



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Informationen für die Praxis

KVN-Rundschreiben

April 2024

Inhaltsverzeichnis

1.	Abrechnung	2
1.1.	Sozialversicherungsabkommen Krankenkasse.....	2
1.2.	Hybrid-DRG-Verordnung: Übergangsregelung für die Abrechnung prä- und postoperative Leistungen sowie weitere EBM-Anpassungen.....	2
1.3.	Physikalische Therapie als ärztliche Leistung - Neue Zahlungsbeträge ab dem 1. April 2024	4
2.	Verordnungen.....	4
2.1.	Änderung der Anlage V (verordnungsfähige Medizinprodukte) der Arzneimittel-Richtlinie - Verlängerung der Befristung	4
2.2.	Sprechstundenbedarf - Importmöglichkeit von Mydriaticum Stulln (Wirkstoff Tropicamid) bis zum 31. März 2024 verlängert	5
2.3.	Änderung der Anlage V (verordnungsfähige Medizinprodukte) der Arzneimittel-Richtlinie - Verlängerung der Befristung	5
2.4.	BtM-Rezept für Medizinal-Cannabis entfällt	6
2.5.	Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel - Informationsschreiben	7
3.	Allgemeine Hinweise	7
3.1.	BKK-Schwangerenversorgung „Hallo Baby“: Beitritt der Securvita BKK zum 1. April 2024	7
3.2.	Neue Impfvergütungen ab 1. Januar 2024.....	7
3.3.	Neufassung des DMP-Vertrages COPD mit Wirkung ab 1. April 2024	8
3.4.	Kennzeichnung von Überweisungen im Rahmen der DMP mit dem Zusatz „DMP“	8
3.5.	DMP-Patientenschulungen im Videoformat	9
3.6.	Sonstiger Kostenträger - Bundeswehr - Behandlungsausweise bleiben in der Praxis	10
3.7.	Hausarztzentrierte Versorgung: Modernisierte HzV- Teilnehmerverwaltung startet.....	10
3.8.	Zi-Online-Umfrage zur Nutzerfreundlichkeit von Praxisverwaltungssystemen - Teilnahme bis 14. April möglich.....	10
4.	Veranstaltungen im Mai 2024	11

1. Abrechnung

1.1. Sozialversicherungsabkommen Krankenkasse

Im Januar-Rundschreiben haben wir Sie über die Neufassung der Vereinbarung zur europäischen Krankenversichertenkarte informiert.

Bitte beachten Sie, dass:

- die Patientenerklärung im Original sowie eine Kopie der EHIC/GHIC/PEB umgehend an die ausgewählte Krankenkasse zu senden sind
- eine Kopie der Patientenerklärung in der Praxis verbleibt
- Zweitkopien/Durchschläge zwei Jahre in der Praxis aufzubewahren sind
- lediglich der Abrechnungsschein (Ersatzverfahrenschein) mit Unterschrift des Patienten wird mit der Quartalsabrechnung eingereicht

Umgehend an
Krankenkasse

Abrechnungsschein mit
Quartalsabrechnung

Ausführliche Informationen zur Auslandskrankenversicherung finden Sie auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter www.kbv.de

Ansprechpartner ist Ihr Abrechnungsteam und/oder das Team Mitgliederservice des Abrechnungscenters, Telefon: 0511 380-4800, E-Mail: abrechnungscenter@kvn.de

1.2. Hybrid-DRG-Verordnung: Übergangsregelung für die Abrechnung prä- und postoperative Leistungen sowie weitere EBM-Anpassungen

Der Bewertungsausschuss (BA) hat im Zusammenhang mit der Hybrid-DRG-Verordnung nach §115f SGB V kurzfristig mehrere EBM-Änderungen als vorläufige Übergangsregelung beschlossen. Sie treten rückwirkend zum 1. Januar 2024 in Kraft. So können Ärzte jetzt auch bei Eingriffen des Katalogs nach §115f SGB V prä- und postoperative Leistungen aus dem EBM-Kapitel 31 abrechnen. Die entsprechenden Regelungen gelten zunächst bis 31. Dezember 2024.

