

AUF DEN PUNKT.

info.service – offizielle Bekanntmachungen

■ HEFTMITTE

Erste-Hilfe-Kurs

■ SEITE 40

Multidisziplinäre Beratung aus einer Hand

■ SEITE 13

Multidisziplinäre Beratung aus einer Hand



Die Rundschreiben der KVH zu lesen lohnt sich immer!
In den Rundschreiben finden Sie wichtige Infos und Antworten auf aktuelle Fragen.



32

Save the Date
11. Juni 2025
Landkreis Limburg-Weilburg

Save the Date
14. Mai 2025
Landkreis Bergstraße

Gemeinsam Versorgung stärken:
Sie sind Hausärztin, Hausarzt, Kinderärztin, Kinderarzt, Ärztin oder Arzt in Weiterbildung im Landkreis Bergstraße oder im Landkreis Limburg-Weilburg oder Sie sind an einer Nierentzelle.

Darauf können Sie sich freuen:
• kurze Impulse zu Fachthemen, i und spannende Diskussionsrunden
• wertvolle Gespräche mit Kollegen

36

AKTUELLES

- Mehr Orientierung für angestellte Ärztinnen und Ärzte 4
- „Unser Ansatz ist radikal, aber konsequent!“ 7
- Ausstellung: Systemerkrankung 9
- Fehlsteuerung, Unterfinanzierung und Digitalisierungsspannen 10
- Im Wartezimmer: Die Patientenstruktur im Jahr 2023 bei Hausärztinnen und Hausärzten 12

TITELTHEMA

- Multidisziplinäre Beratung aus einer Hand 13
- „Fokus Praxisstart“: erfolgreich loslegen 14
- Beratung aus einer Hand 15
- Förderatlas der KVH 20
- Stetig wächst das Portal www.kvhaktuell.de 23
- Das Wichtigste zur Aus- und Weiterbildung 25

GUT INFORMIERT

- Serviceheft Demenz aktualisiert 30
- Krankheitsbild im Detail: Atherosklerose 31
- Ambulanter Sektor im Blick 32
- Programm für Nationale Versorgungsleitlinien neu aufgestellt 33
- Arztpraxen der Zukunft: Wenn KI in der Sprechstunde mitschreibt 34

VERANSTALTUNGEN

- #FokusVersorgung 36
- Noch wenige freie Plätze 37
- Seminar: Fit für jeden Notfall 40

PRAXISTIPPS

- Wie war das? 42

SERVICE

- Ihr Kontakt zu uns/ Impressum 43

Durchblick gesucht

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

ob es Friedrich Merz tatsächlich schaffen wird, bis Ostern die neue Regierung auszuhandeln, wissen wir wahrscheinlich zum Erscheinungstermin dieser Ausgabe von Auf den PUNKT. deutlich genauer als jetzt, wenn dieses Editorial verfasst wird. Schwarz-Rot alternativlos – andere Optionen aus der vermeintlichen Mitte des Parteienspektrums gibt es nicht. Was das für die Verhandlungen bedeutet, wie sehr diese vermeintliche Alternativlosigkeit am Ende zu besseren Koalitionsergebnissen führt, bleibt abzuwarten.

Klar ist, und das spiegelt das Wahlergebnis ja nur allzu klar wider, dass die Ampel nicht nur politisch und konzeptionell gescheitert ist, sondern erdrutschartig, auch was ihren Rückhalt in der Bevölkerung und bei den Wählerinnen und Wählern angeht. Doch gibt es deshalb keinen Grund zur Vorfreude, denn unter Schwarz-Rot beziehungsweise einer von der CDU geführten Regierung gab es auch bis 2021 sechzehn Jahre lang immer wieder Weichenstellungen gegen die ambulante Versorgung.

Deshalb ist es umso wichtiger, dass wir als KBV- und KV-System nicht auf finale personelle und inhaltliche Entscheidungen der neuen Regierung gewartet haben, sondern schon im März mit Gesprächen mit den potenziellen Koalitionären begonnen haben, um deutlich zu machen, in welche Richtung es in den nächsten vier Jahren gehen muss.

Denn eins ist klar: Wir benötigen in der kommenden Legislatur einen Restart in ganz vielen Politikbereichen, aber besonders brauchen wir ihn in der Gesundheitspolitik. Wir brauchen ihn sowohl personell als auch inhaltlich, wir brauchen eine Politik, die die immer rarer werdenden Leistungserbringer in den Fokus nimmt. Und die endlich den Mut hat, den Leistungsanspruch der Patientinnen und Patienten zu begrenzen und nach medizinischen Notwendigkeiten zu organisieren.



Inwieweit die neue Regierung dafür die notwendige Kraft aufbringen wird, bleibt abzuwarten. Doch viel Zeit bleibt wohl nicht mehr für die sogenannten etablierten Parteien. Deshalb muss endlich Schluss sein mit einem unendlichen Leistungsversprechen auf unsere Kosten, mit immer mehr Bürokratie und immer volleren Praxen. Und deshalb gibt es zu einer echten Entbudgetierung unserer Leistungen, auch und natürlich für den fachärztlichen Versorgungsbereich, keine Alternative.

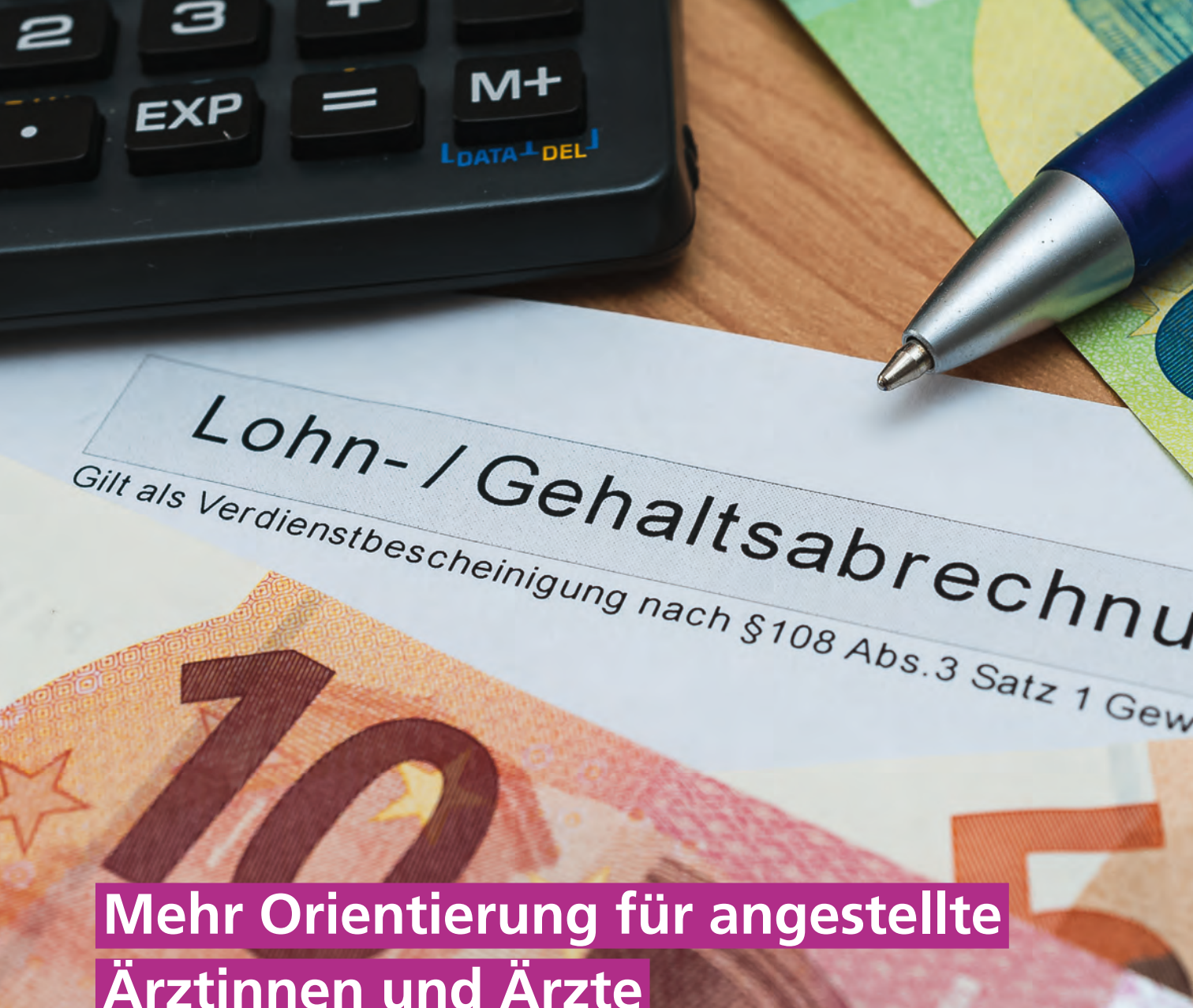
Mit freundlichen kollegialen Grüßen,
Ihre

Frank Dastych

Vorstandsvorsitzender

Armin Beck

stellv. Vorstandsvorsitzender



Lohn- / Gehaltsabrechnung

Gilt als Verdienstbescheinigung nach §108 Abs.3 Satz 1 Gew

Mehr Orientierung für angestellte Ärztinnen und Ärzte

Der Trend ist klar: Immer mehr Ärztinnen und Ärzte ziehen die Anstellung in einer Praxis der Selbstständigkeit vor. Beweggründe gibt es viele, Herausforderungen auch. Der „Beratende Fachausschuss Angestellte Ärztinnen und Ärzte“ hat die Rahmenbedingungen für die Medizinerinnen und Mediziner im Blick.

Immer mehr Ärztinnen und Ärzte entscheiden sich bewusst für eine Anstellung in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ), anstatt eine Niederlassung anzustreben. Das gilt sowohl für den haus- wie auch für den fachärztlichen Bereich. Damit verändert sich nicht nur die Versorgungsstruktur, die angestellten Ärztinnen und Ärzte rücken samt ihrer Interessen auch immer mehr in

den Fokus – auch bei der KVH. Dass diese Interessen gewahrt werden, dafür sorgt der Beratende Fachausschuss Angestellte Ärztinnen und Ärzte. Er besteht aus zehn Mitgliedern, fünf aus dem hausärztlichen sowie fünf aus dem fachärztlichen Versorgungsbereich. Gewählt werden diese von der Vertreterversammlung, einschließlich der Stellvertreterinnen und -vertreter. Jeweils ein Mitglied muss

Beim Gehalt für angestellte Ärztinnen und Ärzte mangelt es an Transparenz und Orientierung

TRANSPARENT UND KOMPAKT

In der Rubrik „Aus den Ausschüssen“ berichten wir über aktuelle Themen, Diskussionen und Entwicklungen in den Ausschüssen der KVH – transparent, kompakt und auf den Punkt. Dieses Mal: der Beratende Fachausschuss Angestellte Ärztinnen und Ärzte.

in einem MVZ und in einer Vertragsarztpraxis angestellt sein. Die Vorsitzende ist Dr. Heike Raestrup, vertreten wird sie von Dr. Marianne Jahn.

UN SICHERHEIT BEI DER VERGÜTUNG

Vor allem zwei Themen beschäftigen den Ausschuss derzeit: die Teilnahme angestellter Haus- und Fachärztinnen und -ärzte am Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) und die Vergütung im Angestelltenverhältnis. „An diesen Stellen gibt es immer wieder offene Fragen und sogar Unsicherheiten bei den Kolleginnen und Kollegen“, berichtet die stellvertretende Vorsitzende Dr. Jahn. Vielen, gerade neu in das System der ambulanten Versorgung kommenden Ärztinnen und Ärzten fehle es an Orientierung

und Informationen. So gebe es beispielsweise rund um das Gehalt in der Anstellung kaum Transparenz. Denn anders als in den Krankenhäusern, die oftmals das Sprungbrett in Richtung Praxis sind, gibt es in der ambulanten Versorgung keine Tarifverträge, die feste Gehaltsstrukturen vorgeben. Angestellte Ärztinnen und Ärzte in Praxen und MVZ müssen ihr Gehalt demnach individuell mit dem Arbeitgeber verhandeln. Dadurch entstehen durch verschiedene Faktoren wie unter anderem die Fachrichtung, den Praxisstandort oder die wirtschaftliche Situation der Praxis teils große Unterschiede in der Vergütung. Eine Orientierung ist kaum möglich. Das führt bei vielen angestellten Ärztinnen und Ärzten, aber auch bei Arbeitgebern immer wieder zu Unsicher-



heiten. Medizinerinnen und Mediziner, die erstmals eine Anstellung antreten, haben oft keine realistische Vorstellung, welches Gehalt angemessen ist. Gleichzeitig wissen viele Praxisinhaberinnen und -inhaber nicht, welche Vergütung marktüblich ist. Erschwerend kommt hinzu, dass in der öffentlichen Diskussion häufig ein verzerrtes Bild über die Einkommensverhältnisse von Ärztinnen und Ärzten gezeichnet wird. Aussagen über hohe Jahresgehälter von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten spiegeln nicht die Realität wider, beeinflussen jedoch die Erwartungshaltung und erschweren Vertragsverhandlungen für beide Seiten.

KVH ERSTE ANLAUFSTELLE

„Unser Ziel im Ausschuss ist es, diese Unklarheiten durch mehr Information zu beseitigen. Das geht nur in enger Zusammenarbeit mit der KVH. Daran arbeiten wir. Auch, das ist wichtig herauszustellen, wenn die KVH im Verhältnis zwischen Arbeitnehmenden und -gebenden und bei der Ausgestaltung von Arbeitsverträgen außen vor ist“, sagt Dr. Jahn. Sie betont daher: „In ihrer beratenden und prozessbegleitenden Funktion ist die KVH jedoch eine wichtige Ansprechpartnerin, die aufgrund ihrer Informationsangebote – auch wenn diese sicherlich erweitert werden müssen – immer die erste Anlaufstelle sein sollte.“

Fragen gibt es aus der Gruppe der angestellten Medizinerinnen und Mediziner immer wieder auch zur Verpflichtung zur Teilnahme am ÄBD. Während niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte in

Hessen grundsätzlich zur Teilnahme am ÄBD verpflichtet sind, gilt dies für angestellte Ärztinnen und Ärzte nicht automatisch. Die Verpflichtung zur Teilnahme hängt von den individuellen Regelungen im Arbeitsvertrag ab. Einige Arbeitgebende erwarten eine Beteiligung am Bereitschaftsdienst und legen dies vertraglich fest, während es in anderen Fällen keine entsprechende Vereinbarung gibt. Fehlt eine klare Regelung, kann dies zu Missverständnissen führen, die sich sowohl auf die Arbeitsbelastung als auch auf die langfristige Planung auswirken. Auch hier, so Dr. Jahn, seien die Regelungen den Ärztinnen und Ärzten auf beiden Seiten oft nicht klar.

