

AUF DEN
PUNKT.

info.service – offizielle
Bekanntmachungen

■ HEFTMITTE

Mit der Lizenz zum Schallen

■ SEITE 26

Gesundheitsministerium
neu geordnet

■ SEITE 9

Gesundheitsministerium neu geordnet



22



26

AKTUELLES

- KVH setzt mit Not-HVM ein Zeichen 5
- „Wir leben Vielfalt“ 8

TITELTHEMA

- Gesundheitsministerium neu geordnet 9
- „Es wird anders, aber es muss nicht schlechter werden“ 10
- Krankheitsbild im Detail: Morbus Parkinson 15
- „Wir müssen Schülerinnen und Schülern Gesundheitskompetenz mit auf den Weg geben“ 16
- Unter der Lupe 18

GUT INFORMIERT

- Betriebliche Altersvorsorge bindet Mitarbeitende an Praxis 20
- Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit 21
- Lernen für die Praxis: KVH setzt Impulse 22
- Mehrsprachig, unabhängig und verständlich formuliert 24
- Der eArztbrief – direkt und sicher 25

QUALITÄT

- Mit der Lizenz zum Schallen 26

VERANSTALTUNGEN

- Noch wenige freie Plätze 28

PRAXISTIPPS

- Wie war das? 30

SERVICE

- Ihr Kontakt zu uns/ Impressum 31



Die Rundschreiben der KVH zu lesen lohnt sich immer!

In den Rundschreiben finden Sie wichtige Infos und Antworten auf aktuelle Fragen.

Das Ende des Honorar-Dumpings

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit dem Beschluss für einen „Not-HVM“ haben Ihre Kolleginnen und Kollegen als Mitglieder der Vertreterversammlung am 16. März 2024 ein starkes Signal gesetzt. Denn am Ende steht hinter diesem Beschluss die Botschaft: So wie bisher geht es nicht mehr weiter. Und wir machen es auch nicht mehr mit! Die Änderung des HVM betrifft, Sie haben es ja gelesen, die fachärztliche Versorgungsebene. Denn dort war es in den vergangenen Quartalen offenbar für einzelne Praxen und Fachgruppen noch immer attraktiv, in die Menge zu gehen und das Hamsterad anzuwerfen. Dies führte zu einem Abschmieren des unteren Punktwertes über alle Facharztgruppen hinweg. Der untere Punktwert ist der Punktwert, mit dem quotierte Leistungen bezahlt werden. Je mehr Leistungsanforderung, desto geringer der untere Punktwert und desto schlechter damit die Honorierung der Leistungen insgesamt.

Mit der neuen Systematik verhindern wir in Zukunft, dass für solche Dynamiken alle fachärztlichen Gruppen finanziell „büßen“ müssen. Stattdessen trifft es dann „nur“ noch diejenigen Ärztinnen und Ärzte der gleichen Fachgruppe und wir hoffen dadurch auf einen selbstreinigenden Effekt innerhalb der Fachgruppen, gegebenenfalls moderiert durch die Berufsverbände.

Das zentrale politische Signal besteht jedoch darin, dass wir Politik und Krankenkassen klarmachen, dass wir es uns als Ärzteschaft in Zukunft nicht mehr gefallen lassen werden, Leistungen ohne oder nur gegen geringes Honorar zu erbringen. Das Honorar-Dumping muss nun, 30 Jahre nach Lahnstein, endlich ein Ende haben!



Natürlich wird dieser Beschluss samt Not-HVM nur dann etwas bewirken, wenn wir ihn alle beachten und umsetzen. Doch da wir damit exakt auf der Linie der Ärzteproteste unterwegs sind, sollte es hier eigentlich nur eine Richtung geben. Es kommt auf uns alle an!

Mit besten kollegialen Grüßen,
Ihre

Frank Dastych

Vorstandsvorsitzender

Armin Beck

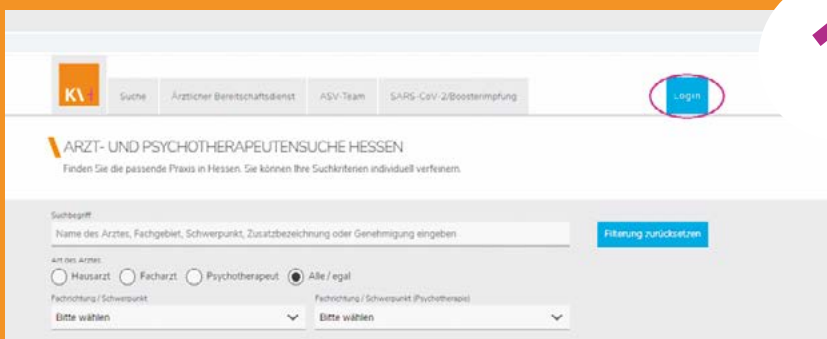
stellv. Vorstandsvorsitzender

Online statt „per Brieftaube“

E-Mails sind schnell, einfach zu versenden und zu empfangen. Versandkosten fallen auch nicht an. Daher ersetzen E-Mails den klassischen Geschäftsbrief. Auch bei Ihnen? Oder erhalten Sie Rundschreiben der KVH noch per Post oder Fax? Dann sollten Sie das ändern, damit Sie immer aktuell über wichtige Themen zu Ihrem Praxisalltag informiert werden.

Die Änderungen Ihrer Kommunikationsdaten können Sie selbst veranlassen über die Arztsuche.

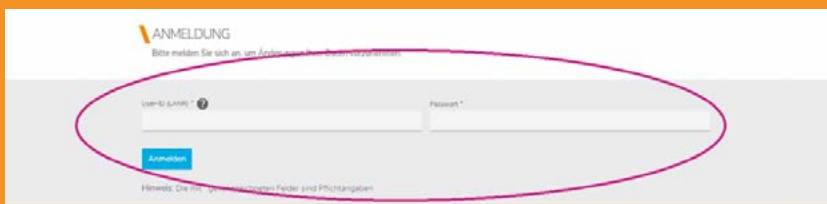
www.arztsuchehessen.de



The screenshot shows the top navigation bar with the KV logo and search options. Below it, the 'ARZT- UND PSYCHOTHERAPEUTENSUCHE HESSEN' header is visible. A search form contains a text input for 'Suchbegriff' and a 'Filterung zurücksetzen' button. Below the search form, there are radio buttons for 'Hausarzt', 'Facharzt', and 'Psychotherapeut', with 'Alle / egal' selected. There are also dropdown menus for 'Fachrichtung / Schwerpunkt' and 'Fachrichtung / Schwerpunkt (Psychotherapie)'.

1

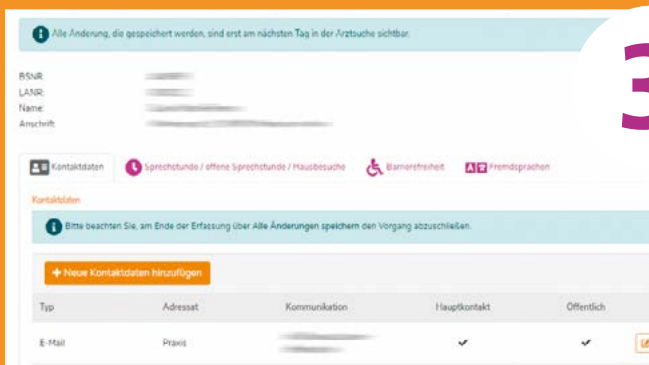
Klicken Sie auf Login



The screenshot shows the 'ANMELDUNG' (Login) section. It includes a message: 'Bitte melden Sie sich an, um Änderungen an Ihren Kontaktdaten zu tätigen.' Below this are two input fields: 'User ID / LANR' and 'Passwort'. A blue 'Anmelden' button is located below the password field. A small note at the bottom states: 'Hinweis: Die mit „*“ gekennzeichneten Felder sind Pflichtangaben.'

2

Melden Sie sich mit Ihrer LANR und Ihrem Passwort an (Zugangsdaten identisch zum Safenet*-Zugang)




The screenshot shows a user profile page with a message: 'Alle Änderungen, die gespeichert werden, sind erst am nächsten Tag in der Arztsuche sichtbar.' Below this, there are fields for 'BSNR', 'LANR', 'Name', and 'Anschrift'. A section titled 'Kontaktadressen' contains a list of contact addresses with columns for 'Typ', 'Adresse', 'Kommunikation', 'Hauptkontakt', and 'Öffentlich'. A blue button '+ Neue Kontaktadressen hinzufügen' is visible above the table.

3

Mitglieder mit nur einer BSNR können sofort ihre Daten ändern.

Mitglieder mit mehreren BSNRn können über ein Drop-down zwischen ihren BSNRn wechseln und die Daten ändern.



The screenshot shows a dropdown menu for selecting a contact address. The dropdown is open, showing a list of entries, each starting with 'Zweigpraxis, ...ärzte, ...'. A red circle highlights the dropdown menu. Below the dropdown, there are fields for 'Name der Betriebsstätte', 'BSNR', 'LANR', 'Name', and 'Anschrift'. A blue button '+ Neue Kontaktadressen hinzufügen' is visible above the dropdown. A message at the bottom states: 'Bitte beachten Sie, am Ende der Erfassung über Alle Änderungen speichern den Vorgang abzuschließen.'

4

Hinweis: Für die E-Mail-Verteiler werden automatisch die hinterlegten Kontaktdaten der Praxis verwendet, in der Sie als Mitglied niedergelassen sind.

KVH setzt mit Not-HVM ein Zeichen

Im Westen beziehungsweise aus Berlin nichts Neues: Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) kommt über Ankündigungen nicht hinaus. Die KVH setzt indes ein Zeichen und passt den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) an.

Auf Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und sein Haus ist Verlass: Auf Ankündigungen zur Verbesserung des Gesundheitssystems folgen Ankündigungen und weitere Ankündigungen. Umgesetzt wird indes wenig bis gar nichts. Das erhitzt die Gemüter. Auch Frank Dastych, Vorstandsvorsitzender der KVH, ist zunehmend frustriert. Im Rahmen der Vertreterversammlung (VV) am 16. März 2024 attestierte er dem BMG gar „Stümperei“. Grund genug für die KVH, aktiv zu werden, um die Schere zwischen erbrachten Leistungen und dem dafür von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Honorar zu schließen. Die VV hat dazu einen sogenannten Not-HVM beschlossen. Ein klares Zeichen an die Bundespolitik und die Krankenkassen, dass es wie bisher nicht mehr weitergeht. Dazu Dastych: „Die GKV-Honorare reichen einfach nicht aus, eine fachärztliche Praxis rentabel zu betreiben. Die Budgetierung ist aus der Zeit gefallen und gefährdet die Versorgung. Deshalb geben wir den Praxen nun die Möglichkeit, die Leistungsmenge an das vorhandene Geld anzupassen. Zudem fordern wir dazu auf, Leistungen, die nur anteilig bezahlt werden, nicht mehr anzubieten.“ Über die Details des Not-HVM hat die KVH bereits direkt nach dem VV-Beschluss per Rundschreiben informiert.

Für Unmut sorgt derweil das Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung (GSVG) beziehungsweise dessen verzögerter Entwurf. „Das Gesetz beinhaltet Regelungen, die endlich kommen müssen“, erklärt Dastych. Gemeint sind insbesondere die Entbudgetierung und der weitgehende Verzicht auf Regresse. Beides sei überfällig. Eine Bagatellgrenze für Regresse beispielsweise wäre eine erhebliche Entlastung für die Praxen.

INVESTOREN-MVZ DIFFERENZIERT BETRACHTEN

Kritisch sieht Dastych die im Gesetz vorgesehenen Gesundheitskioske. „Natürlich brauchen wir vor dem Hintergrund zunehmender Herausforderungen in der Versorgung schnelle Antworten, diese

können aber unmöglich Gesundheitskioske sein“, betont der KVH-Chef. Dort passiere nichts, was mit vertragsärztlicher Versorgung zu tun habe. Ebenfalls keine zeitnahe Hilfe: die geplante Erhöhung der Studienplätze für Medizin. „Ja, wir brauchen dringend und zwingend mehr Studienplätze. Diese helfen uns, denn den Facharztstandard müssen wir erhalten – aber frühestens in zwölf bis 15 Jahren. So lange können wir nicht warten.“ Keinerlei Verständnis hat Dastych zudem für die von Lauterbach vorgesehenen Einschränkungen für investorengeführte MVZ. Wie der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Dr. Andreas Gassen im



Vorstand Frank Dastych stellte in der Vertreterversammlung den Not-HVM vor





Hat den „Gemeinsamen Tresen“ in Darmstadt erstmals in die Regelversorgung gebracht: Armin Beck, Vorstand der KVH

Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags, plädiert auch Dastych dafür, die Dinge differenziert zu betrachten. Viele Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten hätten bei der Praxisabgabe überhaupt keine Alternativen zu Investoren. Darüber hinaus wies er auf die Heterogenität der MVZ hin. „Wir müssen darüber diskutieren. Investorengeführte MVZ sind nicht per se schlecht und inhabergeführte MVZ nicht grundsätzlich gut. Licht und Schatten gibt es überall“, gibt Dastych zu bedenken.

DAS STARKE STÄRKEN

Nicht müde wird der KVH-Vorstand, die Berliner Gesundheitspolitik gebetsmühlenartig auf die Bedeutung der ambulanten Versorgung hinzuweisen. Es gelte, das Starke zu stärken. „Und das Starke ist nun einmal die haus- und fachärztliche Versorgung in den Praxen“, betont Dastych, der dies mit Zahlen belegt. 95 Prozent der Patientinnen und Patienten werden ambulant versorgt, 98 Prozent davon abschließend. „Die Antwort auf die Frage nach der Gesundheitsversorgung der Zukunft kann

daher nur heißen: Ambulante Versorgung gepaart mit hochleistungsfähigen Krankenhäusern.“ Nur so würden die Ressourcen im Gesundheitswesen effizient dort gebündelt, wo sie den Patientinnen und Patienten am meisten nützen.

