausgabe: 26.000*

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

## Bildnachweise

Titel: Jens Büttner | picture alliance/dpa; S. 1: Lothar Wels | KVNO; S. 2: Jörg Carstensen | picture alliance; S. 3: Tom Amelung | KVNO; S. 4: Horst Galuschka | picture alliance/dpa; S. 9: Bobboz | Adobe Stock; S. 11: xixinxing | Adobe Stock; S. 16: Olaf Schwickerath | LICHTSCHACHT – Studio für Fotografie Maisenhälder & Schwickerath GbR; S. 19: babsi\_w | Adobe Stock; S. 20: peopleimages.com | Adobe Stock; S. 24: Tatjana Balzer | Adobe Stock; S. 25: boryanam | Adobe Stock; S. 26: Malinka | KVNO; S. 27: privat

Engagiert  
für  
Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
40182 Düsseldorf

Telefon 0211 5970 0  
Fax 0211 5970 8100  
redaktion@kvno.de  
☑ [kvno.de](http://kvno.de)

Kassenärztliche  
Vereinigung  
**NORDRHEIN**