Abrechnung von prä- und postoperativen EBM-Leistungen

Die Hybrid-DRG, die das OP-Team abrechnet, umfasst alle Untersuchungen und Behandlungen, die im unmittelbaren Kontext der Operation in der Einrichtung durchgeführt werden, die den Eingriff vornimmt - von der Operationsvorbereitung bis zur postoperativen Überwachung. Mit dem jetzt gefassten Beschluss wird klargestellt, dass präoperative

Leistungen, die außerhalb der OP-Einrichtung erfolgen und postoperative Leistungen, die nicht von der Hybrid-DRG umfasst sind, nach EBM abgerechnet werden können. Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich dazu im BA auf Übergangsregelungen im Kapitel 31 des EBM geeinigt. Sie gelten vom 1. Januar bis 31. Dezember 2024.

Präoperative Leistungen des Abschnitts 31.1.2

Durch die Aufnahme einer dritten Bestimmung zum EBM-Abschnitt 31.1.1 EBM wird klargestellt, dass entsprechende Vertragsärzte präoperative Leistungen im Zusammenhang Eingriffen gemäß der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung nach §115f SGB V - sofern sie außerhalb der Einrichtung, in der die Operation durchgeführt wird, erfolgen - nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) des Abschnitts 31.1.2 berechnen können.

Postoperative Leistungen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3

Für postoperative Leistungen gibt es eine neue Nr. 6 der Präambel zum Abschnitt 31.4.1 EBM. Sie regelt, dass Vertragsärzte für postoperative Behandlungen im Zusammenhang mit Eingriffen entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 abrechnen können.

- Die berechnungsfähige GOP des Abschnitts 31.4.3 richtet sich nach dem OPS-Kode des durchgeführten Eingriffs und dessen Zuordnung gemäß Anhang 2 zum EBM.
- Für OPS-Kodes der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung, die nicht im Anhang 2 des EBM enthalten sind, sind folgende GOP abweichend von der jeweiligen Leistungslegende und unter Angabe der Kennzeichnungsziffer 88110 berechnungsfähig:
 - GOP 31600 für Ärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs,
 - GOP 31611 für Operateure,
 - GOP 31610 für Ärzte im fachärztlichen Versorgungsbereich, die auf Überweisung des Operateurs die postoperative Behandlung übernehmen.
- Erfolgt der Eingriff nach §115f SGB V durch ein Krankenhaus, können Ärzte die GOP des Abschnitts 31.4.2 oder 31.4.3 abweichend von der Leistungslegende und Satz 1 der Nr. 1 der Präambel 31.4.1 ohne Überweisung des Operateurs abrechnen.

Hierfür gilt:

Die Regelungen gelten bis 31. Dezember. Bis dahin wird der BA über die Übergangsregelung beraten und ggf. eine Verlängerung, Erwartungen und Anpassungen entscheiden.

Abrechnungsausschlüsse bei Eingriffen nach der Hybrid-DRG-Verordnung

Die Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses verständigen sich bis zum 30. Juni 2024 über die Leistungen, für die ein Abrechnungsausschluss zu den Hybrid-DRGs bestehen soll. Ein Beschluss hierüber soll mit Wirkung zum 1. Juli 2024 getroffen werden.

Hinweis zur Veröffentlichung

Das Institut des Bewertungsausschusses veröffentlicht den Beschluss auf seiner [Internetseite](#) und im Deutschen Ärzteblatt.

1.3. Physikalische Therapie als ärztliche Leistung - Neue Zuzahlungsbeträge ab dem 1. April 2024

Die Heilmittelverbände und der GKV-Spitzenverband vereinbaren Preise für Heilmittel, die bundesweit gelten. Auf Grundlage der vereinbarten Preise werden Zuzahlungsbeträge berechnet.

Werden die Heilmittelbehandlungen (z. B. Massagetherapie, Krankengymnastik, etc.) in der Arztpraxis durchgeführt, muss die Arztpraxis den entsprechenden Zuzahlungsbetrag vom Patienten einziehen. Die Zuzahlungsbeträge ändern sich zum 1. April 2024.

GOP	Heilmittel	Zuzahlungsbetrag pro ärztl. Behandlung
		gültig ab 01.04.2024
30400	Massagetherapie	2,03 €
30402	Unterwasserdruckstrahlmassage	3,17 €
30410	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	2,78 €
30411	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	1,24 €
30420	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	2,78 €
30421	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	1,24 €

Übersicht der geänderten Zuzahlungsbeträge

Der Zuzahlungsbetrag wird in der Vergütungsvereinbarung als Anlage 2 zum Vertrag nach §125 Absatz 1 SGB V für Physiotherapie ausgewiesen.

