2025 — 6. AUSGABE

KVNOaktuell

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

GERIATRIE

Altersmedizin ist Teamarbeit

Engagiert für Gesundheit.

Vertreterversammlung
Praxen brauchen Rückenwind

Hybrid-DRGs
Abrechnen ohne Umwege

Ärzte aus Drittstaaten
Voraussetzungen zur Einstellung

MFA-Aktionstag
Praxispersonal im Dialog

Kassenärztliche Vereinigung NORDRHEIN

EDITORIAL

DR. MED. CARSTEN KÖNIG M. SAN., Stellv. Vorstandsvorsitzender

Liebe Mitglieder,

wir sind es gewohnt, dass sich die Herausforderungen im Gesundheitssystem wandeln. Leichter wird es selten. Entscheidend ist, wie wir darauf reagieren: Wir denken neu und finden die passende Lösung. Eine davon ist die Teamarbeit.

Gerade in der Geriatrie werden die Krankheitsbilder komplexer und erfordern eine enge, gut eingespielte Zusammenarbeit – oft auch interdisziplinär. Das schafft gleichzeitig die Voraussetzung für eine gute Kommunikation mit Patienten und Angehörigen. Vor allem, wenn ethisch schwierige Entscheidungen anstehen.

In der vertragsärztlichen Versorgung wird zudem der damit verbundene zeitliche Aufwand noch wichtiger. Wir geben Ihnen in diesem Heft eine Übersicht über die möglichen EBM-Positionen.

Und: Der Gesetzgeber hat uns beauftragt, die Vorhaltepauschale anzupassen. KBV und GKV haben sich geeinigt. Das Update gilt ab 2026. Mögliche Konstellationen für Ihre Praxis stellen wir Ihnen bereits jetzt vor.

Wir berichten auch über die Erfolgsgeschichte DMP. Rund eine Million Menschen und tausende Praxen nehmen allein in Nordrhein teil. Neu ist das Programm zu Osteoporose. Eine frühzeitige Intervention kann viel Leid ersparen.

Nicht zu vergessen: Wir brauchen Sie! Die Zulassungsausschüsse suchen neue Mitglieder ab 2026.

Wir freuen uns, wenn Sie sich mit engagieren.

Alle Inhalte der KVNO aktuell gibt es auch digital unter kvno.de/kvnoaktuell

16 **Abrechnen ohne Umwege**
Hybrid-DRGs setzen Anreize für ambulante Leistungen

PRAXISINFOS

38 **EBM**

41 **Verträge**

VERORDNUNGSINFOS

43 **RSV-Impfung**

THEMEN

04 **Altersmedizin ist Teamarbeit**
Lebensqualität und Selbständigkeit erhalten

11 **KVNO-Vertreter-versammlung**
KVNO: für die Zukunft gut aufgestellt

13 **Vorhaltepauschale**
Das ändert sich zum 1. Januar 2026

24 **Zulassungsausschüsse suchen Mitglieder**
Jetzt bewerben

28 **DMP-Bericht 2024**
Im Fokus: das neue Programm Osteoporose

32 **ElektRA**
Einsatz von Antibiotika verbessern

36 **Medizin im Klimawandel**
Gesundheitsrisiken durch Klimawandel: Wie Praxen sich vorbereiten können

SERVICE

45 **Digitale Bewerbung auf Arztsitze | Wechsel IT-Verschlüsselungsverfahren | Rheuma**

48 **Termine**

22 **Ärzte aus Drittstaaten**
Dr. med. Rainer Frerich spricht im Interview über seine Erfahrungen

34 **MFA-Aktionstag**
Wertschätzung, Austausch und Impulse

Altersmedizin ist Teamarbeit

Fit bis ins hohe Alter, das ist wohl der Wunsch jedes Menschen. Tatsächlich werden immer mehr sehr alt. Die Kehrseite: Damit steigen auch die Zahl chronischer Erkrankungen, der Bedarf an Betreuung und die Anforderungen an Ärztinnen und Ärzte.

Deutschland altert. Durch den demografischen Wandel verändert sich auch die medizinische Versorgung, denn die Zahl älterer, oft multimorbider Patientinnen und Patienten nimmt kontinuierlich zu. Die Geriatrie ist eine Antwort der Medizin auf diesen Wandel. Sie rückt die besonderen Bedürfnisse älterer Menschen in den Mittelpunkt und macht sichtbar, was Medizin im Alter leisten kann – und auch wo ihre Grenzen liegen. **Hausärzte und Fachärzte werden zunehmend mit komplexen Krankheitsbildern konfrontiert, die ein interdisziplinäres Vorgehen erfordern.** Das bedeutet einerseits mehr Verantwortung, andererseits besteht die Chance, spezielle Leistungen strukturiert zu erbringen. Vertragsärztliche Leistungen zur Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten sind geregelt und abzurechnen über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

Geriatrie als Zukunftsmedizin

Während früher akute Erkrankungen im Vordergrund standen, sind es zunehmend langfristige und komplexe Krankheitsverläufe, die die Versorgung alter Menschen prägen. Chronische Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Atemwegserkrankungen oder Tumorerkrankungen können dabei mit neurologischen Leiden wie Demenz oder Parkinson einhergehen. Hinzu kommen in der Geriatrie Aspekte wie Sturzanfälligkeit, Inkontinenz oder Gebrechlichkeit, die in ihrer Kombination das Risiko für Krankenhausaufenthalte und Pflegebedürftigkeit der alten Menschen erhöhen. **Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft erwartet einen Anstieg auf 2,3 bis 2,7 Millionen Menschen über 65 Jahre mit Demenz in Deutschland bis ins Jahr 2050, abhängig von Bevölkerungsstruktur und demografischen Entwicklungen.** Aktuell sind rund 1,8 Millionen Menschen in Deutschland an Demenz erkrankt.

Prognose für 2050:

2,7 Mio.

der über 65-Jährigen an Demenz erkrankt

Selbständigkeit und Lebensqualität erhalten

Als Fachgebiet in der Medizin ist die Geriatrie speziell auf die Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichtet. **„Ziel ist es, die Selbständigkeit und Lebensqualität trotz chronischer Erkrankungen, Multimorbidität und funktioneller Einschränkungen so lange wie möglich zu erhalten", sagt Dr. Carsten König, stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.** Gerade in der hausärztlichen Versorgung sind geriatrische Leistungen von zentraler Bedeutung, da Hausärzte die Lebensumstände ihrer Patienten oft am besten kennen und die Koordination der Behandlung übernehmen. Bereits praktizierende Ärztinnen und Ärzte haben die Möglichkeit, sich zur Geriaterin beziehungsweise zum Geriater

Geriatrie

In den meisten europäischen Ländern ist die Geriatrie ein eigenständiges Fach oder ein Schwerpunkt in der Inneren Medizin. In Deutschland steckt sie noch in den Anfängen: Bisher ist sie als Schwerpunkt in der Inneren Medizin in drei Bundesländern (Berlin, Brandenburg, Sachsen-Anhalt) anerkannt. Auch an den Universitäten werden Impulse gesetzt: Immer mehr Institutionen sind dabei, einen Lehrstuhl für Geriatrie einzurichten. Geriatrische Patientinnen und Patienten sind im Durchschnitt über 70 Jahre alt. Für die Behandlung ist ein ganzheitlicher Ansatz notwendig, denn viele Seniorinnen und Senioren leiden an mehreren Krankheiten zugleich, die teilweise chronisch sind.
(Quelle: DGG)

„Entscheidungen müssen gemeinsam mit Patienten und Angehörigen getroffen werden. Oft unter ethisch schwierigen Bedingungen."

Dr. Carsten König, KVNO

fortzubilden, indem sie anderthalb Jahre lang an einer entsprechend zertifizierten Klinik tätig sind, teilt die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG) auf ihren Informationsseiten mit. Auch die spezialisierte geriatrische Diagnostik ist seit dem 1. Juli 2016 im EBM enthalten. Spezialisierte geriatrische Vertragsärztinnen und -ärzte sowie geriatrische Institutsambulanzen, die zur ambulanten Versorgung ermächtigt sind, können diese Leistungen abrechnen. Sie müssen dazu eine Genehmigung bei der KV Nordrhein beantragen. Aktuell gibt es davon im Bereich der KV Nordrhein 47.

Geriatrische Grundversorgung ist Teamarbeit

Vom geriatrischen Basis-Assessment über Betreuungsgespräche bis hin zu Komplexleistungen – die Geriatrie erfordert nicht nur medizinisches Fachwissen, sondern auch ein hohes Maß an Koordination und Kommunikation. Ärztinnen und Ärzte müssen eng mit Pflegekräften, Therapeutinnen und Therapeuten, Angehörigen und sozialen Diensten zusammenarbeiten. Prävention, Bewegungsförderung und Ernährung sind ebenso wichtig wie psychosoziale Faktoren. Einsamkeit, Depressionen oder kognitive Einschränkungen können Krankheitsverläufe erheblich beeinflussen.

Wachsender Aufwand in der Arztpraxis

Für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ist die steigende Zahl geriatrischer Patientinnen und Patienten eine Herausforderung. Konsultationen dauern länger, da neben medizinischen Fragen häufig auch soziale und organisatorische Probleme zur Sprache kommen. „Entscheidungen müssen beispielsweise gemeinsam mit Patienten und Angehörigen getroffen werden, oft unter ethisch schwierigen Bedingungen", beschreibt König die Situation.

Zudem wächst der organisatorische Aufwand: Medikationspläne, Pflegegutachten, Anträge bei Krankenkassen und die Koordination mit Pflegeheimen oder Pflegediensten nehmen Zeit in Anspruch, die in den engen Strukturen des Praxisalltags kaum vorgesehen ist.

Für die vertragsärztliche Versorgung wurden bereits eigene Abrechnungsziffern geschaffen, die den besonderen Aufwand bei geriatrischen Patientinnen und Patienten berücksichtigen. Eine zentrale Rolle spielt das geriatrische Basis-Assessment. Es erfasst systematisch Einschränkungen in Mobilität, Kognition, Stimmung, Selbstversorgung und Alltagsbewältigung. **Hausärzte können dafür die Gebührenordnungsposition (GOP) 03360, Fachärzte die GOP 30984 abrechnen, jeweils einmal pro Krankheitsfall im Quartal.** Eine starke Geriatrie kann die Chance auf mehr Lebensqualität im Alter und eine moderne, zukunftsfähige Gesundheitsversorgung für alle eröffnen. „Insofern ist sie ein Stück Zukunftsmedizin", sagt König.

Übersicht über mögliche geriatrische Leistungen:

GOP	Leistungslegende	Abrechnungsfähigkeit	Bewertung
03360	**Hausärztlich-geriatrisches Basis-Assessment**	1 x im Behandlungsfall (BHF) 2x im Krankheitsfall (KHF)	14,00 € (113 Punkte)
03362	**Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex**	1 x im BHF Nur berechnungsfähig, wenn vorher das Ergebnis aus der GOP 03360 und/ oder 30984 vorliegt.	21,56 € (174 Punkte)
Spezialisierte geriatrische Diagnostik (Kapitel 30.13. EBM)			
30980	**Abklärung vor der Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments nach der Gebührenordnungsposition 30984 durch einen Arzt gemäß Nr. 1 in Absprache mit einem Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13**	1 x im KHF	23,92 € (193 Punkte)
30981	**Abklärung vor der Durchführung eines weiterführendengeriatrischen Assessments nach der Gebührenordnungsposition 30984 durch einen Arzt gemäß Nr. 2 in Absprache mit einem Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 30.13**	1 x im KHF	15,86 € (128 Punkte)
30984	**Weiterführendes geriatrisches Assessment gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik nach § 135 Abs. 2 SGB B** (Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit Zusatzbezeichnung Geriatrie sowie Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Geriatrie, für Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie, für Innere Medizin/Physikalische und Rehabilitative Medizin/Allgemeinmedizin mit geriatrischer Qualifikation.)	1 x im KHF	107,95 € (871 Punkte)
30985	**Zuschlag** zur Gebührenordnungsposition 30984 **für die Fortsetzung des weiterführenden geriatrischen Assessments**	Bis zu 2 x im KHF	39,53 € (319 Punkte)
30986	**Zuschlag** zur Gebührenordnungsposition 30985 **für die Fortsetzung des weiterführenden geriatrischen Assessments, je weitere vollendete 30 Minuten**	Bis zu 2 x im KHF	28,26 € (228 Punkte)
30988	**Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 03362, 16230, 16231, 21230 und 21231 für die Einleitung und Koordination der Therapiemaßnahmen gemäß multiprofessioneller geriatrischer Diagnostik nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments gemäß GOP 30984**		8,06 € (65 Punkte)

Der demografische Wandel bringt eine stärkere Nachfrage nach geriatrischen Leistungen mit sich. Das stellt das Gesundheitssystem und die Gesellschaft insgesamt vor neue Herausforderungen. **Dr. Alexia Zurkuhlen** vom Kuratorium Deutsche Altershilfe und **Dr. Carsten König,** stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein, blicken auf die Zukunft der Altersmedizin.

„Wir müssen geriatrische Leistungen neu denken“

Inwiefern haben wir in Deutschland einen steigenden geriatrischen Bedarf?

Dr. Carsten König: Der demografische Wandel bedeutet, dass wir immer mehr ältere Menschen haben und damit auch mehr pflegende beziehungsweise zu pflegende Menschen. Der Fokus der Geriatrie liegt auf dem Senium, also den Hochbetagten. Wir sollten aber bereits bei den über 50-Jährigen und über 60-Jährigen anfangen und viel mehr in die Vermeidung und das Hinauszögern von Erkrankungen kommen.

Dr. Alexia Zurkuhlen: Wir sehen, dass eine neue Generation von Über-65-Jährigen in das Rentenalter kommt. Es wird wichtiger, den Wechsel vom aktiven Alltag ins Rentenleben besser mit kreativen Maßnahmen zu begleiten. Früherkennung wird das Schlüsselwort der zukünftigen Leistungen sein. Präventive Maßnahmen verdienen deshalb unsere größte Aufmerksamkeit, um eine exponentiell steigende Nachfrage nach geriatrischen Leistungen etwas zu dämpfen.

Wie kann das geschehen?

König: Es geht zum Beispiel darum: Wie lässt sich eine Demenz vermeiden oder nach hinten verlagern? Lange Zeit gab es kaum effektive Medikationen. Aktuell ändert sich das für bestimmte dementielle Erkrankungen. Dazu ist eine präzise neurologische Diagnostik erforderlich, um diejenigen zu identifizieren, die von einer Behandlung profitieren könnten. Und natürlich gibt es Dinge, die Erkrankungen verzögern. Dazu zählen: mehr lesen, mehr Sport treiben, mehr persönliches Engagement. Die Demenz ist da aber nur ein Beispiel in der Geriatrie.

Welche Möglichkeiten sehen Sie bei der Alzheimer-Erkrankung?

Zurkuhlen: Breite Aufklärung, Verständnis schaffen und die Bereitschaft bei Patienten wecken, sich auch beraten und gegebenenfalls testen zu lassen. Je früher wir die Erkrankung erkennen, desto besser. Es ist essentiell, mit verschiedenen Maßnahmen zu agieren, und das eben auch da, wo es noch keine zugelassenen Medikamente gibt.

König: Antidementiva können bei einer ganz früh erkannten Demenz zur Verzögerung führen. Es ist wichtig, das zu erkennen. Auch alle anderen Erkrankungen, die zur Geriatrie gehören, muss man gut behandeln: Diabetes, Bluthochdruck, koronare Herzerkrankungen und alle Knochenerkrankungen. Frühzeitige Schmerz- und Physiotherapie oder frühzeitige operative Maßnahmen sind sehr wichtig. Drei Jahre mit einem schmerzenden Hüftgelenk müssen nicht sein, denn so etwas hat auch Folgen für das Schmerzgedächtnis der Betroffenen.

Welche Rolle spielen darüber hinaus die psychischen Erkrankungen und Depressionen im Alter?

König: Die reaktive Altersdepression bleibt oft unentdeckt und wird dann nicht behandelt. Sie geht oftmals einher mit neuen Lebenssituationen. Es kommt beispielsweise zu Trennungen mit Mitte/Ende 60, es kommt zum frühen Tod eines Partners. Dann können sich Traurigkeit und Depressionen entwickeln. Viele Menschen möchten aber gar nicht behandelt werden. Depressionen im Alter, das ist in der Arztpraxis ganz schwer anzusprechen. Hier sind die Diagnosen sehr wichtig und milde Antidepressiva können helfen. Für Menschen, die allein sind, eignen sich natürlich auch Angebote wie ein Tagescafé oder ein tagesklinischer Aufenthalt. Das sind Möglichkeiten, die auch Verwandte häufig noch nicht kennen, und da gilt es, Aufklärungsarbeit zu leisten.

Zurkuhlen: Wir erleben neben Vereinsamung im Alter dann auch den Verlust von Gesundheitskompetenz. Oft sind die Menschen beim Renteneintritt noch fit. Es ist wichtig, sie dennoch für Präventionsmaßnahmen zu sensibilisieren und ihnen schon den Weg zu möglichen Leistungen und Beratungsstellen aufzuzeigen, damit sie nicht erst dann wieder im Gesundheitssystem auftauchen, wenn es womöglich bereits multiple Erkrankungen gibt.