INFORMATION STATT UNKLARHEIT

Der Ausschuss hat sich daher auf die Fahnen geschrieben, mehr Orientierung und Sicherheit zu schaffen. Ein wesentlicher Aspekt ist dabei, die KVH noch stärker als beratendes und unterstützendes Bindeglied zwischen angestellten Ärztinnen und Ärzten sowie Praxisinhaberinnen und -inhabern zu positionieren. Also als begleitende Institution, die die Interessen aller Seiten berücksichtigt und beratend zur Seite steht. Dies soll dazu beitragen, dass sowohl angestellte Ärztinnen und Ärzte als auch Arbeitgeber eine neutrale Anlaufstelle zur Klärung von Unklarheiten zu haben. Denn eine gezielte Aufklärung, umfassende Informationen und klare Regelungen können helfen, Missverständnisse zu vermeiden und für mehr Sicherheit zu sorgen – auf beiden Seiten.

ALEXANDER KOWALSKI

Dr. Heike Rastrup (l.) ist Vorsitzende des Ausschusses, vertreten wird sie von Dr. Marianne Jahn (r.)



KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

KvH

KvH

KvH

KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

Frank Dastych übt scharfe Kritik an den Mängeln der Digitalisierung im Gesundheitswesen

„Unser Ansatz ist radikal, aber konsequent!“

Die ambulante Versorgung steht kurz vor dem Kollaps, die Politik muss endlich handeln – die zentrale Botschaft der KVH-Vorsitzenden auf der Pressekonferenz vor der Bundestagswahl. Was helfen kann, formulierten die Vorstände in einem Fünf-Punkte-Plan.

Die Zukunft der ambulanten Gesundheitsversorgung ist akut bedroht. Ein Dschungel aus Bürokratie, unangemessene Honorierungen und eine immer älter werdende Ärzteschaft, die in den nächsten Jahren ausscheidet – die Liste an Problemen im System ist lang. Und die Unzufriedenheit wächst. So sehen es die KVH-Vorstandsvorsitzenden Frank Dastych und Armin Beck. Um auf den Ernst der Lage aufmerksam zu machen, lud die KVH Anfang Februar 2025 Medienvertreterinnen und Medienvertreter zu einer Pressekonferenz ein. Dastych und Beck nutzten die Bühne, um fünf zentrale Forderungen an die zukünftige Bundesregierung zu adressieren. „Wir haben Bedenken, dass gesundheitspolitische Themen zu wenig Beachtung finden. Es muss dringend etwas passieren“, warnte Dastych.

DER FÜNF-PUNKTE-PLAN FÜR EINE ZUKUNFTSFÄHIGE GESUNDHEITSVERSORGUNG

Ein zentraler Punkt auf der Agenda ist die Verbesserung der Patientensteuerung. Um den Betrieb in Notaufnahmen und Bereitschaftspraxen effizienter zu gestalten, schlägt die KVH unter anderem ein doppeltes Sanktionierungssystem vor: Wer trotz Empfehlung die Notaufnahme statt den Bereitschaftsdienst nutzt, solle zukünftig dafür eine Gebühr zahlen. Zudem sollten Krankenhäuser keine Vergütungen mehr für Behandlungen erhalten, die auch ambulant möglich gewesen wären. „Unser Ansatz ist radikal, aber konsequent“, sagte Dastych. Mit der Entbudgetierung der Hausärztinnen und Hausärzte sei ein wichtiger Schritt getan worden.





Armin Beck findet klare Worte zur ausufernden Bürokratie in der medizinischen Versorgung

Die KVH-Chefs appellierten an die Verantwortlichen in der nächsten Legislaturperiode, diese Maßnahme auch auf die grundversorgenden Fachärztinnen und Fachärzte auszuweiten. „Um Ärztinnen und Ärzte langfristig zu halten und zur Praxisgründung zu motivieren, braucht es finanzielle Anreize – insbesondere in ländlichen Regionen“, erklärte Dastych.

Auch eine bessere Zusammenarbeit zwischen stationärer und ambulanter Versorgung fordern die Vorstandsvorsitzenden. „Was unser Gesundheitsminister offensichtlich will – und das hat er mit der Krankenhausreform noch einmal deutlich gemacht –, ist eine uneingeschränkte Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung“, sagte Dastych. Kliniken

sollten aber nur dort ambulante Leistungen erbringen, wo diese nicht durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte abgedeckt werden können.

„Die Bürokratie hat sich ins System eingefressen“, damit machte Beck eine weitere Forderung der KVH deutlich: die Einführung eines Bürokratieabbaugesetzes. „Der ganze Bürokratieaufwand kostet die Ärztinnen und Ärzten ein Drittel ihrer Zeit“, so

Beck. Im Kampf gegen die Bürokratie schlugen die Vorstandsvorsitzenden unter anderem vor, Regressforderungen bei der Verordnung von Arznei- und Heilmitteln abzuschaffen.

Auch zur Digitalisierung fanden Dastych und Beck klare Worte: Deutschland liege im europäischen Vergleich weit zurück. Ein Beispiel für eine nicht funktionierende Digitalisierung: die elektronische Patientenakte (ePA), die keine Suche nach Schlüsselwörtern zulasse und noch weitere Defizite aufweise. „Statt das Rad immer wieder neu zu erfinden, sollten wir bewährte digitale Anwendungen aus dem Ausland übernehmen“, sagte Dastych und nannte Positivbeispiele aus Nachbarländern wie Österreich, Dänemark oder dem Baltikum.

KURSWECHSEL GEFORDERT

Die Botschaft ist klar: Um das stille Sterben der ambulanten Versorgung zu verhindern, müsse die neue Bundesregierung jetzt für eine Wende in der Gesundheitspolitik sorgen. „Ohne niedergelassene Ärztinnen und Ärzte gibt es keine flächendeckende Gesundheitsversorgung mehr. Die nächste Regierung muss sich dieser Herausforderung stellen und echte Reformen umsetzen“, mahnten die beiden Vorstände der KVH und machten damit deutlich, dass grundlegende Veränderungen im Gesundheitswesen dringlicher denn je sind.

MIRJA LANG

SERIE: KVH von **A bis Z**
B wie...

... Behandlungsfälle

In 2023 haben die hessischen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mehr als 50 Millionen Behandlungsfälle erbracht. Das sind durchschnittlich ca. 12.500.000 pro Quartal.



Ausstellung

Systemerkrankung

Arzt und Patient im Nationalsozialismus



3. – 26. JUNI 2025

Im Foyer der
Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Europa-Allee 90 • 60486 Frankfurt am Main

Die Ausstellung kann während der
Geschäftszeiten der KV Hessen
werktags zwischen 9 und 17 Uhr
besucht werden.

Die Machtübernahme durch die Nationalsozialisten in Deutschland 1933 führte zu tiefgreifenden Veränderungen in allen gesellschaftlichen Bereichen – auch im Gesundheitssystem. Die Ausstellung beleuchtet anhand von Fallbeispielen, wie sich Handlungsspielräume – besonders für jüdische Ärzte und Patienten – veränderten. Sie zeigt, wie Karrieren verliefen und sich im Gesundheitssektor neue Aufgaben und Konfliktfelder ergaben.

Wie verlief der Prozess der (Selbst-)„Gleichschaltung“ der ärztlichen Standesorganisationen und der Verdrängung politisch unerwünschter sowie jüdischer Ärztinnen und Ärzte?

Wie wurden Kriegsgefangene und Häftlinge in Konzentrationslagern medizinisch versorgt?

Und wie versuchten Ärzte und Gesundheitspolitiker, die gesundheitliche Betreuung der deutschen Bevölkerung bis zum Kriegsende sicherzustellen?

Die Ausstellung schildert Verbrechen, die Ärztinnen und Ärzte im Namen der Medizin verübten: Zwangssterilisationen, Krankensterben und Humanexperimente. Nicht zuletzt thematisiert sie auch wenig erforschte Felder wie das Aufweichen der ärztlichen Schweigepflicht im Nationalsozialismus oder die Tätigkeit des Deutschen Ärztegerichtshofes in München.

KV+

KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

Die Unterfinanzierung der ambulanten Versorgung führt zum Investitionsstau in den Praxen

Fehlsteuerung, Unterfinanzierung und Digitalisierungsspannen

In der ambulanten Versorgung bleibt die Situation herausfordernd. In der Vertreterversammlung am 15. März 2025 gaben die KVH-Vorstandsvorsitzenden Frank Dastych und Armin Beck Einblicke in politische Entwicklungen und formulierten Forderungen an die neue Bundesregierung.

Die Herausforderungen in der ambulanten Versorgung bleiben groß: Die Praxen stehen weiterhin unter wirtschaftlichem Druck. Durch die fortschreitende Unterfinanzierung können viele Praxen kaum noch wirtschaftlich arbeiten. „Es geht nicht mehr so weiter, dass die ambulante Versorgung sukzessive kaputtgespart wird“, warnte Frank Dastych. Die ambulante Medizin trage den Großteil der Versorgung, erhalte aber nur einen Bruchteil der Mittel. „Die ambulante Versorgung ist inzwischen der billigste Teil im deutschen Gesundheitswesen.“

Auch bei der Vergabe des neuen Sondervermögens bleiben die Praxen wieder außen vor, während die Krankenhäuser – trotz überwiegend fragwürdiger Wirtschaftlichkeit – berücksichtigt werden. Dies ist umso problematischer, als eine resiliente Gesundheitsversorgung ohne funktionierende Arztpraxen nicht denkbar ist. „Wenn man bei der Frage nach der Resilienz des deutschen Gesundheitssystems unsere Strukturen vergisst, dann handelt man sträflich fahrlässig“, so Dastych.

EBM UND INVESTITIONEN PASSEN NICHT ZUSAMMEN

Dringend notwendige Investitionen seien so jedenfalls nicht zu stemmen. Obendrein sei der EBM als Vergütungssystem ungeeignet, da er ex post und mengenabhängig vergüte. Ärztinnen und Ärzte müssen Investitionen also stets in Vorleistung erbringen – mit der Hoffnung, diese über Jahre hinweg zu refinanzieren. „Investitionen über den EBM zu refinanzieren ist abenteuerlich“, stellte der KV-Chef klar. Besonders angesichts des medizinisch-technischen Fortschritts sind Investitionen jedoch unvermeidlich. Da Einsparungen jedoch kaum möglich seien – Miete, Strom und Gehälter für Mitarbeitende müssen weitergezahlt werden –, bleibe eben nur, bei den Investitionen zu kürzen. „Es ist an der Politik, endlich Maßnahmen zu ergreifen, um die ambulante Versorgung finanziell abzusichern. Wir erwarten von der neuen Führung im Bundesgesundheitsministerium, dass sie im Sinne der Praxen Farbe bekennt.“

ENTBUDGETIERUNG GEHT NACH HINTEN LOS

Indes hat die abgewählte Ampelregierung noch eine „Rumpfverson“ des GSVG verabschiedet. Darin enthalten: eine Entbudgetierung der Hausärzte, die zeigt, dass Versprechungen der Politik nicht immer halten, was sie suggerieren. Da die Gelder vorrangig in Ballungsräume wie Berlin und Hamburg fließen, gibt es in Hessen nämlich kein Honorarplus. „Die Hausärzte, die in Flächenländern versorgen, sind hier die Dummen“, stellte Armin Beck, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, fest. Noch dazu bezieht das Gesetz auch die Kinderärztinnen und Kinderärzte, die bisher von ihrer Entbudgetierung profitiert hatten, mit ein. „Wie schlecht sich die Entbudgetierung tatsächlich für uns auswirkt, müssen wir noch abwarten“, so Beck.

DIGITALISIERUNG: CHAOS STATT FORTSCHRITT

Ein weiteres Problemfeld bleibt die Digitalisierung. Die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) zeigt exemplarisch, wie schlecht digitale Projekte umgesetzt werden. „Nicht einmal 20 Prozent der Praxen, die am Test der ePA teilnehmen, sind komplett ausgestattet“, erklärte Dastych. Zudem, ergänzte Beck, fehlen essenzielle Datensätze wie der Notfalldatensatz. Und die Krankenhäuser sind nicht einmal verpflichtet, ihre Daten in die ePA einzuspeisen. Beck stellte klar: „Eine ePA kann nur dann funktionieren, wenn alle relevanten medizinischen Daten integriert sind.“

Auch die Diskussion um eine bessere Patientensteuerung ist von Fehlannahmen geprägt. So macht die Politik unaufhörlich unrealistische Versprechungen: Jeder soll jederzeit alles erhalten – am besten kostenlos. Dabei wird übersehen, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte unternehmerisch denken müssen. „Es muss der GKV klar sein, dass wir Unternehmer sind. Wir tragen das wirtschaftliche Risiko für die ambulante Versorgung“, machte Dastych deutlich. Es brauche zwingend eine Steuerung, die dafür sorgt, dass ambulante Leistungen auch in der ambulanten Versorgung stattfinden und vergütet werden.

KLARE FORDERUNGEN AN NEUE REGIERUNG

Von der neuen Bundesregierung fordert die KVH folglich echte Reformen: eine sinnvolle Entbudgetierung, eine effiziente Steuerung der Akut- und Notfallversorgung, eine faire Finanzierung der ambulanten und stationären Versorgung sowie einen konsequenten Bürokratieabbau. Zudem muss die Digitalisierung sinnvoll umgesetzt und an den realen Bedürfnissen der Praxen ausgerichtet werden. Ohne diese Reformen bleibt die ambulante Versorgung langfristig gefährdet.

VIDEOSPRECHSTUNDE WIEDER BEI DEN KVEN

Eine erfreuliche Entwicklung wusste Beck bei der Videosprechstunde zu berichten. Neue gesetzliche Vorgaben – mitinitiiert durch die KVH – sehen eine Sicherung der Versorgungsqualität bei telemedizinischen Leistungen vor. Dazu zählt unter anderem eine strukturierte Anschlussversorgung. Genau diese können Anbieter wie die TeleClinic nicht leisten. „Damit haben wir die Videosprechstunde in die KVen zurückgeholt“, freute sich Beck über den Erfolg.

ALEXANDER KOWALSKI



Die KVH und ihre Vertreterversammlung (VV) betrauern den Tod des geschätzten und beliebten VV-Mitglieds Robert Schmidtner, der am 1. Januar 2025 im Alter von 56 Jahren viel zu früh und unerwartet verstorben ist.

Robert Schmidtner war seit 2017 Teil der VV und in der laufenden Legislatur darüber hinaus psychotherapeutisches Mitglied des Hauptausschusses. Sein Verlust wiegt schwer, nicht nur als überaus engagiertes Gremienmitglied, sondern insbesondere als Mensch. Die KVH und die VV werden sein Andenken stets in Ehren halten.

SERIE: IM WARTEZIMMER

Die Patientenstruktur im Jahr 2023 bei hessischen ...

4,7 Mio.