Ist der Patient von der Zuzahlung befreit ist hinter der EBM-Nummer ein „A“ einzutragen. Durch die Kennzeichnung entfällt für Sie der Abzug der Zuzahlung über die Honorarabrechnung.

2. Verordnungen

2.1. Änderung der Anlage V (verordnungsfähige Medizinprodukte) der Arzneimittel-Richtlinie - Verlängerung der Befristung

Zum 6. Februar 2024 wurde bei dem Medizinprodukt „HYLO-GEL“ die Befristung der Verordnungsfähigkeit nach Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) verlängert:

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
HYLO®-GEL	Synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmun-Erkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen (trockenes Auge Grad 2), Epidermolysis bullosa, okuläres Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränendrüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus.	31. Dezember 2028

Befristung verlängert

Die vollständige Anlage V finden Sie unter diesem [Link](#)

2.2. Sprechstundenbedarf - Importmöglichkeit von Mydriaticum Stulln (Wirkstoff Tropicamid) bis zum 31. März 2024 verlängert

Aufgrund des weiterhin bestehenden Lieferengpasses bzw. der festgestellten Nicht-Lieferfähigkeit des Arzneimittels Mydriaticum Stulln (Wirkstoff Tropicamid) wurde mit den Landesverbänden der Krankenkassen vereinbart, dass nach Rückfrage der Apotheken bei den Großhändlern, die Importmöglichkeit bis zum 31. März 2024 verlängert wird.

Nach Aussagen des Herstellers soll ab April wieder eine ausreichende Menge des Arzneimittels verfügbar sein.

2.3. Änderung der Anlage V (verordnungsfähige Medizinprodukte) der Arzneimittel-Richtlinie - Verlängerung der Befristung

Zum 12. März 2024 wurde bei den folgenden Medizinprodukten die Befristung der Verordnungsfähigkeit nach Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) verlängert:

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
Macrogol AbZ	Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase. Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.	31. Dezember 2028

Befristung verlängert

Nebusal® 7 %	Zur symptomatischen Inhalationsbehandlung der Mukoviszidose für Patienten ≥ 6 Jahre.	31. Dezember 2028
--------------	--	-------------------

Die vollständige Anlage V finden Sie auf der [Internetseite des G-BA](#)

2.4. BtM-Rezept für Medizinal-Cannabis entfällt

Der Umgang mit Cannabis zu medizinischen Zwecken wird zukünftig im neuen Medizinal-Cannabisgesetz (MedCanG) geregelt. Mit der Teil-Legalisierung von Cannabis unterliegt die Verordnung von medizinischem Cannabis nicht mehr dem Anwendungsbereich des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG). Ab dem 1. April 2024 erfolgen daher entsprechende Verordnungen über ein reguläres Rezept (eRezept, bzw. Muster 16 im Ersatzverfahren). Die neue Regelung betrifft:

- Pflanzen, Blüten und sonstige Pflanzenteile der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen, die aus einem staatlich kontrollierten Anbau zu medizinischen Zwecken stammen,

sowie

- Delta-9-Tetrahydrocannabinol einschließlich Dronabinol und Zubereitungen aller vorgenannten Stoffe, z. B. das Fertigarzneimittel Sativex®.

Regelung betrifft:

Ausnahme

Der Wirkstoff Nabilon (z. B. Canemes®) ist als synthetisches Cannabinoid nicht von der aktuellen Regelung erfasst und fällt weiterhin unter das BtMG. Verordnungen erfolgen hier dementsprechend weiterhin über ein BtM-Rezept.

Hinweis

Für den Praxisalltag ist die korrekte Auswahl des Rezeptformulars relevant: Die Verordnung von Nicht-BtM-Arzneimitteln auf einem BtM-Rezept ist nur dann gestattet, wenn gleichzeitig auch BtM-Arzneimittel verordnet sind. Bei formalen Unstimmigkeiten - beispielsweise irrtümliche Nutzung eines BtM-Rezeptes bei Cannabis-Rezepturen - wäre mit Zurückweisungen durch Apotheken zu rechnen.

PVS Umsetzung

Weil das Cannabisgesetz kurzfristig veröffentlicht wurde, sind übergangsweise Cannabis- und Dronabinol-Produkte in den Arzneimittel-Stammdaten für die PVS noch als BtM gekennzeichnet. Eine entsprechende Ummeldung ist aufgrund der Meldefristen erst zum 1. Mai 2024 möglich.

