



In dieser KVNO-Praxisinformation lesen Sie:

KVNO verfolgt eine konservative Anlagestrategie

In einer öffentlichen Erklärung hat sich die KV Nordrhein zu ihrer Anlagestrategie geäußert.

Zum 1. April Software-Update beim DMP COPD: Dokumentation vorher abschließen!

Im DMP COPD wird Praxen empfohlen, bis Ende März alle Dokumentationen für das erste Quartal abzuschließen.

Meningokokken-B-Impfung für Säuglinge noch nicht Kassenleistung

Die STIKO hat eine Empfehlung für eine Meningokokken-B-Standardimpfung für Säuglinge ausgesprochen, die aber noch nicht in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen worden ist.

Ärzte-Befragung: E-Rezept läuft vielfach problemlos

Probleme gibt es mitunter noch beim Einlösen in der Apotheke.

Neue Patienteninformation zum Schlaganfall

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin hat ein Infoblatt fürs Wartezimmer erstellt.

HAFO.NRW: Forschung in der Praxis für die Praxis

Das neue Forschungspraxennetz lädt Hausärztinnen und Hausärzte zur Mitarbeit ein.

ePA in der Praxis – Info-Veranstaltung am 28. Februar

Was ändert sich durch die elektronische Patientenakte in der Praxis? Antworten gibt es bei einer Veranstaltung der KV Nordrhein, die auch im Livestream verfolgt werden kann.

Sie finden alle Artikel dieser KVNO-Praxisinformation einzeln auch auf der KVNO-Homepage unter <https://www.kvno.de/praxisinformation>.



KVNO verfolgt eine konservative Anlagestrategie

Die KV Westfalen-Lippe hatte am 12. Februar bekannt gegeben, dass sie sich von ihrem langjährigen Vorstandsmitglied Thomas Müller getrennt hat. Hintergrund ist, dass die KVWL Vermögenswerte in Kapitalanlagen, u.a. auch im Immobiliensektor, investiert hat, bei denen nun Verluste drohen.

Zu ihrer eigenen Anlagestrategie hat die KV Nordrhein folgende Erklärung abgegeben:

Als Körperschaft des öffentlichen Rechts unterliegt die KVNO beim Umgang mit ihren Finanzen besonderen Verpflichtungen. Diese ergeben sich vor allem aus den Regelungen in den Sozialgesetzbüchern IV und V (u. a. in den Paragraphen 80 bis 86 und 220 sowie 78). Danach ist die KVNO verpflichtet, ihre Anlagen (zum Beispiel Betriebsmittel, Rücklagen und Verwaltungsvermögen) nach dem Grundsatz der Anlagensicherheit zu verwalten und stets für eine ausreichende Liquidität der Organisation zu sorgen. Ebenso soll ein angemessener Ertrag erwirtschaftet werden.

Auf Grundlage der geltenden gesetzlichen Vorgaben verfolgt die KVNO hierbei grundsätzlich eine konservative Anlagestrategie. Dabei sind auch die einschlägigen Anforderungen und Empfehlungen des Bundesamtes für soziale Sicherung sowie die des Bundesversicherungsamtes maßgebend.

Bei der KVNO sind weder aktuell noch rückblickend Forderungsausfälle im Bereich von Finanzanlagen eingetreten. Die Anlagestrategie der KVNO schließt Aktivitäten im Immobilienbereich aus. Ergänzend dazu greifen weitere Sicherungsmaßnahmen durch die Einbindung von Prüfungsinstanzen. Die Geschäftstätigkeiten der KV werden jährlich durch eine externe renommierte Wirtschaftsprüfungsgesellschaft auf Ordnungsmäßigkeit geprüft.

Zum 1. April Software-Update beim DMP COPD: Dokumentation vorher abschließen!

Beim Disease-Management-Programm chronisch obstruktive Lungenerkrankung (DMP COPD), steht ein Software-Update bevor. Die Aktualisierung erfolgt zum 1. April. Darauf weist die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hin und empfiehlt, vorher die Dokumentationen für das erste Quartal abzuschließen.

Grund für das Software-Update ist eine Aktualisierung des DMP COPD bei den Empfehlungen zur medikamentösen Therapie. Hier wurde ein Dokumentationsparameter angepasst, ein weiterer Parameter konnte entfallen.



Probleme bei paralleler Nutzung vermeiden

Ab dem 1. April müssen Praxen die Konsultationen von Patientinnen und Patienten, die ab dem zweiten Quartal 2024 erfolgen, mit der aktualisierten Software dokumentieren. Für Patienten aus dem ersten Quartal 2024 muss die derzeit aktuelle Software verwendet werden.

Die KBV rät daher dazu, alle Dokumentationen für das erste Quartal 2024 bis Ende März abzuschließen und zu versenden. So werden Probleme vermieden, die durch die parallele Nutzung von zwei Software-Versionen auftreten können.

Bei Unklarheiten oder Problemen wenden Sie sich bitte an den Anbieter Ihres Praxisverwaltungssystems oder ihren IT-Dienstleister.