ZI SAMMELT PRAXISDATEN

In Berlin scheint dafür wenig Verständnis vorhanden, nennenswerte Reaktionen auf die Protestaktionen der Niedergelassenen sind bisher jedenfalls ausgeblieben. Und das, obwohl über 545.000 vertragsärztlich Tätige die Petition unterzeichnet haben. Das Ergebnis: Ankündigungen. Dastych fassungslos: „Keine Reaktion auf eine Petition dieses Ausmaßes? Das habe ich in mehr als 20 Jahren Berufspolitik noch nicht erlebt.“ Der Druck muss also erhöht werden. Dabei unterstützen sollen belastbare Daten aus den Praxen. Diese erhebt aktuell das Zentralinstitut der ambulanten Versorgung (Zi) im Rahmen des Zi-Praxis-Panels. „Es kommt auf jede und jeden an: Je mehr Daten das Zi bekommt, desto repräsentativer sind diese. Und desto mehr untermauern sie unsere Forderungen“, fordert Dastych zur Teilnahme auf.

LICHTBLICK HESSISCHE LANDESREGIERUNG

Ein Lichtblick ist die neue Hessische Landesregierung aus CDU und SPD. Selten, so Dastych, habe er einen Koalitionsvertrag gesehen, der derart freundlich gegenüber der ambulanten Versorgung gestaltet sei. Selten sei ein Bekenntnis zur ambulanten Versorgung so klar gewesen. Entsprechend hoch sind die Erwartungen seitens der KVH. Ein erstes Gespräch der Vorstände Frank Dastych und Armin Beck mit der neuen Gesundheitsministerin Diana Stolz stimmt überdies zuversichtlich. „Die ersten Aussagen der Ministerin gehen in die richtige Richtung. Wir sind zuversichtlich, Gesundheitsversorgung in Hessen gemeinsam gestalten zu können“, so Dastych.

Ebenso positiv: Der Honorarvertrag 2023 ist unterschrieben – mit einigen wenigen hessischen Besonderheiten. So war das Förderszenario im Bereich des ambulanten Operierens aufgrund der Ergebnisse der Schiedsamtsverhandlungen des letzten Jahres zu adjustieren. Dabei ist es gelungen, das Honorarvolumen in Hessen zu erhalten. Alle operativen Eingriffe der Kategorien I bis III der EBM-Kapitel 31.2 und 36.2. bei Kindern unter zwölf Jahren werden mit einem Zuschlag von 50 Prozent auf die EBM-



Der Not-HVM ist dank der Vertreterinnen und Vertreter nun eine beschlossene Sache

Vergütung gefördert. Das ist einmalig in Deutschland. Darüber hinaus gibt es eine um 30 Prozent höhere Vergütung der Wegegelder.

„GEMEINSAMER TRESSEN“ ERSTMALS IN DER REGELVERSORGUNG

Neue Vorschläge gibt es im BMG zur Vereinheitlichung des Bereitschaftsdienstes. Wie Armin Beck, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVH, berichtet, wolle das BMG bundesweit Rund-um-die-Uhr-Fahrdienste sowie fixierte Öffnungszeiten der Bereitschaftsdienstzentralen in der Stadt und in ländlichen Regionen etablieren. Gedankenspiele, die, so Beck, völlig realitätsfern sind. Anders die hessischen Antworten darauf: Mit einem „Gemeinsamen Tresen“ in Darmstadt werden vorhandene, am Klinikum Frankfurt-Höchst funktionierende Strukturen weiter ausgerollt. Wichtiger Unterschied: Der „Darmstädter Tresen“ operiert im Rahmen der Regelversorgung. Damit hat das Modell „Gemeinsamer Tresen“ den Projektstatus erfolgreich hinter sich gelassen. Auch der „Höchster Tresen“ wird zeitnah in die Regelversorgung übergehen. Weitere Kliniken haben bereits ihr Interesse bekundet. „Die Kliniken kommen inzwischen auf uns zu, weil sie das Modell haben möchten. Sollten die zehn bis zwölf großen Häuser in Hessen diesen Weg gehen, dann würde sich das ungeliebte Thema der Integrierten Notfallzentren quasi von selbst erledigen“, sagt Beck.

Im Bereich des pädiatrischen Bereitschaftsdienstes wird zudem seit rund sechs Monaten im Umfeld von Feiertagen sukzessive die Videosprechstunde erprobt – auch das erfolgreich und mit Potenzial.

HAUSÄRZTINNEN UND -ÄRZTE BEVORZUGEN ANSTELLUNG

Interessante Erkenntnisse präsentierte der KVH-Vize zur hausärztlichen Versorgung. Für Verwunderung sorgte vor allem die zunehmende Tendenz zur Anstellung. Waren es 2014 noch „nur“ 52 Prozent, zogen 2023 sieben von zehn neu ins System gekommene Hausärztinnen und -ärzte die Anstellung gegenüber der Selbstständigkeit vor. „Die Schere geht in die falsche Richtung auseinander. Das müssen und möchten wir ändern“, sagte Beck.

Ernüchternd verläuft für die Hausärztinnen und -ärzte weiterhin das Thema Entbudgetierung. Erneut ist seit Monaten in Sachen Referententwurf nichts passiert. Immerhin: Ein bisschen schlauer ist man bei der Frage, was denn überhaupt entbudgetiert werden soll. Stand jetzt sollen dies Leistungen aus dem EBM-Kapitel 3.2 sein. Das heißt, wichtige Leistungen wie Hausbesuche oder Sonografie fallen nicht darunter! Regeln soll dies das GVSG, das – wie bereits beschrieben – auf sich warten lässt.

ALEXANDER KOWALSKI

„Wir leben Vielfalt“

KV HESSEN STELLT SICH GEGEN JEDE FORM VON FREMDENFEINDLICHKEIT

Wie zahlreiche Ärzteverbände, die KBV und andere Regional-KVen stellt sich auch die KVH gegen jede Form von Extremismus und Fremdenfeindlichkeit. Dazu die Vorstandsvorsitzenden Frank Dastych und Armin Beck:

„Wir wenden uns gegen Extremismus jeder Couleur. Das, was aktuell von rechtsextremen Kreisen diskutiert wird, ist unvereinbar mit einer freien und offenen Gesellschaft auf dem Boden unserer demokratischen Grundordnung. Und es ist unvereinbar mit dem, was sowohl in den Praxen als auch in der Verwaltung der KVH Tag für Tag gelebt und als Bereicherung erlebt wird. Hier geht es nicht um ethnische Herkunft, religiöse Zugehörigkeit oder sexuelle Orientierung, um nur einige Themen zu nennen.

Vielmehr geht es um das gemeinsame Ziel, der Gesundheit der Menschen in Hessen bestmöglich zu dienen, jeder und jede am jeweiligen Ort. Fremdenfeindlichkeit, Ausgrenzung und Demokratiefeindlichkeit haben dabei keinen Platz. Stattdessen gilt für uns wie für die Praxen: Wir leben Vielfalt, kümmern uns zusammen um die Menschen in Hessen und alle, die sich dazu bekennen, sind bei uns mehr als willkommen!“

KARL M. ROTH



Die KVH lebt Vielfalt

Hessisches Ministerium
für Arbeit, Integration, Jugend
und Soziales

HESSEN



Hessisches Ministerium
für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit
und Pflege

Sonnenberger Straße 2/2a

Gesundheitsministerium neu geordnet

In Hessen ist das Gesundheitsministerium wieder in der Hand der CDU und wird von Diana Stolz geleitet. Sie ist vielen keine Unbekannte, denn sie war von 2016 bis 2024 Erste Kreisbeigeordnete des Landkreises Bergstraße. Zu ihren neuen Aufgaben als Ministerin gab sie der Redaktion von AufdenPUNKT. ein ausführliches Interview (siehe Seite 10). Außerdem stellen wir Ihnen den neuen hessischen Kultusminister Armin Schwarz vor, der

beabsichtigt, die Zusammenarbeit von Schul- und Gesundheitssystem zu verbessern, um diesen Teil der Gesundheitsversorgung zu stärken (siehe Seite 16). Beide Ministerien werden sich in der anstehenden Legislatur den Aufgaben widmen, die sich aus dem Koalitionsvertrag ergeben. Welche das sind und wie wir als KV die Passagen zur ambulanten Versorgung bewerten, lesen Sie ab Seite 18.

PETRA BENDRICH

NEULINGE IM LANDTAG

Von den 133 gewählten Abgeordneten des Hessischen Landtags der 21. Wahlperiode sind 46 Parlamentarierinnen und Parlamentarier erstmals im Landtag vertreten. Dies entspricht einem Anteil von 34 Prozent.

„Es wird anders, aber es muss nicht schlechter werden“

Hessens neue Gesundheitsministerin Diana Stolz lädt zum Interview ins Gesundheitsministerium. Und will ihre zahlreichen Herausforderungen mit optimistischem Pragmatismus angehen. Dass sie das kann und genauso tun wird, strahlt sie aus.

Was haben Sie sich konkret vorgenommen, wann werden Sie nach Ihren eigenen Maßstäben am Ende der Legislatur erfolgreich (gewesen) sein?

Diana Stolz: Ich habe eine berufliche Vergangenheit im Ministerium. Vor über 20 Jahren war ich persönliche Referentin und später auch stellvertretende Büroleiterin einer meiner Vorgängerinnen im Ministeramt. Und habe in dieser Zeit diese Themen auch lieben gelernt. Das war für mich der Zeitpunkt, an dem ich gemerkt habe, dass es die Herausforderungen der Gesundheits- und Sozialpolitik sind, die mich wirklich packen und mir wichtig sind. Die letzten sieben Jahre war ich ja als Erste Kreisbeigeordnete im Kreis Bergstraße Gesundheitsdezernentin und wusste deshalb in etwa, was nun auf mich zukommen würde. Ich bin sehr dankbar, in einem Ressort zu sein, dessen Themen ich gut kenne und mag. Ich gehe mit viel Freude an meine Aufgabe, habe aber natürlich auch gewisse Ansprüche an mich und das Amt. Und die anstehenden Aufgaben sind sicherlich nicht klein. Ein Erfolg am Ende der Legislatur bedeutet für mich, für die Menschen in Hessen bei den Zukunftsthemen Gesundheitsversorgung und in der Pflege wirklich etwas bewegt und verändert zu haben.

Die KVH hat im Vorfeld der Landtagswahlen für ein eigenes Gesundheitsministerium plädiert. Wie kam es jetzt tatsächlich zur Aufteilung des ehemaligen Sozialministeriums?

Die KV war sicherlich eine der Institutionen, die das gefordert haben. Das waren aber schon noch ein paar andere. Für mich ist das eine schlüssige Forderung, um bestimmten Themen noch mehr Aufmerksamkeit widmen zu können. Im Prinzip war das eine Entwicklung, die über viele Jahre absehbar war, was einfach daran liegt, dass die Themen immer mehr angewachsen sind. Das gilt übrigens nicht nur für die Gesundheit, sondern auch die Pflege. Es ist gut, dass diese Bereiche nun ihr entsprechendes politisches Gewicht bekommen.

Mehr als 60 Prozent der Praxisinhaber haben in einer repräsentativen Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Dezember 2023 angegeben, vorzeitig aus der ambulanten Versorgung aussteigen zu wollen. Was kann die Hessische Landesregierung tun, um an dieser Stelle den dringend notwendigen Stimmungsumschwung einzuleiten?

Wir stehen vor großen Herausforderungen. Die demografische Entwicklung macht vor der Ärzte-

DURCHSCHNITTS-JAHRGANG 1975

Wann sind die hessischen Abgeordneten geboren? Die Spanne an Geburtsjahren reicht von Jahrgang 1950 bis 1997. Das durchschnittliche Geburtsjahr der Abgeordneten des 21. Hessischen Landtags ist das Jahr 1975.



Als stellvertretende Landesvorsitzende und Vorsitzende der Frauen-Union war Diana Stolz aktiv beteiligt an den Koalitionsverhandlungen zwischen CDU und SPD

schaft nicht halt, wir haben den Fachkräftemangel. Und ja, wir müssen aufpassen, dass die Stimmung hier nicht kippt. Für mich ist die medizinische Versorgung eins der großen Themen der Daseinsvorsorge. In vielen Teilaspekten ist hier der Bund gefragt, das werden wir als Hessen begleiten und dort, wo Dinge angekündigt sind, auch deren Umsetzung einfordern. Wir wollen hier in Hessen so vorgehen, dass wir das, was wir ankündigen, auch zuverlässig tun. Ich glaube darüber hinaus, dass es durchaus Bereiche gibt, die wir anders gestalten können. Bei der Digitalisierung sind noch längst nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft, die man hat. Es gibt viel zu viel Bürokratie. Das hemmt diejenigen, die diesen Beruf als Berufung ansehen und ausüben wollen. Da müssen wir ansetzen. Ich weiß, dass die medizinische Versorgung sich verändern muss, wir werden nicht beim Status quo bleiben können. Das muss aber nicht unbedingt negativ sein. Das muss man aktiv gestalten und in die richtige Richtung bringen. Die Gespräche, die ich bisher mit den Akteuren geführt habe, zeigen mir, dass es durchaus Möglichkeiten gibt, die Dinge ins Positive zu drehen und zu verändern. Wir müssen sektorenübergreifend und vernetzt denken – und diese Einsicht teilen alle Akteure, mit denen ich bislang gesprochen habe. Ideen, die daraus erwachsen, muss man Raum geben, den Mut haben, Dinge auszuprobieren. Beispielhaft kann man das SaN-Projekt oder den „Gemeinsamen Tresen“ nennen – das sind Ideen,

die wir erfolgreich angegangen sind und angehen und die ich für total Erfolg versprechend halte. Zum Ausprobieren gehört übrigens auch der Mut dazu, Dinge anzugehen, die noch nicht zu 100 Prozent durchdacht sind, wo man nachjustieren muss oder auch mal merkt, dass sich Dinge nicht bewähren.