Was können Ärztinnen und Ärzte hier anbieten?

König: Aufmerksam sein, hinschauen und hinhören, das ist wichtig. Es kann die Empfehlung für eine ambulante geriatrische Rehabilitation sein. Es können Tipps sein, etwa wo sich das nächste Tagescafé befindet oder wie Altenzentren, zentren plus oder die Angebote der Pflegebüros unterstützen können. Dafür gibt es verschiedene Begriffe in den unterschiedlichen Städten. Auch Physio- und Bewegungstherapie sind als Kassenleistung möglich und daran sollten Ärzte bei ihren Behandlungen denken.

Wird die Behandlung und gute Begleitung älterer Patienten zukünftig noch wichtiger?

König: Viele Ärztinnen und Ärzte haben die älteren Menschen natürlich in ihrer Praxis. Sie unter dem Blickwinkel der altersassoziierten Erkrankungen anzuschauen, das findet noch viel zu wenig statt. Wenn ich jemanden nicht mit dem Blick auf den altersbedingten Gesamtkomplex betrachte, dann schaue ich auch nicht, ob derjenige Physiotherapie braucht oder einen Pflegegrad hat oder ob ein Antrag auf einen Grad der Schwerbehinderung sinnvoll ist. Es ist wichtig zu erfahren, wie die Menschen leben und ob sich bei ihnen konkret etwas an der Lebenssituation verändert hat.

Man kann zum Beispiel gemeinsam schauen, ob ein Umzug in eine altersgerechte Wohnung sinnvoll ist, ein Umzug in eine Wohnung mit Betreuungsstruktur oder mit einer Rampe und einem Aufzug. Es sind häufig Fragestellungen von Mobilität, die für Patienten anstehen.

Zurkuhlen: Ja, Fragen der Mobilität spielen eine zunehmend wichtige Rolle im medizinischen Sektor, jedoch auch bei Teilhabemöglichkeiten. Dabei gilt aber auch: Viele Praxen sind heute noch immer schwer zugänglich und nicht barrierearm. Wir müssen dann bedenken, dass Hausbesuche möglich sind, und überlegen, wie die Patienten weiter versorgt werden. Wir können davon ausgehen, dass Hausbesuche, sei es von gemeindebasierten Pflegefachkräften, den Community Health Nurses, Ärzten oder ambulanten Teams, neben digitalen Kommunikationsmöglichkeiten stärker gefragt sein werden.

Wie beurteilen Sie denn die Versorgung der älteren Menschen?

König: Etwa 1.200 Praxen nehmen in Nordrhein schon am Pflegeheimvertrag teil, das ist ein großer Erfolg, mit dem wir sehr viele Patientinnen und Patienten erreichen. Schwierig ist es für die Menschen, die allein zuhause sind und plötzlich in ihrer Mobilität stark eingeschränkt sind. Wir brauchen da effektive Strukturen. Im Rahmen der häuslichen Betreuung müssen Pflegedienste und medizinische Dienste enger verzahnt zusammenarbeiten, sodass sie für die Leute sozusagen ein Portfolio aufstellen. Das können die Betroffenen meist nicht selbst, die schaffen das dann nicht mehr, wenn sie bereits erkrankt sind.

Zurkuhlen: Wir haben natürlich auch einen großen Anteil an Menschen, die zuhause von ihren An- und Zugehörigen gepflegt werden. Hier kann Case- und Care-Management eine Chance sein, denn nicht alles können die Hausärzte allein bewältigen und die Beratung ist für Familien wichtig.

Welche Rolle spielt das Thema Krankenhaus?

König: Nur wenige Krankenhäuser kümmern sich während des stationären Aufenthalts bereits engagiert um die Nachsorgesituation. Das ist ein Ärgernis. Es wäre gut, wenn eine Pflegebeurteilung während des stationären Aufenthalts stattfände. Das geschieht viel zu selten. Wenn jemand während des Aufenthalts bettlägerig wird, kann das Krankenhaus sich schon darum kümmern, dass die Person nach ihrer Entlassung ein Pflegebett hat. Natürlich müssen Menschen auch selbst etwas Verantwortung übernehmen und dann muss man eben zum Pflegepersonal gehen und sagen: Ja, wie sieht es denn jetzt aus, wenn mein Vater entlassen wird? Braucht er ein Pflegebett? Was muss ich denn machen? Muss ich hier mit irgendjemandem sprechen?

Zurkuhlen: Wir müssen zukünftig in versorgenden Netzwerken denken, um alle Akteure einzubinden und Entlastungen zu schaffen. Eine Mischung von Tagespflege, ambulanten Pflegediensten, der Einbindung der Angehörigen und Sorgegemeinschaften inklusive der niedergelassenen Haus- und Fachärzte sowie Therapeuten.

Wie sehen Sie die Zukunft der Altersmedizin?

Zurkuhlen: Wir müssen die geriatrischen Leistungen neu denken, weil jetzt eine neue Generation von älteren Menschen kommt. Die Erwerbstätigkeit war anders, der Eintritt in die Rente ist ein anderer, das Wissen um Vorbeugung ist ein anderes und das Eintreten von Krankheiten wird sich nach hinten verschieben. Das gelingt uns natürlich nur durch eine engmaschige, auch hausärztliche Betreuung, Früherkennung und Verweisung durch Case- und Care-Manager auf jeweilige Beratungsstellen und anderweitige Angebote.

König: Wir müssen die Bevölkerung mehr wachrütteln, sodass sich die Menschen verstärkt um die Fragen des Älter- und Kränkerwerdens kümmern. Zum einen bei sich selbst, aber eben auch bei ihren Eltern. Dass sie sich informieren, welche Angebote es in ihrer Region, in ihrer Stadt gibt. Dass sie sich mit Haus- und Fachärzten zu diesen Themen und zu Möglichkeiten besprechen.

Welche Aufgaben sehen Sie?

Zurkuhlen: Die Aspekte des längeren Lebens, und das bei vermutlich auch längeren Krankheitsphasen, selbst wenn sie sich erst später entwickeln werden, erfordern von allen Beteiligten eine Anpassung. Für Angehörige, die ihre Eltern oder ihren Partner in einer bereits eingetretenen oder zukünftigen Pflegesituation haben, ist es sinnvoll, sich auch selbst schlauzumachen, welche Unterstützungsangebote sie wahrnehmen können – um sich selbst zu informieren, zu schulen und sich auch selbst zu entlasten. Da sind natürlich die Hausärzte Ansprechpartner, um weiterzuhelfen beim plötzlichen Eintritt eines Pflegefalls, einer Neuerkrankung oder einer multiplen Erkrankung.

König: Es ist wichtig, sich gut über die Möglichkeiten und Angebote zu informieren, die es heute gibt. Beispielsweise ist der Begriff der Kurzzeitpflege bei vielen pflegenden Angehörigen nicht bekannt. Hier kann gute Beratung und Aufklärung helfen.

SIMONA MEIER

Kuratorium Deutsche Altershilfe Wilhelmine-Lübke-Stiftung (KDA)

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe Wilhelmine-Lübke-Stiftung e. V. (KDA) wurde 1962 von Wilhelmine Lübke und ihrem Ehemann, dem damaligen Bundespräsidenten Heinrich Lübke, gegründet. Ziel des KDA ist: ein gutes Leben im Alter(n) zu gestalten – und dies unabhängig, überparteilich und unter der Schirmherrschaft des Bundespräsidenten. Dabei ist die wissenschaftliche, forschende Arbeit ebenso wichtig wie die praktische Umsetzung zunächst in Pilotprojekten, dann in der Praxis.

Weitere Informationen finden Sie hier:

kda.de

KVNO-Vertreterversammlung

Praxen brauchen Rückenwind – nicht neue Sparpläne

Die **ambulante Versorgung** steht für **Sicherheit** und **Verlässlichkeit.** Damit sie diese Aufgabe auch künftig erfüllen kann, braucht sie **stabile Rahmenbedingungen** und eine Politik, die auf Zusammenarbeit setzt.

Hinter dieser Forderung versammelten sich sowohl Vorstand als auch Delegierte der KVNO-Vertreterversammlung (VV) der KV Nordrhein (KVNO) am 26. September 2025. Die von einigen Kassen zuletzt postulierte finanzielle „Nullrunde" für die ambulante Versorgung wiesen die Delegierten deutlich zurück.

„Anstelle von Finanzeinschränkungen brauchen wir endlich Strukturen, die die Arbeit in den Praxen erleichtern und Innovationen ermöglichen", sagte KVNO-Vorstandsvorsitzender Dr. med. Frank Bergmann. Die Politik müsse den ambulanten Sachverstand viel stärker gestaltend einbeziehen.

Innovationen aus eigener Kraft

Dass die Vertragsärzteschaft nicht nur Forderungen stellt, sondern auch Lösungen liefert, zeigen mehrere Projekte: Im Kreis Kleve entsteht die erste „Startpraxis", die 2026 den Betrieb aufnehmen soll. Dort werden junge Ärztinnen und Ärzte an die Selbständigkeit herangeführt. Bewerbungen sind noch möglich. Parallel erprobt die KVNO den Einsatz von Physician Assistants (PAs) in Haus- und Facharztpraxen. Auch die Videosprechstunde im Notdienst sowie die digitale Vernetzung der Leitstellen über die 116 117 belegen die Innovationskraft der Selbstverwaltung. „Wir übernehmen Verantwortung und gestalten aktiv moderne Versorgung", so Bergmann.

Bürokratie abbauen, Weiterbildung stärken

Ein zentrales Hemmnis bleiben allerdings praxisferne Regelungen, wie etwa Regresse, die auf Formfehlern beruhen, aber keine Schäden verursachen. „Solche existenzbedrohenden Rückzahlungen müssen abgeschafft werden", forderte Bergmann in Richtung Politik.

Auch bei der ärztlichen Weiterbildung sieht die KVNO Reformbedarf: Inhalte müssten sich stärker am Bedarf der ambulanten Versorgung orientieren. Die VV sprach sich deshalb klar für eine „Weiterbildungsoffensive" aus, die auch eine künftig unbegrenzte Förderung fachärztlicher und psychotherapeutischer Stellen umfasst.

Ambulanten

Sach-verstand

stärker einbeziehen

Ärztliche Kernaufgaben sichern

Scharfe Kritik äußerte Bergmann an Plänen des Bundesgesundheitsministeriums, Apotheken beim Impfen, in der Diagnostik und bei Verordnungen mehr Kompetenzen einzuräumen. „Diese Leistungen gehören in ärztliche Hände – schon aus Gründen der Patientensicherheit", stellte er klar. Wenn Apotheken solche Tätigkeiten übernähmen, müssten sie auch volle Haftung tragen – inklusive rechtssicherer Dokumentation. Die Ärzteschaft habe in dieser Frage eine klare Haltung und würde diese im Zweifel auch vertreten.

Versorgung auch im Krisenfall

Ein Thema mit wachsender Bedeutung ist zudem die medizinische Versorgung im Krisen- oder Verteidigungsfall. Laut Bergmann tausche sich die KVNO dazu bereits mit Land und Bund aus. „Das ambulante System muss auch in künftigen Ausnahmesituationen stabil bleiben. Doch dafür braucht es noch klare gesetzliche Grundlagen und Protokolle", erklärte der Vorsitzende. Wichtig sei ebenso eine enge Einbindung der KV in Krisenstäbe.

Neue Pauschalen und moderne Zulassungsregeln

KVNO-Vize, Dr. med. Carsten König, informierte die VV über die ab 2026 kommende Vorhaltepauschale für Hausärzte, die nach Berechnungen der KVNO von den meisten Praxen erfüllt werden dürfte. Dazu avisierte König den Kolleginnen und Kollegen mit den Abrechnungsunterlagen für das zweite Quartal eine Übersicht: „Sie können dann auf einen Blick sehen, welche Kriterien Sie in welchem Umfang bereits erfüllen." Verbesserungsbedarf sieht er hingegen bei der geplanten Versorgungspauschale für chronisch Kranke: Hier müsse eine digitale Kennzeichnungspflicht helfen, Doppelabrechnungen zu vermeiden. Dieses Regressrisiko müsse ausgeschlossen werden, so König.

Zudem seien Korrekturen im Entwurf zur Zulassungsverordnung notwendig. „Junge Ärzte wünschen sich flexible Arbeitszeitmodelle – darauf müssen auch die Zulassungsgremien mit effizienteren, schnelleren Arbeits- und Genehmigungsprozessen reagieren. Wir brauchen mehr digitale Abläufe und weniger Papier. Über bestimmte Vorgänge wie zum Beispiel Praxisverlegungen könnte die KV auch direkt entscheiden, ohne dass dafür der Ausschuss physisch zusammenkommen muss", so König. Entsprechenden Korrekturbedarf habe die KVNO bereits bei den Bundesgremien angebracht.

Nachwuchsgewinnung mit Rückenwind

Erfreulich sind die aktuellen Zahlen zur Weiterbildung: Fast 600 Ärztinnen und Ärzte nutzten 2024 die Angebote des Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin – ein Rekord. Besonders stark wuchs das Interesse an Seminaren zur Vorbereitung auf die Niederlassung. Um diesen Trend zu verstärken, bereite die KVNO für 2026 eine neue Nachwuchskampagne für das Rheinland vor, kündigte König an.

Partner auf Augenhöhe

Vorstand und Delegierte sehen die KVNO mit zahlreichen Projekten gut für künftige Herausforderungen aufgestellt. Doch die Botschaft ist klar: Ohne kräftigen politischen Rückenwind wird die ambulante Versorgung ihre tragende Rolle nicht ausfüllen können. „Wir haben als Selbstverwaltung viel erreicht", fasste König zusammen. „Aber wir brauchen Partner auf Augenhöhe – in Politik wie bei den Kostenträgern –, die Verantwortung übernehmen und unsere Arbeit nachhaltig unterstützen." CHRISTOPHER SCHNEIDER

10 Kriterien für die Grundversorgung

Zum **1. Januar 2026** bekommt die **hausärztliche Vorhaltepauschale ein Update.** Zuschläge und Abschläge hängen künftig stärker davon ab, welche Leistungen Hausärzte im Alltag tatsächlich erbringen.

Hausärztinnen und Hausärzte erhalten seit 2013 eine Kostenpauschale für die Wahrnehmung ihres grundsätzlichen Versorgungsauftrags. Also dafür, dass sie die Strukturen vorhalten, mit denen eine kontinuierliche, wohnortnahe medizinische Versorgung möglich ist. Die Pauschale honoriert damit die ständige Verfügbarkeit für die Patientinnen und Patienten.

Zum 1. Januar 2026 bekommt die bisherige Pauschale (GOP 03040) einen neuen Zuschnitt. Die Grundstruktur bleibt bestehen, aber die Zu- und Abschläge werden neu geregelt. Entscheidend ist künftig ein Katalog von zehn Kriterien – darunter Haus- und Pflegeheimbesuche, geriatrische Versorgung, Kooperationen mit Pflegeheimen, Impfungen, kleine chirurgische Eingriffe oder auch erweiterte Sprechzeiten. Für jeden Behandlungsfall ohne fachärztliche Leistungen setzt die KV Nordrhein die Pauschale in der Quartalsabrechnung automatisch zu.