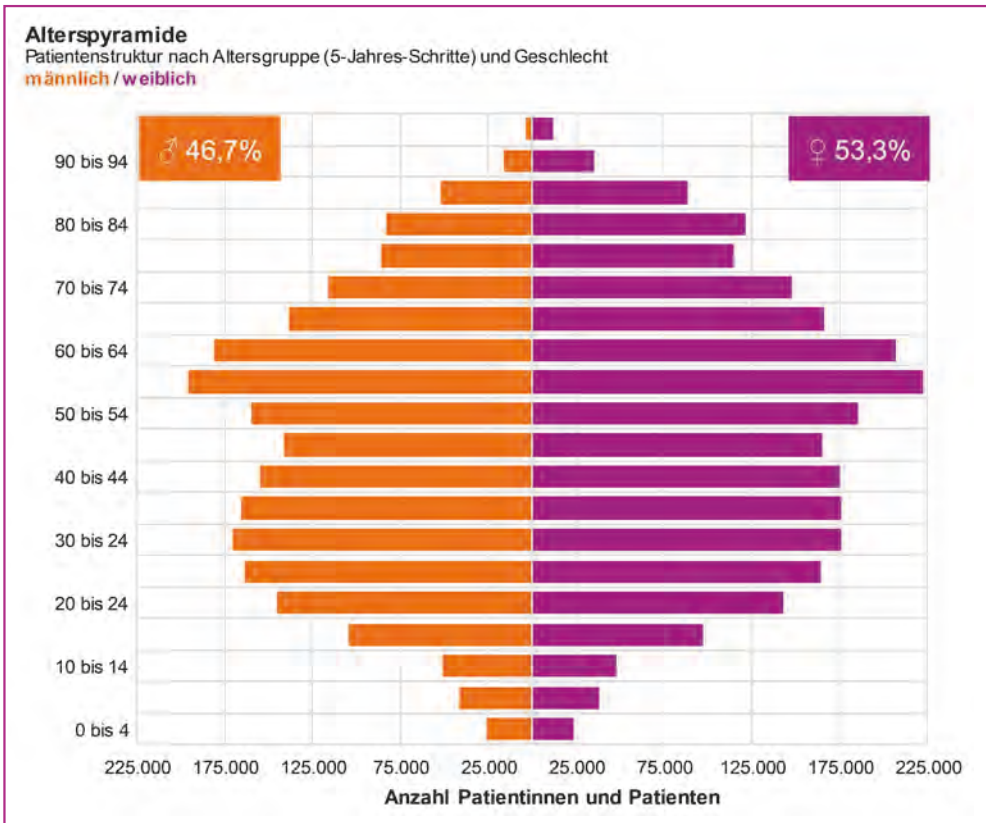
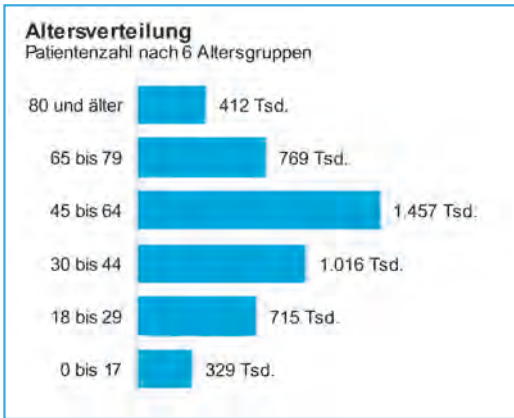
behandelte Patientinnen und Patienten in 2023

48,6 Jahre

Durchschnittsalter



Hausärztinnen und Hausärzten





Multidisziplinäre Beratung aus einer Hand

Dynamisch – vielschichtig – disziplinübergreifend – partnerschaftlich.

Die KVH ist eine moderne Selbstverwaltung mit Expertinnen und Experten an vier Standorten in Hessen. Nach dem Motto „Multidisziplinäre Beratung aus einer Hand“ bietet die KVH ihren Mitgliedern eine dynamische und disziplinübergreifende Beratung an. Dabei greifen die Angebote sinnvoll ineinander. Für schnelle Anfragen ist die info.line die Visitenkarte der KVH. Persönliche Beratungstermine gibt es bei den Beraterinnen und Beratern der vier BeratungsCenter. Ergänzt wird das Angebot ferner durch das Team Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, das die Mitglieder über eine qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Verordnungsweise berät. Details zu diesen drei Services finden Sie ab Seite 15.

Sie haben konkrete Fragen zu Verordnungen? Unter www.kvhaktuell.de finden Sie alles rund um Arzneimittel, Hilfsmittel oder Verbandstoffe, zu Nutzenbewertungen des G-BA, zu Rote-Hand-Briefen oder zur Wirtschaftlichkeit. Alle Inhalte sind geprüft und auf neuestem Stand (siehe Seite 23).

Zudem lotsen wir Sie durch die Regelungen für die Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung sowie Ausbildungsassistentinnen und -assistenten (siehe Seite 25). Maximal transparent und so unbürokratisch wie möglich sind die Förderangebote der KVH seit jeher. Damit sich Interessierte regional noch gezielter informieren können, wurde nun der Förderatlas entwickelt (siehe Seite 20).

Zulassung in der Tasche – und jetzt? Bei der neuen Veranstaltungsreihe „Fokus Praxisstart“ werden Mitglieder der KVH umfassend auf den Weg in die Selbstständigkeit vorbereitet (siehe Seite 14). Der Weg in die Selbstständigkeit ist ein Meilenstein und kann viel Überwindung kosten. Hier steht die KVH allen Interessierten als starker Partner zur Seite.

PETRA BENDRICH

„Fokus Praxisstart“: erfolgreich loslegen

Zulassung in der Tasche – und jetzt? Bei der Veranstaltung „Fokus Praxisstart“ werden Mitglieder der KVH umfassend auf den Weg in die Selbstständigkeit vorbereitet.


Der Weg in die Selbstständigkeit ist ein großer Meilenstein und kann viel Überwindung kosten – nach der gewohnten Struktur in der Weiterbildung oder im Anstellungsverhältnis gilt es nun, Verantwortung für alle Bereiche selbst zu übernehmen. Um sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bestmöglich darauf vorzubereiten, bieten die BeratungsCenter der KVH die Veranstaltungsreihe „Fokus Praxisstart“ an.

WARUM „FOKUS PRAXISSTART“?

Mit der Veranstaltungsreihe werden künftig Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – ebenso wie interessierte Angestellte – auf alle Aspekte, die für einen bevorstehenden Praxisstart relevant sind, vorbereitet. Schwerpunkt der Veranstaltung sind Inhalte, die einen Bezug zur KVH haben. Die Referentinnen und Referenten beantworten aber auch andere Fragen zu dem Thema Niederlassung und geben wichtige Tipps.

WIE MELDET MAN SICH AN?

Sobald der Zulassungsausschuss die Übernahme einer Zulassung genehmigt hat, erhalten die Mitglieder von ihrem zuständigen BeratungsCenter eine Einladung zur Veranstaltung – in der Regel werden sie jedoch von ihren Beraterinnen oder Beratern bereits im Vorfeld über das Angebot informiert.



Über sich hinauswachsen und den Schritt in die Selbstständigkeit wagen – die Veranstaltungsreihe „Fokus Praxisstart“ hilft dabei

WELCHE INHALTE WERDEN VERMITTELT?

Die Termine von „Fokus Praxisstart“ finden einmal im Quartal an jedem Beratungsstandort in Hessen statt – getrennt nach Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Der Workshop vermittelt Wissen rund um Themen wie Niederlassung, Abrechnung und Praxismanagement. Parallel dazu bekommen die Teilnehmenden die Gelegenheit, mit den Beraterinnen und Beratern der KVH über ihre individuelle Situation zu sprechen. Wurde bereits eine Bankverbindung übermittelt? Welche Maßnahmen wurden bisher für die Inbetriebnahme der Telematikinfrastruktur (TI) getroffen? Diese und weitere Fragen können dann geklärt werden.

GEMEINSAM IN DIE ZUKUNFT STARTEN

Neben dem Informationsangebot für den Beginn in der eigenen Praxis bekommen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch die Möglichkeit, sich auszutauschen und zu vernetzen – eine wertvolle Gelegenheit, um mit Gleichgesinnten über bisherige Erfahrungen, aber auch über Sorgen und Unsicherheiten zu sprechen. Mit der Veranstaltungsreihe „Fokus Praxisstart“ soll den KVH-Mitgliedern außerdem gezeigt werden, dass die Mitarbeitenden der BeratungsCenter zentrale Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sind, die ihnen jederzeit mit Rat und Tat zur Seite stehen.

YVONNE BENDER

Beratung aus einer Hand

Nach dem Motto „Beratung, die verbindet“ greifen die zahlreichen Beratungsangebote der KVH wie ein Uhrwerk sinnvoll ineinander.

INFO.LINE – IHR LOTSE DURCH DIE KVH!

Der erste Kontakt mit der KVH erfolgt in den meisten Fällen über die info.line. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der info.line sind hessenweit der erste Ansprechpartner und fungieren als Lotse durch die KVH. Sie beantworten ein breites Spektrum an Fragen und helfen auch häufig direkt weiter.

Die Unterstützung der info.line ist vielfältig und beginnt von der Anwendung „Arzt suche“ und Änderung Ihrer praxisbezogenen Daten bis hin zur Quartalsabrechnung und Terminbuchung des Rückruf-Service der Abrechnung. Aktuelle Themen der Telematikinfrastruktur oder Verständnisfragen zu Rundschreiben stehen genauso auf der Tagesordnung wie Erläuterungen zum EHV-Kontoauszug.

Darüber hinaus arbeitet die info.line eng mit den regionalen BeratungsCentern und den Fachabteilungen zusammen. Sollte eine Anfrage nicht sofort beantwortet werden können, wird gezielt die passende Ansprechperson für Sie ermittelt, sodass Sie stets die beste Unterstützung erhalten.

Jährlich gehen über 100.000 Anrufe bei der info.line ein, und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben auch in Hochphasen stets ein offenes Ohr für Ihre Anliegen. Dabei ist uns ein Lächeln nicht minder wichtig, denn das hört man bekanntlich auch über den Telefonhörer. Unabhängig von Ihrem Anliegen – bei der info.line sind Sie immer richtig!

MASSGESCHNEIDERTE UNTERSTÜTZUNG – DIE BERATUNGS-CENTER DER KV HESSEN

In Hessen stehen Ihnen vier regionale BeratungsCenter als erfahrene Wegbegleiter zur Seite:

- BeratungsCenter Nord-Osthessen (Sitz in Kassel)
- BeratungsCenter Mittelhessen (Sitz in Gießen)
- BeratungsCenter Rhein-Main (Sitz in Frankfurt am Main)
- BeratungsCenter Südhessen (Sitz in Darmstadt)

Unsere BeratungsCenter bieten Ihnen eine voll umfängliche Beratung, die Sie durch jede Phase Ihrer beruflichen Reise begleitet – von der Weiterbildung bis zum Ruhestand!



HABEN SIE 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

Unsere Beraterinnen und Berater unterstützen Sie umfassend in folgenden Bereichen:

- Niederlassung und Zulassung
- Kooperationen und Anstellungen
- Praxisorganisation
- Fördermöglichkeiten
- Telematikinfrastruktur
- Honorar und Abrechnung
- Betriebswirtschaftliche Praxisführung
- Praxisabgabe
- Erweiterte Honorarverteilung

Was unsere Beratung besonders auszeichnet, ist die Beratung aus einer Hand. Jedes Mitglied erhält einen festen Ansprechpartner – eine Beraterin oder einen Berater, der nicht nur alle relevanten Themengebiete kennt, sondern sich auch mit den spezifischen Anforderungen Ihrer Praxis auskennt. Durch die individuelle Betreuung wird Vertrauen geschaffen!

UNTERSTÜTZUNG AUF DEM WEG IN DIE NIEDERLASSUNG

Wer sich als Ärztin, Arzt, Psychotherapeutin oder Psychotherapeut niederlassen möchte, steht vor vielen Entscheidungen und Herausforderungen. Die Beraterinnen und Berater begleiten Sie durch den gesamten Prozess der Niederlassung – von der ersten Anfrage bis zum erfolgreichen Start Ihrer Praxis. Die Beratungsgespräche finden grundsätzlich persönlich statt. Sehr gerne begrüßen wir Sie bei uns an unserem Standort, falls es für Sie einfacher ist, auch gerne in der Praxis. Sollte Ihnen das nicht möglich, dann gerne online via Videokonferenz.

Zu Beginn geht die Beraterin oder der Berater intensiv auf Ihre individuellen Wünsche und Ziele ein. Gemeinsam entwickeln wir einen maßgeschneiderten Ablaufplan für Ihre Niederlassung mit einem detaillierten Zeitplan, der Ihnen als Checkliste dient. Wir führen Sie durch den gesamten Prozess, damit Sie sich sicher und gut vorbereitet fühlen.

BERATUNG VOR ORT

BeratungsCenter Nord-Osthessen: 0561 7008-250 0561 7008-4222 (Fax) beratung-nordosthessen@kvhessen.de	BeratungsCenter Rhein-Main: 069 24741-7600 069 24741-68829 (Fax) beratung-rheinmain@kvhessen.de
BeratungsCenter Mittelhessen: 0641 4009-314 0641 4009-219 (Fax) beratung-mittelhessen@kvhessen.de	BeratungsCenter Südhessen: 06151 158-500 06151 158-488 (Fax) beratung-suedhessen@kvhessen.de

Nachdem der Zulassungsausschuss dem entsprechenden Antrag stattgegeben hat, laden wir Sie zu unserem Workshop „FokusPraxisstart“ ein (siehe Seite 14). In diesem Workshop erhalten Sie umfassende Informationen zu den Rechten und Pflichten, die Sie im Rahmen Ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit erwarten. So sind Sie bestens auf Ihre neuen Aufgaben vorbereitet.

INFOBOX

Best-Practice-Beispiel des BeratungsCenters Nord-Osthessen

Die Niederlassung in eigener Praxis ist der Wunsch vieler junger Ärztinnen und Ärzte, stellt jedoch gleichzeitig eine große Herausforderung dar, die mit zahlreichen Hürden und Ängsten verbunden ist. Dank der umfassenden Beratung und Unterstützung des BeratungsCenters Nord-Osthessen hat eine engagierte Ärztin den Schritt in die Selbstständigkeit gewagt und damit die hausärztliche Versorgung in Nentershausen, einer Gemeinde im Landkreis Hersfeld-Rotenburg, langfristig stabilisiert.

Die Unterstützung seitens der KVH begann mit der gemeinsamen Besichtigung der Räumlichkeiten, persönlichen Treffen mit dem Bürgermeister sowie der Erstellung einer Investitions- und Kostenrechnung als auch über eine finanzielle Förderung. Darüber hinaus wurde sie bei der Vorbereitung aller notwendigen bürokratischen Schritte für ihre Niederlassung umfassend begleitet. Auch die ehemalige Arbeitsstätte der jungen Ärztin blieb nicht unbeachtet; das Beraterteam hat durch sein Engagement und proaktives Handeln maßgeblich zur nahtlosen Nachbesetzung der Stelle und somit zur Gewährleistung der Patientenversorgung vor Ort beigetragen. Wir freuen uns demnach gemeinsam über einen neuen jungen Arzt in Bebra.