Die Coronapandemie ist für mich ein schönes Beispiel. Sie hat ganz viel Negatives gehabt. Aber sie hat auch dazu geführt, dass wir neue Wege gegangen sind, weil wir mussten, weil wir gar nicht anders konnten. Und ich habe mir aus dieser Zeit diesen Blick übergerettet, anders auf die Dinge zu schauen und mich zu fragen, wie es gegebenenfalls anders gehen könnte. Ich bin gegen Denk- und Ideenverbote. Und das gilt natürlich auch und gerade für die medizinische Versorgung, für die Chancen der Telemedizin. Es muss nicht alles schlechter werden, nur weil es sich ändert.

Im Koalitionsvertrag ist davon die Rede, dass sich CDU und SPD für eine gute haus- und fachärztliche Versorgung einsetzen wollen. Was heißt das konkret?

Es gibt eine ganze Menge Erfolg versprechende Modelle und Ideen. Es gehört ein Abbau der Bürokratie dazu. Da müssen sich alle Beteiligten reflektieren. Landarztquote und Gemeindepflegekräfte gehören dazu. Ich werde im Rahmen eines Pakts für Gesundheit alle sektorenübergreifend an einen Tisch holen.



Drei große Themen sind hier für mich essenziell: Die Patientensteuerung ist ein großes Thema, das für viel Entlastung sorgen kann. Das Thema Fachkräftemangel gehört dazu sowie die kinder- und jugendärztliche Versorgung. Auch die Entbudgetierung bei den Hausärzten, dass man wekommt von der Quartalsystematik, wobei hier der Bund am Zuge ist – es gibt ganz viele Stellschrauben, an die wir ranmüssen. Das eine große Allheilmittel, von dem wir glauben, dass es alles richtet, gibt es nicht. Die Menschen, die heute Ärztin und Arzt werden, wünschen sich viel mehr Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Auch hier gibt es in der ambulanten Versorgung noch manche Hürde, die mal mit gutem Grund eingeführt wurde, heute aber gerne hinterfragt werden darf, ob sie wirklich noch zeitgemäß ist.

Was kann aus Ihrer Sicht eine – wie im Koalitionsvertrag gefordert – kleinräumigere Bedarfspla-

nung leisten, wenn die Ärztinnen und Ärzte für eine Niederlassung fehlen oder eine Niederlassung nicht mehr attraktiv zu sein scheint?

Natürlich werden unsere Probleme in der Versorgung nicht dadurch allein gelöst, die Bedarfsplanung zu ändern. Es gibt nicht nur diesen einen Schlüssel. Trotzdem muss es erlaubt sein zu hinterfragen, ob die aktuelle Bedarfsplanung so noch zeitgemäß ist und ob wir nicht auch hier über den „Tellerrand“ schauen müssen.

Zurück zur „Patientensteuerung“. Ist es nicht an der Zeit, Gesundheitsversorgung stärker als bisher auch von den zur Verfügung stehenden Ressourcen her zu denken?

In der Notfallversorgung brauchen wir definitiv eine bessere Steuerung, wir haben eine Menge Fehlsteuerungen im System. Dort halten wir Ressourcen vor, hier müssen wir tatsächlich stärker



steuern, denn sonst wird das auf Dauer nicht funktionieren. Eines der großen Gebote der Zeit ist für mich, dass man sektorenübergreifend denkt. Dabei sind die Niedergelassenen ein ganz wichtiger Faktor, ohne die keine Versorgung funktionieren wird. Dessen sind wir uns als Hessische Landesregierung absolut bewusst. Die Verzahnung zwischen den einzelnen Sektoren wird wichtig und wichtiger, als sie bisher war. Denn viele Patientinnen und Patienten wissen ja gar nicht mehr, wo sie richtig aufgehoben sind. Die wenigsten rufen doch aus böser Absicht die 112 an, tatsächlich wissen viele Menschen einfach nicht mehr, wo sie hingehören. So steuern viele Patienten die Notaufnahmen an und wissen gar nichts vom hervorragend ausgerüsteten Ärztlichen Bereitschaftsdienst, der ganz in der Nähe ist.

Wie könnte man diesen Steuerungsgedanken in die reguläre ambulante Versorgung übertragen?

An dieser Stelle kommt für mich wieder der „Pakt für Gesundheit“ ins Spiel, dass wir uns anhören, was wir in Hessen selber regeln können und wo wir den Bund brauchen. Ich kann verstehen, dass viele Niedergelassene über die fehlende Patientensteuerung klagen. Hier bin ich auf den Input der Beteiligten sehr gespannt und jeder guten Idee gegenüber aufgeschlossen.

Wie kann man denn die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung steigern?

Kinder und Jugendliche sind oft der Schlüssel, auch zu den Erwachsenen. Das gilt für viele Kompetenzfelder, besonders für die Gesundheitskompetenz. Wahrscheinlich muss man das schon im Kindergarten vermitteln. Dass man lernt, welche Nummer rufe ich an, wann gehe ich wohin. Das wird leider im Elternhaus nicht immer transportiert, sodass die Politik auch hier eine Aufgabe hat, ohne die Eltern aus ihrem Erziehungsauftrag entlassen zu wollen.

DIANA STOLZ	
Hessische Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege	
Seit 18. Januar 2024	Hessische Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege
2022	Aufbaustudium „Justizmanagement“ an der Verwaltungsfachhochschule Rotenburg an der Fulda
2016 – 2024	Erste Kreisbeigeordnete des Landkreises Bergstraße (Dezernate u. a.: Jugend und Arbeit, Gesundheit, Pflege und Verbraucherschutz)
2010 – 2016	Abteilungsleiterin im Landkreis Bergstraße
2001 – 2011	Kreistagsabgeordnete im Rheingau-Taunus-Kreis
2000 – 2002	Vorsitzende der Hauptjugend- und Auszubildendenvertretung für den Bereich der hessischen Justiz
1999 – 2010	Tätigkeit in verschiedenen Ministerien des Landes Hessen, ab 2005 Referatsleiterin
1998 – 2006	Stadtverordnete in Idstein
1998 – 1999	Rechtspflegerin an den Amtsgerichten Wiesbaden und Idstein
Seit 1997	Mitglied der CDU
1995 – 1998	Studium an der Verwaltungsfachhochschule Rotenburg an der Fulda, Abschluss: Diplom-Rechtspflegerin
1995	Abitur an der Pestalozzischule in Idstein



Was machen Sie ohne die Babyboomer, wie wollen Sie dann noch Versorgung aufrecht-erhalten?

Wir müssen nach Lösungen suchen und nicht immer nur die Probleme in den Blick nehmen. Denn das bringt uns ja keinen Schritt weiter. Wir müssen mit allen Akteuren daran arbeiten, dass wir eine bedarfsgerechte, gute medizinische Versorgung haben, die über die Sektoren hinweg gedacht wird. Und da kann ich nicht daran festhalten, zu sagen, damals hatten wir mehr Ärztinnen und Ärzte, sondern ich muss darauf schauen, welche Möglichkeiten ich heute habe, die es damals nicht gab. Stichwort: Digitalisierung und Telemedizin, das nutzen wir nur zu einem ganz kleinen Prozentsatz bisher. Es ist noch längst nicht alles ausgeschöpft, was geht. Und vielleicht bringt uns der Handlungsdruck, unter dem wir

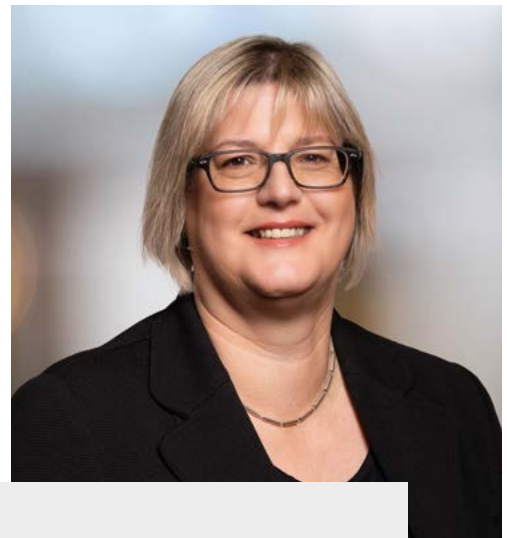
nun – deutschlandweit und in den Ländern – stehen, dazu, ein bisschen mehr darüber nachzudenken, was geht, als darüber, was nicht mehr geht.

Welche optimistische Botschaft haben Sie zum Schluss unseres Gesprächs an die Niedergelassenen?

Die Niedergelassenen stellen einen wichtigen Teil der Versorgung dar und leisten Hervorragendes. Ich bin ein großer Fan des Systems der Niedergelassenen, so wie wir es haben. Wir müssen deshalb ganz genau hinschauen, was wir ändern müssen, damit die Niedergelassenen ihrer Berufung – und das sage ich ganz bewusst – nachkommen können. Und da freue ich mich auch auf die Ideen, die aus der KV Hessen kommen.

DIE FRAGEN STELLTE KARL M. ROTH

Die Staatssekretärin von Gesundheitsministerin Diana Stolz ist Gesundheitsökonomin Dr. Sonja Optendrenk, die im Bundesgesundheitsministerium lange für Krankenversicherung und Gesundheitsversorgung zuständig war.



DR. SONJA OPTENDRENK

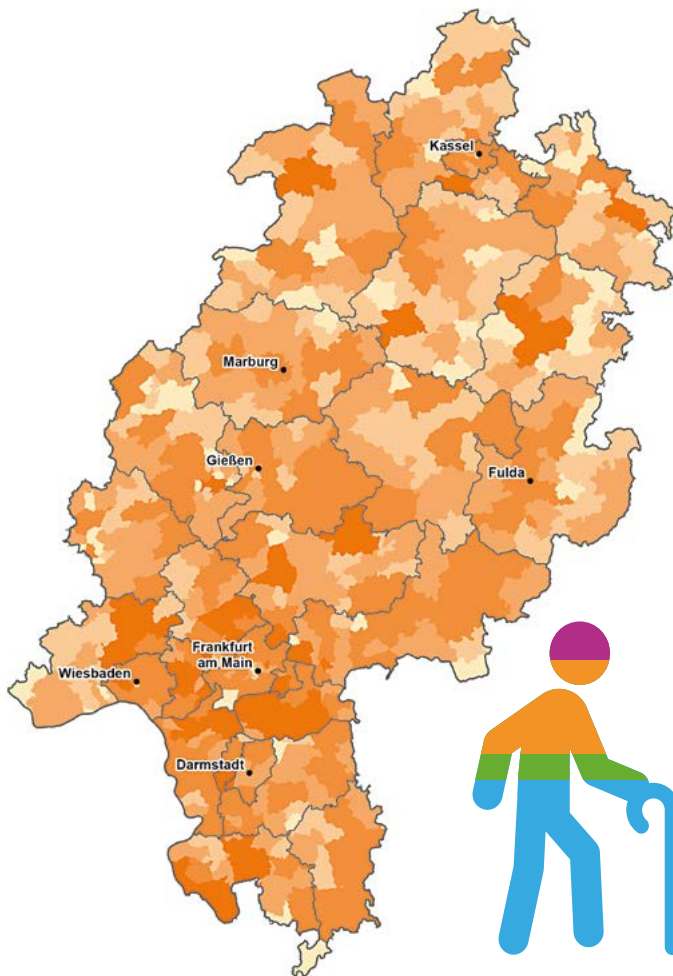
Staatssekretärin im Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

- 2022 – 2024** Leiterin der Unterabteilung „Zielgruppenspezifische Prävention, nicht übertragbare Erkrankungen“, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin
- 2020 – 2022** Leiterin der Abteilung „Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung“, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin
- 2018 – 2022** Leiterin der Leistungsabteilung, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin
- 2015 – 2018** Leiterin der Gruppe „Infrastrukturpolitik, Nachhaltigkeit“ (umfasst Spiegelreferate BMU, BMVI, BMEL sowie Nachhaltigkeitsstrategie der BReg), Bundeskanzleramt, Berlin
- 2010 – 2015** Leiterin des Referates „Gesundheitspolitik“ (Spiegelreferat BMG), Bundeskanzleramt, Berlin
- 1991 – 1996** Studium der Volkswirtschaftslehre (Dipl.-Volkswirtin), Universität Trier

SERIE: KRANKHEITSBILD IM DETAIL

Morbus Parkinson

Im Jahr 2022 wurde in Hessen bei **etwa 29.000 Patientinnen und Patienten** Morbus Parkinson (ICD G20-G22 G) diagnostiziert; davon waren **52,7 Prozent männlich**.



Patientenhäufigkeiten von Morbus Parkinson

- weniger als 15 Patientinnen und Patienten
- 15 bis unter 30 Patientinnen und Patienten
- 30 bis unter 60 Patientinnen und Patienten
- 60 bis unter 120 der Patientinnen und Patienten
- mehr als 120 Patientinnen und Patienten

Aufteilung der Betroffenenzahlen nach Schweregrad des Parkinson-Syndroms

- 11 %** G20.0- G (Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung)
- 30 %** G20.1- G (Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung)
- 6 %** G20.2- G (Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung)
- 53 %** G20.9- G (Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet)

Digest aus dem Pschyrembel

Morbus Parkinson ist ein extrapyramidales Syndrom infolge Degeneration dopaminergener Neurone in der Substantia nigra. Klinisch imponieren Bewegungsstörungen wie Akinese, Rigor und Tremor sowie posturale Instabilität. Die Diagnose erfolgt überwiegend anhand der typischen Klinik. Therapeutisch werden unter anderem dopaminerge Arzneimittel sowie begleitend Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Psychotherapie eingesetzt.

„Wir müssen Schülerinnen und Schülern Gesundheitskompetenz mit auf den Weg geben“

Da, wo sich LÖcher in der Versorgung auftun, wird die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu einem immer wichtigeren Thema. Welche Rolle die Schulen spielen können, hat AufdenPUNKT. den neuen hessischen Kultusminister Armin Schwarz gefragt.