Die neue Vorhaltepauschale

Bisherige Regelung	Neue Regelung ab 1. Januar 2026
Bewertung der GOP 03040 138 Punkte (17,10 €)	**Bewertung der GOP 03040** 128 Punkte (15,86 €)
Abschläge: < 400 Behandlungsfälle* → - 13 Punkte (- 1,61 €)	**Abschläge:** < 400 Behandlungsfälle → - 13 Punkte (- 1,61 €) < 10 Schutzimpfungen → - 40 % auf die Vorhaltepauschale
Aufschläge: > 1.200 Behandlungsfälle → + 13 Punkte (+ 1,61 €)	**Aufschläge:** > 1.200 Behandlungsfälle → + 9 Punkte (+ 1,12 €) 2–7 Kriterien erfüllt → Zuschlags-GOP 03041 (10 Punkte/1,24 €) 8–10 Kriterien erfüllt → Zuschlags-GOP 03042 (30 Punkte/3,72 €)

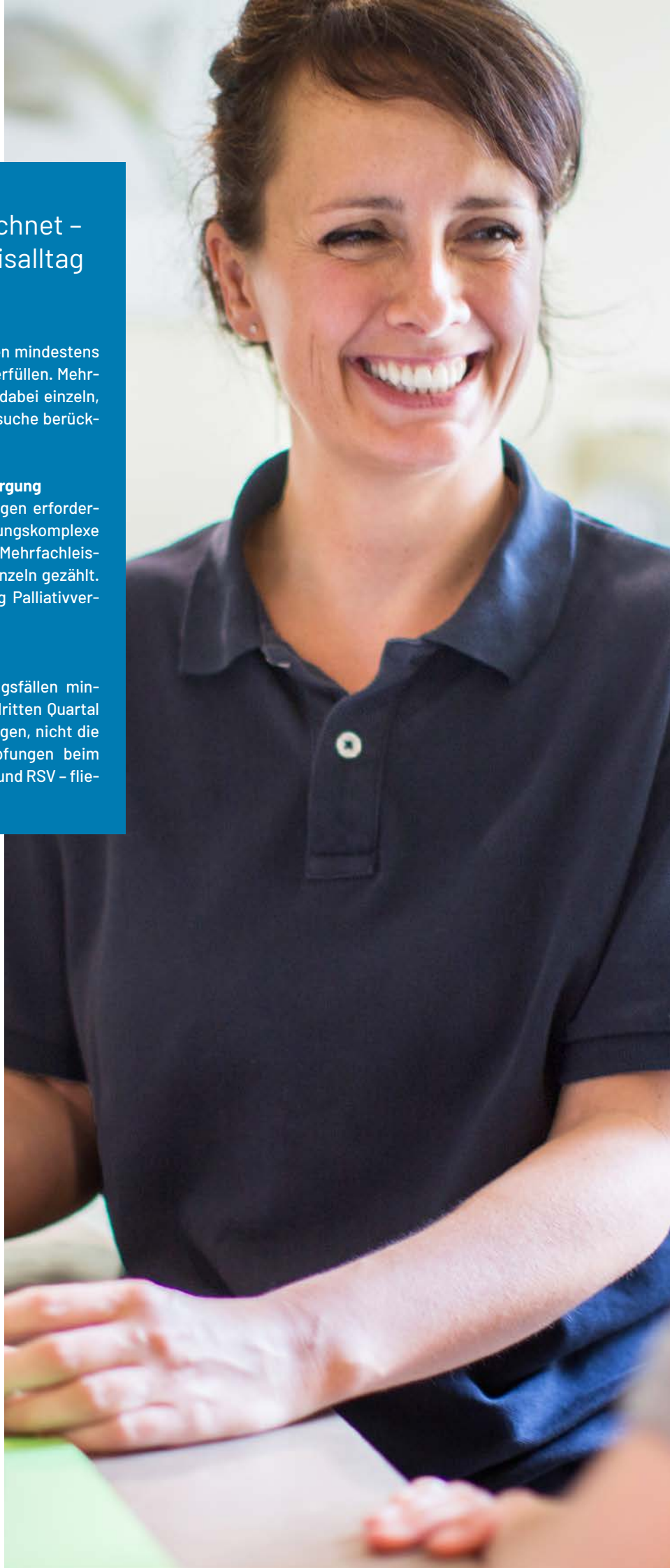
* Anforderungen je Arzt und quartalsbezogen.

So werden Kriterien angerechnet – drei Beispiele aus dem Praxisalltag

Haus- und Pflegeheimbesuche
Bei 1.000 Behandlungsfällen im Quartal müssen mindestens 50 Besuche stattfinden, um das Kriterium zu erfüllen. Mehrfachbesuche beim gleichen Patienten zählen dabei einzeln, werden also aufsummiert. Ebenso werden Besuche berücksichtigt, die das Praxispersonal durchführt.

Geriatrische oder palliativmedizinische Versorgung
Bei 1.000 Behandlungsfällen sind 120 Leistungen erforderlich – zum Beispiel Basisassessments, Betreuungskomplexe oder Ersterhebungen des Patientenstatus. Mehrfachleistungen bei einem Patienten werden jeweils einzeln gezählt. Wichtig: Leistungen aus dem Strukturvertrag Palliativversorgung (AAPV-Vertrag) sind ausgeschlossen.

Schutzimpfungen
Im vierten Quartal sind bei 1.000 Behandlungsfällen mindestens 250 Impfungen nötig, im ersten bis dritten Quartal jeweils 70. Maßgeblich ist die Zahl der Impfungen, nicht die Zahl der geimpften Patienten. Mehrfachimpfungen beim gleichen Patienten – etwa Influenza, COVID-19 und RSV – fließen ebenfalls vollständig ein.



Impfungen und Fälle

Besonders ins Gewicht fällt das Kriterium Schutzimpfungen: Werden pro Quartal weniger als zehn Impfungen durchgeführt, kürzt sich die Pauschale um 40 Prozent. Auch die Zahl der Behandlungsfälle wirkt sich aus: Wer unter 400 Fällen bleibt, verliert 13 Orientierungswertpunkte, was aktuell 1,61 Euro entspricht. Wer mehr als 1.200 Fälle erreicht, bekommt neun Punkte beziehungsweise 1,12 Euro zusätzlich. Je nach Erfüllung der Kriterien ist außerdem ein Zuschlag von zehn Punkten (GOP 03041) oder von 30 Punkten (GOP 03042) möglich.

Ausnahmen für Schwerpunktpraxen

Für Praxen mit einem klaren Versorgungsschwerpunkt – etwa in der Diabetologie, HIV-Versorgung oder Substitution – gelten Ausnahmen. Sie können nicht das volle Spektrum hausärztlicher Leistungen abdecken. Deshalb entfällt für sie der 40-Prozent-Abschlag bei weniger als zehn Impfungen. Zudem erhalten sie den Zehn-Punkte-Zuschlag auch dann, wenn die Mindestanzahl an Kriterien nicht erreicht wird. Für den 30-Punkte-Zuschlag gelten allerdings auch für sie dieselben Bedingungen wie für alle: Mindestens acht Kriterien müssen erfüllt sein.

Eine Praxis gilt als Schwerpunktpraxis im Sinne dieser Regelung, wenn mehr als 20 Prozent ihrer Patientinnen und Patienten spezialisierte diabetologische Leistungen, Behandlungen nach Abschnitt 30.10 EBM (HIV) oder substitutionsgestützte Behandlungen nach Abschnitt 1.8 EBM erhalten.

Wo steht meine Praxis?

Die meisten Hausarztpraxen in Nordrhein erfüllen bereits mehrere Kriterien: Mehr als 80 Prozent sichern sich damit den Zehn-Punkte-Zuschlag, rund vier Prozent sogar den 30-Punkte-Zuschlag. Die KV Nordrhein stellt mit den Abrechnungsunterlagen des zweiten Quartals 2025 eine individuelle Übersicht zur Verfügung. Damit kann jede Praxis ablesen, welche Kriterien sie bereits erfüllt. Ab 2026 sorgt das Regelwerksprotokoll zur Vorprüfung für den regelmäßigen Überblick. THOMAS LILLIG

Die 10 Kriterien im Überblick

Kriterium	Anforderung zur Erfüllung des Kriteriums*
1. Haus- und Pflegeheimbesuche GOP 01410-01413, 01415, 01721, 03062, 03063, 38100 und/oder 38105	Mindestens 5 %
2. Geriatrische/palliativmedizinische Versorgung GOP der EBM-Abschnitte 3.2.4, 3.2.5 und 37.3, 30980 und/oder 30984	Mindestens 12 %
3. Kooperation Pflegeheim GOP des EBM-Abschnitts 37.2	Mindestens 1 %
4. Schutzimpfungen Gemäß Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA	Mindestens 7 % im 1. bis 3. Quartal Mindestens 25 % im 4. Quartal
5. Kleinchirurgie/Wundversorgung/postoperative Behandlung GOP 02300–02302, 02310–02313 und/oder 31600	Mindestens 3 %
6. Ultraschalldiagnostik Abdomen und/oder Schilddrüse GOP 33012 und/oder 33042	Mindestens 2 %*
7. Hausärztliche Basisdiagnostik Langzeit-RR und/oder Langzeit-EKG und/oder Belastungs-EKG und/oder Spirografie (GOP 03241, 03321, 03322, 03324 und/oder 03330)	Mindestens 3 %*
8. Videosprechstunde GOP 01450	Mindestens 1 %*
9. Zusammenarbeit	a) Fachgleiche BAG von HÄ oder b) Teilnahme an Qualitätszirkeln
10. Sprechstunden/Praxisöffnungszeiten Mittwochs und/oder freitags nach 15 Uhr, an einem Werktag nach 19 Uhr und/oder vor 8 Uhr	Angebot von Sprechstunden, die mindestens alle 14 Tage stattfinden

* Summe der Leistungen im Verhältnis zu allen hausärztlichen Behandlungsfällen

Hybrid-DRGs

Abrechnen ohne Umwege

Viele Eingriffe können heute ambulant statt stationär erfolgen. Hybrid-DRGs schlagen die Brücke. Honoriert wird die medizinische Leistung – unabhängig vom Ort. Für Praxen bedeutet das mehr Flexibilität und spürbare Entlastung.

1:1-Service

Seit Januar 2024 gilt: Bestimmte Operationen können als Hybrid-DRG abgerechnet werden – und zwar unabhängig davon, ob sie ambulant oder stationär erbracht wurden. Ärztinnen und Ärzte erhalten dafür eine einheitliche Vergütung auf Basis von leistungsbezogenen Fallpauschalen. Ziel ist es, verstärkt Anreize für ambulante Leistungen zu setzen. Seit Januar 2025 gibt es ein neues Abrechnungsverfahren: den Datenaustausch via HDRG-Daten aus dem Praxisverwaltungssystem. Neu ist auch der **monatliche Auszahlungsrhythmus:** So fließt die Vergütung deutlich schneller als bisher.

„Die KV Nordrhein ist derzeit **der einzige Abrechnungsdienstleister,** bei dem komplette Abrechnungsdaten **direkt aus dem Praxisverwaltungssystem** an die KV übermittelt werden können – **ohne separate Schnittstelle, per KIM-Dienst mit One-Click-Abrechnung oder über das KVNO-Portal.** Ein Knopfdruck genügt“, sagt Dirk Schultejans, Bereichsleiter Honorarabrechnung der KV Nordrhein. Das erspare die Umwege über eine weitere Online-Plattform bei externen Dienstleistern.

Was sind Hybrid-DRGs?

Hybrid-DRGs (**D**iagnosis **R**elated **G**roups) sind Fallpauschalen für ausgewählte, ambulant durchführbare Operationen. Dafür gibt es eine einheitliche Vergütung für Vertragsärzte und Krankenhäuser, die unabhängig vom Ort der Leistung gezahlt wird. Eine Zuordnung erfolgt mittels Software, die Diagnosen (ICD-10) und Prozeduren (OPS-Codes) zusammenfasst.

Full Service für Praxen

Hybrid-DRGs sind mehr als nur neue Pauschalen – sie bringen auch neue Fragen mit sich. Die KV Nordrhein begleitet ihre Mitglieder dabei mit umfassendem Service:

- **Bearbeitung von Beanstandungen:** Fehlermeldungen der Krankenkassen werden aufgenommen, geprüft und gemeinsam mit den Praxen gelöst.
- **Beratung in strittigen Fällen:** Ärztinnen und Ärzte erhalten Unterstützung im Umgang mit Krankenkassen.
- **Interessenvertretung:** Die KVNO bringt Praxisthemen auf Bundesebene ein, damit Abrechnungsregeln praxistauglich weiterentwickelt werden.
- **Alles aus einer Hand:** Abrechnung, Mahnwesen, Zahlungsüberwachung, Support – ohne Aufsplittung auf externe Dienstleister.

Für diesen Service berechnet die KV Nordrhein eine **Verwaltungskostenpauschale von 2,1 Prozent brutto (1,76 Prozent netto)** des Auszahlungsvolumens – und deckt damit sämtliche Dienstleistungen ab.

„Wir beraten Sie individuell bei Abrechnungsfragen und helfen Ihnen im 1:1-Service bei technischen Problemen."

Dirk Schultejans,
Bereichsleiter Honorarabrechnung
der KVNO

Kooperationsverträge in Teams schließen

Für Teams und Ärzte, die beim ambulanten Operieren zusammenarbeiten, sind Kooperationsverträge wichtig. Denn anders als bei herkömmlichen Behandlungen, die jeder Arzt für sich allein abrechnet, rechnet im Falle der Hybrid-DRGs eine Stelle federführend für alle ab. „Wir empfehlen deshalb dringend, im Vorfeld Kooperationsverträge zwischen den beteiligten Ärztinnen und Ärzten abzuschließen", rät Schultejans. Die KV Nordrhein erarbeitet derzeit einen entsprechenden Leitfaden.

Für die Abrechnung von Hybrid-DRGs sind generell einige Voraussetzungen notwendig: eine Genehmigung zum ambulanten Operieren (AOP) nach Paragraf 115b Absatz 1 Satz 5 SGB V, die Beauftragung der KV Nordrhein als Dienstleister für die Abrechnung und der Einsatz einer zertifizierten Grouper-Software. Die KVNO stellt über das Mitgliederportal kostenfrei einen zertifizierten Hybrid-DRG-Grouper zur Verfügung. Dieser überprüft anhand der Fälle, ob die Abrechnung als Hybrid-DRG tatsächlich zutrifft. Trifft das nicht zu, kann auch eine Abrechnung über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) erfolgen.

Kurze Abrechnungszyklen, rasche Vergütung

Außerhalb der regulären Honorarabrechnungen bietet die KV Nordrhein seit mehr als zehn Jahren auch für andere abrechnungsfähige Dienstleistungen ihr Know-how an. „Das hat einen Umfang von jährlich mehr als 200 Millionen Euro für rund 1.000 Leistungserbringer in Nordrhein", sagt Schultejans. Neben etablierten Instrumenten zur Qualitätskontrolle werden auf Basis der rechtlichen Vorgaben automatisierte Validierungen durchgeführt. Damit ist sichergestellt, dass Zahlungen der Krankenkassen zeitnah erfolgen und kurze Abrechnungszyklen möglich sind. „Wir gewährleisten eine rasche Vergütung – bei kurzen Abrechnungszyklen. Und falls mal ein Abrechnungsfehler auftritt, sorgen wir dafür, dass dieser schnell behoben wird", verspricht Schultejans.

SIMONA MEIER

Ihre Vorteile auf einen Blick!

- Einheitliche Vergütung unabhängig vom Leistungsort
- Monatliche Liquidität
- One-Click-Abrechnung direkt aus dem Praxisverwaltungssystem
- Beratung und Unterstützung bei Beanstandungen
- Interessenvertretung auf Bundesebene
- Full Service durch die KV Nordrhein – alles aus einer Hand

Förderung für Ärzte in Wuppertal e. V.

Seit 2016 unterstützt die KV Nordrhein von ihr anerkannte Praxisnetze – seit 2024 mit zusätzlichen Fördermitteln für konkrete Versorgungsprojekte. In diesem Jahr kann sich nun „Ärzte in Wuppertal – medizinisches Qualitätsnetz e. V." über die besondere Projektförderung freuen. Im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft übergab der KVNO-Vorstand jetzt die Förderbescheide an Vertreter des Praxisnetzes, das sich im Rahmen einer themenoffenen Ausschreibung gleich mit vier Projekten für die Förderung qualifiziert hatte. In diesen Projekten wollen die Wuppertaler Ärztinnen und Ärzte die Behandlung von Schlafstörungen und die Betreuung von adipösen Patientinnen und Patienten verbessern, neue Strukturen für die Versorgung in Pflegeheimen erarbeiten und Maßnahmen zur Nachwuchs- und Fachkräftegewinnung entwickeln. „Die Kolleginnen und Kollegen wissen, welche passgenauen und lokalen Verbesserungen über die Regelversorgung hinaus notwendig und gezielt umsetzbar sind", betonte KVNO-Chef Dr. med. Frank Bergmann. „Das ist oftmals auch eine Blaupause für landesweite Konzepte."

Erfolgreich in die Praxis

Ihre Zukunft, Ihre Möglichkeiten
Sie denken über eine Anstellung oder den Einstieg in eine Praxis nach?
Unsere Veranstaltungsreihe bietet Ihnen:

- Beratung zu Niederlassung und Anstellung
- Infos zu Förderangeboten
- Austausch mit Praxen aus der Region

21.11.

Landpartie in der Region
Rhein-Erft – Heinsberg – Düren

Freitag, 21. November 2025, 15 bis 20:30 Uhr

Die Teilnahme ist kostenlos. Jetzt informieren und teilnehmen!
kvno.de/landpartien

Kassenärztliche Vereinigung NORDRHEIN

Förderung

Ärzte aus Drittstaaten: Wege in den deutschen Arbeitsmarkt

Die KV Nordrhein fördert die Anstellung von Assistenten aus Drittstaaten. So lernen ausländische Ärztinnen und Ärzte den Arbeitsalltag in nordrheinischen Praxen kennen – bereits vor der Anerkennung der Approbation.

Anerkennungsverfahren für Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten

Die Bezirksregierung Münster prüft die Anträge auf Approbation. Sie legt individuell fest, welche Anforderungen jeweils für die Anerkennung erforderlich sind. So kann die Behörde zum Beispiel vorgeben, Kurse zu speziellen Fachbereichen zu belegen, die in den Herkunftsländern nicht Teil des Curriculums sind. Dieses Verfahren könnte bald einfacher werden: Das Bundesgesundheitsministerium arbeitet an einem Gesetz, das eine einheitliche Kenntnisprüfung für Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten vorsieht. Diese soll das bisherige, aufwändige Gutachterverfahren weitestgehend ersetzen.