CARLA STAUFENBERG, SINISA STANOJEVIC

Nach dem Start Ihrer Praxis und dem Erhalt der ersten Restzahlung sollten Sie eine detaillierte Honorarberatung in Anspruch nehmen, bei der wir gemeinsam die ersten Honorarunterlagen besprechen. Aber auch bei Fragen, die sich vorher bereits in Hinblick auf die Abrechnung oder die Honorarsystematik ergeben, stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Darüber hinaus bieten wir eine Vielzahl von Workshops an, die Sie auf Ihrem beruflichen Weg unterstützen:

- Zulassung, Niederlassung, Kooperationsformen
- Grundlagen KV- und Gesundheitssystem
- EBM Basis
- EBM-Fortgeschrittene (fachgruppenspezifisch)
- Existenzgründung
- Betriebswirtschaftliche Grundlagen
- Honorar und Abrechnung
- Ende der vertragsärztlichen Tätigkeit – Übergangs- und Abgabeoptionen
- Erweiterte Honorarverteilung (EHV)
- und vieles mehr

Einen vollständigen Überblick über alle Workshops, die von der KVH angeboten werden, finden Sie im Fortbildungsprogramm 2025. So können Sie gezielt die Veranstaltungen auswählen, die am besten zu Ihren Bedürfnissen und beruflichen Zielen passen.

Nach einem erfolgreichen Praxisstart stehen wir Ihnen selbstverständlich auch weiterhin für alle Fragen zur Verfügung – ganz gleich, ob es sich um alltägliche Praxisangelegenheiten oder neue Herausforderungen handelt.

VERSORGUNG STÄRKEN UND IMPULSE SETZEN

Unter dem Motto „Gemeinsam Versorgung stärken“ hat die KVH ihre neue, hessenweite Veranstaltungsreihe #FokusVersorgung gestartet. Die Veranstaltungsreihe #FokusVersorgung bringt Menschen ins Gespräch: die Niedergelassenen, die Niederlassungsinteressierten, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die KVH sowie weitere Persönlichkeiten aus den hessischen Landkreisen.

#FokusVersorgung ist ein Forum für fachlichen Austausch – regional, interaktiv und persönlich.

Weitere Informationen finden Sie unter:
kvh.link/p25054

Die nächste Veranstaltung #FokusVersorgung findet am 14.05.2025 in Heppenheim im Landkreis Bergstraße statt (siehe Seite 36).



INFOBOX

Best-Practice-Beispiel des BeratungsCenters Südhessen

Einen Arzt oder eine Ärztin bei dem Weg in oder durch die Zulassung zu begleiten, ist meist für die Mitarbeitenden der Beratung relativ unkompliziert. Was passiert aber, wenn in einer Stadt innerhalb von einem Jahr zwei große Medizinische Versorgungszentren schließen und dadurch keine hausärztliche Versorgung mehr vor Ort angeboten wird? Auch in solchen Fällen stehen die Beraterinnen und Berater mit Wissen und Erfahrung zur Verfügung.

So geschehen in einer Stadt in Südhessen im vergangenen Jahr. Nach der Schließung eines MVZ zu Jahresbeginn erreicht das BeratungsCenter im Herbst die Nachricht, dass auch das zweite MVZ schließen wird. Dies bedeutete in dem konkreten Fall, dass in weniger als drei Monaten kein Hausarzt mehr vor Ort tätig sein wird. Dass dies die Bürgerinnen und Bürger maximal verunsichert, umliegende Ärzte Alarm schlagen, da sie einen Patientenansturm erwarten, und der Bürgermeister und der Landrat ihren Pflichten nachkommen müssen, ist dann selbstverständlich.

In diesen Fällen unterstützten selbstredend die Mitarbeitenden der Beratung die MVZs bei der Abwicklung aller zulassungsrechtlichen Themen. Zeitgleich standen wir aber auch als Ansprechpartner für Bürgermeister und Landräte zur Verfügung, beantworteten Anfragen und lieferten belastbare Daten zu der Versorgungssituation. Gerade in solchen Situationen ist für die Regionen wichtig, einen Ansprechpartner zu haben, der sich der Anliegen annimmt, Anfragen kritisch prüft, einen fundierten Überblick über die Versorgungslage hat, aber auch im Bedarfsfall zwischen den unterschiedlichen Akteuren vermitteln kann.

YVONNE BENDER

OPTIMALE UNTERSTÜTZUNG BEI FRAGEN ZU ARZNEI-, HEIL- UND HILFSMITTELN – IHR EXPERTEN-TEAM AN IHRER SEITE!

Das Thema Arznei-, Heil- und Hilfsmittel ist eines der komplexesten und zugleich wichtigsten Themen im Praxisalltag von Ärztinnen, Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Angesichts der zahlreichen Regelungen und gesetzlichen Vorschriften kann es schnell unübersichtlich werden. Doch keine Sorge, das Team Arznei-, Heil- und Hilfsmittel steht Ihnen als ausgewiesene Experten zur Seite, um Sie durch diesen Dschungel an Bestimmungen zu navigieren und dafür zu sorgen, dass Sie immer auf Kurs bleiben.

Unser Team bietet Ihnen praxisbezogene Unterstützung in allen Bereichen rund um Arznei- und Hilfsmittelverordnungen. Dazu gehört unter anderem die Frühinformation des Arzneimittelbudgets. Darüber hinaus bieten wir eine detaillierte Beratung im Verordnungsbereich, in der wir Ihre Verordnungen genau analysieren. Wir stellen Ihnen die relevanten

Richtlinien im Verordnungsbereich verständlich dar und bieten eine umfassende Beratung und Begleitung bei Prüfverfahren.

Abschließend möchten wir hier auf einen ganz besonderen Service – unser Verordnungsportal KVH aktuell – hinweisen (siehe Seite 23). Dieses Portal ist rund um die Uhr verfügbar und ist Ihr digitaler Kollege, der Ihnen jederzeit bei Fragen zu Verordnungen zur Seite steht. Ein unverzichtbarer Service, der Ihre Praxisarbeit erleichtert!

BIANCA GAWEL

ARZNEI-, HEIL- UND HILFSMITTEL

069 24741-7333

verordnungsanfragen@kvhessen.de

Infoportal Verordnungen:

www.kvhaktuell.de





BITTE!

Helpen Sie, chronisch kranke
Drogenabhängige zu substituieren,
eine professionelle Herausforderung
und erfüllende Aufgabe.

Wir brauchen Sie,
liebe Kolleginnen und Kollegen.

Bitte substituieren Sie!

Weitere Informationen

finden Sie unter kvh.link/p25004 oder senden Sie
eine Mail an qs.substitution@kvhessen.de

Förderatlas der KVH

Maximal transparent und so unbürokratisch wie möglich, das sind die Förderangebote der KVH seit jeher. Damit sich Interessierte regional noch gezielter informieren können, wurde nun der Förderatlas entwickelt.

Damit sich Nachwuchsmediziner regional noch gezielter informieren können, wurde ein Förderatlas entwickelt.

Über die Homepage [kvh.link/p25055](https://www.kvh.link/p25055) gelangen Interessierte schnell zu ihm und einer Hessenkarte mit regionalen Förderungsmöglichkeiten.

Karriere Presse Über uns Kontakt HA 0

KVH Für Mitglieder > Für Berufseinsteiger > Für Patienten >

Damit die hausärztliche und wohnortnahe fachärztliche Versorgung auch künftig gesichert ist, unterstützt die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) angehende und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten in ihrer beruflichen Weiterbildung sowie bei der Ansiedlung in Hessen. Dazu zählen gute Beratung, finanzielle Hilfen und ein übersichtlicher Förderatlas.

© AdobeStock (contrastwerkstatt) | KVH (Judith Scherer)

[Förderung](#)

Fördergebiete hausärztliche Versorgung

Fördergebiete allgemeine fachärztliche Versorgung

KVH Förderatlas – Unterstützung für jede Lebenslage

Für Studierende

Für Weiterbildungsinteressierte

© fotostorm

© Steve Debenport

SO GEHT'S:

„Fördergebiete hausärztliche Versorgung“ oder „Fördergebiete allgemeine fachärztliche Versorgung“ auswählen.

Mit Klick auf den Button oben rechts lässt sich die Kartenansicht erweitern. Klicken Sie für weitere Informationen in der Karte auf eine Gemeinde.

Ein Informationsfenster öffnet sich mit Angaben zum jeweiligen Planungsbereich, Angaben zu den möglichen Förderungen sowie Kontaktdaten des zuständigen BeratungsCenters. Stand: 03.01.2025

Augenärzte

Chirurgen & Orthopäden

Dermatologen

Gynäkologen

Hals-Nasen-Ohren-Ärzte

Kinderärzte

Nervenärzte

Psychotherapeuten

Urologen

Allgemeinfachärztliche Förderungen (HNO):

Zoomen auf

Gemeinde:	Freiensteinau
Einwohnerzahl (2023):	3 172
Kinderbetreuung:	bis zu 400 € pro Monat, für maximal 3 Jahre
Umzugskosten:	bis zu 10.000 €
Ansiedlungsförderung (HNO):	bis zu 66000 €
Förderfähige Sitze gemäß §84i:	0,50
Mögliche Fördersumme:	bis zu 76.400 €

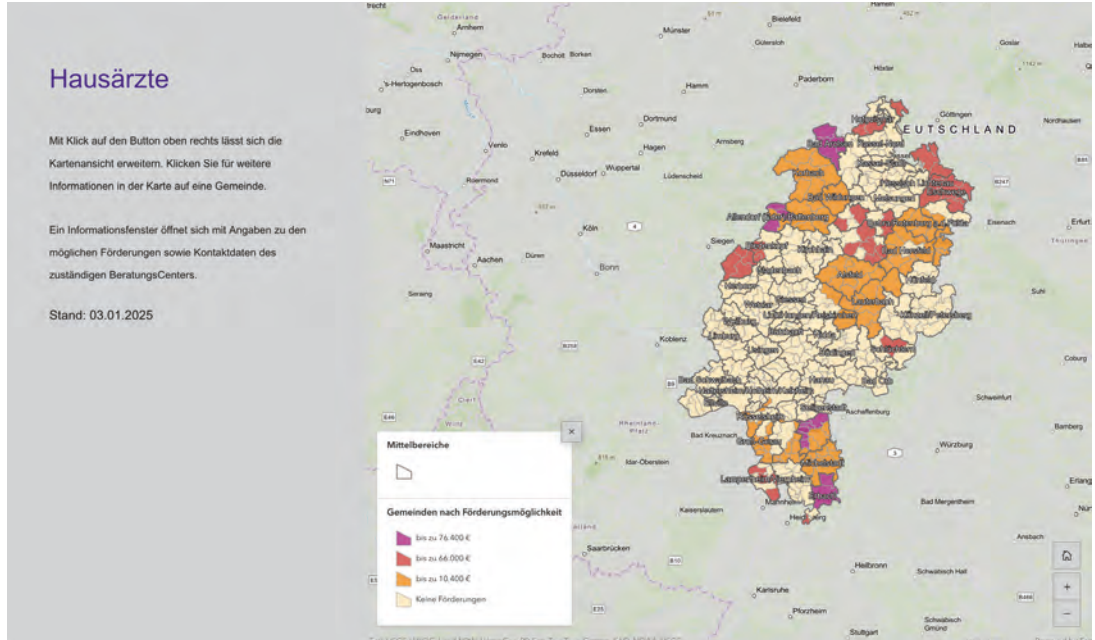
Wenn Sie „Fördergebiete allgemeine fachärztliche Versorgung“ auswählen, wählen Sie im nächsten Schritt die entsprechende Arztgruppe. Eine Hessenkarte wird sichtbar, bei der die farbliche Kategorisie-

rung der einzelnen Gemeinden auf den ersten Blick erkennen lässt, wo und bis zu welchem Betrag eine Förderung möglich ist.



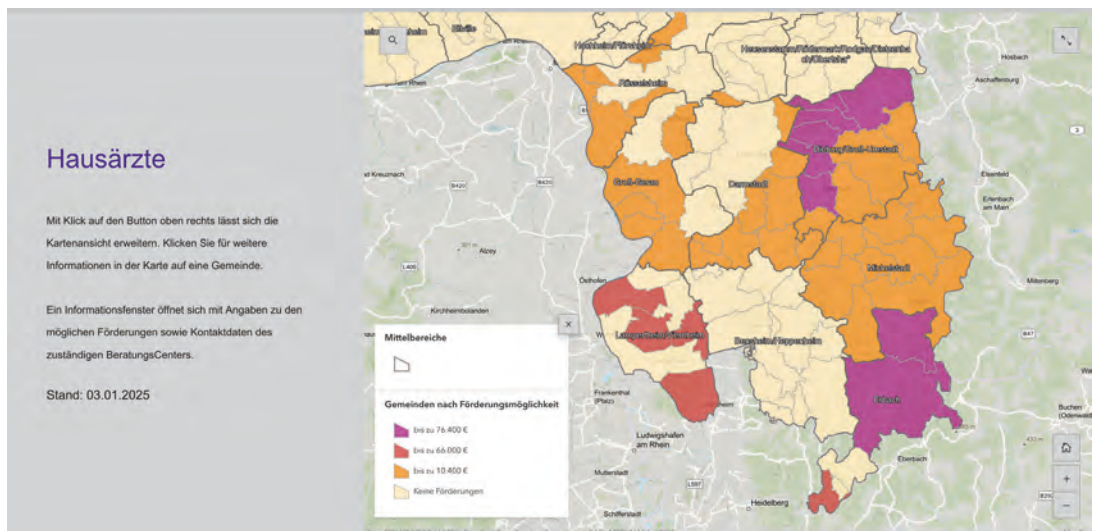
Besteht Interesse für eine bestimmte Region oder eine bestimmte Gemeinde, so muss diese lediglich angeklickt werden und neben Bevölkerungsdaten der ausgewählten Gemeinde werden auch die

möglichen Fördermaßnahmen inklusive der Förderbeträge, Anzahl der förderfähigen Sitze sowie die Kontaktdaten des zuständigen BeratungsCenters angezeigt.



Vor allem auf hausärztlicher Ebene können die Fördermöglichkeiten innerhalb eines Mittelbereiches

stark variieren, weshalb sich immer der Blick auf den Förderatlas lohnt.



Besteht Interesse an der Tätigkeit in einer Förderregion, wird das BeratungsCenter bei allen Prozessen gerne unterstützen.