Unsicher ist, inwiefern alle Praxisverwaltungssysteme eine Verordnung von in der Software als BtM gekennzeichneten Cannabisprodukten auf einem eRezept oder Muster 16 überhaupt ermöglichen.

Genehmigungsvorbehalt

Achtung: Der Genehmigungsvorbehalt für Cannabis gem. §45 Arzneimittel-Richtlinie durch die Krankenkasse vor der ersten Verordnung bzw. nach Fristablauf der Genehmigung bleibt unverändert bestehen - Regressgefahr.

Regressgefahr

Nähere Informationen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise von Cannabis finden Sie in unserem [Info-Schreiben auf der KVN Homepage](#)

2.5. Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel - Informationsschreiben

Eine der Aufgaben der gemeinsamen Arbeitsgruppe aus KVN und den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen ist die Information der Vertragsärzte über pharmakologische und wirtschaftliche Aspekte zu ausgewählten Arzneimitteln. In sog. „Info-Schreiben“ werden die wirtschaftliche Verordnungsweise sowie relevante Handlungsempfehlungen thematisiert. „Rezept-Infos“ enthalten darüber hinaus zur Unterstützung für den behandelnden Arzt auch Vordrucke für die Patienteninformation. Alle Schreiben werden regelmäßig überarbeitet und aktualisiert.

Sie finden alle Informationsschreiben auf unserer [Internetseite](#)

Informationsschreiben

Mittlerweile stehen darunter zwei neue Titel zur Verfügung:

- [Schreiben zur RSV-Prophylaxe](#)
- [Kompakte Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnungsweise beim Thema Lieferengpässe](#)

3. Allgemeine Hinweise

3.1. BKK-Schwangerenversorgung „Hallo Baby“: Beitritt der Securvita BKK zum 1. April 2024

Eine weitere Betriebskrankenkasse tritt der besonderen Versorgung zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen bei. Damit beteiligen sich insgesamt 52 BKKen am Vertrag mit dem Ziel, die Frühgeburtenrate mithilfe primär- und sekundärpräventiver Maßnahmen zu minimieren sowie Infektionen durch Streptokokken B als Geburtskomplikation zu senken.

Weitere Informationen und die Liste teilnehmender BKKen finden Sie im KVN-Portal: Verträge > Eingabe des Suchbegriffs „Hallo Baby“.

3.2. Neue Impfvergütungen ab 1. Januar 2024

Die KVN hat mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen eine Anhebung der Impfhonorare vereinbaren können.

Die jeweiligen Impfvereinbarungen mit den aktuellen Vergütungen finden Sie in Kürze im KVN-Portal unter der Rubrik Verträge - Impfen - Impfvereinbarungen - Download.

Impfübersichten mit den Vergütungen und den KVN-internen Gebührenordnungspositionen finden Sie [hier](#)

3.3. Neufassung des DMP-Vertrages COPD mit Wirkung ab 1. April 2024

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte am 18. August 2022 die Aktualisierung des DMP-COPD beschlossen und die inhaltlichen Vorgaben im Hinblick auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse aktualisiert. Mit den niedersächsischen Krankenkassen wurde der Richtlinienbeschluss nun mit Wirkung zum 1. April 2024 im DMP-Vertrag COPD entsprechend umgesetzt.

Über die medizinisch-inhaltlichen Änderungen hatten wir Sie bereits mit Rundschreiben März 2023 informiert. Neben diesen redaktionellen Anpassungen konnten mit den Krankenkassen folgende vergütungsrelevante Ergebnisse erzielt werden:

- Die von den Krankenkassen geforderte Absenkung der Dokumentationspauschalen bei Mehrfacheinschreibungen konnte erneut abgewendet werden.
- Die Beratung im Rahmen der Ersteinschreibung (GOP 99562) wird um 1,00 Euro auf 12,00 Euro erhöht.
- Die Pauschale für die pneumologische Behandlung und Diagnostik (GOP 99564) wird um 0,50 Euro auf 20,50 Euro angehoben.
- Die Beratung zum Tabakgebrauch bzw. Tabakverzicht (GOP 99568) erhöht sich um 1,50 Euro auf 9,50 Euro.