Nachweise für Fachkenntnisse erbringen, eine spezielle Sprachprüfung absolvieren und Weiterbildungen nachholen – der Weg zur Approbation ist für Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland lang. Ein Medizinstudium und Weiterbildungen in der Europäischen Union, dem Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz werden in Deutschland anerkannt. Auf ärztliche Fachkräfte aus anderen Staaten wartet oft ein mehrjähriger Prozess, bis sie ihren Beruf hier ausüben dürfen.

Diese Zeit können sie nutzen: Viele Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten erhalten eine vorläufige, zweijährige Berufserlaubnis gemäß Paragraf 10 der Bundesärzteordnung (BÄO). Das bedeutet: Unter Aufsicht einer approbierten Ärztin oder eines approbierten Arztes dürfen sie als Assistentin oder Assistent arbeiten. Eine gute Gelegenheit, um erste Praxisluft in Nordrhein zu schnuppern und den deutschen Arbeitsmarkt kennenzulernen.

„Die Vielfalt der Herkunftsländer zeigt, wie groß das Interesse von Ärztinnen und Ärzten aus aller Welt ist, in Deutschland tätig zu werden. Wir freuen uns, mit der Förderung einen Teil dazu beizutragen, dieses Potenzial für die Zukunft der ambulanten Versorgung zu nutzen“,

sagt Dr. Dirk Michel, Teamleiter Bedarfsplanung und Fördermaßnahmen

Voraussetzungen zur Einstellung

Die Praxis muss

- im Bereich der KV Nordrhein liegen.
- eine Assistenz mit einer vorübergehenden Berufserlaubnis nach Paragraf 10 BÄO beschäftigen, die sich auf die Kenntnisprüfung vorbereitet.
- den Antrag vor Beginn der Beschäftigung stellen. Eine rückwirkende Genehmigung und Förderung ist ausgeschlossen.

Die angestellten Assistentinnen und Assistenten benötigen

- einen Aufenthaltstitel.
- eine Arbeitserlaubnis.
- eine Berufserlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs in Deutschland gemäß Paragraf 10 BÄO (Antragstellung erst nach Ablegung der Fachsprachprüfung bei der Ärztekammer möglich).

Weitere Informationen finden Sie unter:

kvno.de/drittstaaten

Sie haben Fragen?

strukturfonds@kvno.de

Alle Seiten profitieren von der Förderung

Seit Anfang 2025 fördert die KV Nordrhein die Anstellung von Assistenten aus Drittstaaten in Praxen mit bis zu 1.500 Euro pro Monat für eine Vollzeitstelle als Aufwandsentschädigung für die Praxis – unabhängig vom individuell vereinbarten Gehalt. Aktuell liegt das Kontingent bei 25 Förderstellen pro Jahr, mit Option auf Erweiterung bei höherer Nachfrage. Praxen, die planen, Assistenten aus Drittstaaten einzustellen, können jederzeit einen Antrag auf Förderung stellen.

„Von der Förderung profitieren alle Seiten. Die Praxen erhalten bis zu zwei Jahre lang die Aufwandsentschädigung. Die Assistenten bekommen erste Einblicke ins deutsche Gesundheitswesen und Patientinnen sowie Patienten erhalten eine schnellere Versorgung durch zusätzliches Personal", erklärt Caroline von Prittwitz, Abteilungsleiterin Versorgungsgenehmigungen bei der KV Nordrhein. Sie ist für die Umsetzung der Fördermaßnahme zuständig. „Die ambulante Versorgung muss auch in Zukunft sichergestellt sein. Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten, die hier eine Approbation erhalten, können dazu einen wichtigen Beitrag leisten." Deswegen sei es wesentlich, sie gezielt für die Niederlassung zu begeistern.

Deutschkenntnisse verbessern

Der frühe Einsatz in den Arztpraxen helfe den ausländischen Fachkräften außerdem, schneller Deutsch zu lernen. Die meisten Absolventinnen und Absolventen der Fachsprachprüfungen kommen nach Auskunft der Ärztekammer Nordrhein derzeit aus Syrien, gefolgt von der Türkei und Jordanien. Aber auch Länder wie Honduras und Kolumbien gehören zu den Top 10 der Herkunftsländer. INA ARMBRUSTER

„Die Anstellung war die richtige Entscheidung“

Dr. med. Rainer Frerich arbeitet als Hals-Nasen-Ohren-Arzt in Düsseldorf und ist spezialisiert auf Nasenoperationen. Seit Anfang 2025 beschäftigt er **Karina Volkova** aus Russland als Assistentin – gefördert von der KV Nordrhein. Wir sprachen mit beiden über ihre Erfahrungen.

Herr Dr. Frerich, Sie haben erstmals eine Assistentin aus einem Drittstaat eingestellt. Wie kam es dazu?

Dr. med. Rainer Frerich: In den 25 Jahren meiner Berufstätigkeit habe ich oft Ärztinnen und Ärzte ausgebildet. Als ambulant operierender Arzt verbringe ich viel Zeit im OP. Daher habe ich mir vor allem Unterstützung für die normale Sprechstunde gewünscht. In der HNO-Heilkunde gibt es viele Routineaufgaben, von der Behandlung akuter Beschwerden bis zum Hörtest, die sich hervorragend für Einsteiger eignen. Seit fast einem Jahr habe ich eine neue Praxis, in der die OP-Räume vor Ort sind. Dadurch bin ich als Ansprechpartner jederzeit greifbar und kann meine Aufsichtspflicht erfüllen. Ich hatte eine Stelle für einen Arzt oder eine Ärztin in Weiterbildung ausgeschrieben, Karina Volkova hat sich darauf als Assistentin aus einem Drittstaat bei mir beworben.

Wie sind Sie beide auf die Förderung der KV Nordrhein aufmerksam geworden?

Karina Volkova: Eine Bekannte aus dem Sprachkurs ist in einer ähnlichen Situation wie ich und hatte mir von der Förderung erzählt. Die Informationen dazu habe ich direkt meiner Bewerbung beigelegt.

Frerich: Ich kannte das Förderangebot bis dahin nicht, aber es lief alles sehr unkompliziert ab. Innerhalb von einem Tag hatte ich bereits eine mündliche Auskunft von der KV Nordrhein, dass alle Voraussetzungen erfüllt sind. Etwa zwei Wochen später folgte dann die schriftliche Bestätigung.

Waren Sie bereits als Ärztin tätig, Frau Volkova?

Volkova: Ich habe in Russland Medizin studiert, eine zweijährige Weiterbildung zur HNO-Ärztin absolviert und im Anschluss fünf Jahre an der Uniklinik in Moskau und in einer privaten Poliklinik gearbeitet. Vor sechs Jahren bin ich nach Deutschland gekommen, weil mein Mann bereits hier war. Es war immer mein Traum, als Ärztin zu arbeiten.

Welche Herausforderungen gab es bei der Einstellung?

Frerich: Es gibt vier Institutionen, die alle in das Genehmigungsverfahren eingebunden sind. Die Bezirksregierung Münster überprüft und erteilt die Berufserlaubnis für ausländische Ärztinnen und Ärzte. Die Ärztekammer Nordrhein ist für die Qualitätssicherung der ärztlichen Ausbildung verantwortlich. Im Falle von Frau Volkova war auch die Agentur für Arbeit involviert, da sie zuvor noch Unterstützung erhalten hatte. Zu guter Letzt die KV Nordrhein, die ein Förderprogramm für Ärzte aus EU-Drittstaaten aufgelegt hat. Leider gibt es bisher keine Schnittstellen zwischen den verschiedenen Behörden, um die Eingliederung dieser Fachkräfte in den deutschen Arbeitsmarkt reibungslos zu ermöglichen. Trotz aller Bürokratie war die Anstellung die richtige Entscheidung – vor allem, da ich mir durch die Förderung wenig Gedanken über den finanziellen Faktor machen musste.

Volkova: Abgesehen von den genannten Punkten war die Fachsprachprüfung eine Herausforderung für mich. Ich bin stolz, dass ich sie beim ersten Versuch bestanden habe. Danach war ich mir sicher, dass ich eine Stelle finde. Ich würde mir allerdings eine zentrale Beratungsstelle für alle Beteiligten wünschen.

Wie klappt die Zusammenarbeit?

Frerich: Sehr gut. Frau Volkova hat in Russland bereits Fachkenntnisse erworben und konnte hier schnell Aufgaben übernehmen. Der fachliche, kollegiale Austausch ist eine Bereicherung für uns beide. Was ebenso entscheidend ist: Die Patientinnen und Patienten fühlen sich bei ihr gut aufgehoben. Selbstverständlich benötigt sie in einigen Punkten noch Hilfe oder hat kleinere Kommunikationsschwierigkeiten, bei denen ich aushelfe, aber darauf hatte ich mich eingestellt.

Volkova: Herr Frerich unterstützt mich und hilft mir bei allen Schwierigkeiten. Die Abläufe sind anders als in Russland, zum Beispiel in Bezug auf Einweisungen und Verordnungen. In dieser Hinsicht lerne ich gerade viel dazu.

Wie wird es weitergehen?

Volkova: Einige Kurse und Qualifikationen muss ich noch nachholen, etwa in der Inneren Medizin und der Geriatrie, da hier die Studieninhalte anders sind als in Russland. Mein großes Ziel ist die Approbation und die Anerkennung als Fachärztin innerhalb der nächsten zwei Jahre.

Frerich: Zunächst einmal muss Frau Volkova ihre deutsche Approbation durch die Bezirksregierung Münster erhalten. Anschließend muss sie die Anerkennung als Fachärztin für HNO-Heilkunde erlangen. Wahrscheinlich wird sie hierfür noch ein bis zwei Jahre der Weiterbildung benötigen. Diese Zeit könnte sie auch hier in der Praxis absolvieren. Das heißt, dass sie im optimalen Falle noch zwei bis drei Jahre bei mir als Assistenzärztin arbeiten könnte. INA ARMBRUSTER

Ärztliche Selbstverwaltung

Zulassungsausschüsse suchen Mitglieder

Am **1. Januar 2026 starten die Zulassungsausschüsse in eine neue Amtsperiode und suchen noch Beisitzer.** Sie möchten Verantwortung übernehmen und Ihre Kolleginnen und Kollegen in Nordrhein stärken? **Dann bewerben Sie sich.**

Der Zulassungsausschuss ist ein zentrales Gremium der ärztlichen Selbstverwaltung. **Seine Entscheidungen haben direkte Auswirkungen auf die regionale Versorgung**. „Wer sich im Zulassungsausschuss engagieren möchte, muss in Nordrhein vertragsärztlich tätig sein. Das ist die einzige Voraussetzung", sagt Daniela Hackel, Bereichsleiterin Qualitätssicherung und Zulassungswesen bei der KV Nordrhein und kommissarische Leiterin der Geschäftsstelle Zulassungsausschuss.

Was viele nicht wissen: **Man muss nicht selbst niedergelassen sein, um im Zulassungsausschuss mitzuwirken**. „Wir freuen uns auch sehr über die Bewerbungen von angestellten Ärztinnen und Ärzten", betont Hackel.

Drei Ausschüsse für Nordrhein

In Nordrhein gibt es drei Zulassungsausschüsse: einen ärztlichen für Köln, einen ärztlichen für Düsseldorf und einen für Psychotherapie. Die Zulassungsausschüsse Köln und Düsseldorf für die Ärzteschaft teilen sich jeweils in zwei Kammern auf. Der Zulassungsausschuss Psychotherapie hat seinen Sitz in Köln und ist für ganz Nordrhein zuständig. Die Ausschüsse handeln eigenständig und sind paritätisch besetzt, das heißt, sie bestehen aus Vertreterinnen und Vertretern der KV und einem der gesetzlichen Krankenkassen. Der Vorsitz wechselt jährlich zwischen einem Vertreter der KV und den Krankenkassen.

Jede Kammer tagt einmal im Monat in Präsenz. In den ärztlichen Kammern dauern die Sitzungen rund drei Stunden, in der Kammer Psychotherapie etwas länger. Die Geschäftsstelle bereitet die Sitzungen vor. Dabei prüfen die Mitarbeitenden zum Beispiel Anträge auf Vollständigkeit und Genehmigungsfähigkeit. Sie erstellen die Tagesordnung, laden zur Sitzung ein und stellen die Sitzungsunterlagen zur Verfügung. „Die Beisitzerinnen und Beisitzer schauen sich die Unterlagen vor dem jeweiligen Termin an und nehmen an der Sitzung teil. Der oder die Vorsitzende leitet die Sitzung", erklärt Hackel.

Aufgaben und Entscheidungen

Die Ausschussmitglieder entscheiden schließlich gemeinsam über Neuzulassungen zur vertragsärztlichen Versorgung, Nachbesetzungen bei Praxisabgaben oder Genehmigungen von Praxisverlegungen. Sie entscheiden außerdem über die Anstellung von Medizinern in Praxen und Medizinischen Versorgungszentren sowie über Zulassungen im Sonderbedarf.

Die Sitzungen laufen meist zügig und sachlich ab, aber mit Raum für differenzierte Abwägungen. Denn hin und wieder gibt es Diskussionsbedarf und mitunter kommt auch mal ein weniger angenehmes Thema auf den Tisch: „Es kann vorkommen, dass der Ausschuss einem Arzt die Zulassung entziehen muss, wenn dieser seine Fortbildungspflicht nicht erfüllt hat", fügt Hackel hinzu. Auf diese Weise sichert der Ausschuss auch die Qualität der vertragsärztlichen Versorgung.

Finanzielle Anerkennung

Wer sich in einem Zulassungsausschuss engagiert, erhält dafür eine Aufwandsentschädigung. Diese wird zum 1. Januar 2026 angehoben. Für eine dreistündige Sitzung erhalten Beisitzerinnen und Beisitzer dann 90 Euro Sitzungsgeld, 175 Euro Verdienstausfall und 120 Euro für die Vor- und Nachbereitung. Reisekosten werden individuell erstattet. Für zum Beispiel 33 gefahrene Kilometer erhalten Teilnehmende rund 32 Euro. In Summe macht das etwa 417 Euro pro Sitzung.

SIMONE HEIMANN

Bewerbung

Sie möchten sich engagieren?
Dann schreiben Sie formlos eine E-Mail an

engagement@kvno.de

oder füllen Sie das Formular auf unserer Website aus:

kvno.de/praxis/engagement

Über die endgültige Benennung der Mitglieder im Zulassungsausschuss entscheidet der KVNO-Vorstand.

Auch die **beiden Berufungsausschüsse** – einer für die Ärzteschaft, einer für die Psychotherapeutinnen und -therapeuten – starten zum 1. Januar 2026 in eine neue Amtsperiode. Ihre Aufgabe ist es, über Widersprüche im Zulassungsverfahren zu entscheiden. Sie sind ebenfalls paritätisch besetzt. Zusätzlich gibt es einen unparteiischen Vorsitz. Bei Interesse an einem Engagement im Berufungsausschuss nutzen Sie bitte die obenstehende Kontaktmöglichkeit.

Engagement

„Ich kann die Versorgung vor Ort mitgestalten“

Jan Schirmer ist **Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie** sowie **Vorsitzender** der **KVNO-Kreisstelle Köln** und **Beisitzer** im **Zulassungsausschuss.** Wir haben mit ihm über sein Engagement im Zulassungsausschuss gesprochen.

Herr Schirmer, warum engagieren Sie sich im Zulassungsausschuss?

Jan Schirmer: Die ärztliche Selbstverwaltung lebt vom Engagement der Mitglieder. Das ist ein großer Vorteil, den ich nutzen möchte. Durch mein Engagement kann ich mitentscheiden und die ambulante Versorgung vor Ort mitgestalten.

Wie sieht das konkret aus?

Schirmer: Wir hatten kürzlich den Fall, dass wir auf eine Praxisabgabe drei Bewerbungen mit gleichen Voraussetzungen hatten: eine große Gemeinschaftspraxis, die den Sitz übernehmen wollte, ein investorgeleitetes MVZ, das den Sitz aufteilen wollte, und eine junge Kollegin, die sich neu niederlassen wollte. Wir haben uns für die Niederlassung der Kollegin entschieden, weil wir die jüngere Generation bei der Praxisgründung unterstützen möchten und mit unserer Wahl auch die berufliche Zukunft der Bewerberin beeinflussen können. Wir entscheiden selbstverständlich immer auf rechtlicher Grundlage, aber an diesem Beispiel sehen Sie, dass wir die Möglichkeit haben, die regionale Versorgung mitzugestalten. Die Bewerberin hat sich über unsere Entscheidung übrigens sehr gefreut.

„Durch mein Engagement im Zulassungsausschuss lerne ich das KV-System besser kennen."

Jan Schirmer

Laufen die Entscheidungen immer so harmonisch ab?

Schirmer: Oft schon, aber nicht immer. Manchmal gibt es auch Diskussionen um unsere Entscheidungen. Das ist nicht zu vermeiden. Spannend ist, dass ich im Zulassungsausschuss sehr viele Kolleginnen und Kollegen kennenlerne und mein Netzwerk ausbaue. Deshalb ist es vorteilhaft, wenn man sich in der Region des Zulassungsausschusses engagiert, in der man selbst tätig ist.