Meningokokken-B-Impfung für Säuglinge noch nicht Kassenleistung

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat zu Jahresbeginn eine Empfehlung für eine Meningokokken-B-Standardimpfung für Säuglinge ausgesprochen. Die Empfehlung muss noch in die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) übernommen und in der Impfvereinbarung geregelt werden, ehe der Impfstoff Bexsero für diese Altersgruppe als Sprechstundenbedarf verordnet werden kann. Erst dann kann auch eine Abrechnungsziffer veröffentlicht werden. Bis dahin müssten die Leistung und der Impfstoff für die Säuglinge privat liquidiert werden.

Bisher kann gemäß SI-RL die Meningokokken-B-Impfung nur als Indikationsimpfung bei gesundheitlich gefährdeten Patientinnen und Patienten, beruflichen Impfungen und beruflich bedingten Reiseimpfungen zulasten der GKV als Sprechstundenbedarf verordnet werden. Es stehen die Impfstoffe Bexsero und Trumenba (zugelassen ab 10 Jahre) zur Verfügung.

Vier Krankenkassen haben mit der KV Nordrhein eine zusätzliche Satzungsimpfung für Meningokokken-B vereinbart. Hier wird der Impfstoff auf den Namen des Patienten zulasten der jeweiligen Kasse verordnet.



Übersicht Satzungsimpfungen





Ärzte-Befragung: E-Rezept läuft vielfach problemlos

An der jüngsten Befragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zu Erfahrungen mit dem E-Rezept beteiligten sich über 5.300 Ärztinnen und Ärzte. Demnach verordnen 92 Prozent der Ärztinnen und Ärzte verschreibungspflichtige Medikamente auf elektronischem Weg. Über 60 Prozent berichten, dass das Ausstellen von E-Rezepten bis auf kleinere Probleme funktioniert.

Als ein Vorteil wurde genannt, dass weniger Patienten für die Rezeptabholung in die Praxis kommen müssten und es einfacher möglich sei, nachträglich, etwa bei Lieferschwierigkeiten, eine Verordnung zu ändern. Für Ärger sorgten aber technische Problemen beim Ausstellen und Einlösen der Rezepte in den Apotheken und auch, dass immer noch Papierrezepte beispielsweise für Heimbewohner ausgestellt werden müssten. Auch kritisierten etliche Praxen, dass die Krankenkassen ihre Versicherten nicht informiert hätten.

Probleme unter anderem mit dem Einlösen in der Apotheke

Über die Hälfte der Befragungsteilnehmer berichtete von Fällen, bei denen Patientinnen und Patienten von der Apotheke zurück in die Praxis geschickt werden, weil das E-Rezept dort nicht eingelöst werden kann und ein rosa Papierrezept gefordert wird. Auch bei Lieferschwierigkeiten sei der Prozess zwischen Apotheke und Arztpraxis mitunter schwierig. Die Apotheke müsste dann das E-Rezept wieder freigeben, damit die Patientin es in einer anderen Apotheke einlösen könne. Dies passiere jedoch häufig nicht, sodass die Praxis das Medikament doppelt verordnen müsse.

Eine weitere Erkenntnis aus der Befragung: Das Übermitteln der Verordnung an den E-Rezept-Server läuft häufig nicht fehlerfrei. Ein Drittel der Befragten hat bereits erlebt, dass es nicht möglich war, E-Rezepte an den Server zu senden. Zudem gibt es mitunter Verzögerungen mit der Bereitstellung auf dem Server, obwohl das E-Rezept signiert und versendet wurde. Die schlechte Umsetzung des E-Rezepts in einigen Praxisverwaltungssystemen sowie häufige Abstürze von Anwendungen und Softwareprogrammen machen Praxen zusätzlich zu schaffen.

Großteil der Praxen nutzt die Komfortsignatur

In der Befragung wollte die KBV auch wissen, wie die Praxen die E-Rezepte signieren und wie gut dieser Prozess läuft. Die Komfortsignatur ist demnach schon sehr weit verbreitet: Vier von fünf Befragten nutzen zum Signieren des E-Rezepts die Komfortsignatur. Mit ihr müssen Ärztinnen und Ärzte nur einmal am Tag ihre Signatur-PIN eingeben, dann sind bis zu 250 Signaturvorgänge über den Tag verteilt freigeschaltet. Für das E-Rezept ist diese Form der elektronischen Unterschrift ideal, da die Verordnung unmittelbar unterschrieben und auf den E-Rezept-Server versendet werden kann. Patienten können das Rezept somit sofort in der Apotheke einlösen.

Nutzen Praxen die Komfortsignatur nicht, so gibt es dafür häufig technische Gründe. Mehr als die Hälfte der Nicht-Nutzer gab an, dass die Komfortsignatur nicht funktioniere. Neun von zehn Ärztinnen und Ärzten, die



die Stapelsignatur nutzen, signieren und versenden häufiger als einmal am Tag. Zusätzlich gaben über 90 Prozent von ihnen an, ihre Patientinnen und Patienten darüber zu informieren, ab wann das E-Rezept in der Apotheke einlösbar ist.