Die immer mehr verloren gehende Gesundheitskompetenz von Eltern und Kindern stellt unser Gesundheitssystem vor wachsende Aufgaben. Wie können Schulen oder Kindertagesstätten beitragen, hier die dringend benötigte Nachhilfe zu geben?

Armin Schwarz: Das Gesundheitssystem befindet sich meiner Wahrnehmung nach tatsächlich in einem Umbruch, der beispielsweise mit zunehmender Digitalisierung, Diversifizierung und den Herausforderungen des hohen Personalbedarfs verbunden ist. Für die Schulen bedeutet dies: Wir müssen Schülerinnen und Schülern Gesundheitskompetenzen mit auf den Weg geben sowie Schulen und das Gesundheitssystem noch besser aufeinander abstimmen.

Wie stehen Sie zur Forderung einiger Experten, ein gesondertes Fach „Gesundheitserziehung“ in den Lehrplan aufzunehmen?

Forderungen wie diese gibt es viele. Gefordert werden Fächer wie Ernährungslehre, Gesundheit, Nachhaltigkeit oder Klimaschutz. Diese Forderungen sind alle nachvollziehbar, allerdings nicht unbedingt zielführend. Hessen hat sich, wie auch andere Länder, für den Weg entschieden, Gesundheit als fächerübergreifendes Thema anzusiedeln. Das bedeutet, Gesundheitsthemen werden in verschiedenen Unterrichtsfächern behandelt und dort in

einen fachlichen Zusammenhang gestellt. So geht es beispielsweise im Sachunterricht der Grundschule unter anderem um die richtige Ernährung oder im Fach Politik und Wirtschaft um das Krankenversicherungssystem. Diese Bezüge wollen wir grundsätzlich erhalten, denken aber immer wieder über Verbesserungsmöglichkeiten nach.

Welche konkreten Maßnahmen wollen Sie als verantwortlicher Minister für eine bessere Gesundheitserziehung ergreifen?

Da haben wir einiges vor: Wir wollen unsere Lehrkräfte gesund erhalten und wie im Koalitionsvertrag vereinbart ein Institut für Lehrkräftegesundheit gründen. Darüber hinaus wollen wir die Anzahl der Stellen für Schulgesundheitsfachkräfte erhöhen und den Unterricht in Wiederbelebung für die weiterführenden Schulen flächendeckend einführen. Hinzu kommt eine verstärkte Zusammenarbeit mit dem Landesgesundheitsamt. Gerade im Bereich der psychischen Gesundheit sehen wir aktuell einen größeren Handlungsbedarf und haben deshalb hierfür eigens eine Koordinierungsstelle gegründet. Diese berät Schülerinnen und Schüler, Eltern, aber auch Lehrkräfte in diesem Bereich. Zur Förderung der psychischen Gesundheit bieten wir zudem verstärkt Fortbildungen und geeignete Materialien für Lehrkräfte an.

■ ABRECHNUNG

AOP-Katalog

- 2 AOP-Katalog zum 1. Januar 2024 erweitert

EBM aktuell

- 4 EBM-Änderungen seit 1. Oktober 2023
- 5 EBM-Änderungen ab 1. Januar 2024
- 10 EBM-Änderungen ab 1. April 2024

■ HONORAR

- 11 Honorarvertrag 2023 im Unterschriftenverfahren – Nachvergütung für das 3. Quartal 2023

■ SONSTIGES

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)

- 11 Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

AOP-KATALOG

AOP-Katalog zum 1. Januar 2024 erweitert

Zum 01.01.2024 wurden insgesamt 171 neue Operationen und Eingriffe in den AOP-Katalog aufgenommen. Davon kamen 100 OPS-Kodes zum 01.01.2024 neu in den Abschnitt 1 des AOP-Kataloges. Weitere 71 OPS-Kodes wurden in den Abschnitt 2 des AOP-Kataloges aufgenommen und den nichtoperativen GOP des EBM zugeordnet. Zusätzliche 31 OPS-Kodes (zum Beispiel Prostatabiopsien) wurden in den Anhang 2 des EBM zum 01.01.2024 aufgenommen und gleichzeitig in den Abschnitt 1 des AOP-Kataloges.

Alle neuen OPS-Kodes sind in den jeweiligen Abschnitten des AOP-Kataloges farblich hinterlegt. Anpassungen bei Leistungen, die bereits vor Januar 2024 Bestandteil des AOP-Kataloges waren, sind blau markiert. Mehr Infos erhalten Ärztinnen und Ärzte zu den neu in den EBM aufgenommenen OPS-Kodes sowie den AOP-Katalog unter [kvh.link/p24031](https://www.kvh.link/p24031)

Ärztinnen und Ärzte rechnen neu bei der Versorgung von Frakturen sowie bei einer geschlossenen Reposition von Frakturen ohne Osteosynthesen einen Zuschlag (Pseudo-GOP 85501 bis 85522) neben der Operationsleistung aus dem Unterabschnitt 31.2 EBM bzw. neben der konservativen Behandlung aus Unterabschnitt 31.6 des EBM ab. Möglich ist das bei allen OPS-Kodes, die in der neuen Anlage 3 des AOP-Kataloges aufgeführt sind. Diese Regelung wird neu unter §10 Nr. 5 des AOP-Vertrages aufgeführt. Den Zuschlag in Höhe von 20 Prozent auf die Vergütung der Operationsleistung bzw. die konservative Behandlung rechnen sie ab, wenn die Behandlung in Anlage 3 des AOP-Kataloges aufgeführt ist. Entsprechend des OPS-Kodes setzen sie den Zuschlag nach der Pseudo-GOP 85501 bis 85522 an.

EBM-FR

KONTAKT

T. 069 24741-7333

F. 069 24741-68835

M. verordnungsanfragen@kvhessen.de

Ambulantes Operieren

Sachkosten werden beim ambulanten Operieren über verschiedene Wege abgerechnet.

Neben den Kosten, die bereits Inhalt einer GOP nach den Allgemeinen Bestimmungen 7.1 EBM sind oder mittels Sachkostenpauschale aus Kapitel 40 abgerechnet werden, beziehen Ärztinnen und Ärzte verschiedene weitere Artikel über den Sprechstundenbedarf oder rechnen diese direkt mit der Kasse ab. Die Kosten für Materialien, die direkt zwischen Ärztin bzw. Arzt und Krankenkasse abgerechnet werden, werden unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit ausgewählt.

Die rechnungsbegründenden Unterlagen, wie zum Beispiel die Originalrechnungen, sind bei der rechnungsbegleichenden Stelle einzureichen.

Die einzureichenden Unterlagen müssen mindestens folgende Informationen beinhalten:

- Name des Herstellers,
- Produkt-/Artikelbezeichnung inkl. Artikel- und Modellnummer,
- Versichertennummer des Patienten, im Rahmen dessen Behandlung die Materialien gesondert berechnet werden.

Über die Notwendigkeit weiterer für die Prüfung der Abrechnung erforderlicher Angaben (zum Beispiel die GOP der erbrachten Leistungen, den ICD, den OPS und das Datum der Leistungserbringung) entscheidet die rechnungsbegleichende Stelle.

Die Vertragsärztin bzw. der Vertragsarzt ist verpflichtet, die tatsächlich realisierten Preise in Rechnung zu stellen und ggf. vom Hersteller bzw. Lieferanten gewährte Rückvergütungen, wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen, mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten bis zu drei 3 Prozent weiterzugeben (Quelle: § 44 Abs. 6 BMV-Ä).

JW

Kontakt?

Team Arznei-, Heil- und Hilfsmittel
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt am Main

EBM AKTUELL

EBM-Änderungen seit 1. Oktober 2023

Die weiteren EBM-Änderungen zum 01.10.2023 sind bereits in den vorherigen Ausgaben Nr. 5/2023, 6/2023 und 1/2024 veröffentlicht.

EBM-DETAILÄNDERUNG 4/2023

Seit dem 01.10.2023 gibt es im EBM eine weitere Detailänderung.

■ **Kostenpauschale 40129 neben Bereitschaftspauschale (GOP 01435) abrechnen**

Die Kostenpauschale 40129 für die postalische Versendung der Bescheinigung gemäß Muster 21 an die Patientin oder den Patienten bzw. die Bezugsperson bei telefonischem Patientenkontakt oder Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde können Ärztinnen

und Ärzte rückwirkend zum 18.12.2023 mit Befristung zum 30.06.2024 neu neben der GOP 01435 (Bereitschaftspauschale) abrechnen. Die Pauschale 40129 wurde dafür in der dritten Anmerkung der GOP 01435 in Abschnitt 1.4 des EBM ergänzt. Damit wird die Nebeneinanderberechnung der Kostenpauschale 40129 und der GOP 01435 ermöglicht.

KONTAKT

T. 069 24741-7333

F. 069 24741-68835

M. verordnungsanfragen@kvhessen.de

EBM-Änderungen seit 1. Januar 2024

Die weiteren EBM-Änderungen zum 01.01.2024 sind bereits in der vorherigen Ausgabe Nr. 1/2024 veröffentlicht.

DIGA „COMPANION PATELLA“ UND „ORTHOPY BEI KnieVERLETZUNGEN“ ABRECHNEN

Seit dem 01.01.2024 können Ärztinnen und Ärzte neu die DiGA „companion patella“ nach der GOP 01477 und die DiGA „Orthopy bei Knieverletzungen“ nach GOP 86700 abrechnen.

Ärztinnen und Ärzte rechnen die neue GOP 01477 für die Verlaufskontrolle und Auswertung der dauerhaft im DiGA-Verzeichnis nach § 139e SGB V aufgenommenen Digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) „companion patella“ ab. Die neue GOP 01477 wurde in den Abschnitt 1.4 im EBM aufgenommen.

Bisher konnten sie die Verlaufskontrolle und Auswertung für die DiGA „companion patella“ über die Pauschale 86700 aus der Anlage 34 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) abrechnen. Seit dem 01.01.2024 rechnen sie die Verlaufskontrolle und Auswertung für die DiGA „companion patella“ nur noch über die neue GOP 01477 ab. Die DiGA „companion patella“ wurde aus der Leistungsbeschreibung der Pauschale 86700 gestrichen, um eine doppelte Berechnungsfähigkeit dieser Leistung auszuschließen.

Folgende Fachgruppen können die neue GOP 01477 abrechnen:

- Hausärztinnen und Hausärzte
- Fachärztinnen und Fachärzte für
 - Chirurgie
 - Kinderchirurgie
 - Orthopädie
 - Orthopädie und Unfallchirurgie
 - Physikalische und Rehabilitative Medizin

Die neue GOP 01477 ist 7,64 Euro (64 Punkte) wert; bundeseinheitlicher Orientierungspunktwert 2024 ist 11,9339 Cent. Sie können die GOP 01477 einmal im Behandlungsfall abrechnen.

Die neue GOP 01477 können sie ausschließlich bei Patientinnen und Patienten ab der Vollendung des 14. Lebensjahres bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres abrechnen. Die DiGA „companion patella“ begleitet Patientinnen und Patienten bei spezifischen Knieschmerzen, beispielsweise bei Patellaspitzensyndrom, patellofemoralem Schmerzsyndrom oder Patella(erst)luxation.

Seit dem 01.01.2024 können Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Pauschale 86700 für die Verlaufskontrolle und Auswertung der in Anlage 34 zum BMV-Ä und vorläufig ins DiGA-Verzeichnis aufgenommenen DiGA „Orthopy bei Knieverletzungen“ abrechnen.

Rechnen sie die Pauschale 86700 ab, geben sie die Pharmazentralnummer (PZN) der DiGA im Feld „freier Begründungstext“ (Feldkennung 5009) an. Die Leistung 86700 ist einmal im Behandlungsfall, bei Anwendung mehrerer DiGA entsprechend der Anzahl der DiGAs mehrfach abrechenbar. Die Pauschale rechnen sie je digitaler Gesundheitsanwendung höchstens zweimal im Krankheitsfall ab.

„Orthopy bei Knieverletzungen“ ist eine digitale Gesundheitsanwendung für Patientinnen und Patienten mit einem Riss des vorderen Kreuzbandes und/oder Meniskusschädigungen. Die Orthopy-App begleitet Patientinnen und Patienten vor, während und nach einer orthopädischen Behandlung.

KINDER- UND JUGENDSCHUTZ: NEUE LEISTUNGEN AUFGENOMMEN

Wichtig: Die neuen GOP 01681 und 01682 zum Kinder- und Jugendschutz können Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten derzeit nicht abrechnen, weil noch keine Kooperationsvereinbarung (gemäß § 73c SGB V) zum Kinder- und Jugendschutz zwischen der KVH und den kommunalen Spitzenverbänden geschlossen ist.

Die GOP 01681 für die Meldung von Anhaltspunkten einer möglichen Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt und die GOP 01682 für die Fallbesprechung mit dem Jugendamt wurden in den Abschnitt 1.6 im EBM aufgenommen.

Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten rechnen die GOP 01681 ab, wenn sie Anhaltspunkte auf eine Kindeswohlgefährdung anhand eines Meldebogens gemäß der mit der KVH geschlossenen Kooperationsvereinbarung nach § 73c SGB V (derzeit wurde noch keine Vereinbarung getroffen) mit mindestens folgendem Inhalt erstellen und an das Jugendamt übermitteln:

- Beschreibung der Anhaltspunkte und Darstellung der Beobachtungen,
- Beschreibung ggf. bereits erfolgter Maßnahmen zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung und
- Angaben zum ggf. bereits erfolgten Einbezug weiterer Stellen.

Die neue GOP 01681 können sie einmal im Behandlungsfall abrechnen. Sie ist 12,17 Euro (102 Punkte) wert, bundeseinheitlicher Punktwert 2024 ist 11,9339 Cent.

Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten rechnen die Fallbesprechung mit dem Jugendamt nach der GOP 01682 ab. Die Fallbesprechung kann entweder persönlich, telefonisch oder im Rahmen einer Videofallkonferenz durchgeführt werden.

Die neue GOP 01682 können sie je vollendete 10 Minuten abrechnen, jedoch höchstens achtmal im Krankheitsfall. Sie ist 15,28 Euro (128 Punkte) wert, bundeseinheitlicher Punktwert 2024 ist 11,9339 Cent.

Die GOP 01682 können sie nur abrechnen, wenn das Jugendamt die Fallbesprechung initiiert hat.

Rechnen sie die GOP 01682 im Rahmen einer Videofallkonferenz ab, kennzeichnen sie die Leistung in der Abrechnung mit dem Suffix „V“ (01682V) und können zusätzlich den Technikzuschlag nach GOP 01450 abrechnen. Für die Abrechnung der Videosprechstunde benötigen sie zudem einen zertifizierten Videodienstleister. Diesen melden sie der KVH über das Formular „zertifizierten Videodienstleister melden“.

Die GOP 01450 können sie nur abrechnen, wenn sie den Videodienstleister der Praxis nutzen.

KLARGESTELLT: UNTERABSCHNITT 19.4.5 ABRECHNEN

Pathologinnen und Pathologen sowie weitere Facharztgruppen können die Leistungen der Unterabschnitte 19.4.1 bis 19.4.4 (In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen) des EBM abrechnen, wenn die GOP in den arztgruppenspezifischen Präambeln aufgeführt sind und die entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen erfüllt sind. Die Leistungen des Unterabschnitts 19.4.5 (Biomarkerbasierte Testverfahren) des EBM können jedoch nur von Pathologinnen und Pathologen unter bestimmten Qualifikationsvoraussetzungen abgerechnet werden. Die Präambeln der Kapitel 4 (Kinder- und Jugendmedizin), 10 (Hautmedizin), 11 (Humangenetik), 12 (Labormedizin) und 13 (Innere Medizin) werden dahingehend richtiggestellt.

Zudem erfolgt eine redaktionelle Anpassung im Glossar zum Anhang 3 EBM.

HEMGENIX: INFUSIONSTHERAPIE BEI HÄMOPHILIE B ABRECHNEN

Wichtig: Ärztinnen und Ärzte für Transfusionsmedizin sowie Internistinnen und Internisten können die neue GOP 30326 aktuell (Stand: 14.02.2024) für die Infusionstherapie mit Etranacogen dezaparvovec (Handelsname: Hemgenix®) noch nicht abrechnen. Erst nach Inkrafttreten der Anlage 4 ATMP-Qualitätssicherungs-Richtlinie durch den G-BA können sie eine Genehmigung bei der KV Hessen beantragen und die neue GOP 30326 abrechnen.

Die Sonographie zur Beurteilung der Leber zur Indikationsstellung einer Therapie mit Hemgenix können Ärztinnen und Ärzte seit dem 01.01.2024 nach der neuen GOP 33105 abrechnen.

Die GOP 30326 und 33105 wurden in den Unterabschnitt 30.3.3 (Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien) bzw. in das Kapitel 33 (Sonographie) des EBM aufgenommen.

Bei Hemgenix handelt es sich um ein Arzneimittel für neuartige Therapien nach dem Arzneimittelgesetz, sogenannte Advanced Therapy Medicinal Products (ATMP). Das gentherapeutische Arzneimittel wird als intravasale Infusionstherapie zur Behandlung von schwerer und mittelschwerer Hämophilie B (angeborener Faktor-IX-Mangel) bei Erwachsenen ohne Faktor-IX-Inhibitoren eingesetzt.

Neue Leistungen überblicken		
GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
30326	Infusionstherapie mit Etranacogen dezaparvec Obligater Leistungsinhalt: – Intravasale Infusionstherapie mit Etranacogen dezaparvec – Beobachtung und Betreuung unmittelbar nach der intravasalen Infusion von Etranacogen dezaparvec – Dauer mehr als vier Stunden	74,59 Euro* (625 Punkte)
33105	Beurteilung der Leber zur Indikationsstellung einer Therapie mit Etranacogen dezaparvec Obligater Leistungsinhalt: – Sonographische Untersuchung der Leber – Elastographische Bewertung der Leber	52,51 Euro* (440 Punkte)

*gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2024 (11,9339 ct)

Die neue GOP 33105 können Ärztinnen und Ärzte ausschließlich für zwingend erforderliche sonographische Untersuchungen zur Indikationsstellung einer gemäß jeweils gültiger Fachinformation für diese Indikation zugelassenen Therapie mit Etranacogen dezaparvec abrechnen.

Die GOP 33105 beinhaltet als obligaten Leistungsinhalt eine sonographische Untersuchung der Leber und die elastographische Bewertung der Leber. Führen sie in der gleichen Sitzung eine Sonographie weiterer Organe des Abdomens durch und rechnen diese mit der GOP 33042 (Abdominelle Sonographie) ab, dann erfolgt ein Abschlag von 70 Punkten auf die GOP 33042.

Die neue GOP 33105 können sie pro Patientin oder Patient nur einmal abrechnen, da die aktuell gültige Fachinformation nur eine einmalige Anwendung vorsieht.

Ärztinnen und Ärzte für Transfusionsmedizin sowie Internistinnen und Internisten geben bei der Abrechnung der GOP 30326 zwingend die Begründung der erforderlichen Überwachung gemäß der gültigen Fachinformation (zum Beispiel Dosierung, Dosisanpassung, Körpergewicht) und die Überwachungsdauer im Feld „freier Begründungstext“ (Feldkennung 5009) an.

Rechnet die Ärztin bzw. der Arzt die GOP 30326 bei einer Beobachtung und Betreuung nach der

Infusionsgabe mit Hemgenix ab, sieht die Angabe im Feld „freier Begründungstext“ (Feldkennung 5009) beispielsweise so aus: Hemgenix, 70 Kilogramm, 2 Stunden.

Die neue GOP 30326 können sie pro Patientin oder Patient nur einmal abrechnen, da die aktuell gültige Fachinformation nur eine einmalige Anwendung vorsieht.

Ärztinnen und Ärzte für Transfusionsmedizin sowie Internistinnen und Internisten benötigen für die Durchführung und Abrechnung von Gentherapien bei Hämophilie wie der neuen GOP 30326 eine Genehmigung der KV Hessen gemäß ATMP-Qualitätssicherungs-Richtlinie. Die Anlage 4 zur Richtlinie muss erst noch in Kraft treten, dann können sie die Genehmigung beantragen.

Um Sonographie-Leistungen wie die neue GOP 33105 abzurechnen, benötigen Ärztinnen und Ärzte bis zum 30.09.2024 eine bestehende Genehmigung der KV Hessen nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die zur Abrechnung der GOP 33042 berechtigt. Ab dem 01.10.2024 ist für die Berechnungsfähigkeit der GOP 33105 eine aktualisierte Genehmigung auf Basis einer angepassten Ultraschall-Vereinbarung erforderlich, die die GOP 33105 umfasst. Weitere Informationen zur Genehmigung finden Sie unter [kvh.link/p24032](https://www.kvh.hessen.de/link/p24032)

MOLEKULARGENETIK: NEUE SPEZIAL-LABORLEISTUNG ABRECHNEN

Seit dem 01.01.2024 können Ärztinnen und Ärzte die GOP 32869 für die Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C19-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Mavacamten über den EBM abrechnen. Die neue Speziallaborleistung kann bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischer hypertropher obstruktiver Kardiomyopathie (NYHA-Klasse II–III) gemäß der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels (Fachinformation) durchgeführt werden. Die neue GOP wurde in den Unterabschnitt 32.3.14 (Molekulargenetische Untersuchungen) des EBM aufgenommen.

Ärztinnen und Ärzten prüfen vor der Anwendung von Camzyos® bei symptomatischer hypertropher obstruktiver Kardiomyopathie (NYHA-Klasse II–III) analog der aktuell gültigen Fachinformation vor Behandlungsbeginn, ob es sich um eine Patientin oder einen Patient mit dem Phänotyp „langsamer CYP2C19-Metabolisierer“ handelt, da hier eine abweichende Dosierung erfolgen muss. Für die Genotypisierung auf das Vorliegen der Allele CYP2C19*2 und CYP2C19*3 rechnen Ärztinnen und Ärzte die GOP 32869 ab.

Die neue GOP 32869 können sie einmal im Krankheitsfall abrechnen. Sie ist 82,00 Euro wert.

Die Berechnung der neuen GOP 32869 setzt eine Genehmigung der KV Hessen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Ärztinnen und Ärzte, die bereits eine Genehmigung Spezial-Labor für den Unterabschnitt 32.3.14 besitzen, können die GOP 32869 automatisch abrechnen und brauchen keinen neuen Antrag zu stellen. Weitere Informationen zur Genehmigung finden Sie unter [kvh.link/p24033](https://www.kvh.hessen.de/link/p24033)

EBM-DETAILÄNDERUNG 1/2024

Seit dem 01.01.2024 gibt es im EBM weitere Detailänderungen.

■ Anästhesie bei kleinchirurgischen Eingriffen abrechnen

Der AOP-Katalog wurde zum 01.01.2024 um OPS-Kodes für kleinchirurgische Eingriffe ergänzt, die teilweise nur in Anästhesie durchgeführt werden können. Neu können Anästhesistinnen und Anästhesisten Narkosen gemäß Abschnitt 5.3 EBM im Zusammenhang mit Leistungen aus Abschnitt 2 des AOP-Kataloges zum Vertrag nach § 115b SGB V erbringen, wenn Kontraindikationen gegen die Durchführung des Eingriffs in Lokalanästhesie oder Leitungsanästhesie vorliegen und in Spalte 6 des Abschnitt 2 ein ausdrücklicher Hinweis auf die Anästhesie gemäß 5.3 vermerkt ist. Ärztinnen und Ärzte geben die ICD-10-Kodierung mit Begründung einer Narkose an.

PRAXISTIPP

Zu allen EBM-Änderungen finden Sie aktuelle und weiterführende Informationen unter [kvh.link/p24034](https://www.kvh.hessen.de/link/p24034)

Reinschauen lohnt sich!

EBM-Änderungen ab 1. April 2024

AU IM HAUSBESUCH: PORTO ABRECHNEN
 Ärztinnen und Ärzte rechnen seit dem 01.04.2024 die Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) im Zusammenhang mit einer Besuchsleistung nach den GOP 01410, 01411, 01412, 01413, 01415 und 01418 neu nach der Kostenpauschale 40128 ab.

Den Versand der AU konnten sie bisher nach der Kostenpauschale 40131 des EBM abrechnen. Um eine bessere Übersichtlichkeit herzustellen und die Abrechnung zu vereinfachen, wurde die Kostenpauschale nach GOP 40131 in die GOP 40128 überführt und aus dem Abschnitt 40.4 EBM gestrichen.

Neue Leistungen überblicken		
GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
40128	<p>Kostenpauschale für die postalische Versendung</p> <ul style="list-style-type: none"> – einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemäß § 4 Absatz 4.1.2 Anlage 2b BMV-Ä an den Patienten – bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß § 4 Absatz 5 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses <p>und/oder</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei telefonischem Patientenkontakt gemäß § 4 Absatz 5a der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses <p>und/oder</p> <ul style="list-style-type: none"> – im Zusammenhang mit der Durchführung einer Besuchsleistung entsprechend der GOP 01410, 01411, 01412, 01413, 01415 und 01418 <p>und/oder</p> <ul style="list-style-type: none"> – einer Verordnung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation (Muster 61) im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß § 1 Absatz 1b der Rehabilitations-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses <p>und/oder</p> <ul style="list-style-type: none"> – einer Folgeverordnung der häuslichen Krankenpflege (Muster 12) im Rahmen einer Videosprechstunde oder nach telefonischem Kontakt gemäß § 3 Absatz 1a der Häusliche-Krankenpflege-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses <p>und/oder</p> <ul style="list-style-type: none"> – einer Folgeverordnung von Heilmitteln (Muster 13) im Rahmen einer Videosprechstunde oder nach telefonischem Kontakt gemäß § 3 Absatz 3a der Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses 	0,86 Euro

Honorarvertrag 2023 im Unterschriftenverfahren – Nachvergütung für das 3. Quartal 2023

Der Honorarvertrag für das Jahr 2023 befindet sich aktuell im Unterschriftenverfahren. Durch die späte Einigung werden die Quartalsabrechnungen des 1. und 2. Quartals 2023 neu erstellt.

Für das 3. Quartal 2023 wurden die honorarvertraglichen Regelungen bereits umgesetzt, mit Ausnahme der extrabudgetären Förderung für

- Zuschläge zu den Wegepauschalen,
- kleine Eingriffe der Kategorien I, II und III bei Kindern unter 12 Jahren und
- einen Zuschlag zur PFG (Pauschale für fachärztliche Grundversorgung).

Für diese Fördermaßnahmen haben wir im Nachgang zur Quartalsabrechnung die Nachvergütungen berechnet. Praxen, die aufgrund einer der vorgenannten Konstellationen eine Nachvergütung erhalten, können den Nachvergütungsbetrag auf ihrem Honorarkonto des 4. Quartals 2023 einsehen. Die dazugehörigen Schreiben sind in den Downloadbereich des KV-SafeNet*-Portals eingestellt und können gegebenenfalls heruntergeladen werden.

HW

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E. V. (DGUV)

Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

Dr. med. Alexander Frank ist seit dem 08.01.2024 als niedergelassener Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort Wilhelmstraße 44 in 68623 Lampertheim am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

Dr. med. Christian Betz ist seit dem 08.01.2024 als niedergelassener Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort Chirurgisches Zentrum am Bethanien, Usinger Straße 5, 60389 Frankfurt/Main am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

Dr. med. Eberhard Wetzel, Arzt für Chirurgie, wird für **Dr. med. Armond Ghazari** als ständiger Vertreter im Durchgangsverfahren anerkannt.