Wenn Sie über Zulassungen entscheiden, beschäftigen Sie sich auch mit rechtlichen Fragen abseits der Medizin. Sehen Sie Ihr Engagement als persönliche Weiterentwicklung?

Schirmer: Auf jeden Fall. Ich lerne das KV-System dadurch besser kennen. Als Mediziner behandele ich in erster Linie Patientinnen und Patienten. Durch meine Mitarbeit im Zulassungsausschuss erhalte ich Einblicke in die Bedarfsplanung und die Rechtsgrundlagen der Zulassung. Dieses Wissen fördert mein Verständnis für viele Abläufe. Darüber hinaus habe ich an verschiedenen Stellen Kontakte zur KV und bekomme immer wieder mit, dass viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gute Ideen für eine zukunftsfähige Versorgung haben.

Würden Sie Ihren Kollegen auch dazu raten, sich im Zulassungsausschuss zu engagieren?

Schirmer: Ja, ich finde den Blick über den Tellerrand sehr wichtig. Das sage ich auch aus persönlichen Gründen. Ich habe die Praxis meines Vaters übernommen, der sich in seinem Fachbereich sehr engagiert hat, aber nicht berufspolitisch. Das hat er im Nachhinein bereut. Es gibt Prozesse im KV-System, bei denen er negative Erfahrungen machte. Mit dem Wissen, das ich durch meine Tätigkeit im Zulassungsausschuss erworben habe, hätten diese Situationen wahrscheinlich vermieden werden können.

Wie hoch ist der Aufwand für Ihr Engagement?

Schirmer: Die Sitzungen finden einmal im Monat statt, mittwochs um 15 Uhr, und dauern im ärztlichen Zulassungsausschuss rund zwei bis drei Stunden. Im Zulassungsausschuss Psychotherapie dauern sie etwas länger, weil es nur einen Ausschuss gibt, der für Düsseldorf und Köln zuständig ist. Die Termine stehen lange im Voraus fest, sodass sie gut planbar sind. Und sie sind sehr gut vorbereitet. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Geschäftsstelle leisten tolle Arbeit! Für die Vor- und Nachbereitung rechne ich nochmal jeweils eine Stunde, sodass man sagen kann, ein halber Tag pro Monat.

Das hört sich überschaubar an.

Schirmer: Ja, das ist es auch. Die Aufgabe ist deshalb auch familienfreundlich. Ich kann das aus eigener Erfahrung sagen, weil ich selbst Vater von zwei Kindern bin. Wenn ich Urlaub plane und einen Sitzungstermin daher nicht wahrnehmen kann, übernimmt eine Vertretung für mich. Gut finde ich, dass in der Aufwandsentschädigung auch der Praxisausfall berücksichtigt wird. Mein Fazit: Wenn ich von meinen Aufgaben etwas abgeben müsste, wäre es zuletzt die Mitarbeit im Zulassungsausschuss. SIMONE HEIMANN

DMP-Qualitätsbericht Nordrhein

Chronische Erkrankungen strukturiert behandeln

Der **DMP-Qualitätsbericht 2024** liefert detaillierte Einblicke in die Versorgung chronisch erkrankter Menschen. Im Fokus: Behandlungserfolge bei Frauen und Männern sowie das neue Programm Osteoporose.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) wertet jedes Jahr die Daten der Disease-Management-Programme (DMP) für die Nordrheinische Gemeinsame Einrichtung DMP aus und fasst die Ergebnisse in einem Qualitätsbericht zusammen. „Die Berichte für Nordrhein zeigen die Ergebnisqualität", sagt Dr. Bernd Hagen, Leiter des Fachbereichs Evaluation und Qualitätssicherung des Zi. Er empfiehlt vor allem teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten, einen Blick in den Bericht zu werfen – und damit auch einen Blick über den eigenen Tellerrand hinaus: „Zum einen erkennt man daran, welchen positiven Effekt das eigene medizinische Wirken für die Gesamtversorgung hat, sieht zum anderen aber auch das Verbesserungspotenzial."

Frauen gleich gut versorgt wie Männer

Erstmals wurden für den DMP-Bericht 2024 die Behandlungsergebnisse bei Frauen und Männern verglichen. „Es gibt keine nennenswerten Unterschiede", zieht Dr. Sabine Groos vom Zi ein erstes Fazit. So gewöhnten sich zum Beispiel gleich viele Frauen wie Männer im Rahmen der beiden DMP zu koronarer Herzkrankheit und COPD das Rauchen ab. Im Programm Diabetes mellitus Typ 1 erreichten etwas mehr Männer ihren individuellen HbA1c-Zielwert als Frauen, bei Diabetes mellitus Typ 2 war es umgekehrt. „Die größten Unterschiede hätte ich persönlich bei der Verschreibung von Statinen bei korona-

rer Herzkrankheit erwartet, da Frauen mit Herzerkrankungen früher wesentlich seltener Medikamente verschrieben wurden. Aber der Unterschied ist inzwischen vergleichsweise gering. Das ist eine erfreuliche Entwicklung", betont Groos. Insgesamt befänden sich fast alle Qualitätskriterien auf einem sehr guten Niveau, und das bei Frauen und Männern.

Erfolge im neuen DMP Osteoporose

Mehr Frauen als Männer gibt es im neuen DMP Osteoporose. Die Erkrankung betrifft vor allem Frauen, sie machen mehr als 92 Prozent der knapp 16.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus. Weitere Besonderheit: „Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind im Durchschnitt 75 Jahre alt und damit älter als in den meisten anderen DMP", erläutert Hagen. In der Regel sind bei ihnen nur wenige weitere Begleiterkrankungen dokumentiert: „In anderen DMP sind die Teilnehmer oft durch mehrere weitere Diagnosen belastet."

Anfang 2024 ging das DMP Osteoporose an den Start. Bereits im ersten Jahr boten 397 Ärztinnen und Ärzte – überwiegend aus dem Fachbereich Orthopädie – ihren betroffenen Patientinnen und Patienten die Teilnahme am Programm an. Die erste Zwischenbilanz ist positiv: Fast 84 Prozent der Patientinnen und Patienten erhielten in ihrer Praxis eine Beratung zur Sturzprophylaxe, bei fast 86 Prozent konnten weitere Frakturen vermieden werden. Ebenso lassen sich hohe Quoten für eine Osteoporose-spezifische Medikation nachweisen. „Für das Qualitätsziel zur Schulung ist eine sinnvolle Auswertung erst möglich, wenn das DMP etwas länger gelaufen ist", sagt Hagen.

„Etwa sieben Prozent aller Menschen in Deutschland haben Osteoporose, deswegen rechnen wir damit, dass das Interesse an diesem DMP in den kommenden Jahren weiter steigen wird."

Teilnahmezahlen

Patientinnen und Patienten insgesamt:	1.018.745
Patientinnen und Patienten mit aktueller Folgedokumentation 2024:	981.221
Ärztinnen und Ärzte, die mindestens eine DMP-Dokumentation eingereicht haben:	6.506
Praxen, die mindestens eine DMP-Dokumentation eingereicht haben:	4.048
Krankenhäuser, die an mindestens einem DMP teilnehmen:	102

Steigendes Interesse am DMP

Die Disease-Management-Programme setzen nicht nur auf engagierte Ärztinnen und Ärzte, sondern auch auf die Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten. Die Teilnahme ist für alle Erkrankten freiwillig, bedeutet aber eigene Mitarbeit. „Die Praxen untersuchen die Betroffenen regelmäßig, unterstützen sie jedoch auch darin, selbst Expertinnen und Experten für ihre eigenen Erkrankungen zu werden. Dazu gehören unter anderem Schulungen und Therapien, aber auch die regelmäßige Medikamenteneinnahme", erklärt Groos. Das Interesse daran ist groß, die Zahl der teilnehmenden Patientinnen und Patienten stieg allein zwischen 2023 und 2024 von etwas mehr als 980.000 auf fast 1.020.000.

Hagen ist zuversichtlich, dass in den kommenden Jahren weitere DMP für weit verbreitete Erkrankungen hinzukommen werden: „Programme unter anderem zu Herzinsuffizienz, rheumatoider Arthritis und Adipositas sind vom G-BA beschlossen und vertraglich umzusetzen." INA ARMBRUSTER

Die individuellen DMP-Feedback-Berichte erhalten Sie im KVNO-Portal unter Services > DMP-Dokumente.

Der DMP-Qualitätsbericht 2024 wird in Kürze hier zur Verfügung stehen:

kvno.de/dmpbericht

„Wir können Patienten frühzeitig erfassen“

Weniger Knochenbrüche und gezielte Medikation: Der Aachener Orthopäde **Dr. Christoph Eichhorn** vom Praxiszentrum Orthopädie und Unfallchirurgie Nordrhein GmbH setzt auf strukturierte Behandlungsprogramme und Risikochecks bei Osteoporose.

Herr Dr. Eichhorn, wen betrifft Osteoporose in Deutschland?

Dr. Christoph Eichhorn: Es sind fünf bis acht Millionen aktuell Erkrankte, und zwar überwiegend Frauen. Von Osteoporose sind deutlich mehr ältere Menschen betroffen: 15 Prozent bei den 50- bis 60-Jährigen, bei den 70-Jährigen sind es dann schon 45 Prozent. Das ist ein krasser Anstieg; er hängt auch damit zusammen, dass wir heute älter werden.

Wie äußert sich diese Erkrankung?

Eichhorn: Bei Osteoporose nimmt nicht nur die Knochendichte ab, sondern auch die Qualität der Knochen leidet, denn ihre innere Struktur wird instabil. Dadurch werden sie porös und brechen leichter. Viele merken lange nichts davon, weil die Erkrankung anfangs meist keine Beschwerden verursacht.

Ist Osteoporose aus Ihrer Sicht eine unterdiagnostizierte Erkrankung?

Eichhorn: Sie ist unterdiagnostiziert und bei Diagnose häufig untertherapiert. Trifft das aufeinander, kann es einen langen Leidensweg für die Patienten bedeuten.

Was ist denn im Umgang mit der Erkrankung sinnvoll?

Eichhorn: Die Risikoanalyse ist sehr wichtig. Dafür gibt es einen Risikofragebogen, der den aktuellen Leitlinien entspricht. Wir haben beispielsweise Menschen, die ein Medikament einnehmen, die eine schwere, bisweilen chronische Erkrankung haben – sie müssen früher angeschaut werden. Daneben gibt es die Patientinnen ab 55 Jahren, die sich über den Fragebogen mit dem Risiko auseinandersetzen, beispielsweise eine Knochendichtemessung machen, mit den Ärzten sprechen und dann bei Bedarf die Therapie starten.

Was bietet das DMP Osteoporose an?

Eichhorn: Das Disease-Management-Programm ist als strukturiertes Behandlungsprogramm für Osteoporose in Nordrhein sehr früh gestartet. Damit wurde ein kassenübergreifendes Angebot für alle GKV-Versicherten geschaffen. Es ist ein Awareness-Programm, das heißt, Ärzte versuchen, die Patientinnen und Patienten frühzeitig durch gezielte Abfrage zu erfassen und zu schulen. In fünf zertifizierten Modulen werden die Patienten in den Praxen über die Krankheit informiert und angeleitet.

Welche Aufgaben sehen Sie konkret bei den Haus- und Fachärzten?

Eichhorn: Die Aufmerksamkeit für das Thema Osteoporose ist wichtig, vor allem der Blick auf die Auslöser. Kortison, Chemotherapie oder chronische Darmerkrankungen und Krankheiten, die mit Entzündungen im Körper einhergehen, können eine vorzeitige Osteoporose hervorrufen. Wenn wir früher die Risikofragebögen nutzen und die Knochendichte prüfen, dann wäre wahrscheinlich eine verbesserte Vorsorge möglich.

Wo fällt Osteoporose sonst auf?

Eichhorn: Sie fällt häufig bei Frakturen auf, die Patientin spürt das vorher nicht. Oder wenn wir das bei unseren Untersuchungen, Messungen und durch das Risikomanagement feststellen. Anhand eines individuellen Risikoprofils, der sogenannten Therapieschwelle, sollte die Auswahl der Medikation starten.

Was erschwert die Behandlung?

Eichhorn: Auf Arztseite stellt sich die Frage, ob immer das korrekte Medikament ausgewählt wird, wenn wir therapieren sollten. Auf Patientenseite erleben wir, dass, wenn wir etwas verordnen, das Medikament aus verschiedensten Gründen nicht genommen oder selbständig abgesetzt wird.

Eine neue Kampagne des Deutschen Orthopäden- und Unfallchirurgen-Verbands e. V. (DOUV) soll dazu Aufklärung bieten. Wo setzt sie an?

Eichhorn: Wir haben eine schlechte Therapietreue. Die Patientinnen und Patienten haben oft Angst vor den Medikamenten und verstehen nicht, dass sie einen deutlichen Zuwachs an Lebensqualität und eine bessere Überlebensrate mit sich bringen. Hier setzt eine neue Kampagne an. Wir sprechen neben den Patienten auch das Umfeld der Angehörigen mit Informationen zu Osteoporose an und zeigen Handlungsmöglichkeiten auf.

Gibt es auch Erfolge, die Sie schon heute sehen?

Eichhorn: Wir haben in Nordrhein 30 bis 40 Prozent weniger Patienten mit Frakturen, die im Krankenhaus behandelt werden müssen. Das heißt, man kann richtig viel Leid ersparen, wenn man das Richtige tut. Dies konnten wir im Rahmen der über 20 Jahre existenten besonderen Versorgung jährlich nachweisen.

Welche Maßnahmen greifen also in Nordrhein bei Osteoporose?

Eichhorn: Erstens haben wir seit 2024 das DMP Osteoporose in Nordrhein, wodurch wir die Patienten besser informieren und Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit haben, Betroffene besser zu führen. Zweitens gibt es die besondere Versorgung auch in Nordrhein, die hat hier große Tradition. Wir waren die Ersten und hatten den größten besonderen Versorgungsvertrag hier in Nordrhein mit AOK, Techniker, IKK classic – und haben den Vertrag über 20 Jahre geführt. Er war sehr erfolgreich mit 30 bis 40 Prozent weniger Frakturen und ist jetzt zum großen Teil durch das DMP abgelöst worden. Drittens folgt die bundesweite Kampagne des DOUV ab 20. Oktober 2025, dem Welt-Osteoporose-Tag. SIMONA MEIER

Weitere Informationen

Kampagne:

osteoporose-verstehen.de

Mehr Infos zur DVO-Leitlinie Osteoporose 2023

Innovationsfonds

ElektRA erfolgreich abgeschlossen

Im hausärztlichen Bereich erfolgt die Verordnung von Antibiotika meist rational – dennoch besteht Verbesserungspotenzial. Das Innovationsfondsprojekt **„Elektive Förderung Rationaler Antibiotikatherapie" (ElektRA)** hat gezeigt, wie sich das Verordnungsverhalten noch weiter optimieren lässt.

Ziel von ElektRA war es, Hausärztinnen und -ärzte mit einem auffälligen Antibiotikaverordnungsverhalten gezielt anzusprechen, um den Einsatz von Antibiotika zu verbessern. Der Fokus lag sowohl auf der Verordnungsmenge als auch auf der Auswahl der Wirkstoffe. Über eine Projektlaufzeit von vier Jahren wurden Kommunikationsstrategien entwickelt und erprobt, um eine gezielte Ansprache zu ermöglichen.

Projektansatz mit drei Gruppen

Die Studie sah drei verschiedene Interventions- sowie eine Kontrollgruppe vor. Die Ärztinnen und Ärzte der ersten **Interventionsgruppe (A)** erhielten von den teilnehmenden KVen ein Schreiben mit individuellem Feedback zu ihrem Antibiotikaverordnungsverhalten im regionalen Vergleich. Die Gruppen B und C erhielten ebenfalls ein solches Feedback – dazu gab es **eine Einladung: entweder zu einem E-Learning (B)** oder zu einer **Peer-moderierten Fortbildung im Qualitätszirkelformat, die online stattfand (C).**

Bei den Teilnehmern des E-Learnings wurde eine relative Abnahme der Verordnungsrate von rund 13 Prozent im Vergleich zur Kontrollgruppe beobachtet. Bei den Praxen, die am Peer-moderierten Gesprächszirkel teilnahmen, reduzierte sich die Zahl der Antibiotikaverordnungen im Vergleich zur Kontrollgruppe um 15 Prozent.

Zusätzlich wurde die Verordnungsrate von Fluorchinolonen untersucht: Ärztinnen und Ärzte der Gruppe B wiesen eine relative Abnahme der Verordnungsrate von knapp 21 Prozent auf. Bei Teilnehmern der Gruppe C konnte eine relative Reduktion der Verordnungsrate von circa 14 Prozent beobachtet werden.

Als weiterer Endpunkt wurde die Verordnungsrate von Cephalosporinen untersucht: Im Vergleich zur Kontrollgruppe haben Teilnehmer des E-Learnings 13 Prozent weniger Verordnungen für Cephalosporin ausgestellt. Bei Teilnehmern des Peer-moderierten Gesprächszirkels war eine relative Abnahme der Cephalosporin-Verordnungsrate von fast acht Prozent zu verzeichnen. Keine signifikanten Änderungen wurden bei den beschriebenen Endpunkten der Teilnehmer von Gruppe A (Feedbackschreiben) beobachtet.