*LORRAINE HENNESSEY,
BARBARA LEITNER,
MAJA ZINK*

■ ABRECHNUNG

AOP-Katalog

2 AOP-Katalog seit 1. Januar 2025 erweitert

EBM aktuell

3 EBM-Änderungen seit 1. Januar 2025

15 EBM-Änderungen seit 1. April 2025

■ QUALITÄT

Ärztliche Zweitmeinung einholen

17 Eingriffe bei lokal begrenztem und nicht metastasiertem Prostatakarzinom

Fortbildungsverpflichtung Stichtag 30. Juni 2025

19 Die Corona-Verlängerung der Fristabläufe zum Stichtag 30.06.2024 läuft aus

■ SONSTIGES

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)

20 Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

AOP-KATALOG

AOP-Katalog seit 1. Januar 2025 erweitert

Es wurden neue Operationen und Eingriffe in den AOP-Katalog aufgenommen. In Abschnitt 1 des AOP-Kataloges wurden zum Beispiel neu die Tonsillektomie mit Adenotomie, weitere Operationen (OP) der offenen chirurgischen Arthrothese am Zehengelenk und die Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe aufgenommen. Der Abschnitt 2 wurde um die Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren am Becken sowie Operationen an der Harnblase, hier die Injektionsbehandlung transurethral, erweitert. Alle neuen OPS-Kodes sind in den jeweiligen Tabellen farblich hinterlegt.

Ärztinnen und Ärzte erhalten bei den Frakturzuschlägen (Anlage 3 AOP-Vertrag) aufgrund der Anpassung des Orientierungspunktwertes zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen für 2025 eine höhere Vergütung. Ärztinnen und Ärzte rechnen 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 Abschnitt 31.2 EBM beziehungsweise neben der konservativen Behandlung aus Abschnitt 31.6 des EBM ab. Möglich ist das bei allen OPS-Kodes, die in der Anlage 3 des AOP-Vertrages aufgeführt sind.

Die Regelung zu den mit * gekennzeichneten GOP, die bei Durchführung der jeweiligen Prozedur entsprechend abgerechnet werden können, auch wenn der Leistungsinhalt der OP nicht oder nicht vollständig erfüllt ist, wurde bis Ende 2025 verlängert.

Neu in Absatz 7 der Präambel des AOP-Kataloges ist die Erklärung der Vertragspartner zur Prüfung, ob und inwieweit eine zusätzliche Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung im Rahmen der Vergütung von ambulanten Operationen notwendig ist und wie gegebenenfalls eine Finanzierung in der Vergütung sachgerecht ausgestaltet werden könnte. Dies erfolgte vor dem Hintergrund, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hierfür eine Regelung gefordert hatte.

EBM AKTUELL

EBM-Änderungen seit 1. Januar 2025

Die weiteren EBM-Änderungen zum 01.01.2025 sind bereits in der vorherigen Ausgabe Nr. 1/2025 veröffentlicht.

IMPLANTATEREGISTER: MELDUNG FÜR HÜFT- UND/ODER Kniegelenk ABRECHNEN

Seit dem 01.01.2025 rechnen Fachärztinnen und Fachärzte für Chirurgie, Orthopädie oder Orthopädie und Unfallchirurgie für die Meldung von einem implantatbezogenen Eingriff mit Endoprothesen

an Hüft- und/oder Kniegelenken an das Implantatregister die neue GOP 01966 und die bereits bestehende GOP 40162 aus dem EBM ab.

Mit dem neuen Implantatregister Deutschland (IRD) hat der Gesetzgeber ein bundesweites Register geschaffen, das systematische Langzeitbeobachtungen als Teil der Qualitätssicherung bei der Versorgung von Implantaten ermöglicht. Bereits seit dem 01.07.2024 sind Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, implantatbezogene Maßnahmen bei Brustimplantaten zu melden.

Leistung überblicken			
GOP	Kurzbeschreibung	Häufigkeit	Bewertung
01966	Zuschlag zu einem Eingriff nach Abschnitt 31.2.4 oder 36.2.4 für die zugehörige Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten bezüglich einer implantatbezogenen Maßnahme an die Register- und Vertrauensstelle gemäß §§ 16 und 17 Absatz 1 Implantatregistergesetz (IRegG) sowie Erfüllung der Pflichten nach §§ 18, 20, 24 und 25 IRegG	je Meldung	9,67 Euro* (78 Punkte)
40162	Kostenpauschale für die Meldegebühr im Zusammenhang mit der Meldung einer implantatbezogenen Maßnahme entsprechend der GOP 01965 und 01966 gemäß § 2 Absatz 1 Implantatregister-Gebührenverordnung (IRegGebV)	je Meldung	6,24 Euro

* gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2025 (12,3934 ct.)

Die neue GOP 01966 rechnen Fachärztinnen und Fachärzte für Chirurgie, Orthopädie oder Orthopädie und Unfallchirurgie als Zuschlag zu einem Eingriff mit Endoprothesen an Hüft- und/oder Kniegelenken nach dem Unterabschnitt 31.2.4 (operative Eingriffe an Knochen und Gelenken) oder 36.2.4 (belegärztliche operative Eingriffe an Knochen und Gelenken) je Meldung an das Implantatregister ab.

Praxen erhalten von der Implantatregisterstelle nach erfolgter Meldung der implantatbezogenen Maßnahme unverzüglich eine elektronische Meldebestätigung (u. a. Melde-ID, Hash-String und Hash-Wert) über die Erfüllung der Meldepflicht.

Die Melde-ID geben Praxen für die Abrechnung in der Feldkennung (FK) 5050, den Hash-String in der FK 5051 und den Hash-Wert in der FK 5052 an.

Die GOP 01966 können sie im Falle einer Vervollständigung oder Korrektur einer bereits erfolgten Meldung nicht erneut abrechnen. In der Praxis (des Operateurs) können sie die GOP 01966 in einem Zeitraum von drei Tagen, beginnend mit dem Operationstag, abrechnen. Dazu wurde die GOP 01966 in die Präambeln 31.2.1 Nr. 8 (Ambulante Operation) und 36.2.1 Nr. 4 (Belegärztliche Operation) aufgenommen.

Die Kostenpauschale 40162 rechnen sie für die anfallende Meldegebühr im Zusammenhang mit einer Meldung an das Implantateregister je Meldung ab. Die GOP 40162 können sie im Falle einer Vervollständigung oder Korrektur einer bereits erfolgten Meldung nicht erneut abrechnen.

Die Frist für die Meldung beträgt sechs Monate nach Entlassung (§ 35 IRegG).

Weitere Informationen zur Meldung an das Implantateregister finden Sie unter [kvh.link/p25043](https://www.kvh.at/link/p25043)

Der Sanktionsmechanismus für die Meldung von implantatbezogenen Maßnahmen ist für die ersten sechs Monate nach dem Start des Regelbetriebs für den jeweiligen Implantattyp ausgesetzt. Erfolgt der Eingriff nach diesem Zeitraum und führen Praxen die Meldung nicht innerhalb der Frist durch, wird eine Vergütungsminderung wirksam (aktuell 100 Euro pro implantatbezogener Maßnahme).

Für Eingriffe mit Endoprothesen an Hüfte und/oder Knie wird die Sanktionierung ab dem 01.01.2025 für sechs Monate ausgesetzt und tritt dann am 01.07.2025 in Kraft. Für Eingriffe mit Brustimplantaten ist seit dem 01.01.2025 die Sanktionierung mit 100 Euro pro implantatbezogener Maßnahme wirksam.

Da im Anhang 2 zum EBM im Zusammenhang mit Aortenklappen keine operativen Eingriffe aufgeführt werden, können Praxen diese nicht über die GOP des Kapitels 31 oder 36 EBM abrechnen. Vor diesem Hintergrund wird die Meldepflicht für implantatbezogene Maßnahmen im Zusammenhang mit Aortenklappenprothesen in der vertragsärztlichen Versorgung nicht umgesetzt.

ARZNEIMITTEL GEGEN AMYOTROPHE LATERALSCLEROSE ABRECHNEN

Seit dem 01.01.2025 können Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurochirurgie sowie Neurologie und Psychiatrie die neue GOP 02345 (Zusatzpauschale für die Gabe von Tofersen) für die intrathekale Anwendung von Tofersen (Handelsname: Qalsody®) mittels Lumbalpunktion, Injektion und anschließender Nachbetreuung abrechnen. Die neue GOP wurde in den Abschnitt 2.3 des EBM aufgenommen.

Die neue GOP 02345 ist 75,48 Euro (609 Punkte) wert; bundeseinheitlicher Orientierungspunktwert 2025 ist 12,3934 Cent. Die GOP 02345 können sie höchstens fünfmal im Behandlungsfall abrechnen.

Nach der Injektion ist eine Nachbetreuung von mindestens zwei Stunden notwendig. Vor Entlassung der Versicherten bzw. des Versicherten ist eine ärztliche Abschlussuntersuchung durchzuführen.

Qalsody® ist zugelassen zur Behandlung von Erwachsenen mit amyotropher Lateralsklerose (ALS), die mit einer Mutation im Superoxid-Dismutase-1(SOD1)-Gen assoziiert ist. In Deutschland sind etwa 6.000 bis 8.000 Erwachsene an ALS erkrankt, bei schätzungsweise zwei Prozent von ihnen ist die Erkrankung mit der SOD1-Genmutation assoziiert.

Die Untersuchung der SOD1-Genmutation erfolgt im Rahmen der Diagnostik der an ALS erkrankten Patientinnen und Patienten. Ärztinnen und Ärzte rechnen diese nach den GOP des humangenetischen Unterabschnittes 11.4.3 EBM ab.

HYBRID-DRG: PRÄ- UND POSTOPERATIVE LEISTUNGEN WEITERHIN NACH EBM ABRECHNEN

Hausärztinnen und Hausärzte sowie Fachärztinnen und Fachärzte rechnen befristet bis zum 31.12.2025 weiterhin prä- und postoperative Leistungen auch bei ambulanten Operationen nach der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung über den EBM ab. Die Regelung bleibt somit bestehen und gilt auch nach Ablösung der Hybrid-DRG-Verordnung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) durch die Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverband.

Die GOP für die präoperativen Untersuchungen sind dieselben wie bei anderen ambulanten Eingriffen. Präoperative Untersuchungen rechnen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs nach den GOP 31010 bis 31013 aus dem Unterabschnitt 31.1.2 des EBM ab.

Hausärztinnen und Hausärzte rechnen die postoperative Behandlung nach der GOP 31600 aus Unterabschnitt 31.4.2 (Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich) ab.

Fachärztinnen und Fachärzte rechnen die postoperative Behandlung hingegen über die GOP des Unterabschnitts 31.4.3 (Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich) des EBM ab. Welche GOP des Unterabschnitts 31.4.3 jeweils die zutreffende ist, richtet sich nach dem OPS-Kode des durchgeführten Eingriffs (Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung) und dessen Zuordnung gemäß Anhang 2 des EBM.

Praxen geben seit dem 01.01.2025 neu die Pseudo-GOP 88110 bei allen postoperativen Behandlungen im Zusammenhang mit einem Eingriff nach § 115f SGB V an.

Eine Besonderheit gilt bei der postoperativen Behandlung, wenn dieser OPS-Kode aus Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung nicht im Anhang 2 des EBM enthalten ist. Die Operateurin bzw. der Operateur rechnet dann die GOP 31611 ab. Übernimmt auf deren/dessen Überweisung eine andere Fachärztin oder ein anderer Facharzt die postoperative Behandlung, rechnet diese bzw. dieser die GOP 31610 ab. Haus- sowie Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte rechnen in diesem Fall die GOP 31600 ab. In diesen Fällen fügen sie wie bei allen postoperativen Leistungen im Zusammenhang mit einem Eingriff nach § 115f SGB V die Pseudo-GOP 88110 hinzu.

Hausärztinnen und Hausärzte sowie Fachärztinnen und Fachärzte rechnen die postoperative Behandlung auch dann nach EBM ab, wenn der ambulante Eingriff nach Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung in einem Krankenhaus erfolgt ist. In diesem Fall benötigt die Patientin bzw. der Patient keine Überweisung.

Für die Eingriffe mit folgenden OPS-Kodes nach Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung können Praxen seit dem 01.01.2025 die GOP der Unterabschnitte 31.4.2 und 31.4.3 abrechnen:

- 5-490.0 – Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
- 5-490.x – Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Sonstige
- 5-490.y – Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: N.n.bez.
- 5-491.0 – Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
- 5-492.1 – Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
- 5-561.2 – Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral
- 5-581.0 – Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision
- 5-581.x – Plastische Meatotomie der Urethra: Sonstige
- 5-581.y – Plastische Meatotomie der Urethra: N.n.bez.

PRÄANÄSTHESIOLOGISCHE UNTERSUCHUNG: GOP 05311 WEITERHIN ABRECHNEN

Fachärztinnen und Fachärzte für Anästhesiologie können die GOP 05311 für die präanästhesiologische Untersuchung weiterhin bis zum 31.12.2025 abrechnen. Die Leistung war ursprünglich für das Jahr 2024 befristet.

Die Leistung konnten sie bislang nur vor einer geplanten Operation entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung (bzw. seit 2025: Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung) abrechnen, wenn die Operation nicht durchgeführt wurde und die Leistung nicht im Anhang 2 des EBM enthalten ist.

Seit dem 01.01.2025 rechnen sie die GOP auch dann im Behandlungsfall neben der Hybrid-DRG ab, wenn die Operation nach § 115f SGB V aufgrund einer initial nicht gegebenen Narkosefähigkeit erst mindestens vier Wochen nach der präanästhesiologischen Untersuchung (GOP 05311) durchgeführt wird.

Praxen geben bei der Abrechnung der GOP 05311 bei nachfolgender Durchführung einer Leistung entsprechend der Anlage 1 und Abrechnung einer Fallpauschale entsprechend der Anlage 2 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung die Begründung der

zeitlich verzögerten Durchführung der Leistung zur Erreichung der Narkosefähigkeit im Einzelfall im freien Begründungstext (Feldkennung 5009) an. Sie geben in diesem Zusammenhang auch die Pseudo-GOP 88110 an.

Geänderte Leistung überblicken			
GOP	Kurzbeschreibung	Häufigkeit	Bewertung
05311	<p>Präanästhesiologische Untersuchung vor einer geplanten Leistung entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung nach § 115f SGB V</p> <p>– bei nicht durchgeführter Leistung und sofern diese nicht im Anhang 2 zum EBM enthalten ist</p> <p>oder</p> <p>– bei zeitlich verzögerter Durchführung der Leistung mindestens vier Wochen nach Durchführung der präanästhesiologischen Untersuchung nach der GOP 05311 aufgrund initial nicht gegebener Narkosefähigkeit</p>	einmal im Behandlungsfall	16,36 Euro* (132 Punkte)

* gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2025 (12,3934 ct.)

Erfolgt eine präanästhesiologische Untersuchung und wurde die Operation nicht durchgeführt, ist die Leistung jedoch im Anhang 2 des EBM enthalten, so rechnen sie wie bisher die GOP 05310 für eine Untersuchung vor einer geplanten ambulanten Operation des Abschnittes 31.2 ab.