Alexandra Sachs, Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, wird für **Prof. Dr. med. Jürgen Fischer** als ständige Vertreterin im Durchgangsarztverfahren anerkannt.

Dr. med. Abdul Assim Kamad ist ab sofort als Arzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort St. Elisabethen-Krankenhaus, 60487 Frankfurt, am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

Prof. Dr. med. Markus Rittmeister, Frankfurt, hat seine durchgangsarztliche Tätigkeit zum 30.01.2024 aufgegeben.

DGUV



KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

Sie finden uns im Internet unter:

www.kvhessen.de/aufdenpunkt



Nordhessen mit Ambitionen: Armin Schwarz, Hessens neuer Minister für Kultur, Bildung und Chancen

Um Kinder und Jugendliche gesund groß werden zu lassen und ihre Gesundheit zu erhalten, spielt die Prävention eine immer größer werdende Rolle. Wie könnte aus Ihrer Sicht eine Zusammenarbeit von Schul- und Gesundheitssystem aussehen, um diesen Teil der Gesundheitsversorgung zu stärken?

Die Zusammenarbeit zwischen Schul- und Gesundheitssystem ist in Deutschland, zumindest dann, wenn es um die Unterstützung einzelner Schülerinnen und Schüler geht, aus Gründen des Datenschutzes nicht ganz einfach. Hier erhoffen wir uns mehr Rückenwind vom Bund. Wir tun aber bereits einiges, um zum Beispiel chronisch kranke Kinder besser zu unterstützen, indem wir Lehrkräfte fortbilden. Generell hat sich die Zusammenarbeit zwischen dem öffentlichen Gesundheitsdienst und den Schulen infolge der Coronapandemie deutlich verbessert und gemeinsame Aktivitäten zur Verbesserung des Impfschutzes sind auf dem Weg. Zur

Stärkung der schulischen Gesundheitsversorgung bauen wir die bereits erwähnten Stellen für Schulgesundheitsfachkräfte weiter aus.

Sie kommen aus Nordhessen, das an vielen Stellen ländlich geprägt ist. Wie können im ländlichen Raum Strukturen geschaffen werden, die sowohl in Bezug auf Schulen als auch auf die Gesundheitsversorgung dafür sorgen, dass Menschen dort zukünftig gut und gerne leben?

Der ländliche Raum stellt in Sachen Gesundheitsversorgung eine Herausforderung dar. Ich denke jedoch, dass diese zu bewältigen ist, allerdings nicht, indem alles beim Alten bleibt. Nehmen wir zum Beispiel das Pflegepersonal. Hier wird es nicht ohne eine Kompetenzerweiterung gehen, die nun glücklicherweise als Thema auf dem Tisch der Bundespolitik liegt. Hier könnte ein Modell der Zukunft sein, Community Nurses, oft als Gemeindegewestern bezeichnet, und Schulgesundheitsfachkräfte miteinander zu verbinden.

DIE FRAGEN STELLTE KARL M. ROTH

Unter der Lupe

Der Koalitionsvertrag der neuen Hessischen Landesregierung

Auf ein Neues: Nach der Regierungsbildung geht die Arbeit auch im neuen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege los. Was CDU und SPD planen, haben die beiden Parteien im Koalitionsvertrag zusammengefasst. AufdenPUNKT. fasst die wichtigsten Passagen zusammen.

Während das Thema Gesundheit und schon gar die ambulante Versorgung im Wahlkampf nur eine marginale Rolle spielte, widmet der Koalitionsvertrag diesem Teil der Daseinsvorsorge erheblich mehr Raum. CDU und SPD bekennen sich dazu, „in jedem Landkreis Hessens eine gute Gesundheitsversorgung sichern“ zu wollen.

Aussage des Koalitionsvertrages	Bewertung durch die KVH
Eine grundlegende Reform der Krankenhauslandschaft ist unerlässlich.	Ja, sie ist unerlässlich. Hier muss die Politik ihren Worten Taten folgen lassen. Natürlich ist es richtig, diesen Transformationsprozess auch finanziell zu unterstützen. Aber das darf nicht bedeuten, unrentable und qualitativ schlechte Häuser weiterhin am Tropf der Solidargemeinschaft zu lassen.
Wir setzen uns für eine gute haus- und fachärztliche Versorgung, insbesondere auch im ländlichen Raum und strukturschwachen Stadtteilen, ein. Hierzu gehören strukturelle Betrachtungen sowie die Anpassung der Leistungsvolumina, um die Attraktivität wieder zu erhöhen.	Schon im Koalitionsvertrag der Ampelregierung auf Bundesebene war die Entbudgetierung der Hausärztinnen und Hausärzte als Ziel genannt worden. Passiert ist bisher außer Ankündigungen nichts. Wir nehmen die Landesregierung bzw. die zuständige Ministerin so wahr, dass sie verstanden hat, dass sich etwas ändern muss. Und dies schnell.
Wir unterstützen die ambulante medizinische Versorgung durch selbstständige niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.	Aus Versorgungssicht ist dies sicherlich richtig, weil der Output in inhabergeführten Praxen in der Regel höher ist als bei einer Anstellung.
Wo herkömmliche ärztliche Versorgung nicht gewährleistet werden kann, unterstützen wir bei der Errichtung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), die von Ärztegemeinschaften, un- oder mittelbar von Kommunen sowie von freigeinnützigen Trägern gegründet werden.	Medizinische Versorgungszentren in kommunaler Hand sind bisher in Hessen nur sehr selten gegründet worden. Sie leiden ebenfalls unter der Schwierigkeit, ärztliche Sitze zu besetzen. Und sind finanziell oftmals prekär.
Wir fordern den Bund auf, investorengeführte MVZs stärker zu regulieren.	Die KV Hessen ist an dieser Stelle differenzierter. Wir glauben, dass auch investorengeführte MVZ einen wichtigen Beitrag zur Versorgung liefern können. Wichtig ist, für mehr Transparenz zu sorgen. Deshalb braucht es zeitnah ein Transparenzregister.



Aussage des Koalitionsvertrages	Bewertung durch die KVH
<p>Wir setzen uns für eine kleinteiligere Bedarfsplanung ein und fordern den GBA auf, dies in den Bedarfsplanungsrichtlinien zu berücksichtigen.</p>	<p>Eine kleinteiligere Bedarfsplanung wird keine/n zusätzliche/n Ärztin/Arzt nach Hessen bringen. Sie wird höchstens den Mangel noch sichtbarer machen. Zudem kann sie die notwendige Bewegungsfreiheit Niederlassungswilliger zusätzlich einschränken und damit ggf. kontraproduktiv wirken.</p>
<p>Die Landarztquote ist ein Erfolg. Wir wollen sie in Höhe und Anwendungsbereich ausweiten und weitere Medizinstudienplätze schaffen.</p>	<p>Über die Landarztquote hinaus braucht es dringend mehr Medizinstudienplätze insgesamt. Hier ist die Hessische Landesregierung aufgefordert, Druck auf den Bund auszuüben, damit aus Worten endlich Taten werden.</p>
<p>Wir befürworten zur Entlastung der Notfallstationen in Krankenhäusern die Einführung eines „Gemeinsamen Tresens“, analog des Projekts am Klinikum Frankfurt-Höchst.</p>	<p>Die KVH hat den ersten „Gemeinsamen Tresen“ am Klinikum Frankfurt-Höchst initiiert. Deshalb freuen wir uns, dass die Politik dieses Projekt weiter ausrollen möchte. Die KV will dies auch und hat dies in Darmstadt schon getan.</p>
<p>Wir werden uns bei den dazugehörigen Partnern dafür einsetzen, dass das Konzept „Sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung (SaN)“ erweitert und mit dem Telenotarztssystem verzahnt wird.</p>	<p>Wir halten das hessische SaN-Projekt für beispielgebend für eine moderne Akut- und Notfallversorgung. Die Unterstützung der Politik motiviert uns, das Projekt im nächsten Jahr möglichst hessenweit auszurollen.</p>
<p>Wir fordern die KV auf, die Sonderbedarfe und Ermächtigungen entsprechend dem Bedarf weiter aufrecht zu erhalten. Wir setzen uns dafür ein, dass der GBA die Bedarfsplanungsrichtlinie dem tatsächlichen Bedarf anpasst. Die Struktur der Zulassungsbezirke der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist zu überprüfen.</p>	<p>Dass die Hessische Landesregierung die psychotherapeutische Versorgung im Blick hat, begrüßen wir. In erster Linie ist hier aber die Finanzierungsfrage an die Kostenträger zu richten.</p>

KARL M. ROTH

Betriebliche Altersvorsorge bindet Mitarbeitende an Praxis

Eine betriebliche Altersvorsorge für Medizinische Fachangestellte setzt sich auch in Arztpraxen immer mehr durch. Praxisinhaber können diese Vorsorge ohne großen Aufwand und auf unbürokratische Weise anbieten. Darauf weist die Bundesärztekammer hin.

Um Medizinischen Fachangestellten ein auf sie zugeschnittenes Angebot zur betrieblichen Altersvorsorge (bAV) unterbreiten zu können, hat die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten mit dem Verband medizinischer Fachberufe e.V. bereits 2016 einen Tarifvertrag zur betrieblichen Altersvorsorge und Entgeltumwandlung abgeschlossen. Bundesweit arbeiten mehr als 420.000 Medizinische Fachangestellte sozialversicherungspflichtig beschäftigt im deutschen

Gesundheitswesen. Die meisten davon in den ambulanten Arztpraxen. Den Vertrag finden Interessierte auf der Internetseite der Bundesärztekammer unter [kvh.link/p24035](https://www.kvh.de/link/p24035).

BEIDE SEITEN PROFITIEREN

Bei der bAV handelt es sich um eine betriebliche Sozialleistung, die den Mitarbeitenden den Aufbau einer zusätzlichen Altersvorsorge, neben der gesetzlichen Rente und privaten Vorsorge, ermöglicht. Generell haben beide Seiten Vorteile: Die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen werden steuerlich gefördert und können für ihr Alter vorsorgen. Praxisinhabende profitieren von motivierten Angestellten und steigern ihre Attraktivität als Arbeitgebende. Dabei stehen verschiedene Anbieter und Möglichkeiten zur Auswahl – unter anderem die Direktzusage, ein Pensionsfonds oder die Unterstützungskasse.

Der einfachste Weg, eine bAV in der Arztpraxis oder im Medizinischen Versorgungszentrum einzurichten, ist eine Direktversicherung in Form der sogenannten GesundheitsRente. Beide Tarifparteien empfehlen diese, da sie eine spezielle betriebliche Altersvorsorge für alle ist, die einen medizinischen Fachberuf ausüben. Näheres dazu finden Interessierte auf den Seiten der KBV unter [kvh.link/p24036](https://www.kvh.de/link/p24036)

KBV

GesundheitsRente – betriebliche Altersvorsorge für medizinische Fachberufe und Apotheken-Beschäftigte

Die betriebliche Altersvorsorge (bAV) ist eine besonders attraktive Möglichkeit für das Alter vorzusorgen. Dann hier beteiligen sich die Arbeitgeber an den Beiträgen zur späteren Rente. Die GesundheitsRente ist eine spezielle betriebliche Altersvorsorge für alle, die einen medizinischen Fachberuf ausüben (MFA, TFA, ZFA) oder in einer Apotheke beschäftigt sind. Alle Angestellten einer Praxis oder Apotheke haben Anspruch darauf.

Gut für Angestellte

- **Vorsorge ohne Gehaltsverlust:**
Das Nettoeinkommen bleibt unverändert.
- **Staatlich gefördert:**
Angestellte werden in der Anpassphase steuerlich entlastet.
- **Auf Wunsch mehr tun:**
Angestellte können über eigene Beiträge und weitere Arbeitgeberbeteiligung noch höhere Auszahlungsbeträge erzielen.

[Alle Vorteile für Angestellte >](#)

Gut für Arbeitgeber

- **Motivierte Angestellte und ein gutes Betriebsklima:**
Eine betriebliche Altersvorsorge bindet gute Mitarbeitende.
- **Einfache Handhabung und geringer Verwaltungsaufwand:**
Sie können Ihre Mitarbeitenden direkt online zur GesundheitsRente anmelden.
- **Die GesundheitsRente ist gefördert:**
Bei Steuern und Sozialversicherungsabgaben.

[Alle Vorteile für Arbeitgeber >](#)

Tipps zur betrieblichen Altersvorsorge für MFA in Arztpraxen gibt es unter [kvh.link/p24037](https://www.kvh.de/link/p24037)



Sportler aus aller Welt im Jahr 2023 in der kolumbianischen Stadt Cartagena de Indias

Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit

Das größte Sportereignis für Teilnehmende aus allen Gesundheitsberufen findet vom 16. bis 23. Juni 2024 in Saint-Tropez statt

Die 43. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit, international bekannt als Medigames, finden vom 16. bis 23. Juni in Saint-Tropez an der französischen Riviera statt. Seit 1978 begegnen sich rund 1.500 sportliche Ärztinnen und Ärzte und Kolleginnen und Kollegen aus Kliniken, Praxen und Verwaltung und reisen mit Freunden und Familien

für eine Woche zu wechselnden Austragungsorten an. Die Sportlerinnen und Sportler kommen aus über 40 Ländern. Die Sportweltspiele bieten deshalb auch einen internationalen, freundschaftlichen und fachlichen Austausch. Alle Infos auf kvh.link/p24038

Lernen für die Praxis: KVH setzt Impulse

24 Berufsschulen bilden in Hessen zur MFA aus. Zwei Mal im Jahr spielt die KVH dabei eine Rolle: Mit Fortbildungsveranstaltungen zu EBM und Co. für Lehrkräfte leistet sie einen gesamtgesellschaftlichen Beitrag, denn MFA sind nicht nur rar, sondern auch unabdingbar für ihre Mitglieder.