Einsatz von Antibiotika

Das Innovationsfondsprojekt ElektRA lief im Zeitraum von Januar 2021 bis Dezember 2024 in insgesamt neun KV-Regionen. Teilnehmer waren die Kassenärztlichen Vereinigungen Baden-Württemberg, Bayern, Bremen, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein, Saarland, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe gemeinsam mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) sowie dem Verband der Ersatzkassen (vdek).

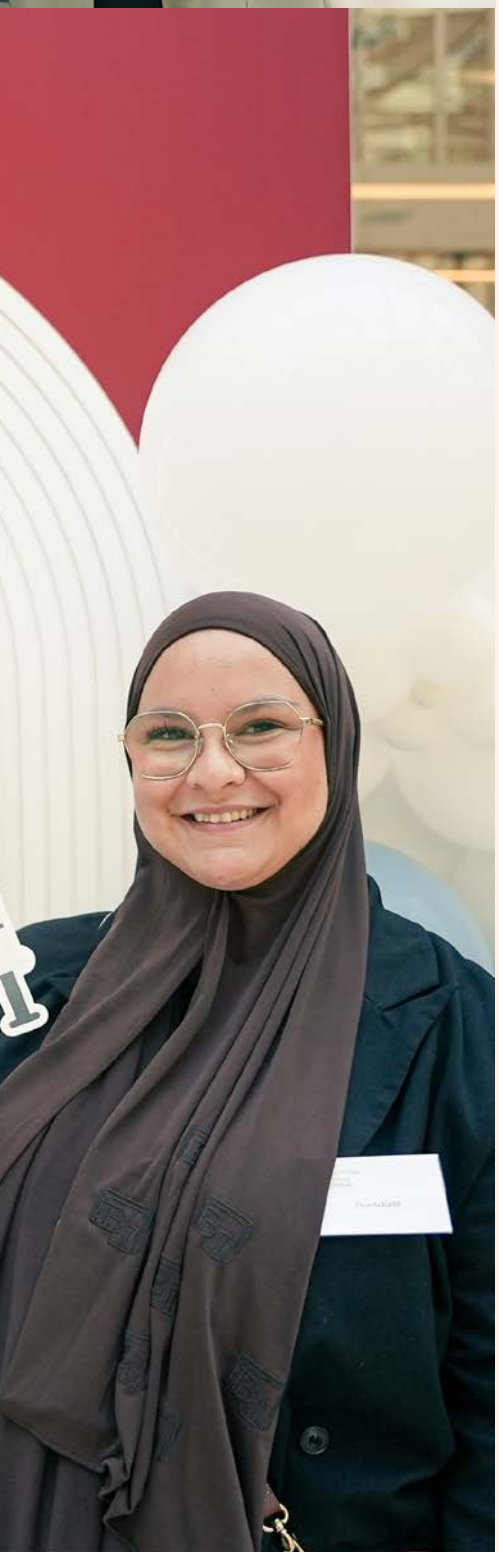
Die verwendete Online-Fortbildung steht allen Ärztinnen und Ärzten seit diesem Monat über das KVNO-Fortbildungsportal zur Verfügung.

Fortbildungen haben positiven Einfluss

Bei der Interpretation der Ergebnisse sind die niedrigen Teilnahmeraten zu berücksichtigen. Am E-Learning nahmen 228 Personen teil, an der Peer-moderierten Online-Fortbildung im QZ-Format waren es 129. Das waren deutlich weniger Teilnehmer als erwartet. Laut Rückmeldungen der Praxen war hauptsächlich aufgrund der hohen allgemeinen Arbeitsbelastung eine Teilnahme im Quartal der Intervention nicht möglich. **Dennoch konnte durch ElektRA gezeigt werden, dass die Teilnahme an einer entsprechenden Online-Fortbildung zu einer deutlichen Abnahme von Antibiotikaverordnungen führt.** Insbesondere kritische Antibiotika wie Fluorchinolone wurden durch die Teilnehmer des E-Learnings deutlich zurückhaltender verordnet. DR. TILL REHER-TAIBER

Aktionstag

MFA im Mittelpunkt



Medizinische Fachangestellte (MFA) leisten **wertvolle Arbeit** und sind damit eine **tragende Säule** in der ambulanten Versorgung. Die KV Nordrhein veranstaltete einen Aktionstag für sie.

Tanja Reinery aus Morsbach besuchte den MFA-Aktionstag mit Kollegin Sandra Lauff. „Ich bin seit über 40 Jahren MFA und habe immer noch Freude an der Arbeit", sagt sie mit einem Lächeln. „Wertschätzung ist dabei ganz wichtig. Über einen Aktionstag für uns MFA freue ich mich sehr." **Der Austausch in lockerer Atmosphäre und Impulsvorträge standen im Zentrum der Veranstaltung, zu der Medizinische Fachangestellte aus ganz Nordrhein ins Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf kamen.**

MFA sind das Herzstück einer Praxis. Sie sind Fachkraft, Organisationstalent, Kommunikationsprofi und vieles mehr. Das betonte auch Dr. med. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein: „Eine Praxis ohne MFA ist undenkbar. Sie sind das Rückgrat der ambulanten Versorgung und dafür möchten wir Ihnen danken!"

Tipps von Fachleuten

Im Praxisalltag stehen MFA immer wieder vor neuen Herausforderungen: Zeitdruck, Digitalisierung, Diskussionen mit Patientinnen und Patienten. Ideen für einen besseren Umgang mit anspruchsvollen Situationen boten die Vorträge am Nachmittag.

„Kommunikation ist das Schmiermittel vieler Prozesse", betonte Kommunikationstrainer Andreas Schmidt. Entsprechend wichtig sei es, Regeln zu beachten, Sätze in „Ich-Botschaften" zu formulieren und Brücken zu Gesprächspartnern zu bauen, um dadurch ein Stück weit glücklicher im Job zu sein. Er gab den MFA hilfreiche Tipps für unterschiedliche Gesprächssituationen.

Die Praxis4future stellte KVNO-Mitarbeiterin Julia Langenstein vor. Sie informierte zum Thema Digitalisierung und lud die MFA ein, sich das Angebot vor Ort direkt einmal anzuschauen. Über mehr Bewegung im Alltag sprach Prof. Dr. Dr. Christine Joisten von der Deutschen Sporthochschule Köln. Mit Hinweisen wie „Laufen, ohne zu schnaufen" gab sie den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Impulse, wie sie auch ihre Patienten zu mehr Bewegung animieren können.

Infomarkt mit vielen Angeboten

Großes Interesse herrschte bei den KVNO-Beratungsangeboten im Rahmen des Infomarktes. „Ich finde die Hygieneberatung sehr interessant", sagte Nicole Prencipe aus Köln. Sie ist Hygienebeauftragte in einer Kinderarztpraxis und kam, wie viele andere Gäste, aus Neugier zum Aktionstag. Über ihre Angebote informierten auch die Ärztekammer Nordrhein, die Nordrheinische Akademie, die KVbörse, die Frauenselbsthilfe Krebs NRW, der Adipositas Verband Deutschland und 4 Pfoten für Sie, ein Hundebesuchsdienst für Menschen mit Demenz. SIMONE HEIMANN

Prävention im Praxisalltag

Gesundheitsrisiken durch den Klimawandel spielen auch in Praxen eine Rolle. Der Umgang mit Hitzewellen wird wichtiger.

Es sind vor allem die Folgen direkter Hitzebelastungen, die Ärztinnen und Ärzten einfallen, wenn sie über die Auswirkungen des Klimawandels in ihrer täglichen Arbeit berichten. „Wir haben Patienten, die leiden unter den sehr heißen Tagen, da müssen wir schauen, wie wir sie gut versorgen können", sagte eine Teilnehmerin des Workshops „Medizin im Klimawandel", den die KV Nordrhein initiiert hatte. Gemeinsam mit den Referentinnen Dr. med. Christina Hecker und Dr. med. Dipl.-Biologin Susanne Saha (beide Fachärztinnen für Dermatologie) ging es um die gesundheitlichen Folgen von Klimawandel und Plastikexposition. **„Es ist wichtig, dass Medizinerinnen und Mediziner sich engagieren, und wir möchten praxisnahe Wege zeigen, wie sie einerseits ihre eigene Resilienz stärken und andererseits ihren Praxisalltag ressourcenschonend gestalten können",** erklärten sie. Klimatische Veränderungen wie Hitzewellen, treffen dabei nicht nur Patientinnen und Patienten, sondern auch das Personal. „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz, und deshalb ist es wichtig, dass wir uns im Gesundheitssektor auch damit beschäftigen", betonten die Expertinnen.

Klimawandel und Gesundheit

Dabei sei es in der Praxis nicht immer mit großen Investitionen verbunden, wenn es um Nachhaltigkeit gehe. „Manchmal müssen wir einfach nur etwas weglassen", sagte Hecker. **Statt Wasser aus PET-Flaschen heißt ihre Empfehlung: „Trinken Sie einfach Leitungswasser.** Sie sparen viel Geld, das kann man mit einem Trinkwasserrechner ausrechnen, und Sie machen einen ganz großen Schritt Richtung CO_2- und Ressourceneinsparung im Bereich Kunststoff." Es lohne sich auch, den Müll konkret in den Blick zu nehmen. „Der gesamte Gesundheitssektor produziert unglaublich viel Müll", erklärte die Dermatologin. Wo ohne Abstriche an Hygienemaßnahmen Einsparungen möglich seien, zahle es sich aus, die Vorteile der Mülltrennung zu erkennen und ganz praktisch dann

Klima- und Hitzeschutz

Erstmals startete die KV Nordrhein im April 2024 ein Online-Seminar zum Thema Nachhaltigkeit in der Arztpraxis. Eine weitere Veranstaltung findet am 7. November 2025 ebenfalls online statt. Viele Informationen zum Thema bietet auch die Themenseite Klima- und Hitzeschutz | KV Nordrhein.

kvno.de/workshop

auch entsprechende Müllbehälter anzuschaffen. „Es fängt ja damit an, dass viele Praxen noch nicht trennen", so Hecker. Sie empfiehlt als ersten Schritt, sich auf der Website abfallmanager-medizin.de zu informieren. Dass sich auch der genaue Blick auf den Gebrauch von Einmalhandschuhen lohnen kann, berichtete eine Teilnehmerin des Workshops: „Wir konnten da im Klinikalltag schon einiges reduzieren."

Ursachenforschung im Team

Für Hecker und Saha sind Ärztinnen und Ärzte besonders wichtige Multiplikatoren, wenn es um das Klima und die Gesundheit geht. „Angehörige des Gesundheitssektors genießen einen Vertrauensvorschuss. Wenn wir zeigen, dass Klimaschutz Gesundheitsschutz ist, schaffen wir Bewusstsein – nicht nur bei Kollegen, sondern auch bei Patientinnen und Patienten", so Saha. Bei der eigenen Praxisorganisation lohne es sich deshalb, genauer hinzuschauen und Dinge gemeinsam im Team zu verändern. „Jeder Einzelne kann etwas tun. Und was jeder Einzelne gerade im Gesundheitssektor macht, kann Kreise ziehen", sagte Hecker. **Vom Check der Putzmittel bis zum Einsatz von Dosieraerosolen und Narkosegasen bieten sich aus Sicht der Expertinnen Potenziale für Einsparungen.**

Im Workshop wurde deutlich, dass Klimaveränderungen auch andere Fragen aufwerfen können: „Wie kommen Patienten bei Hitze zu uns?", wollten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wissen. „Brauchen wir andere Öffnungszeiten der Praxen, wie in den heißeren Ländern des Südens?" Oder: „Mit welchen neuen Krankheitsbildern werden wir künftig konfrontiert?"

Gesundheitsrisiken durch Klimawandel

Aufgrund von Hitzewellen treten immer häufiger Hitzschläge und Kreislaufprobleme auf. Steigende Temperaturen weltweit fördern die Ausbreitung tropischer Krankheiten wie Malaria und anderer vektorbedingter Erkrankungen. Längere Pollenzeiten verstärken Allergien, Luftverschmutzung belastet die Atemwege. Extremwetter können psychischen Stress auslösen. In Krisengebieten wird die medizinische Versorgung schwieriger. Umweltveränderungen begünstigen zudem die Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen. „Wir sehen in diesem Zusammenhang alles: von gefährdeter Infrastruktur bis zu vorzeitigen Todesfällen, erhöhten Unfall- oder Infektionsrisiken", sagten die Referentinnen. Austausch untereinander sei deshalb notwendig, um im ärztlichen Berufsalltag auf die Herausforderungen angemessen reagieren zu können.

Kunststoffe und Klimawandel

Neben der Vermeidung von Müll stand auch das Thema „Kunststoffe" als globale Herausforderung auf dem Programm. „Wir sehen auch gesundheitliche Auswirkungen und chronische Erkrankungen durch Kunststoffe", erklärten die beiden Ärztinnen. „Mittlerweile kann man Mikroplastik überall nachweisen", so Saha. Es sei notwendig, für das Thema zu sensibilisieren, waren sich die Referentinnen einig. **„Wir können im Praxisalltag beginnen, bewusster und ressourcenschonender einzukaufen und Materialien nachhaltiger zu nutzen",** sagten sie. Im Hinblick auf Praxisreinigung, Händedesinfektion und Materialverbrauch Ressourcen unter Hygienevorgaben zu optimieren, sei eines von vielen Zielen.

SIMONA MEIER

EBM

Fraktursonografie bei Kindern neu im EBM

Ab Oktober 2025 können Ärztinnen und Ärzte bei Kindern mit Verdacht auf einen Knochenbruch im Ober- oder Unterarm eine Fraktursonografie durchführen und abrechnen. **Dafür hat der Bewertungsausschuss die neue Gebührenordnungsposition (GOP) 33053 in den einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen.**

Die Leistung ist mit 103 Punkten (12,77 Euro) bewertet und wird zunächst extrabudgetär vergütet. Die Fraktursonografie kann bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr mit Verdacht auf Fraktur eines langen Röhrenknochens der oberen Extremitäten erfolgen.

Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin, Radiologie, Kinder- und Jugendmedizin sowie Chirurgie mit einer entsprechenden Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung können die Leistung durchführen und abrechnen.

Die Fraktursonografie ist ein bildgebendes Verfahren zum Ausschluss und zur Diagnosestellung von Frakturen. Sie bietet eine strahlenfreie Alternative zur Röntgendiagnostik und kann daher dazu beitragen, den Einsatz ionisierender Strahlung in der Frakturdiagnostik zu reduzieren.

Anpassung der QS-Vereinbarung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte die Leistung in die „Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung" (MVV-Richtlinie) aufgenommen. Wie vom Gesetzgeber vorgesehen, hatte der G-BA in seinem Beschluss auch die künftigen Anforderungen an die Qualitätssicherung (QS) festgelegt. Diese betreffen vor allem die Dokumentation sowie die ärztliche Qualifikation.

Bis die entsprechende Qualitätssicherungsvereinbarung zur Ultraschalldiagnostik angepasst ist, kann die KV befristete Genehmigungsbescheide unter Bezugnahme auf die Vorgaben in der MVV-Richtlinie erteilen.

Mehr Infos bei der KBV unter
kbv.de/praxisnachrichten

Abrechnung von PET/CT erweitert

Vertragsärzte können eine Positronenemissionstomografie (PET) bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen ab Oktober 2025 auch zur Beurteilung der Therapie und zur Erkennung von Rückfällen zulasten der GKV durchführen und abrechnen. Bisher war das nur zu Beginn der Behandlung möglich. Der Bewertungsausschuss hat den EBM entsprechend angepasst.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte für GKV-Versicherte bereits im März 2025 die Einsatzmöglichkeiten der PET und der PET in Kombination mit einer Computertomografie (PET/CT) bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen erweitert, um die Therapieentscheidungen bei diesen Krebserkrankungen zu verbessern. Danach können PET und PET/CT künftig bei allen Staging-Untersuchungen (Initial- und Interim-Staging sowie Staging bei Rezidiv) eingesetzt werden.

Ärzte rechnen eine PET oder PET/CT bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen ab 1. Oktober 2025 mit den GOP 34704 bis 34707 ab. Die Abrechnung ist bis zu zweimal im Behandlungsfall möglich. Dies gilt auch für Untersuchungen bei Verdacht auf Transformation aus einem follikulären Lymphom. Die Abrechnung der Sachkosten erfolgt unverändert über die Kostenpauschale 40584.

Neue GOP für Aktualisierung eines Notfalldatensatzes

Für die Aktualisierung eines Notfalldatensatzes auf der elektronischen Gesundheitskarte gibt es ab 1. Januar 2026 eine neue GOP im EBM. Ärztinnen und Ärzte können sie abrechnen, wenn sie Notfalldaten wie Allergien und eingenommene Medikamente aktualisiert haben. Darauf haben sich KBV und GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss geeinigt.

Die neue GOP 01643 ist mit 39 Punkten bewertet und kann einmal im Krankheitsfall (= Jahr) berechnet werden. Sie ersetzt die GOP 01641 (4 Punkte), die Ärztinnen und Ärzte seit 2018 als Zuschlag zur Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale erhalten und die von der Kassenärztlichen Vereinigung zugesetzt wird.