ERWEITERTES SCHMERZMANAGEMENT UND VERLÄNGERTE NACHBEOBACHTUNG ABRECHNEN

Seit dem 01.01.2025 rechnen Ärztinnen und Ärzte die verlängerte Nachbeobachtung für weitere konkret benannte Operationsprozeduren (OPS-Kodes) des Anhangs 2 zum EBM bis zu einem Höchstwert von 24 Stunden ab. Zudem erfolgen Anpassungen im Rahmen des erweiterten Schmerzmanagements.

Es erfolgt die Aufnahme einer neuen GOP 31540 (Zuschlag zur GOP 31530 für die Überprüfung [z. B. anatomische Lage, Wundverhältnisse] und/oder

Unterhaltung eines zur Analgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters bei Durchführung einer Leistung gemäß den in der vierten Bestimmung zum Unterabschnitt 31.3.3 EBM genannten OPS-Kodes) in den Unterabschnitt 31.3.3 EBM. Die neue GOP 31540 können sie als Zuschlag zur GOP 31530 für konkret benannte OPS-Kodes des Anhangs 2 EBM halbstündlich und bis zu 24 Stunden abrechnen.

Die neue GOP 31540 ist 4,09 Euro (33 Punkte) wert; bundeseinheitlicher Orientierungspunktwert 2025 ist 12,3934 Cent.

Ebenfalls erfolgt die Aufnahme einer zweiten Anmerkung zur GOP 31530 (Zuschlag zu den GOP 31501 bis 31507 bei sich anschließender Nachbeobachtung) in den Unterabschnitt 31.3.3 EBM. Die GOP 31530 und die neue GOP 31540 berechnen sie abweichend von 2.1 der Allgemeinen

Bestimmungen an dem Tag, an dem der Eingriff stattgefunden hat. Erfolgt eine Nachbeobachtung in der Zeit zwischen 22:00 und 7:00 Uhr, sind die Leistungen in diesem Zeitraum zu kennzeichnen. Ärztinnen und Ärzte kennzeichnen die GOP 31530 und 31540 in der Abrechnung mit dem Suffix „N“ (GOP 31530N bzw. GOP 31540N).

Seit 01.01.2025 können sie die GOP 31530 (Zuschlag zu den GOP 31501 bis 31507 bei sich anschließender Nachbeobachtung) für weitere OPS-Kodes des Anhangs 2 EBM entsprechend bis zu 8, 16 oder 24 Stunden abrechnen. Hierzu erfolgt die Aufnahme einer neuen dritten Bestimmung zum Unterabschnitt 31.3.3 EBM.

Die GOP 31530 kann im unmittelbaren Anschluss an die jeweilige postoperative Überwachung abgerechnet werden bis zu einem Gesamthöchstwert von:

8 Stunden für die OPS-Kodes: 1-694, 5-463.11, 5-530.03, 5-530.1, 5-530.33, 5-530.34, 5-531.0, 5-531.1, 5-531.33, 5-531.34, 5-534.01, 5-534.02, 5-534.03, 5-534.1, 5-534.33, 5-534.34, 5-534.35, 5-535.0, 5-535.1, 5-535.33, 5-535.34, 5-535.35, 5-536.0, 5-536.10, 5-536.45, 5-536.46, 5-536.47, 5-536.48, 5-563.4,

16 Stunden für die OPS-Kodes: 5-401.80, 5-401.90, 5-401.91, 5-401.92, 5-401.j, 5-469.11, 5-469.21, 5-530.00, 5-530.01, 5-530.02, 5-530.5, 5-530.73, 5-530.74, 5-531.5, 5-531.73, 5-531.74, 5-534.36, 5-534.37, 5-535.36, 5-535.37, 5-536.11, 5-536.49, 5-536.4a, 5-550.1, 5-622.0, 5-651.82, 5-651.92, 5-651.a2, 5-651.b2, 5-657.62, 5-657.72, 5-657.82, 5-657.92, 5-659.22, 5-665.42, 5-665.52, 5-704.4t, 5-704.5b, 5-704.5c, 5-704.5d, 5-704.5s, 5-704.5t, 5-704.66, 5-704.67, 5-704.6k, 5-704.6m,

24 Stunden für die OPS-Kodes: 5-448.22, 5-448.42, 5-448.52, 5-448.62, 5-470.10, 5-470.11, 5-511.11, 5-530.31, 5-530.32, 5-530.71, 5-530.72, 5-530.90, 5-530.91, 5-531.31, 5-531.32, 5-531.71, 5-531.72, 5-538.41, 5-538.91, 5-538.a, 5-538.b, 5-550.21, 5-550.31, 5-552.2, 5-562.4, 5-562.5, 5-562.8, 5-562.9, 5-569.31, 5-569.41, 5-652.52, 5-652.62, 5-653.22, 5-653.32, 5-656.82, 5-656.92, 5-656.a2, 5-661.42, 5-661.52, 5-661.62, 5-666.82, 5-666.92, 5-666.a2, 5-666.b2, 5-681.32, 5-681.82,

5-681.92, 5-682.02, 5-682.12, 5-683.02, 5-683.03, 5-683.12, 5-683.13, 5-683.22, 5-683.23, 5-685.02, 5-692.02.

Ebenfalls erfolgt die Aufnahme einer neuen vierten Bestimmung in den Unterabschnitt 31.3.3 zum EBM. Neu kann die GOP 31530 im Zusammenhang mit der GOP 31540 unmittelbar an die jeweilige postoperative Überwachungszeit abgerechnet werden bis zu einem Gesamthöchstwert von

16 Stunden für die OPS-Kodes: 5-802.4, 5-804.5, 5-804.6, 5-804.8, 5-812.3h, 5-812.90, 5-812.9h, 5-815.20, 5-815.21, 5-815.22, 5-815.23, 5-815.30, 5-815.31, 5-815.32, 5-815.33, 5-852.d8, 5-853.08,

24 Stunden für die OPS-Kodes: 5-803.6, 5-803.7, 5-803.8, 5-805.2, 5-805.7, 5-805.8, 5-809.10, 5-810.20, 5-810.2h, 5-810.6h, 5-812.30, 5-812.3g, 5-813.0, 5-813.1, 5-813.2, 5-813.3, 5-813.4, 5-813.5, 5-813.6, 5-813.7, 5-813.8, 5-813.a, 5-813.b, 5-813.c, 5-813.d, 5-813.e, 5-813.f, 5-813.g, 5-813.h, 5-813.j, 5-813.k, 5-814.0, 5-814.1, 5-814.2, 5-814.4, 5-814.5, 5-814.60, 5-814.61, 5-814.62, 5-814.7, 5-814.8, 5-814.9, 5-814.b, 5-814.e, 5-822.g1, 5-850.c1, 5-852.h1, 5-855.71.

Mit der Aufnahme einer fünften Bestimmung in den Unterabschnitt 31.3.3 wird klargestellt, dass sie die GOP 31530 bei mehreren Indikationen zur verlängerten Nachbeobachtung gemäß Nr. 1 und/oder Nr. 3 und/oder Nr. 4 bis zum Höchstwert der größten Stundenzahl abrechnen können. Die GOP 31540 können sie maximal bis zum Höchstwert gemäß Nr. 4 abrechnen.

Abrechnungsbeispiele:

Beispiel 1:

GOP 31164 (OPS: 5-401.80; Gesamthöchstwert 16 Stunden), GOP 31505 (Überwachungszeit von 4 Stunden), GOP 31530 (maximal für weitere 12 Stunden abrechenbar; Multiplikator: 24x)

Die GOP 31505 rechnen sie einmal ab und überschreiten die Überwachungszeit von vier Stunden. Die GOP 31530 rechnen sie in diesem Fall höchstens 24-mal ab.

Beispiel 2:

GOP 31146 (OPS: 5-813.3; Gesamthöchstwert 24 Stunden), GOP 31506 (Überwachungszeit von 6 Stunden), GOP 31530 (maximal für weitere 18 Stunden abrechenbar; Multiplikator: 36x), GOP 31540 (maximal für weitere 18 Stunden abrechenbar; Multiplikator: 36x)

Die GOP 31506 rechnen sie einmal ab und überschreiten die Überwachungszeit von sechs Stunden. Die GOP 31530 und GOP 31540 rechnen sie in diesem Fall jeweils höchstens 36-mal ab.

Durch die Aufnahme einer sechsten Bestimmung in den Unterabschnitt 31.3.3 werden die Voraussetzungen für personelle und räumliche Ausstattungen definiert, die bei einer postoperativen Beobachtung über Nacht erfüllt sein müssen. Ab einem Gesamthöchstwert von mehr als 16 Stunden oder wenn die Patientinnen und Patienten aus medizinischen oder organisatorischen Gründen die Nacht in der an die operierende Einrichtung räumlich angegliederten Nachbeobachtungseinheit derselben Betriebsstätte verbringen, müssen die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt werden:

Personalanforderungen

- Anwesenheit mindestens einer medizinischen Fachkraft, die über spezifische Kenntnisse und Erfahrungen in der Betreuung von Patientinnen und Patienten nach den jeweils durchgeführten Eingriffen verfügt; das den Patientinnen und Patienten zugeordnete Pflegepersonal orientiert sich an der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung für Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie,
- Verfügbarkeit einer bzw. eines im Zusammenhang mit den entsprechenden Eingriffen qualifizierten Ärztin bzw. qualifizierten Arztes zur Einschätzung von möglichen eingriffsbezogenen Komplikationen,
- Mindestens telefonische Erreichbarkeit der operierenden bzw. der behandelnden Ärztin oder des operierenden bzw. des behandelnden Arztes und einer Anästhesistin oder eines Anästhesisten

Notfallversorgung

- Vorliegen eines strukturierten standort- und risikospezifischen Notfallplans für Zwischenfälle in Bezug auf das angebotene Leistungsspektrum mit Festlegung aller erforderlichen Maßnahmen und Verantwortlichkeiten für mögliche Notfallsituationen einschließlich Reanimation,
- Jährliche Teilnahme des Personals an Fort- und Weiterbildungen im Notfall-Management einschließlich Reanimationstraining,
- Räumliche Nähe zu einem OP/Eingriffsraum,
- Möglichkeit einer umgehenden Verlegung in eine (intensiv-)stationäre Abteilung,
- Ausstattung:
 - Pulsoxymeter, Blutdruck- und EKG-Monitoring für die kontinuierliche Überwachung der Vitalparameter,
 - Zubehör für die manuelle Beatmung und Intubation,
 - Sauerstoffversorgung und Absaugung,
 - Reanimationszubehör (Defibrillator),
 - Blutzuckermessgerät,
 - Körpertemperaturmessgerät
- Notfallmedikamente und Infusionslösungen,
- POCT (Troponin- und Hämoglobinbestimmung),
- Verbandsmaterial,
- Regelmäßige Überprüfung und Dokumentation der Notfallsausrüstung

Baulich-räumliche Voraussetzungen

- Unbehinderte Zufahrt und Haltemöglichkeit für einen nötigen Krankentransport,
- Bettzimmer mit ausreichend Platz für von allen Seiten zugängliche Betten plus Schrankteil und Möglichkeit der Nutzung eines abschließbaren Wertsachenfaches,
- Ausreichend Platz für den Einsatz von Rollstühlen und Rollatoren,
- (Not-)Rufanlage an allen Betten, im Bad und auf den Toiletten,
- Barrierefreier Sanitärraum mit Waschbecken und Toilette (ggf. inkl. Sichtschutz bei Mehrbettzimmern),
- Getrennte Sanitäräume für Patienten und Personal,
- Personalumkleidebereich

Hygieneanforderungen

- Vorhalten eines Hygieneplans
 - Regelungen zur Aufbereitung von Betten,
 - Regelungen für die Aufbewahrung von Sterilgut,
 - Regelungen für die Aufbereitung von Medizinprodukten,
 - Regelungen für die Entsorgung von Fäkalien

Weitere Anforderungen

- Dokumentation festzulegender Überwachungsparameter sowie
- etwaiger Auffälligkeiten/Prozeduren,
- Regelungen zum Schmerzmanagement,
- Sicherstellung der Versorgung der Patientin bzw. des Patienten mit Getränken,
- Aufenthaltsmöglichkeit für Begleitpersonen, z. B. bei Kindern oder dementen Patientinnen und Patienten

Ärztinnen und Ärzte benötigen für die Erbringung und Abrechnung von ambulanten Operationen eine Genehmigung der KVH nach der Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) ambulantes Operieren nach § 135 Abs. 2 SGB V. Weitere Informationen zur Genehmigung finden Sie unter [kvh.link/p25044](https://www.kvh.at/link/p25044)

**NEUGEBORENEN-SCREENING:
BEFUNDÜBERMITTLUNG ABRECHNEN**

Seit dem 01.01.2025 müssen Labore im Rahmen des erweiterten Neugeborenen-Screenings bei auffälligen Befunden mit hochgradigem Krankheitsverdacht auf eine der Zielerkrankungen die Eltern des Kindes telefonisch innerhalb von 72 Stunden informieren und die Überleitung des Neugeborenen in eine spezialisierte Einrichtung organisatorisch begleiten.

Fachärztinnen und Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie sowie Transfusionsmedizin rechnen hierfür die neue GOP 01728 (Zuschlag zu den GOP 01724 bis 01727 für die Befundübermittlung an die Eltern (mindestens eines Personensorgeberechtigten) einschließlich Beratung bei auffälligem Befund

mit hochgradigem Krankheitsverdacht auf das Vorliegen einer Zielerkrankung einschließlich Mukoviszidose oder bei positivem Screeningbefund gemäß Abschnitt C Kapitel I und II Kinder-Richtlinie ab. Die neue GOP 01728 wird in den Unterabschnitt 1.7.1 (Früherkennung von Krankheiten bei Kindern) des EBM aufgenommen.

Die neue GOP 01728 rechnen sie je vollendete 10 Minuten und höchstens viermal im Krankheitsfall ab. Die GOP 01728 ist 20,57 Euro (166 Punkte) wert; bundeseinheitlicher Orientierungspunktwert 2025 ist 12,3934 Cent.

Mit der Änderung der Richtlinie zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Ki-RL) wurden für die Zielerkrankung Adrenogenitales Syndrom (AGS) eine Abklärungsdiagnostik aufgenommen und den Zentren für Neugeborenen-Screening zusätzliche umfassende Informations- und Nachverfolgungspflichten übertragen. Im Zuge dessen wurde zum 01.01.2025 die Leistungsbeschreibung der GOP 01724 angepasst.