Die aktuelle Lesefassung des DMP-Vertrages COPD mit den aktualisierten Anlagen finden Sie in Kürze [hier](#)

3.4. Kennzeichnung von Überweisungen im Rahmen der DMP mit dem Zusatz „DMP“

Aufgrund zunehmender Regressanträge der Krankenkassen gegenüber Diabetologischen Schwerpunktpraxen (DSP) wegen fehlender Einschreibung bzw. beendeter Teilnahme am DMP, möchten wir die koordinierenden DMP-Ärzte bitten, vor einer Überweisung zu einer DSP zu prüfen, ob der Patient aktuell im DMP eingeschrieben ist. Liegt eine wirksame Einschreibung vor, ist die Überweisung im Feld „Diagnose/Verdachtsdiagnose“ mit dem Zusatz „DMP XY“ (z. B. DMP DM1) zu kennzeichnen.

Sollte keine gültige DMP-Teilnahme vorliegen und trotzdem eine Überweisung an die DSP erfolgen, wird die DSP für die erbrachten Leistungen regressiert. Es besteht derzeit keine Möglichkeit für die DSP, den

Ergebnisse

aktuellen DMP-Status eines Patienten selbst festzustellen. Vor diesem Hintergrund bitten wir im Sinne der Kollegialität um eine gewissenhafte Überprüfung des DMP-Status Ihrer Patienten.

3.5. DMP-Patientenschulungen im Videoformat

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 16. November 2023 Regelungen für Patientenschulungen beschlossen, die im Rahmen von Disease-Management-Programmen (DMP) nun auch im Videoformat durchgeführt werden können. Der Beschluss ist am 9. März 2024 in Kraft getreten. Wir möchten Ihnen die Inhalte vorstellen und kurz auf das weitere Vorgehen eingehen.

Mit dem Beschluss sind Videoschulungen im Rahmen von DMP dauerhaft möglich. Dadurch soll Patientinnen und Patienten der Zugang zu Schulungen erleichtert und die Digitalisierung vorangetrieben werden. Der G-BA hat hierzu die DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) im Paragraph 4 Absatz 3 (Regelungen zu Schulungen) erweitert.

Im neuen Absatz 3a wird geregelt, dass Schulungen ganz oder teilweise (z. B. nur einzelne Module) per Video angeboten werden können. Das Schulungs-Curriculum muss beinhalten, welche Teile der Schulung für die Durchführung per Video geeignet sind, und Angaben zu den erforderlichen Kompetenzen der schulenden Leistungserbringer, zu strukturellen Anforderungen (z. B. Gruppengröße) sowie zu erforderlichen Maßnahmen des Qualitätsmanagements machen. Die Autoren der bestehenden DMP-Schulungen haben ihre Curricula entsprechend anzupassen.

Neuer Absatz 3a

Hinsichtlich der technischen Anforderungen gelten die allgemeinen Voraussetzungen für die Durchführung einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß Paragraph 365 Absatz 1 SGB V). Ausgenommen davon ist die Begrenzung der Anzahl der Teilnehmenden an der Videoschulung. Hier sind die vorgenannten strukturellen Vorgaben im Curriculum der Schulungen zu beachten.

Für Schulungen, die sowohl im Videoformat als auch im Präsenzformat durchgeführt werden dürfen, muss mindestens ein Präsenzangebot für die jeweiligen Schulungsindikationen von dem schulenden Leistungserbringer vorgehalten werden. Darüber hinausgehende differenzierte Qualitätsanforderungen macht die DMP-A-RL nicht.

Praktische Umsetzung des G-BA Beschlusses

Für die praktische Umsetzung von Schulungen im Videoformat sind Abstimmungen mit den niedersächsischen Krankenkassen notwendig. Die Gespräche hierzu sind noch nicht abgeschlossen. Wir informieren Sie, sobald die praktische Umsetzung des GBA-Beschlusses geklärt ist.

3.6. Sonstiger Kostenträger - Bundeswehr - Behandlungsausweise bleiben in der Praxis

Die Überweisungsscheine der Bundeswehr verbleiben in der Arztpraxis und sind nicht der Quartalsabrechnung beizufügen. Zum Hintergrund: Das Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr ist berechtigt, für ein Jahr nach dem Behandlungsquartal, die Überweisungsscheine zu Prüfzwecken vom Arzt anzufordern.

3.7. Hausarztzentrierte Versorgung: Modernisierte HzV-Teilnehmerverwaltung startet

Die verbesserte Software erleichtert Praxen künftig die Teilnehmerverwaltung von Versicherten der BARMER, DAK, KKH, hkk, Audi BKK und pronova BKK. Ab 17. April stehen die Webanwendungen im KVN-Portal >> Online-Dienste >> Sonderverträge >> zur Verfügung.