Die Vergütung der neuen GOP 01643 erfolgt – zunächst für zwei Jahre befristet – extrabudgetär. Grund für die Umstellung ist, dass sich der Notfalldatensatz in der Versorgung nicht wie erwartet verbreitet hat. Unverändert bleiben die GOP für das Anlegen eines Notfalldatensatzes (GOP 01640 – 80 Punkte) und für das Löschen eines Notfalldatensatzes (GOP 01642 – 1 Punkt).

Hepatitis-B- oder -C-Nachweis beim Check-up

Die GOP 01865 zum Nachweis einer Hepatitis-B- und/oder Hepatitis-C-Virusinfektion im Rahmen des sogenannten Check-ups (Gesundheitsuntersuchung) bleibt weiterhin als präventive Leistung im EBM. Der Bewertungsausschuss hat eine Verlängerung bis Ende 2028 beschlossen. Ziel ist es, durch das Screening Infektionen zu erkennen und frühzeitig zu behandeln, um teils gravierende Spätfolgen zu verhindern.

Praxen können die GOP 01865 für die präventive Untersuchung auf Hepatitis B und/oder Hepatitis C bei Patientinnen und Patienten ab 35 Jahren einmalig abrechnen. Die Leistung ist vor dreieinhalb Jahren in den EBM aufgenommen worden und war zunächst befristet bis Ende 2025. Ausschlaggebend für die Befristung war die Annahme, dass der überwiegende Anteil der Anspruchsberechtigten die Untersuchung in den ersten Jahren nach ihrer Einführung erhalten wird. Dies hat sich bisher nicht bestätigt. Daher hat der Bewertungsausschuss jetzt beschlossen, die GOP um drei Jahre zu verlängern.

EBM-Anpassung zur FeNO-Messung

Eine FeNO-Messung darf nur zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab durchgeführt und abgerechnet werden. Das hat der Bewertungsausschuss klargestellt. Eine entsprechende Anpassung des EBM erfolgte zum 1. Oktober 2025.

Dupilumab wird als Add-on-Erhaltungstherapie bei schwerem Asthma mit Typ-2-Inflammation angewendet. Bei Erwachsenen und Jugendlichen ab zwölf Jahren erfolgt die Anwendung, wenn die Erkrankung trotz hochdosierter inhalativer Corticosteroide und eines weiteren zur Erhaltungstherapie gegebenen Arzneimittels unzureichend kontrolliert ist. Bei Kindern ab sechs Jahren erfolgt die Anwendung, wenn die Erkrankung trotz mittel- bis hochdosierter inhalativer Corticosteroide und eines weiteren zur Erhaltungstherapie angewendeten Arzneimittels unzureichend kontrolliert ist.

Die Klarstellung betrifft die GOP 04538 und 13678 zur Messung des fraktionierten exhalierten Stickstoffmonoxids (FeNO) in den Abschnitten 4.5.2 (Pädiatrisch-pneumologische GOP) und 13.3.7 (Pneumologische GOP) des EBM. **Bei bereits gestellter Indikation oder zur Verlaufskontrolle während einer Therapie mit diesem Medikament sind die GOP nicht berechnungsfähig.**

Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie können die GOP 04538 abrechnen, Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte die GOP 13678. Beide Leistungen sind mit 88 Punkten bewertet. Die Sachkosten für Mundstück und gegebenenfalls Sensoren werden über die GOP 40167 mit 7,84 Euro vergütet.

ASV-Leistungen angepasst

Der ergänzte Bewertungsausschuss hat für mehrere Erkrankungen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) die Übersichten der abrechnungsfähigen Leistungen im EBM aktualisiert. Die Anpassungen gelten rückwirkend ab 1. April beziehungsweise 1. Juli 2025.

Neu sind Leistungen zur Nachbeobachtung. Dazu gehören die GOP 01501 bis 01503, die Ärzte im Zusammenhang mit der Lumbalpunktion und der Angiokardiografie abrechnen können. Weiterhin wurden die GOP 01500 und 01502 für die Nachbeobachtung nach Aszites-Entlastungspunktionen für mehrere ASV-Indikationen in die Übersichten der abrechnungsfähigen Leistungen aufgenommen. Ebenso ist die GOP 34290 Angiokardiographie mit den dazugehörigen Nachbeobachtungsleistungen (GOP 01501 und 01503) für fünf weitere ASV-Erkrankungen berechnungsfähig.

Bei der Behandlung von Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen können ASV-Teams jetzt zudem die Zusatzpauschale GOP 02345 für die Gabe von Tofersen (Qalsody) abrechnen.

Mehr Infos auf kbv.de/praxisnachrichten

Sie haben Fragen?

Wir sind für Sie da

Von Abrechnungen bis zu Verträgen – wir informieren und beraten Sie zu Fragen aus dem Praxisalltag.

Montag bis Donnerstag: 8–17 Uhr
Freitag: 8–13 Uhr

Serviceteam
Telefon: 0221 7763 4444
Fax: 0221 7763 5555
E-Mail: service@kvno.de

Formularversand
Telefon: 0228 9753 1900
Fax: 0228 9753 1905
E-Mail: formular.versand-kvno@gvp-bonn.de

Neue Verträge mit dem BKK-Landesverband Nordwest

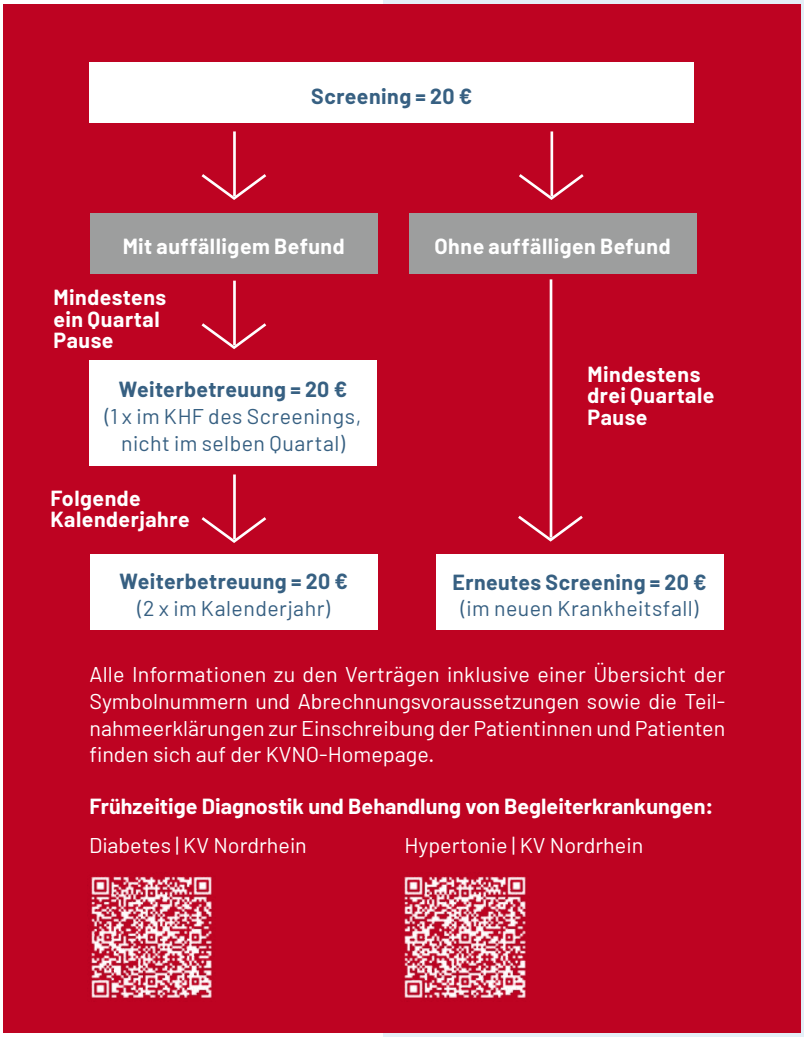
Die KV Nordrhein hat mit dem BKK-Landesverband Nordwest zum 1. Oktober 2025 neue Verträge geschlossen. **Es geht um die Abrechnung frühzeitiger Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen bei Diabetes mellitus und Hypertonie.** Damit können Praxen Leistungen zur Früherkennung und weiteren Betreuung bestimmter Begleiterkrankungen nun auch für Versicherte teilnehmender Betriebskrankenkassen abrechnen. Bereits zum 1. April 2025 hat die KV Nordrhein Verträge gleichen Inhalts mit der DAK-Gesundheit, TK und KKH geschlossen.

Die Vergütung in den einzelnen Modulen erfolgt auch bei den Verträgen mit dem BKK-Landesverband Nordwest extrabudgetär außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und beträgt 20 Euro je Screening (einmal im Krankheitsfall) sowie bis zu 40 Euro pro Kalenderjahr je Modul für die weitere Betreuung bei positivem Befund.

Wenn bei einer Patientin oder einem Patienten mehrere Begleiterkrankungen auftreten, können die einzelnen Module des Vertrags nebeneinander abgerechnet werden. Die Patientinnen und Patienten müssen dabei jeweils nur einmal in den Vertrag eingeschrieben werden.

Teilnehmen können alle Hausärzte, die im Schnitt mindestens 30 Patienten mit Diabetes mellitus oder Hypertonie pro Quartal betreuen. Am Vertrag zu Diabetesbegleiterkrankungen können unter diesen Voraussetzungen auch fachärztlich tätige Internisten teilnehmen. Eine Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) ist keine zwingende Voraussetzung zur Teilnahme an den beiden Verträgen – sie ist aber parallel möglich. Dies gilt sowohl für Ärztinnen und Ärzte als auch für anspruchsberechtigte Patientinnen und Patienten.

Arztpraxen, die an den Verträgen teilnehmen möchten, können dies elektronisch über das Digitale Antragsmanagement (DAM) im KVNO-Portal erledigen.



Überblick über einzelne Module der Verträge:

Vertrag Begleiterkrankungen	Modul	Besondere Aufgabe der Ärztin/des Arztes	Teilnehmende Krankenkassen
Hypertonie	pAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit), ab 50 Jahren	Untersuchung zur ABI-Bestimmung	Seit 01.04.2025: DAK-Gesundheit, KKH, TK **Ab 01.10.2025: teilnehmende BKKen**
	Chronische Nierenerkrankung	Proteinanteil im Urin per Albuminurie-teststreifen bestimmen	
Diabetes mellitus	Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten	Schweißsekretion per Testpflaster bestimmen	
	LUTS (lower urinary tract symptoms)	Harnentleerungsverhalten bestimmen	
	pAVK	Untersuchung zur ABI-Bestimmung	
	Diabetesleber	Sonografie	
	Chronische Nierenerkrankung	Proteinanteil im Urin per Albuminurie-teststreifen bestimmen	

Barmer: Vereinbarung zu Satzungsimpfungen angepasst

Zum 1. Juni 2025 ist die Meningokokken-B-Impfung für Kinder von null bis vier Jahren in die nordrheinische Impfvereinbarung aufgenommen worden. **Im Zuge dessen wurde nun ebenfalls die separate Satzungsimpfungsvereinbarung mit der Barmer angepasst.**

Anspruchsberechtigt sind auch weiterhin Versicherte der Barmer im Alter von fünf bis 17 Jahren. Versicherte weisen ihre Berechtigung durch Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte oder eines anderen gültigen Anspruchsnachweises der Barmer nach. Die Vereinbarung wird ansonsten unverändert fortgeführt.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Meningokokken-B-Impfung bereits seit dem 18. Januar 2024 als Standardimpfung für Kinder ab zwei Monaten. Nachholimpfungen sind bis zum Alter von vier Jahren möglich.

Weitere Praxisinfos ...

... erhalten Sie auch online auf

kvno.de/praxisinformation

RSV-Impfung nun mit drei Impfstoffen möglich

Es kann jetzt auch mit dem mRNA-Impfstoff mResvia zulasten der GKV geimpft werden.

Die Impfung gegen Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) ist gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) als Standardimpfung für Personen ab 75 Jahren und als Indikationsimpfung für Personen ab 60 Jahren mit schweren Vorerkrankungen sowie für Bewohnerinnen und Bewohner ab 60 Jahren in Einrichtungen der Pflege zulasten der GKV möglich. Die Impfung sollte möglichst vor der RSV-Saison durchgeführt werden.

Neben den beiden Proteinimpfstoffen Arexvy und Abrysvo kann seit Anfang Juli 2025 auch mit dem mRNA-Impfstoff mResvia zulasten der GKV geimpft werden. Die Änderung in der SI-RL ist zum 11. Juli 2025 in Kraft getreten.

Die Impfstoffe werden als Sprechstundenbedarf bezogen. Die einmalige Impfung kann mit den Ziffern 89137 (Standardimpfung) und 89138 (Indikationsimpfung) abgerechnet werden.

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Amtliche Bekanntmachungen

Alle Amtlichen Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein – Körperschaft des öffentlichen Rechts – finden Sie im Internet unter kvno.de (§ 16 der Satzung).

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

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

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

kvno.de/bekanntmachungen

RSV-Prophylaxe für Neugeborene und Säuglinge

Die Ständige Impfkommission empfiehlt zum Schutz vor Respiratorischen Synzytial-Viren (RSV) für alle Neugeborenen und Säuglinge die Gabe des monoklonalen Antikörpers Nirsevimab (Beyfortus).

Eine Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) für alle Neugeborenen und Säuglinge mit dem monoklonalen Antikörper Nirsevimab (Beyfortus) wird von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen und ist in der RSV-Prophylaxe-Verordnung geregelt. Hier die Regelungen im Überblick:

- Säuglinge, die zwischen April und September geboren werden, erhalten ihre erste Dosis in der Kinderarztpraxis vor der RSV-Saison. Die STIKO empfiehlt als Zeitraum September bis November. Praxen in Nordrhein rechnen die Prophylaxe mit der GOP 01941 ab. Der Antikörper wird hierfür als Sprechstundenbedarf (SSB) bezogen.
- Säuglinge, die während der Saison von Oktober bis März geboren werden, werden in der Regel im Rahmen der U2 im Krankenhaus versorgt. Bei Hausgeburten oder Geburten in Einrichtungen ohne direkte Gabe von Nirsevimab sollte die RSV-Prophylaxe laut RKI möglichst rasch nach der Geburt in der Kinderarztpraxis – zum Beispiel im Rahmen der U2 – erfolgen.
- Kinder bis zum Alter von zwei Jahren mit bestimmtem Risikoprofil können in ihrer zweiten Saison gemäß Zulassung und Regelung der Arzneimittel-Richtlinie ebenfalls mit Beyfortus versorgt werden. In diesen Fällen wird der Antikörper auf den Namen des Versicherten verordnet. Bitte beachten Sie dabei, dass die GOP 01941 und 01943 ausschließlich bis zum vollendeten ersten Lebensjahr abgerechnet werden können – und auch nur, sofern in der laufenden RSV-Saison noch keine Prophylaxe mit Nirsevimab durchgeführt wurde. Die Gabe von Beyfortus im zweiten Lebensjahr ist somit Bestandteil der Versichertenpauschale.

Hinweis:
Lagern Sie bitte aufgrund des hohen Preises des Antikörpers nur geringe Mengen als SSB. Ein Lieferengpass besteht laut Herstellerangaben nicht mehr. Das Präparat kann kurzfristig über die Apotheke bestellt werden.

Unterstützen Sie uns!

Freie Termine an die TSS melden

Unterstützen Sie uns dabei, dass Patientinnen und Patienten in Nordrhein schnell die ambulante Gesundheitsversorgung erhalten, die sie benötigen.

Zurzeit besteht ein hoher Bedarf an Terminen bei
- **Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten**
- **Fachärztinnen und Fachärzten der**
  - **Gastroenterologie**
  - **Radiologie**
  - **Rheumatologie**

Deshalb bitten wir Sie: Melden Sie regelmäßig Termine an die Terminservicestelle (TSS). 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 geben die zutreffenden Termine ein.

Bei Fragen hilft Ihnen das Team der Terminservicestelle:
Montag bis Donnerstag: 8–17 Uhr, Freitag: 8–13 Uhr

Telefon: 0211 5970 8988

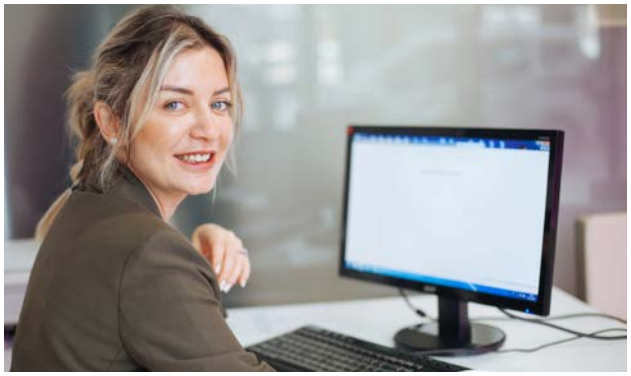
Sicherstellung

Digital auf Arztsitze bewerben

Schnell in die Niederlassung: **Die Bewerbung auf Arztsitze ist jetzt noch einfacher.** Mit zwei Klicks filtern Interessierte die Angebote und bewerben sich direkt.