Ebenfalls wurde die Bewertung der GOP 01724 auf 322 Punkte (39,91 Euro) angehoben; bundeseinheitlicher Orientierungspunktwert 2025 ist 12,3934 Cent. Hintergrund sind auch hier die Änderungen in der Ki-RL. So erfordert die Abklärungsdiagnostik auf das Adrenogenitale Syndrom eine weitere Untersuchung: Wird der erste auffällige Befund durch eine interne Validierungsuntersuchung bestätigt, ist seit 01.01.2025 eine zweite Laboruntersuchung anhand einer zweiten Trockenblutkarte oder eine Abklärungsdiagnostik durchzuführen.

Außerdem sollen die Screening-Labore den Eingang der Trockenblutkarte im Labor der veranlassenden Ärztin bzw. dem veranlassenden Arzt bestätigen, Eltern auf Wunsch auch unauffällige Befunde übermitteln sowie die Eltern bei Bedarf an die Abnahme einer Kontrollblutkarte erinnern. Hierzu hat der Bewertungsausschuss das Trackingverfahren in der Leistungsbeschreibung der GOP 01724 ergänzt.

Seit dem 01.01.2025 rechnen das Neugeborenen-Screening veranlassende Ärztinnen und Ärzte neben der Kostenpauschale 40110 die neue Kostenpauschale 40102 (Zuschlag zur Kostenpauschale 40110 für die Versendung von Untersuchungsmaterial im Zusammenhang mit den Leistungen nach den GOP 01707 oder 01709 an das Screening-Labor) für den Versand der Blutprobe an das Screening-Labor ab. Die Kostenpauschale 40102 wurde in den Unterabschnitt 1.7.1 (Früherkennung von Krankheiten bei Kindern) des EBM aufgenommen.

Die Kostenpauschale 40102 ist 2,65 Euro wert. Die Kostenpauschale können veranlassende Ärztinnen bzw. Ärzte nur abrechnen, wenn ihnen die Kosten für ein Einschreiben auch entstanden sind.

Die neue Kostenpauschale 40102 vergütet veranlassenden Ärztinnen und Ärzten die Kosten für ein Einschreiben, welches eine Befundmitteilung 72 Stunden nach Probenabnahme unter den veränderten Zustellbedingungen der Deutschen Post ermöglichen soll.

Laborärztinnen und Laborärzte benötigen für die Abrechnung der GOP 01724 bis 01727 eine Genehmigung der KVH gemäß der §§ 23 bzw. 38 der Ki-RL. Die Berechnung der GOP 01724 bis 01727 setzt den Nachweis einer vorliegenden Einwilligung der Personensorgeberechtigten (z. B. Eltern) des Neugeborenen gemäß § 16 bzw. § 32 der Ki-RL voraus. Die Aufklärung und Einwilligung erfolgt mithilfe der Versicherteninformation zum erweiterten Neugeborenen-Screening.

PSYCHOTHERAPIE: SPRECHSTUNDE UND PROBATORISCHE SITZUNG PER VIDEO ABRECHNEN

Seit dem 01.01.2025 können Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Sprechstunden und probatorischen Sitzungen per Video abrechnen. Der EBM wurde damit rückwirkend an die Psychotherapie-Vereinbarung angepasst.

Zwar empfiehlt die Psychotherapie-Vereinbarung (§ 21) die erste Sprechstunde und probatorische Sitzung weiterhin im unmittelbaren persönlichen Kontakt durchzuführen, allerdings können Praxen in begründeten Fällen hiervon abweichen. Das kann beispielsweise der Fall sein, wenn die Patientin oder der Patient dies ausdrücklich wünscht oder ein Aufsuchen der Praxis aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist.

Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung ist seit dem 01.01.2025 keine zwingende Voraussetzung mehr, bevor Praxen psychotherapeutische Leistungen per Video durchführen können.

Folgende GOP können Praxen neu per Video abrechnen:

- 35100V (Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände)
- 35120V (Hypnose)
- 35150V, W (Probatorische Sitzung)
- 35151V, W (Psychotherapeutische Sprechstunde)
- 35163A, T, V, W bis 35168A, T, V, W (Probatorische Sitzungen im Gruppensetting)
- 35602V (Anwendung und Auswertung von projektiven Verfahren)
- 30930V (Krankheitsspezifische neuropsychologische Diagnostik mittels Testverfahren)
- 30931V (Probatorische Sitzung, Neuropsychologische Therapie)

Rechnen Praxen die GOP im Rahmen einer Videosprechstunde ab, kennzeichnen sie die GOP in der Abrechnung mit dem Suffix „V“ (z. B. 35100V). Für die Therapie per Video mit Bezugsperson verwenden sie das Suffix „W“. Das Suffix „A“ setzen sie für die Therapie per Video mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten. Für die Therapie per Video mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten mit einer Bezugsperson das Suffix „T“.

Führen sie die GOP im Rahmen einer Videosprechstunde durch, können sie zusätzlich den Technikzuschlag nach der GOP 01450 abrechnen.

Für die Abrechnung der Videosprechstunde benötigen Praxen zudem einen zertifizierten Videodienstleister. Diesen melden sie der KVH über das Formular „zertifizierten Videodienstleister melden“. Das Formular finden Sie unter [kvh.link/p25045](https://www.kvh.at/link/p25045)

Bei der Abrechnung der Videosprechstunde müssen sie weiterhin die entsprechenden Obergrenzen in der Psychotherapie einhalten. Diese finden Sie unter [kvh.link/ p25046](https://www.kvh.at/link/p25046)

Um psychotherapeutische Leistungen abrechnen zu können, benötigen Sie eine Genehmigung der KVH. Weitere Informationen zur Genehmigung finden Sie unter: [kvh.link/p25047](https://www.kvh.at/link/p25047)

Um neuropsychologische Leistungen abrechnen zu können, benötigen Sie eine Genehmigung der KVH. Weitere Informationen zur Genehmigung finden Sie unter [kvh.link/p25048](https://www.kvh.at/link/p25048)

**PORTOPAUSCHALEN ABRECHNEN:
VERGÜTUNG ERHÖHT**

Rückwirkend zum 01.01.2025 wurde die Vergütung der Kostenpauschalen für die Portokosten von 86 auf 96 Cent aufgrund der durch die Deut-

sche Post AG vorgenommenen Preisänderung für Briefprodukte erhöht.

Konkret betrifft die Anpassung vier GOP im Abschnitt 40.4 des EBM: Die Kostenpauschale für den Versand von Arztbriefen oder anderen Unterlagen (GOP 40110) sowie die Kostenpauschale 40128. Letztere GOP können Praxen abrechnen, wenn sie eine Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung oder eine Verordnung beispielsweise für Heilmittel per Video oder Telefon ausstellen und der Patientin bzw. dem Patienten zusenden.

Darüber hinaus wurde die Kostenpauschale für den Versand einer Bescheinigung bei Krankheit eines Kindes (Muster 21) an die Eltern oder die Bezugsperson (GOP 40129) angehoben. Auch diese können Praxen bei Konsultationen per Video oder Telefon abrechnen. Ebenso steigt die Kostenpauschale für den Versand einer per Stylesheet erzeugten Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigung an die Krankenkasse der Patientin bzw. des Patienten (GOP 40130). Letzteres ist notwendig, wenn die elektronische Übermittlung über die Telematikinfrastruktur nicht funktioniert.

Kostenpauschalen überblicken		
Kostenpauschale	Bewertung bis 31.12.2024	Bewertung ab 01.01.2025
40110	0,86 Euro	0,96 Euro
40128	0,86 Euro	0,96 Euro
40129	0,86 Euro	0,96 Euro
40130	0,86 Euro	0,96 Euro

Ebenfalls erfolgt eine entsprechende Erhöhung der arztgruppenspezifischen Höchstwerte der Kostenpauschalen 40110 und 40111 (Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes). Die beiden Kostenpauschalen 40110 und 40111 unterliegen

einem gemeinsamen Höchstwert je Ärztin oder Arzt sowie Psychotherapeutin oder Psychotherapeut im Quartal. Hierzu erfolgen Anpassungen in der dritten Bestimmung des Abschnitts 40.4 im EBM.

Neue Höchstwerte (GOP 40110 und 40111) überblicken			
EBM-Kapitel bzw. Abschnitt	Arztgruppe	Höchstwert bis 31.12.2024	Höchstwert ab 01.01.2025
1.3	Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die zur Erbringung von Leistungen ermächtigt sind	6,02 Euro	6,72 Euro
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	6,88 Euro	7,68 Euro
4	Kinder- und Jugendmedizin	6,88 Euro	7,68 Euro
5	Anästhesiologie	5,16 Euro	5,76 Euro
5 und 30.7	Anästhesiologie mit Schmerztherapie	14,62 Euro	16,32 Euro
6	Augenheilkunde	7,74 Euro	8,64 Euro
7	Chirurgie	20,64 Euro	23,04 Euro
8	Gynäkologie	7,74 Euro	8,64 Euro
9	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	12,04 Euro	13,44 Euro
10	Dermatologie	9,46 Euro	10,56 Euro
11	Humangenetik	17,20 Euro	19,20 Euro
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	36,12 Euro	40,32 Euro
13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	43,86 Euro	48,96 Euro
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	54,18 Euro	60,48 Euro
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	48,16 Euro	53,76 Euro
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	50,74 Euro	56,64 Euro
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	56,76 Euro	63,36 Euro
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	23,22 Euro	25,92 Euro
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	67,08 Euro	74,88 Euro
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	58,48 Euro	65,28 Euro
14	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	3,44 Euro	3,84 Euro

Neue Höchstwerte (GOP 40110 und 40111) überblicken			
EBM-Kapitel bzw. Abschnitt	Arztgruppe	Höchstwert bis 31.12.2024	Höchstwert ab 01.01.2025
15	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	4,30 Euro	4,80 Euro
16	Neurologie, Neurochirurgie	27,52 Euro	30,72 Euro
17	Nuklearmedizin	73,96 Euro	82,56 Euro
18	Orthopädie	27,52 Euro	30,72 Euro
19	Pathologie	6,88 Euro	7,68 Euro
20	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	19,78 Euro	22,08 Euro
21	Psychiatrie	9,46 Euro	10,56 Euro
21	Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	25,80 Euro	28,80 Euro
22	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	0,86 Euro	0,96 Euro
23	Psychotherapie	0,86 Euro	0,96 Euro
24	Radiologie	81,70 Euro	91,02 Euro
25	Strahlentherapie	24,08 Euro	26,88 Euro
26	Urologie	25,80 Euro	28,80 Euro
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	12,90 Euro	14,40 Euro
37.7	Ärzte und Krankenhäuser gemäß § 5 Absatz 2 Satz 2 der AKI-RL	6,02 Euro	6,72 Euro

Achtung: Insofern Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung in mindestens 50 Prozent ihrer Arztfälle im Quartal im fachärztlichen Versorgungs-

bereich tätig werden, so bestimmt sich der arztgruppenspezifische Höchstwert für die Kostenpauschalen 40110 und 40111 gemäß dem entsprechenden Schwerpunkt der Inneren Medizin.

EBM-DETAILÄNDERUNG 1/2025

Seit dem 01.01.2025 gibt es im EBM weitere Detailänderungen. Die weiteren EBM-Detailänderungen zum 01.01.2025 sind bereits in der vorherigen Ausgabe Nr. 1/2025 veröffentlicht.

■ **Psychotherapeut(en): Berufsbezeichnung berücksichtigt**

In der überarbeiteten Psychotherapie-Richtlinie (PT-RL) wurde zum 01.11.2024 die geschützte Berufsbezeichnung „Psychotherapeut(en)“ aufgenommen. Seit dem 01.01.2025 wurde diese Bezeichnung in den Bestimmungen zu den Abschnitten 30.11 (Neuropsychologische Therapie), 35.1 (Nicht antragspflichtige Leistungen) und 35.2 (Antragspflichtige Leistungen) sowie in den ersten Anmerkungen zu den GOP 35600 (standardisierte Testverfahren), 35601 (psychometrische Testverfahren) und 35602 (projektive Verfahren) im Abschnitt 35.3 EBM ersetzt.

■ **Außerklinische Intensivpflege: GOP 37710 an Richtlinie angepasst**

Die erste Anmerkung zur GOP 37710 (Verordnung außerklinischer Intensivpflege unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil B und C) wurde an die Verlängerung der Übergangsregelung in § 5a der Richtlinie Außerklinische Intensivpflege (AKI-RL) und an die Ausnahmeregelung in § 5b AKI-RL angepasst. Für Ärztinnen und Ärzte gilt weiterhin befristet bis zum 30.06.2025, dass sie eine Potenzialerhebung vor jeder Verordnung durchführen „sollen“ (nicht „müssen“). Sehen sie ausnahmsweise von einer Potenzialerhebung ab, dokumentieren sie das auf dem Muster 62 Teil B unter „weitere Erläuterungen“. Die Potenzialerhebung müssen sie bis zum 30.06.2025 nachholen.

Neu gilt für Patientinnen und Patienten, die bereits vor dem 31.10.2023 Leistungen auf Grundlage der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie oder bereits AKI-Leistungen bezogen haben und seitdem Leistungen nach der AKI-RL erhalten (Bestandsfälle), dass bis zum 31.10.2025 mindestens eine Potenzialerhebung durchgeführt worden sein muss.

Wurde in solchen Fällen mit nur einer durchgeführten Potenzialerhebung festgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige Besserung der zugrunde liegenden Funktionsstörung besteht und eine Dekanülierung oder Entwöhnung dauerhaft nicht möglich ist, sind weitere Verordnungen auch ohne erneute Potenzialerhebung zulässig. Diese Potenzialerhebung muss auf Grundlage einer unmittelbar persönlichen Untersuchung erfolgt sein.

■ **Detailänderungen in Abschnitt 1.7**

Zum 01.01.2025 gab es noch weitere Detailänderungen im Abschnitt 1.7 (Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterchaftsvorsorge, Empfängnisregelung, Schwangerschaftsabbruch, HIV-Präexpositionsprophylaxe und Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial-Viren [RSV-Prophylaxe]):

In der Überschrift des Abschnitts wurde die HIV-Präexpositionsprophylaxe und RSV-Prophylaxe ergänzt.

Zudem erfolgte die Ergänzung des Unterabschnitts 1.7.10, der von den Regelungen dieser Bestimmung auszunehmen ist, da keine Richtlinie des G-BA maßgeblich ist. Grundlage für die Berechnung der GOP des Unterabschnitts 1.7.10 ist die Verordnung zum Anspruch auf Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial-Viren (RSV-Prophylaxeverordnung) des Bundesministeriums für Gesundheit.

EBM-Änderungen seit 1. April 2025

VIDEOFALLKONFERENZ MIT PFLEGE-FACHKRÄFTEN ABRECHNEN

Seit dem 01.04.2025 können Ärztinnen und Ärzte, die eine patientenorientierte Videofallkonferenz mit Pflegekräften oder Pflegefachkräften zur Behandlung chronisch pflegebedürftiger Patientinnen und Patienten – beispielsweise von Menschen mit Demenz – durchführen, die neue GOP 01443 abrechnen. Die GOP 01443 wurde in den Abschnitt 1.4 des EBM aufgenommen.