Neues Design aber mit allen bekannten Funktionen: Ausdruck der Teilnahmeformulare, Patienteneinschreibungen, Erfassen der Dauerdiagnosen und Betreuungsaufwände sowie die Übernahmen ins Folgequartal. Es besteht kein zusätzlicher Aufwand. Die Anwendung startet wie gewohnt.

3.8. Zi-Online-Umfrage zur Nutzerfreundlichkeit von Praxisverwaltungssystemen - Teilnahme bis 14. April möglich

In einer aktuellen Online-Umfrage geht es um die Funktionalität der Praxisverwaltungssysteme und der Telematikinfrastruktur. Gefragt sind niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sowie das Praxispersonal. Die Teilnahme ist bis zum 14. April möglich.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) führt die Erhebung durch. Untersucht wird die Nutzerfreundlichkeit der verschiedenen Praxisverwaltungssysteme (PVS) und Anwendungen der Telematikinfrastruktur. So wird nach häufigen Problemen gefragt und ob Praxen einen PVS-Wechsel planen. Das Zi appelliert an die Niedergelassenen, sich zahlreich zu beteiligen - unabhängig davon, ob sie mit ihrer Praxissoftware zufrieden sind oder nicht. Nur dann könnten alle PVS-Anbieter verlässlich bewertet werden.

Bislang gibt es dem Zi zufolge keinen bundesweiten Erfahrungsvergleich aller Praxisverwaltungssysteme aus Anwendersicht. Deshalb wird unter anderem gefragt, welche PVS die Teilnehmer der Erhebung nutzen und ob sie diese weiterempfehlen würden oder eher einen PVS-Wechsel befürworten.

Hier geht es zur Umfrage

Die Beantwortung der Fragen nimmt lediglich fünf bis zehn Minuten in Anspruch. Die Teilnahme ist freiwillig und anonym. Der persönliche Datensatz ist auch nach Abschluss der Befragung nicht identifizierbar. Zur Umfrage geht es [hier](#)

Bitte beteiligen Sie sich

4. Veranstaltungen im Mai 2024

Unser komplettes Seminarangebot und welche Angebote für Ihre Praxis und die MitarbeiterInnen am besten geeignet sind, finden Sie auf unserer Internetseite. Dort können Sie sich [direkt online anmelden](#). Wenn ein Seminar interessant ist, gelangt man mit nur einem Klick auf den Titel zum Seminar und erhält dort alle weiteren.

Mittwoch, 8. Mai 2024

- [Meine Zukunft planen - Impulse für Ihre Praxisabgabe](#) (WebSeminar)
- [Verordnen von Arzneimitteln](#) (WebSeminar)

Mittwoch, 15. Mai 2024

- [Update Digitalisierung: Das elektronische Rezept](#) (WebSeminar)
- [Aktualisierung der Kenntnisse zur Aufbereitung von Medizinprodukten](#) (Hannover)
- [Telefonieren in der Arztpraxis - auch mit „schwierigen“ Patienten](#) (Aurich)
- [Arzneimitteltherapiesicherheit](#) (WebSeminar)
- [Qualitätsmanagement-Aktuell - Gezielte Weiterentwicklung](#) (WebSeminar)
- [Sprechstundenbedarf für MFA](#) (WebSeminar)

Donnerstag, 16. Mai 2024

- [Hygiene in der Arztpraxis](#) (WebSeminar)

Mittwoch, 22. Mai 2024

- [Arzneimitteltherapiesicherheit - AMTS](#) (WebSeminar)
- [Update Digitalisierung: Wechsel des Praxisverwaltungssystem](#) (WebSeminar)
- [Meine Praxiskooperation - Was ist möglich mit BAG, Anstellung, MVZ & Co.](#) (WebSeminar)

Freitag, 24. Mai 2024

- [Qualitätsmanagementbeauftragte/r, drei Termine, jeweils Freitags](#) (WebSeminar)

Dienstag, 28. Mai 2024

- [Datenschutz in der Arztpraxis](#) (WebSeminar)

Mittwoch, 29. Mai 2024

- [Moderne Wundversorgung](#) (WebSeminar)

- Kurze Wartezeiten - Gutes Terminsystem (WebSeminar)
- Niederlassungsseminar Modul I „Meine eigene Praxis - Impulse für Ihren Start“ (Hildesheim)
- Medizinprodukte-Aufbereitung Workshop Teil 2 (WebSeminar)