Übersichtlich, einfach, schnell: Das neue digitale Bewerbungsmanagement der KV Nordrhein für ausgeschriebene Arzt- und Psychotherapeutensitze im Nachbesetzungsverfahren bietet Vorteile für alle Beteiligten. „Wir haben das System so gestaltet, dass Bewerberinnen und Bewerber den gesamten Prozess einfach und zeitsparend durchlaufen können", erklärt IT-Produktmanager Jan Bartel aus dem Bereich Digitalisierung, Analytics und KI der KV Nordrhein.

Niederlassungsinteressierte können im neuen Tool alle Angebote mit zwei Klicks nach Fachrichtung und Planungsbereich filtern. Es ist eine passende Stelle dabei? Dann geht es direkt weiter: Bewerbungsformular ausfüllen und absenden – fertig.



Schneller Kontakt zu Nachfolgern

Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die eine Nachfolge suchen, profitieren ebenso vom neuen System. Sie erhalten automatisch eine Benachrichtigung, sobald die Ausschreibung ihres Sitzes veröffentlicht ist. Nach Ablauf der Bewerbungsfrist stellt das System eine übersichtliche Zusammenfassung aller Bewerbungen bereit. So können diejenigen, die ihre Praxis abgeben, schnell und unkompliziert Kontakt zu potenziellen Nachfolgerinnen und Nachfolgern aufnehmen. Bartel betont: „Die digitale Bearbeitung senkt das Fehlerpotenzial und der Ablauf wird für alle Beteiligten deutlich einfacher."

Das Verfahren unterstützt Ärztinnen, Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf dem Weg in die Niederlassung und sorgt für mehr Transparenz und Effizienz im gesamten Ausschreibungsprozess. „Mit dem neuen Bewerbungsmanagement geht die KV Nordrhein einen weiteren Schritt in Richtung digitale Verwaltung", freut sich Bartel.

INA ARMBRUSTER

Amtliche Bekanntmachungen als Newsletter

Alle zwei Wochen versendet die KV Nordrhein ihren Newsletter zu allen Amtlichen Bekanntmachungen, inklusive der aktuellen Ausschreibungen der Vertragsarztsitze und Psychotherapeutensitze. Melden Sie sich an unter

kvno.de/newsletter

Bei Fragen zum Nachbesetzungsverfahren wenden Sie sich gern an

niederlassungsberatung@kvno.de

Verschlüsselungsverfahren

Sicherheit hat Priorität: Jetzt TI-Komponenten prüfen

Zum Jahreswechsel wird das RSA-Verschlüsselungsverfahren auf eine ECC-Verschlüsselung umgestellt. Praxen sollten jetzt checken, ob sie die Voraussetzungen erfüllen.

Ein neues Verschlüsselungsverfahren für die Telematikinfrastruktur (TI) tritt am 1. Januar 2026 in Kraft. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und die europäische eIDAS-Verordnung empfehlen die Umstellung des RSA-Verschlüsselungsverfahrens da der neue Algorithmus ECC256 als sicherer und effizienter gilt.

Praxen müssen jetzt prüfen, ob ihre Technik für den Wechsel geeignet ist. Wichtig ist: Alle zwingend notwendigen Komponenten – Heilberufsausweise, PVS und KIM sowie der Konnektor in der Praxis – müssen bis Ende des Jahres auf dem aktuellen Stand sein. Falls eine dieser Komponenten im Januar 2026 noch nicht auf das neue Verschlüsselungsverfahren ausgerichtet ist, könnte dies Konsequenzen für die Nutzung aller anderen Funktionen mit sich bringen – vom Einlesen der Gesundheitskarten über die elektronische Signatur bis hin zum Datenaustausch über KIM.

Damit alle Praxisabläufe im neuen Jahr weiterhin reibungslos funktionieren, nehmen Praxen am besten so früh wie möglich Kontakt zu ihrem PVS-Anbieter beziehungsweise IT-Dienstleister auf. Die Anpassungen sind für jede Praxis individuell. Einige sind bereits auf das neue System vorbereitet, viele benötigen voraussichtlich neue Software, Praxis- oder Heilberufsausweise oder auch andere Hardwarekomponenten.

Ausführliche Informationen zur Prüfung finden Sie unter dem QR-Code.

Bei offenen Fragen wenden Sie sich gern an Ihren PVS-Anbieter, Ihren IT-Dienstleister oder die IT-Beratung der KV Nordrhein:

it-beratung@kvno.de

Die KV Nordrhein hat dafür eine Checkliste erstellt:

Komponente	Benötigter Status	Info
Heilberufsausweis (HBA)	Generation 2.1 oder jünger **zwingend zum 01.01.2026**	• Beachten Sie die Hinweise (auch per E-Mail) Ihres Kartenanbieters (D-Trust, medisign/DGN, SHC+Care oder T-Systems) und der Ärztekammer. • Das Gültigkeitsdatum auf der Karte ist nicht relevant. • aekno.de/aerzte/arztausweise/elektronischer-heilberufsausweis-hba
Institutionskarte SMC-B (Praxisausweis)	Generation 2.1 empfohlen zum 01.01.2026	• Beachten Sie die Hinweise (auch per E-Mail) Ihres Kartenanbieters (D-Trust, medisign/DGN oder T-Systems). • Das Gültigkeitsdatum auf der Karte ist nicht relevant.
gSMC-KT in den Kartenterminals	Generation 2.1 empfohlen zum 01.01.2026	• Gilt für alle stationären Kartenterminals in der Praxis.
PVS und KIM	ECC-fähig **zwingend zum 01.01.2026**	• Hier gibt es eine individuelle Vorgehensweise (Update) der PVS-Anbieter. Beachten Sie die Informationen zum Thema.
Konnektor (in der Praxis)	ECC-fähig **zwingend zum 01.01.2026**	• Konnektoren, die eine Verlängerung bis zum 31.12.2025 erhalten haben, können nicht mehr genutzt werden. • Ein neuer Konnektor oder eine Anbindung an das TI-Gateway sind notwendig. • Sie werden von Ihrem Anbieter kontaktiert.

Rheuma – wie zu mehr Lebensqualität?

Rheuma ist weit verbreitet und kann jeden treffen. Es gehört zu den häufigsten chronischen Erkrankungen. Rheuma stellt Patientinnen und Patienten vor große Herausforderungen: Welche modernen medizinischen Behandlungsoptionen stehen heute zur Verfügung? Wie kann Selbsthilfe im Alltag unterstützen und neues Wohlbefinden schenken? Diese Fragen stehen im Online-Talk „Rheuma – Wie zu mehr Lebensqualität?" auf dem Programm.

Zu Gast sind Dr. med. Stephanie Werner, Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie in der RHIO-Praxis Düsseldorf, Dr. med. Ansgar Platte, Chefarzt der Klinik für Rheumaorthopädie am St. Josef-Stift Sendenhorst, und Elisabeth Stegemann-Nicola, Präsidentin Deutsche Rheuma-Liga NRW. Stephanie Theiß, Leiterin der Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen, Ärzte und Psychotherapeuten (KOSA), moderiert die Veranstaltung. Der Talk richtet sich an Patientinnen und Patienten, medizinisches Fachpersonal sowie alle Interessierten. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können im Chat Fragen stellen. INA ARMBRUSTER

Mittwoch,
26. November 2025

Von 15 bis 16:30 Uhr

Weitere Infos und die Online-Anmeldung finden Sie unter kvno.de/termine

Rheuma-Liga NRW

Steckbrief Selbsthilfe

Zielgruppe: von Rheuma, Arthrose und seltenen rheumatischen Erkrankungen betroffene Menschen und deren Angehörige
Arbeitsschwerpunkte: Austausch, Informationen, Vernetzung, Aufklärung, moderne Selbsthilfe, Bewegungsangebote
Treffen: unterschiedlich in einzelnen Arbeitsgemeinschaften
Ort: 95 Arbeitsgemeinschaften in ganz NRW

Das können wir gut:
zuhören, unterstützen, stärken, beistehen, bei Formalitäten/Anträgen helfen, Sozialberatung und ärztlichen Telefonservice anbieten sowie ein großes Workshop- und Seminarprogramm bereitstellen

Das motiviert uns in der Selbsthilfe:
Wir setzen Akzente für Betroffene auf politischer, sozialer und gesellschaftlicher Ebene. Wir schaffen eine Gemeinschaft, in der jeder aufgehoben ist und sich nicht allein fühlt.

Darum sollten Praxen ihren betroffenen Patientinnen und Patienten unsere Gruppe empfehlen:
Durch uns erhalten die Patientinnen und Patienten für sie relevantes Wissen über ihre Erkrankung und sind gut vorbereitet auf das Arztgespräch. So können die Ärztinnen und Ärzte leichter den optimalen Weg finden – zum Wohl der Patienten. Wir geben ihnen Zeit zu reden, mit der Erkrankung umzugehen und sich neue Ziele zu setzen. Zeit, für sich selbst zu sorgen und zur eigenen Kraft zu kommen.

Rheuma-Liga NRW

Kontakt:
Elisabeth Stegemann-Nicola
E-Mail: info@rheuma-liga-nrw.de
Telefon: 0201 82797 0
Web: rheuma-liga-nrw.de

Termine, Termine!

Ressourcenoptimierung in der Arztpraxis – 10-Punkte-Plan für den Praxisalltag

07.11.2025, 15 bis 16:30 Uhr

Nachhaltigkeit ist auch in Arztpraxen ein wichtiges Thema. Dabei geht es um effiziente, zukunftsfähige Strukturen im Praxisalltag und um ökologische Aspekte. In diesem Online-Seminar geben zwei erfahrene Medizinerinnen praxisnahe Tipps und Strategien, die schnell, einfach und ohne viel Aufwand oder große Investitionen in der Praxis umsetzbar sind.

Disease-Management-Programme in Nordrhein

07.11.2025, 15 bis 16:30 Uhr
14.11.2025, 15 bis 16:30 Uhr (für MFA)

Im November bietet die KV Nordrhein zwei Online-Veranstaltungen zum Thema DMP an:

DMP Osteoporose am 07.11.: für Ärztinnen und Ärzte aus Orthopädie, Unfallchirurgie und hausärztlicher Versorgung. Themen sind Anforderungen, Diagnose- und Überweisungskriterien, Patienteneinschreibung und Abrechnung. Anerkannt als DMP-Fortbildung für Osteoporose.

DMP Diabetes für MFA am 14.11.: Überblick über organisatorische und technische Rahmenbedingungen der DMP-Verwaltung, Dokumentation, Qualitätsziele und Feedbackberichte. Anerkannt als DMP-Fortbildung für das DMP Diabetes.

Der ältere Mensch: Aktuelles zur medizinischen Versorgung bei dementiellen Erkrankungen

19.11.2025, 15 bis 17 Uhr

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein bietet – im Wechsel mit der Ärztekammer Nordrhein – im Rahmen der Fortbildungsreihe „Der ältere Mensch" Veranstaltungen mit verschiedenen Schwerpunkten an. In dieser Online-Veranstaltung stehen aktuelle Aspekte der medizinischen Versorgung bei dementiellen Erkrankungen im Fokus.

Veranstaltungen für Medizinische Fachangestellte

29.10.2025	Online	Verordnung von Arznei- und Heilmitteln
29.10.2025	Online	Stressreduktion durch Klopftechnik (PEP) Veranstalter: Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein
14.11.2025	Online	DMP Diabetes – richtig dokumentieren und steuern für MFA
19.11.2025	Online	Arzneimittel, Kassenrezept & Co.

Legende

Online

In Präsenz

Veranstaltungen für Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten

29.10.2025	Online	Hybrid-DRG sicher abrechnen – in 90 Minuten up to date
31.10.2025	Online	Datenschutz und IT-Sicherheit in der Praxis
31.10.2025	In Präsenz	Stadtpartie für die Region Köln-Bonn
05.11.2025	Online	Hygienemanagement in der Arztpraxis
05.11.2025	Online	Aufbau und Umgang mit der Anlage 1 – SSB richtig verordnen
07.11.2025	Online	Ressourcenoptimierung in der Arztpraxis – 10-Punkte-Plan für den Praxisalltag
07.11.2025	Online	DMP Osteoporose in Nordrhein
08.11.2025	In Präsenz	Nordrheinischer Praxisbörsentag: Anstellung, Praxiseinstieg & -abgabe
12.11.2025	Online	Praxismarketing
19.11.2025	Online	BWL-Grundlagen für Ihre Praxistätigkeit
19.11.2025	Online	Der ältere Mensch: Aktuelles zur medizinischen Versorgung bei dementiellen Erkrankungen
19.11.2025	In Präsenz	Kombinierter Echokardiographie- und Doppler-Grundkurs nach den Richtlinien der KBV Veranstalter: Ärztliche Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung in Nordrhein
21.11.2025	Online	Honorarsystematik und Abrechnungsunterlagen für Ärztinnen und Ärzte
21.11.2025	In Präsenz	Landpartie in der Region Rhein-Erft - Heinsberg – Düren
25.11.2025	Online	Aus Fehlern lernen: Geburtshilfe im Fokus zwischen Risikogeburt und Hebammenkreißsaal Veranstalter: Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN)
26.11.2025	Online	Verordnung von Verbandstoffen im Sprechstundenbedarf (SSB)
26.11.2025	Online	Rheuma – wie zu mehr Lebensqualität?
28.11.2025	Online	Telematik-Infrastruktur für Einsteiger
03.12.2025	In Präsenz	Wechsel von Praxisverwaltungssystemen (PVS)
03.12.2025	Online	Rational und rationell verordnen
03.12.2025	Online	Rund ums Impfen: Aus der Praxis – für die Praxis

Veranstaltungen ohne Angabe eines Veranstalters sind Formate der KV Nordrhein.

Weitere Informationen unter kvno.de/termine

Impressum

Herausgeber
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Redaktion
Sylvie Bouge
Simona Meier
Ina Armbruster
Simone Heimann
Thomas Lillig
Lisa Sophie Ruppert

Redaktionsbeirat
Dr. med. Frank Bergmann
Dr. med. Carsten König
Nina Hammes
Janine Döring

Visuelle Gestaltung und Satz
Kreuder | Designbüro, Bonn

Druck
Bonifatius, Paderborn

Anschrift der Redaktion
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
40182 Düsseldorf
Telefon 0211 5970 8106
Fax 0211 5970 8100
kvnoaktuell@kvno.de

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

Serviceteam
Telefon 0221 7763 4444
Fax 0221 7763 5555
service@kvno.de

Formularversand
GVP Bonn-Rhein-Sieg gGmbH |
diekonfektionierer
Pfaffenweg 27, 53227 Bonn
Telefon 0228 9753 1900
Fax 0228 9753 1905
formular.versand-kvno@gvp-bonn.de

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

Gesamtauflage dieser Ausgabe: 27.800

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

Bildnachweis:
Titel: Halfpoint | gettyimages;
S. 2: Lothar Wels I KVNO;
S. 3: whyframestudio | gettyimages;
S. 3: Sabine Grothues I KVNO;
S. 3: Be a Star I KVNO;
S. 4: andreswd | gettyimages;
S. 6: Maskot | gettyimages;
S. 8: Lothar Wels I KVNO;
S. 9: Flug/KDA;
S. 11: Anne Orthen I KVNO;
S. 14: Luis Alvarez | gettyimages;
S. 16: whyframestudio | gettyimages;
S. 18: Tom Amelung I KVNO;
S. 19: Sabine Grothues I KVNO;
S. 21: Caia Image I gettyimages;
S. 22: Sabine Grothues I KVNO;
S. 25: Morsa Images I gettyimages;
S. 26: Guido Schiefer I KVNO;
S. 28/29: Zinkevych I gettyimages;
S. 30: Anne Orthen I KVNO;
S. 33: VioletaStoimenova I gettyimages;
S. 34, 35: Be a Star I KVNO;
S. 36/37: Westend61 I gettyimages;
S. 38: FatCamera I gettyimages;
S. 39: Svitlana Romadina I gettyimages;
S. 42: PeopleImages I gettyimages;
S. 45: agrobacter I gettyimages

Alle Inhalte der KVNO**aktuell** finden Sie auch digital.

Niederlassen, anstellen, abgeben? Wir bringen Sie zusammen!

Unser Praxisbörsentag geht in die nächste Runde: mit interessanten Vorträgen und persönlichem Netzwerken.

Die Themen:
Praxisabgabe | Fördermöglichkeiten | Erste Schritte in die Niederlassung | Rechtliche Fragen | Finanzierung | Wertermittlung

08.11.

Praxisbörsentag

Samstag, 9 bis 15 Uhr
Haus der Ärzteschaft,
Tersteegenstraße 9, Düsseldorf

Jetzt kostenlos anmelden
kvno.de/pbt

Kassenärztliche Vereinigung NORDRHEIN

Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN

Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Körperschaft des öffentlichen Rechts
40182 Düsseldorf

Telefon 0211 5970 0
Fax 0211 5970 8100
kvnoaktuell@kvno.de
kvno.de