Das ist auch der Grund, warum die KVH bei der Ausbildung in Hessen mitredet: Sie möchte dazu beitragen, dass die MFA in den Schulen auch für die Themen Abrechnung, DMP, TI sowie den Umgang mit Impfungen fit gemacht werden – und so indirekt ihre Mitglieder unterstützen. „Das sind praxisrelevante Themen. Darüber müssen die Lehrkräfte Bescheid wissen, um gut ausbilden zu können“, findet Marko Semlitsch, Berater am Standort Gießen und Organisator der KVH/LAEKH-Fortbildungsveranstaltung. „Jedes Frühjahr und jeden Winter haben wir einen Nachmittag lang Berufsschullehrerinnen und -lehrer zu Gast, um sie zu KVH-spezifischen Themen fortzubilden.“ So auch im Winter 2023/2024, als 19 von insgesamt 24 ausbildenden Schulen dabei waren: 27 Lehrerinnen und Lehrer haben sich in den Räumen der KVH in Frankfurt informiert.

BELIEBTER AUSBILDUNGSBERUF

Drei Jahre dauert die Ausbildung. Sie erfolgt dual, also parallel in der Arztpraxis und der Berufsschule. Die wöchentliche Schulzeit beträgt ein bis zwei Tage. Laut Bundesinstitut für Berufsausbildung lag die Ausbildung zur MFA bei jungen Frauen 2022 in Deutschland auf Rang 1 der beliebtesten Ausbildungsberufe, 2023 auf Rang 2: 16.150 Ausbildungsverträge zur MFA wurden 2023 bundesweit abgeschlossen.

Dr. med. Harald Herholz, Referent Arznei-, Heil- und Hilfsmittel bei der KVH, vermittelte dem Publikum im Winter 2023 Infos zu Impfungen: wie Praxen sie abrechnen und dokumentieren



KVH UND LÄKH IM TEAM

Roswitha Barthel leitet seit mehr als 35 Jahren die Abteilung MFA-Ausbildungswesen bei der Landesärztekammer Hessen (LÄKH). Für die Juristin hat die Fortbildung bei der KVH einen hohen Stellenwert: „Es ist wichtig, dass in der Berufsschule alle vorgeschriebenen Inhalte vermittelt werden. Und auf die Frage der Lehrerinnen und Lehrer, wie eine aktuelle, vollständige Vermittlung des Abrechnungswesens (GKV) sicherzustellen sei, war unsere Antwort diese Veranstaltung gemeinsam mit der KVH.“

KNAPP EIN DRITTEL FÄLLT DURCH

Was die Lehrerinnen und Lehrer umtreibt: „Das ist alles komplizierter Stoff.“ Das Problem: Eine Unterrichtsstunde pro Woche sei es, in der künftige MFA auf der Schulbank einen Überblick über die Abrechnung erhalten müssten. „Da müssen die Inhalte sitzen“, weiß eine Lehrerin aus Marburg, die selbst MFA ist und an die Abschlussprüfungen denkt. Bei den hessischen Prüfungen im Sommer 2023 etwa lag der Notendurchschnitt bei 3,7. 619 von 846 Prüflingen haben diese Abschlussprüfung bestanden; im Winter 2022/23 waren es 260 von 412, da lag der Notendurchschnitt bei 3,9.

KVH INSPIRIERT FÜR UNTERRICHT

Umso wichtiger, dass die KVH Impulse setzt, wie das Abrechnungswesen und der Umgang mit den notwendigen Formularen für den Praxisalltag in den Schulen gut vermittelt werden können: durch ein



Diskutieren über die neuesten Infos zum Abrechnungswesen: Berufsschullehrerinnen und -lehrer bei der KVH/LAEKH-Fortbildungsveranstaltung im Winter 2023

Komplizierter Stoff muss nicht dröge sein

abwechslungsreiches Programm, beispielsweise mit Praxis-Sessions zu EBM, für EBM-Fortgeschrittene oder einem Impulsvortrag zu neuen Formularen. In diese Workshops können sich die Berufsschullehrerinnen und -lehrer einschreiben und ihre Fragen für den Unterricht direkt mit den EBM-Fachreferentinnen und -referenten oder bei Fragen zu Formularen mit den Referentinnen und Referenten Mitgliederservice Sonderverträge der KVH klären. „Sehr, sehr lehrreich, wirklich gut!“, befand ein Lehrer nach der Session für Fortgeschrittene. Und Teilnehmende der Basis-Session stimmten der Aussage einer Lehrerin in Frankfurt zu: „Ich habe hier neue Ideen bekommen, zum Beispiel wie ich den EBM interaktiver vermitteln kann. Das möchte ich für meinen Unterricht nutzen.“

Die KVH wird nicht müde, das Format zu optimieren, damit der Berufsschulnachmittag für alle gut investierte Zeit ist: für die Mitarbeitenden der KVH, aber auch für die Lehrerinnen und Lehrer. „Reichen Sie Fragen ein, geben Sie Themenwünsche ab“, dazu hat Carsten Lotz, Abteilungsleiter Beratung, aufgerufen, kurz bevor die Teilnehmenden weitergezogen sind – zurück in die Berufsschulen Hessens, wo sie MFA in maximal drei Jahren fit für die Praxis machen sollen. Im Mai werden sie erneut zu Gast bei der KVH sein und wichtige Informationen sowie Inspiration für ihren Unterricht erhalten.

SABINE GOTTHARDT



Roswitha Barthel, Leiterin der Abteilung MFA-Ausbildungswesen bei der LÄKH, bei der Begrüßung. Der persönliche Kontakt zu den Lehrerinnen und Lehrern ist ihr wichtig.

HABEN SIE FRAGEN?

Marko Semlitsch ist gerne für Sie da
beratung-giessen@kvhessen.de

Mehrsprachig, unabhängig und verständlich formuliert

Patienteninformationen werden nach den strengen Prinzipien der evidenzbasierten Medizin erstellt. Für die Übersetzungen beauftragt das ÄZQ Büros, die auf medizinische und pharmazeutische Fachübersetzungen spezialisiert sind.

Sich das Patientenportal kvh.link/p24039 ein paar Minuten anzuschauen, lohnt in jedem Fall. Hier findet man medizinische Informationen des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) zu unterschiedlichsten Krankheiten und deren Therapie, auch in vielen Fremdsprachen sowie in leichter Sprache.

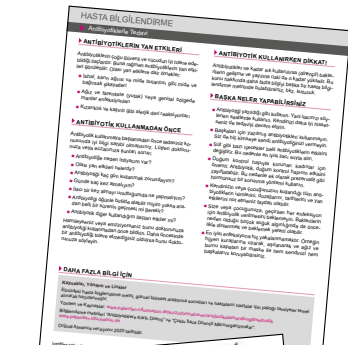
Zudem gibt es interessante Checklisten und ein Wörterbuch, um medizinische Fachbegriffe nachzuschlagen – alles selbstverständlich evidenzbasiert.

PETRA BENDRICH



Sie wollen Ihre Patientinnen oder Patienten auf neutrale und wissenschaftlich gesicherte Informationen hinweisen? Dann bestellen Sie kostenlos für Ihre Praxis die Flyer des Patientenportals unter kvh.link/p24039. Oder schreiben Sie eine E-Mail an patienteninformation@azq.de.

Gesundheitsinformationen zu „Bluthochdruck“ sind in sechs Fremdsprachen und in leichter Sprache erhältlich



Arabisch zu Antibiotika-Resistenzen (kvh.link/p24040)



Türkische Infos zur Antibiotika-Therapie (kvh.link/p24041)

DER eARZTBRIEF – DIREKT UND SICHER.



WAS IST DAS?

- › Arztbriefe direkt aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) versenden und empfangen
- › schneller, sicherer und datenschutzkonformer Versand via KIM
- › kein Ausdrucken, Kuvertieren und Scannen
- › alle eArztbriefe sind mittels elektronischem Heilberufsausweis (eHBA) rechtssicher signiert

WANN WIRD DER eARZTBRIEF PFLICHT?

- › seit 1. März 2024 muss das eArztbrief-Modul installiert sein, sonst drohen Abzüge bei der TI-Pauschale
- › keine Kürzung der TI-Pauschale, solange der Software-Anbieter das eArztbrief-Modul nicht bereitgestellt hat
- › gesetzliche Pflicht folgt im Mai: Praxen müssen eArztbriefe empfangen können

WIE WERDEN eARZTBRIEFE ERSTELLT UND VERSENDET?

- › Arztbrief wie bisher im PVS erstellen
- › medizinische Informationen wie Diagnosen und Medikation hinzufügen
- › elektronisch signieren
- › KIM-Adresse des Empfängers im Verzeichnisdienst oder im persönlichen Adressbuch auswählen
- › eArztbrief versenden

WIE FUNKTIONIERT DAS EMPFANGEN VON eARZTBRIEFEN??

- › ähnlich wie in einem herkömmlichen E-Mail-Programm
- › automatischer und/oder manueller Nachrichten-Abwurf
- › eArztbrief wird entschlüsselt im Posteingang angezeigt
- › PDF-Dokument kann direkt der richtigen Patientenkartei zugeordnet und dort gespeichert werden

WO SIND DIE KIM-ADRESSEN ZU FINDEN?

- › im zentralen Verzeichnisdienst der Telematikinfrastruktur (TI): alle Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Pflegeheime etc., die an die TI angeschlossen sind und einen KIM-Dienst haben, sind mit ihrer KIM-Adresse dort gespeichert

Tipp: Legen Sie sich im PVS Ihr eigenes elektronisches Adressbuch an. Dort können Sie die KIM-Adressen der Kolleginnen und Kollegen sowie Einrichtungen eintragen, mit denen Sie öfter in Kontakt stehen. So haben Sie die wichtigsten Adressen immer parat. Fügen Sie Ihre KIM-Adresse Ihren Kontaktdaten, zum Beispiel auf Ihrer Internetseite oder im Briefkopf, hinzu; so werden auch Sie schnell gefunden.

WELCHE AUSSTATTUNG IST NÖTIG?

- › Anbindung an die TI
- › zertifiziertes eArztbrief-Modul für das PVS
- › Kommunikationsdienst KIM
- › aktivierter eHBA
- › E-Health-Kartenterminal
- › empfehlenswert: eingerichtete Komfortsignatur



Weitere Informationen unter:
www.kbv.de/html/earztbrief.php

Herausgeberin: Kassenärztliche Bundesvereinigung
Stand: März 2024



Mit der Lizenz zum Schallen

Gut 7.000 Ärztinnen und Ärzte in Hessen bieten in ihren Praxen Sonographien an. Die KVH geht neue Wege, um sie bei der Dokumentation der Untersuchungen zu unterstützen

Dass Sonographien fehlinterpretiert werden, ist keine Seltenheit und kommt auch nicht von ungefähr. Dr. Sven Jungblut, Facharzt für Innere Medizin und Vorsitzender der zuständigen Qualitätssicherungs-Kommission, weiß: „Viele Faktoren sind für die Diagnostik entscheidend. Gleichzeitig spielt die Ultraschallausbildung im Studium keine große Rolle und fällt selbst im Rahmen der Facharztausbildung gelegentlich hinten runter.“ Daher zeigt die KVH jetzt in Video-Tutorials, worauf Medizinerinnen und Mediziner mit der Genehmigung zur Sonographie besonders achten sollten. Und wie sie so dokumentieren, dass sie stichprobenhafte Qualitätsprüfungen erfolgreich bestehen.

QS-KOMMISSIONEN

Etwa 250 Mitglieder engagieren sich in den Kommissionen der KVH zur Qualitätssicherung (QS). Ihr Ziel: Defizite bei genehmigungspflichtigen Leistungen in der Praxis kollegial erkennen, ausräumen und verhindern.

WORAUF KOMMT ES AN?

Wer Ultraschalluntersuchungen durchführt, muss sich viele Fragen stellen: Welchen Schallkopf nutze ich für was? Welche Grundeinstellung wähle ich im System? Wo muss ich die Messkreuze setzen?

Der Internist ist mit dem Herzen dabei:
„Die Sonographie ist eine tolle Methode, die richtig angewendet ein großer Gewinn für Patientinnen und Patienten ist – und Ärztinnen wie Ärzten viel Freude bereiten kann“

Wie lagere ich einen Patienten am besten? Wie kippe und führe ich den Schallkopf und was passiert auf dem Monitor? „Fragen, die wir in den Videos beantworten“, sagt Dr. Jungblut, der in den Filmen auch typische Schallfehler sowie Unvollständigkeiten zeigt, die der QS-Kommission immer wieder auffallen.

Die KVH ist verpflichtet, die Qualität genehmigungspflichtiger Leistungen zu sichern. „Unser Ziel ist aber, dass wir in hessischen Praxen möglichst wenig beanstanden müssen. Denn das kommt nicht nur unseren ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zupass, sondern in Form von Behandlungsqualität auch Patientinnen und Patienten zugute“, sagt Frank Dastych, KVH-Vorstandsvorsitzender. Daher die Idee zu den jederzeit abrufbaren Videos, die die etablierten Workshops der KVH ergänzen.

HABEN SIE FRAGEN?

Die Mitarbeiterinnen der Qualitätssicherung Sonographie sind gerne für Sie da und vermitteln auch Kontakt zur QS-Kommission.

qs.sonographie@kvhessen.de
kvh.link/p24042

Tipps: Auf der Webseite gibt es eine Vorlage für einen Dokumentationsbogen für den Ultraschall des Abdomens. Die KVH bietet Workshops zur Ultraschalldiagnostik an (6 Fortbildungspunkte, veranstaltung.kvhessen.de), und berät Neunieder- gelassene auf Wunsch individuell.