Viele Ärztinnen und Ärzte bemängeln außerdem, dass das Signieren sehr lange dauert und dass es für das Ausstellen von E-Rezepten für Pflegeheimbewohner bislang noch keine volldigitale Lösung gibt. Praxen drucken daher den E-Rezept-Token häufig aus. Den Aufwand hierfür bezeichnen sie als sehr hoch. /KBV



Ergebnisse der KBV-Umfrage zum E-Rezept



Neue Patienteninformation zum Schlaganfall

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat im Auftrag von KBV und Bundesärztekammer eine neue Patienteninformation zum Thema Schlaganfall entwickelt. Auf zwei Seiten werden Anzeichen, Behandlungsmöglichkeiten und Nachsorge bei einem Schlaganfall dargestellt. Praxen können das leicht verständliche Infoblatt kostenfrei herunterladen und zum Beispiel im Wartezimmer auslegen.

Die neue Kurzinformation gibt einen Überblick über die Krankheit, wie sich ein Schlaganfall ankündigt und wie man im Notfall helfen kann, um Schlimmeres zu verhindern. Außerdem klärt sie über die Behandlung auf.



Patienteninformation „Schlaganfall – Schnell erkennen und richtig handeln“



HAFO.NRW: Forschung in der Praxis für die Praxis

Die Institute für Allgemeinmedizin an acht Universitäten in NRW haben sich zusammengeschlossen, um ein hausärztliches Forschungspraxennetz (HAFO.NRW) aufzubauen. Ziele sind die Förderung der hausärztlichen Forschung und des hausärztlichen Nachwuchses, die Positionierung der Allgemeinmedizin als forschende Disziplin und die Stärkung der Allgemeinmedizin in der Wahrnehmung der Bevölkerung.

Als Hausärztin oder Hausarzt sind Sie herzlich eingeladen, sich dem Forschungspraxennetz anzuschließen. Ihre Vorteile:

- Mitwirkung an hausärztlich relevanten Forschungsthemen
- Anerkennung Ihrer Praxis als „Hausärztliche Forschungspraxis NRW“
- eine Vielfalt an Projekten (zeitlich und inhaltlich) - von kurzen Interviews bis zu Interventionsstudien
- Aufwandsentschädigung für Projektteilnahme (studienabhängig)
- zusätzlich 200 Euro Aufwandsentschädigung pro Jahr für teilnehmende MFA



- Interessenunabhängige kostenfreie Fortbildungen (zertifiziert); Mitbestimmung von Fortbildungsthemen

Es gibt keine Verpflichtungen für teilnehmende Praxen. Jede Praxis kann frei entscheiden, ob, wann und an welchen Projekten sie mitwirken möchte.

Regelmäßige Online-Infoveranstaltung

Das Hausärztliche Forschungspraxennetz bietet Ärzten und ihren Praxisteams an, sich im Rahmen eines ca. halbstündigen Austausches über das Netzwerk zu informieren. Die Online-Informationstreffen finden an jedem ersten Mittwoch und dritten Freitag im Monat um 14:15 Uhr statt. Den Link zur Teilnahme finden Sie unter www.hafo.nrw. Praxen, die eine persönliche Vorstellung von HAFO.NRW wünschen, werden gebeten, sich per E-Mail an info@hafo.nrw zu wenden.

ePA in der Praxis – Info-Veranstaltung am 28. Februar

Was ändert sich durch die elektronische Patientenakte (ePA) in der Praxis? Um diese Frage geht es bei einer Informationsveranstaltung der KV Nordrhein und der KBV am 28. Februar. Die Veranstaltung wird von 15 bis 18 Uhr per Livestream übertragen. Anmeldungen sind bis zum 27. Februar möglich.

Vom Nutzen der ePA bis zu den Pflichten für Ärztinnen und Ärzte

Warum die ePA überhaupt eingeführt wurde, wie sie funktioniert und welche Hürden bei der Einführung zu nehmen sind, darüber berichtet Sebastian Zilch, Leiter der zuständigen Unterabteilung im BMG in der Veranstaltung. Über die Handlungspflichten, die Praxen durch die ePA haben, und was bei sensiblen Informationen zu beachten ist, spricht Prof. Patrick Gödicke, Experte für Arzthaftungsrecht.

Welche Erfahrungen haben Ärzte und Psychotherapeuten bisher mit der ePA gemacht und wie verändert die Akte die Prozesse in den Praxen? Antworten hierauf geben Dr. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein und Dr. Thorsten Hagemann, Leiter der Stabstelle eHealth bei der KVNO. Die KBV ist mit Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner vertreten. Sie wird die Einführung der ePA aus Sicht der Ärzteschaft bewerten und darlegen, was Politik und Selbstverwaltung jetzt unternehmen müssen, damit die Akte im Alltag funktioniert.

Anmeldung bis 27. Februar

Sie wollen bei der Veranstaltung „Die elektronische Patientenakte – Was ändert sich in der Praxis?“ live dabei sein? Dann melden Sie sich bitte bis zum 27. Februar hier an:

[Info-Veranstaltung zur ePA am 28.2.2024, 15-18 Uhr: Programm und Anmeldung](#)



Den Link zum Livestream und das Programm erhalten Sie im Nachgang per E-Mail.