IN KÜRZE ANSCHAUEN

Die Tutorials konzentrieren sich auf Sonographien, die am häufigsten in hessischen Praxen vorkommen: Ultraschall von

- Schilddrüse
- Abdomen und Retroperitoneum sowie
- extrakraniellen hirnversorgenden Gefäßen im Duplex-Verfahren

Videos zu weiteren Körperregionen folgen.

kvh.link/p24042

SABINE GOTTHARDT



Nachgestellt:
Bei den Dreharbeiten für die Tutorials schallt Dr. Sven Jungblut die Schilddrüse einer Probandin. Normalerweise macht er das in seiner Frankfurter Praxis.



Noch wenige freie Plätze

Rasch anmelden unter kvh.link/p24020

QEP® – GRUNKURS PSYCHOTHERAPEUTISCHE PRAXEN

Was ist QEP® und wie kann es mir die Einführung von Qualitätsmanagement und den Arbeitsalltag erleichtern? Wie setze ich QEP® am besten in meiner Praxis um?

Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP®) ist das von der KBV in Kooperation mit 61 Pilotpraxen entwickelte Qualitätsmanagement-System, das spezifisch auf den niedergelassenen Bereich zugeschnitten ist. Es erfüllt die Anforderungen der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Sie erarbeiten

- konkrete Qualitätsziele für Ihre Praxis

Sie erfahren

- wie QEP® aufgebaut und strukturiert ist
- wie Sie den QEP®-Zielkatalog und das QEP®-Manual anwenden
- wie Sie QEP® konkret umsetzen

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

Voraussetzung für eine Teilnahme ist, dass Sie ein QEP®-Manual für Psychotherapeuten vor der Veranstaltung erworben haben und die Veranstaltung „Qualitätsmanagement leben“ besucht haben.

Sie werden die Musterdokumente von QEP® im Rahmen dieser Veranstaltung in digitaler Form herunterladen und bearbeiten. Aus diesem Grund ist die Mitnahme eines Laptops (Microsoft-Word-kompatibel und USB-2.0- oder -3.0-Buchse vorhanden) für den Erfolg der Veranstaltung maßgeblich. Selbstverständlich werden wir in einer Präsenzveranstaltung auch eine analoge Alternative anbieten, die von uns jedoch nicht priorisiert wird.

Die Teilnahmegebühr der Veranstaltung versteht sich exklusive der QEP®-Unterlagen. Das QEP®-Manual (+ Zielkatalog bei Bedarf) erhalten Sie unter kvh.link/p24020

Zielgruppe: Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung, Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter

Referent: QM-Berater

Gebühr: kostenfrei

Fortbildungspunkte: 6

Termin: Di. 14.05.24, 15:00 Uhr – 19:30 Uhr, KVH Gießen (Kurs 10780)

Anmeldung unter: kvh.link/p24020

EHV - IHRE ALTERSVERSORGUNG

**Welchen Vorteil bietet die EHV für mich?
Wie wirkt sich die EHV bei Angestellten aus?
Warum muss ich in die EHV einzahlen?**

Die Erweiterte Honorarverteilung (EHV) im Bereich der KV Hessen stellt eine bundesweite Besonderheit dar und sichert unseren Mitgliedern einen Beitrag für eine breit aufgestellte Altersversorgung. Im Rahmen der Veranstaltung stellen wir Ihnen die Entwicklung der EHV im Zeitverlauf vor, wie die Berechnung vorgenommen wird und welche Gestaltungsmöglichkeiten Sie innerhalb kooperativer Tätigkeitsformen für die Verteilung der EHV-Punkte haben.

Sie erfahren

- ab wann Sie die EHV in Anspruch nehmen können
- auf welcher Grundlage die Beiträge erhoben werden
- was Sie bei Angestellten beachten sollten
- wie sich die Höhe Ihres Anspruchs aus der EHV berechnet
- welche zusätzlichen Versorgungsansprüche bestehen

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte (zugelassen), Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (zugelassen)

Referentin: Beraterin der KVH

Gebühr: kostenfrei

Fortbildungspunkte: 0

Termin: Mi. 15.05.24, 15:00 Uhr – 18:00 Uhr, KVH Frankfurt (Kurs 10913)

Anmeldung unter: kvh.link/p24020

GRUNDLAGEN DER PRIVATABRECHNUNG NACH GOÄ – FACHÄRZTLICHE PRAXEN

**Privatabrechnung – Wie funktioniert das?
Wie arbeite ich mit der Gebührenordnung für Ärztinnen und Ärzte (GOÄ) und welche Gebührensätze gibt es?**

Der Aufbau der GOÄ ist komplex und deren Anwendung erfordert grundlegende Kenntnisse. Im Rahmen dieser Veranstaltung vermitteln wir Ihnen Grundlagenkenntnisse, um die GOÄ vollständig und korrekt anwenden zu können. Außerdem wird anhand von Beispielen aufgezeigt, wie Sie die Potenziale der GOÄ für sich nutzen können.

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger, Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter

Referentin: Katja Rusch-Saalfrank

Gebühr: 80,00 €

Fortbildungspunkte: 6

Termin: Fr. 17.02.24, 15:00 Uhr – 19:00 Uhr, online via Zoom (Kurs 10864)

Anmeldung unter: kvh.link/p24020

PATRICK ZUBER

Sie erfahren

- welche Grundlagen zur Vertragsbeziehung „Arzt-Patient-Kostenträger“ zu beachten sind
- welche Regelungen bei Privatabrechnungen gelten
- wie Leistungen nach der GOÄ abzurechnen sind
- wie die Rechnungsstellung nach der GOÄ erfolgt
- was hinsichtlich der Verjährung zu beachten ist

Fragen?

Antworten!

Wie war das?

In unserer Rubrik „Wie war das?“ beantworten wir häufig gestellte Fragen rund um Ihren Praxisalltag. Bei allen weiteren Fragen ist die info.line Ihr direkter Draht zur KVH: 069 24741-7777 (Montag bis Freitag von 7 bis 17 Uhr).

Wie erfolgt die Abrechnung zum Screening auf Hepatitis-B- und/oder Hepatitis-C-Virusinfektion?

Beraten Sie im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung Versicherte über die Risiken einer Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virusinfektion und veranlassen Sie eine Laboruntersuchung, rechnen Sie die GOP 01734 als Zuschlag zur GOP 01732 (Gesundheitsuntersuchung) ab. Das Screening auf eine Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virusinfektion kann nur einmalig und nur bei gesetzlich Versicherten ab 35 Jahren als Bestandteil der Gesundheitsuntersuchung (Check-up mit der GOP 01732) abgerechnet werden. Bei Versicherten im Alter zwischen 18 und 35 Jahren ist das Screening neben der Gesundheitsuntersuchung nicht abrechenbar.

Kann das Screening auf Hepatitis-B- und/oder Hepatitis-C-Virusinfektion unabhängig von der Gesundheitsuntersuchung (GOP 01732) über die GOP 01744 abgerechnet werden?

Nein, die GOP 01744 ist seit dem 1. Januar 2024 nicht mehr berechnungsfähig. Es handelte sich bei der Leistung um eine Übergangsregelung bei Versicherten, die zwischen dem 13. Februar 2018 und dem 30. September 2021 eine Gesundheitsuntersuchung (Check-up) in Anspruch genommen hatten, damit das Screening dann auch separat erfolgen konnte.

Werden die Zuschläge der Kurzzeittherapie durch die KVH zugesetzt?

Ja, die KVH setzt die Zuschläge für die ersten zehn Stunden einer Kurzzeittherapie zu, unabhängig davon, ob es eine KZT 1 oder KZT 2 ist. Sowohl für die Einzeltherapie als auch für die Gruppentherapie erhalten Sie die Zuschläge. Siehe auch [kvh.link/p24043](https://www.kvh.hessen.de/kvh.link/p24043)

Benötigen Praxen eine Genehmigung zur Abrechnung von Videosprechstunden?

Nein, Sie benötigen keine Genehmigung. Für die Abrechnung benötigen Sie jedoch zwingend einen zertifizierten Videodienstanbieter, den Sie der KVH über das Formular melden. Das Formular können Sie der Themenseite unserer Homepage entnehmen: [kvh.link/p24044](https://www.kvh.hessen.de/kvh.link/p24044)

Kann ich eine Fristverlängerung zur Rückmeldung der Abrechnungsinfo erhalten?

Nein, das ist leider nicht möglich. Nur wenn Ihre Rückmeldung innerhalb von zehn Kalendertagen erfolgt, kann die KVH die Bearbeitung garantieren. Möchten Sie beispielsweise aufgrund von Praxisurlaub Ihre Abrechnungsinfo zu einem späteren oder früheren Zeitpunkt erhalten, teilen Sie den Wunsch bitte vorab der Abteilung Abrechnung mit. Gerne per E-Mail an ebm-hotline@kvhessen.de mit Angabe Ihrer BSNR. Das Team der Abrechnung kontaktiert Sie dann und stimmt die Möglichkeiten mit Ihnen ab.

HABEN SIE WEITERE FRAGEN?

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der info.line sind montags bis freitags von 7 bis 17 Uhr für Sie erreichbar.

069 24741-7777

info.line@kvhessen.de

IHR KONTAKT ZU UNS

info.line 069 24741-7777
069 24741-68826 (Fax)
info.line@kvhessen.de
Montag bis Freitag: 7.00 bis 17.00 Uhr

BERATUNG VOR ORT

BeratungsCenter Frankfurt: 069 24741-7600
069 24741-68829 (Fax)
beratung-frankfurt@kvhessen.de

BeratungsCenter Darmstadt: 06151 158-500
06151 158-488 (Fax)
beratung-darmstadt@kvhessen.de

BeratungsCenter Wiesbaden: 069 24741-7171
069 24741-78171 (Fax)
beratung-wiesbaden@kvhessen.de

BeratungsCenter Gießen: 0641 4009-314
0641 4009-219 (Fax)
beratung-giessen@kvhessen.de

BeratungsCenter Kassel: 0561 7008-250
0561 7008-4222 (Fax)
beratung-kassel@kvhessen.de

ABRECHNUNGSVORBEREITUNG

AV-Help av-help@kvhessen.de

ONLINEPORTAL

Internetdienste/SafeNet* internetdienste@kvhessen.de

Technischer Support internetdienste@kvhessen.de

ARZNEI-, HEIL- UND HILFSMITTELBERATUNG

Team Arznei-, 069 24741-7333
Heil- und Hilfsmittel verordnungsanfragen@kvhessen.de
Infoportal Verordnungen www.kvhaktuell.de

KOORDINIERUNGSSTELLE

Koordinierungsstelle 069 24741-7227
Weiterbildung Allgemeinmedizin koordinierungsstelle@kvhessen.de
www.allgemeinmedizininhessen.de

ÄRZTLICHES KOMPETENZZENTRUM HESSEN

069 24741-7191
aerzte-fuer-hessen@kvhessen.de
www.aerzte-fuer-hessen.de

QUALITÄTS- UND VERANSTALTUNGSMANAGEMENT

Qualitätsmanagement 069 24741-7551
069 24741-68841 (Fax)
qm-info@kvhessen.de

Veranstaltungsmanagement 069 24741-7550
069 24741-68842 (Fax)
veranstaltung@kvhessen.de

Herausgeber (V. i. S. d. P.)

Kassenärztliche Vereinigung Hessen, vertreten durch den Vorstand

Redaktion

Karl Matthias Roth, Petra Bendrich und Cornelia Kur

Kontakt zur Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Redaktion AufdenPUNKT.
Europa-Allee 90, 60486 Frankfurt am Main
069 24741-6988
aufdenpunkt@kvhessen.de

Hinweis

AufdenPUNKT. verwendet weibliche und männliche Schreibweisen. Sollte zur besseren Lesbarkeit einmal nur die männliche Schreibweise verwendet werden, gelten die Aussagen in gleichem Umfang auch für weibliche Personen.

Verlag

Wiebel und Partner GmbH, Frankfurt am Main
Judith Scherer (KV Hessen)

Objektleitung:

Karin Oettel, Wiebel und Partner GmbH, Frankfurt am Main

Druck:

AC medienhaus GmbH, Ostring 13, 65205 Wiesbaden

Bildnachweis

Thorsten kleineHolthaus: S. 3; Fotografie Paul Müller: S. 17; HMF: S. 9, 14; Alexander Kowalski: S. 6–7; Judith Scherer: S. 2, 11–12, 22–23, 26–27; Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit: S. 21

Adobe Stock: Titel: U. J. Alexander; S. 8 unten: Animagora PicsStock; S. 8 oben: Claudia Falk; S. 19: BillionPhotos.com; S. 28: VectorMine

Nachdruck

Der Inhalt dieser Zeitschrift ist urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder Kopie sowie die Vervielfältigung auf Datenträger dürfen, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Zustimmung durch den Herausgeber erfolgen. Eine Weitervermarktung von Inhalten ist untersagt.

Zuschriften

Die Redaktion behält sich die Veröffentlichung und Kürzung von Zuschriften vor.

Haftungsausschluss

Trotz sorgfältiger Recherche bei der Erstellung dieser Broschüre kann für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben keine Gewähr übernommen werden. Haftungsansprüche sind ausgeschlossen. Mit Autorennamen gekennzeichnete Beiträge spiegeln ebenso wie Leserbriefe nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion wider.

Bezugspreis

AufdenPUNKT. erhalten alle hessischen Vertragsärzte und -psychotherapeuten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Der Bezugspreis ist mit der Verwaltungskostenumlage abgegolten.

Haftungsbeschränkung für weiterführende Links

Diese Zeitschrift enthält sog. „weiterführende Links“ (Verweise auf Webseiten Dritter), auf deren Inhalt wir keinen Einfluss haben und für die wir deshalb keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte und Richtigkeit der Informationen ist der jeweilige Informationsanbieter verantwortlich. Die abgedruckten Links wurden zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses auf mögliche Rechtsverstöße überprüft. Rechtswidrige Inhalte waren zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses nicht erkennbar.

* Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet* nicht mit der Firma SafeNet*, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.



erscheint wieder
im Juni



KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

Sie finden uns im Internet unter:
www.kvhessen.de/aufdenpunkt