Die neue GOP 01443 ist 10,66 Euro (86 Punkte) wert; der bundeseinheitliche Orientierungspunktwert 2025 beträgt 12,3934 Cent. Die GOP 01443 können Ärztinnen und Ärzte höchstens dreimal im Krankheitsfall abrechnen.

Die GOP 01443 erweitert den Kreis der abrechnungsberechtigten Ärztinnen und Ärzte, da sie von allen Vertragsärztinnen und -ärzten genutzt werden kann, die eine chronisch pflegebedürftige Patientin oder einen chronisch pflegebedürftigen Patienten mitbehandeln. Bislang existierte im EBM die GOP 01442, die eine Videofallkonferenz mit Pflegekräften oder Pflegefachkräften bei chronisch pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten ermöglicht. Diese GOP rechnen jedoch ausschließlich koordinierende Ärztinnen und Ärzte ab.

Für die Abrechnung der GOP 01443 ist mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Praxis innerhalb der letzten drei Quartale, einschließlich des aktuellen Quartals, erforderlich.

Fachärztinnen und Fachärzte folgender Fachgruppen können die GOP 01443 abrechnen:

- Allgemeinmedizin
- Kinder- und Jugendmedizin
- Anästhesiologie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Augenheilkunde
- Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische und Ästhetische Chirurgie
- Orthopädie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Urologie
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Innere Medizin
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Neurologie
- Nervenheilkunde
- Neurologie und Psychiatrie
- Neurochirurgie
- Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (Phoniatrie und Pädaudiologie)
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
- Fachpsychotherapeutinnen und Fachpsychotherapeuten für Erwachsene
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Strahlentherapie

Zusätzlich zur GOP 01443 können Praxen den Technikzuschlag nach GOP 01450 abrechnen. Die GOP 01450 kann nur der Vertragsarzt abrechnen, der die Videofallkonferenz initiiert. Für die Abrechnung der Videofallkonferenz benötigen sie zudem einen zertifizierten Videodienstanbieter. Diesen melden sie der KVH über das Formular „zertifizierten Videodienstanbieter melden“. Weitere Informationen finden Sie unter **[kvh.link/p25049](https://www.kvh.at/link/p25049)**

VERGÜTUNG PSYCHOTHERAPEUTISCHER LEISTUNGEN

Seit dem 01.04.2025 bleiben die Bewertungen psychotherapeutischer Leistungen – mit Ausnahme der Strukturzuschläge – unverändert. Die Bewertungen

der Strukturzuschläge der GOP 35571 (Zuschlag Einzeltherapie), GOP 35572 (Zuschlag Gruppentherapie) und GOP 35573 (Zuschlag Sprechstunde/Akutbehandlung) im Unterabschnitt 35.2.3.1 des EBM werden hingegen abgesenkt.

Kostenpauschalen überblicken		
Kostenpauschale	Bewertung bis 31.03.2025	Bewertung ab 01.04.2025
35571	23,05 Euro	19,71 Euro
35572	9,54 Euro	8,18 Euro
35573	11,77 Euro	10,04 Euro

EBM-FR

PRAXISTIPP

Zu allen EBM-Änderungen finden Sie aktuelle und weiterführende Informationen unter [kvh.link/p25005](https://www.kvh.at/link/p25005)

Reinschauen lohnt sich!

ÄRZTLICHE ZWEITMEINUNG EINHOLEN

Eingriffe bei lokal begrenztem und nicht metastasiertem Prostatakarzinom

Patienten, denen ein Eingriff bei lokal begrenztem und nicht metastasiertem Prostatakarzinom empfohlen wird, haben seit dem 01.04.2025 Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung.

Mit dem Beschluss erweitert der G-BA seine Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) um einen zwölften planbaren Eingriff. Ambulant oder stationär tätige Ärztinnen und Ärzte können seit dem Inkrafttreten auf Wunsch eines Patienten als Zweitmeiner prüfen, ob der empfohlene Eingriff auch aus ihrer Sicht medizinisch notwendig ist. Zudem beraten sie die Versicherten zu möglichen Behandlungsalternativen.

Bei einem Eingriff bei lokal begrenztem und nicht metastasiertem Prostatakarzinom handelt es sich laut G-BA überwiegend um einen planbaren Eingriff, der nicht umgehend vorgenommen werden muss. Notfalleingriffe und dringliche Eingriffe sind nicht inbegriffen. Der Eingriff umfasst die Behandlungsverfahren Prostatektomie, die perkutane Strahlentherapie oder die interstitielle Brachytherapie bei lokal begrenztem und nicht metastasiertem Prostatakarzinom.

ALS ERSTMEINER ABRECHNEN



Als Erstmeiner müssen Sie Patienten, bei denen der Eingriff bei lokal begrenztem und nicht metastasiertem Prostatakarzinom geplant ist, über ihren Rechtsanspruch auf eine zweite ärztliche Meinung informieren. Bei der Indikation können Sie Erstmeiner sein, wenn Sie Fachärztin oder Facharzt für Urologie oder Strahlentherapie sind.

Gehören Sie zur abrechnungsberechtigten Fachgruppe, rechnen Sie seit dem 01.04.2025 die GOP 01645 mit dem Suffix „L“ (01645L) bei einem geplanten Eingriff bei lokal begrenztem und nicht metastasiertem Prostatakarzinom ab. Die GOP 01645L beinhaltet die Aufklärung, Beratung und Zusammenstellung aller erforderlichen Unterlagen

für den Patienten. Als indikationsstellende Ärztin oder indikationsstellender Arzt händigen Sie den Patienten zudem das Merkblatt des G-BA aus. Beachten Sie bitte, dass die Aufklärung zur Zweitmeinung mindestens zehn Tage vor dem geplanten Eingriff erfolgen soll.

ZWEITMEINUNGSGEBENDE FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

Möchten Sie für die Eingriffe bei lokal begrenztem und nicht metastasiertem Prostatakarzinom eine Genehmigung als sogenannte Zweitmeiner erhalten, müssen Sie in einer der folgenden Facharzttrichtungen qualifiziert sein:

-  Urologie oder
-  Strahlentherapie.

Die Genehmigung, Zweitmeinungsleistungen abzurechnen, können Sie bei der KVH beantragen.

Zudem gelten die generellen Anforderungen des G-BA, die zweitmeinungsgebende Ärztinnen und Ärzte hinsichtlich ihrer Qualifikation und Unabhängigkeit erfüllen müssen.

ALS ZWEITMEINER ABRECHNEN

Als Zweitmeiner müssen Sie bestimmte fachliche Voraussetzungen gemäß dem Allgemeinen Teil der Zm-RL erfüllen. Dazu gehört vor allem der Nachweis einer geeigneten Weiterbildungsermächtigung. Zudem müssen Sie erklären, dass keine Interessenskonflikte vorliegen, die einer unabhängigen Erbringung der Zweitmeinung entgegenstehen. Als Zweitmeiner rechnen Sie Ihre Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt ab.

Die Zweitmeinung umfasst die Durchsicht vorliegender Befunde der indikationsstellenden Ärztin oder des indikationsstellenden Arztes und ein Anamnesegespräch. Hinzu kommen Untersuchungen, sofern sie zur Befunderhebung und Überprüfung

der Indikationsstellung erforderlich sind. Als Zweitmeiner kennzeichnen Sie vor dem Eingriff bei lokal begrenztem und nicht metastasiertem Prostatakarzinom alle im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren durchgeführten und abgerechneten GOP im freien Begründungstext (Feldkennung 5009) mit der 88200L.

Die KVH hat alle wichtigen Informationen zur Abrechnung rund um das Zweitmeinungsverfahren für Sie leicht verständlich aufbereitet unter [kvh.link/p25050](https://www.kvh.link/p25050)

HINTERGRUND – ZWEITMEINUNGSVERFAHREN BEI GEPLANTEN OPERATIONEN

Gesetzlich Versicherte haben bei planbaren Operationen gemäß § 27b SGB V einen Rechtsanspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung. Der G-BA legt in der Zm-RL den genauen Leistungsumfang eines Zweitmeinungsverfahrens fest. Zudem

wählt er aus, für welche Eingriffe dieser Anspruch besteht. Ein rechtlicher Zweitmeinungsanspruch besteht aktuell bei den folgenden planbaren Eingriffen:

- Mandeloperation (Tonsillotomie oder Tonsillektomie)
- Gebärmutterentfernung (Hysterektomie)
- Schulterarthroskopie
- Knieendoprothese
- Amputation bei diabetischem Fußsyndrom
- Eingriff an der Wirbelsäule
- Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen
- Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators
- Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)
- Hüftgelenkersatz
- Eingriff an Aortenaneurysmen

SJ

KONTAKT

Für Ihre Fragen zur Genehmigung steht Ihnen das Team Qualitätssicherung Team 2 gerne zur Verfügung.

T. 069 24741-6687

F. 069 24741-68687

M. zweitmeinungsverfahren@kvhessen.de

FORTBILDUNGSVERPFLICHTUNG STICHTAG 30. JUNI 2025

Die Corona-Verlängerung der Fristabläufe zum Stichtag 30.06.2024 läuft aus

Alle Mitglieder der KVH, die bei der Einführung der Fortbildungsverpflichtung in 2004 bereits vertragsärztlich oder -psychotherapeutisch tätig waren, mussten an sich bis zum 30.06.2024 den Nachweis über ihre erworbenen Fortbildungspunkte erbringen. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde die Frist auf den 30.06.2025 verlängert.

Zur Erinnerung: Alle fünf Jahre müssen nach § 95d SGB V 250 Fortbildungspunkte der KVH nachgewiesen werden. Das ist eine gesetzliche Vorgabe.

Über den Fortbildungszeitraum (FBZ), den Stand der Fortbildung und die Corona-Verlängerung haben wir Sie bereits im letzten Jahr informiert. Von den rund 4.400 betroffenen Mitgliedern konnte der überwiegende Teil den vollständigen Fortbildungsnachweis gegenüber der KVH bereits führen. Wer die erforderlichen 250 Punkte zum Zeitpunkt des ursprünglichen Fristablaufs bereits nachweisen konnte, kann die Corona-bedingte Verlängerung des Zeitraums über den 30.06.2024 hinaus auch ablehnen. Dies teilen Sie uns bitte schriftlich, mit Unterschrift, bis zum 30.06.2025 mit. Wollen Sie es dabei belassen, brauchen Sie nichts weiter zu tun, Ihr Folgezeitraum endet dann erst am 30.06.2030.

Alle anderen, deren Fortbildungsnachweis uns noch nicht vorliegt, haben wir individuell an den Ablauf der Frist und die Konsequenzen bei Nichterfüllung der Fortbildungsverpflichtung erinnert.

UNKOMPLIZIERTER NACHWEIS

Sie genügen Ihrer Nachweispflicht bereits, indem Ihr bei den Kammern geführtes Punktekonto in Ihrem Fünfjahreszeitraum die notwendigen 250 Fortbildungspunkte aufweist. Die Daten werden uns elektronisch von den Kammern übermittelt; Sie brauchen nichts weiter zu tun.

Eine Übersicht ihrer Fortbildungspunkte erhalten Ärztinnen und Ärzte im Mitgliederportal der Landesärztekammer unter [kvh.link/p25051](#) und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei der Psychotherapeutenkammer im Mitgliederbereich unter [kvh.link/p25052](#)

Alle Informationen zur Fortbildungsverpflichtung finden Sie unter [kvh.link/p25053](#)

Ru

INFOBOX

Sie wissen nicht, wann Ihr Nachweiszeitraum abläuft, und haben Fragen zur Berechnung? Ihre Ansprechpersonen erreichen Sie unter 069 24741-7556 oder fortbildung-info@kvhessen.de

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E. V. (DGUV)

Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

Dr. med. Jörg Beardi, AGAPLESION Elisabethenstift Darmstadt, hat seine durchgangsärztliche Tätigkeit zum 20.01.2025 aufgegeben.

Dr. med. Julien Philippe Drüke ist seit dem 01.01.2025 als niedergelassener Arzt am Standort Medical Point in Wiesbaden am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

Prof. Dr. med. habil. Yves Gramlich ist seit dem 01.01.2025 als Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Agaplesion Markus Krankenhaus in Frankfurt, am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

DGUV



KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

Sie finden uns im Internet unter:

www.kvhessen.de/aufdenpunkt

Stetig wächst das Portal

www.kvhaktuell.de

Sie suchen Informationen und Handlungsempfehlungen für Ihren Praxisalltag? Unter www.kvhaktuell.de finden Sie alles rund um Arzneimittel, Hilfsmittel oder Verbandstoffe, zu Nutzenbewertungen des G-BA, zu Rote-Hand-Briefen oder zur Wirtschaftlichkeit. Alle Inhalte sind geprüft und auf neuestem Stand.

Seit 2019 gibt es für die Mitglieder der KVH das Informationsportal für verordnungsfähige Leistungen unter www.kvhaktuell.de. Zunächst gestartet mit hundert Seiten, können mittlerweile 1.311 Artikel direkt oder über die Volltextsuchfunktion angesteuert werden. Weiterentwickelt und gepflegt wird das Portal von dem Team Arznei-, Heil- und Hilfsmittel der Abteilung Beratung. Bereits 6.276 Mitglieder nutzen das Portal regelmäßig in ihrem Praxisalltag.

Werfen Sie regelmäßig einen Blick in das Verordnungsportal. Die Informationen, die Sie im Verordnungsportal finden, helfen Ihnen, Regresse zu vermeiden. Der Zeitaufwand dafür ist minimal, der

Nutzen mega! Wer dort einmal „gesurft“ ist, wird sich immer wieder einloggen. Nirgendwo sonst finden Sie so komprimierte und lesefreundliche Informationen. Die einfache Suchfunktion ist das A und O des Portals. Einfacher geht es nicht, um die neuesten Informationen zu Änderungen in der Verordnungsweise von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, auch aktuelle Informationen zum Sprechstundenbedarf, zu Verbandstoffen, zur AU, dem Krankentransport, der Häuslichen Krankenpflege, der Außerklinischen Intensivpflege, zu DiGA, zum Reha-/Funktionstraining oder zur Psychotherapie zu erfahren. Und das, wann immer Sie Zeit dafür haben. Sieben Tage die Woche 24 Stunden.

KVH aktuell
VERORDNUNGEN

Kategorien News Patienteninformationen Workshops Kontakt

Suchbegriff

Herzlich willkommen bei KVH aktuell Verordnungen!
Hier finden Sie umfassende Informationen und Handlungsempfehlungen für Ihren Praxisalltag. Egal, ob es um Arzneimittel, Hilfsmittel oder Verbandstoffe geht, um Nutzenbewertungen des G-BA, Rote-Hand-Briefe oder Wirtschaftlichkeit – alle Inhalte sind sorgfältig geprüft und werden ständig aktualisiert.

Sprechstundenbedarf-Suche Praxisbesonderheiten FAQs

News

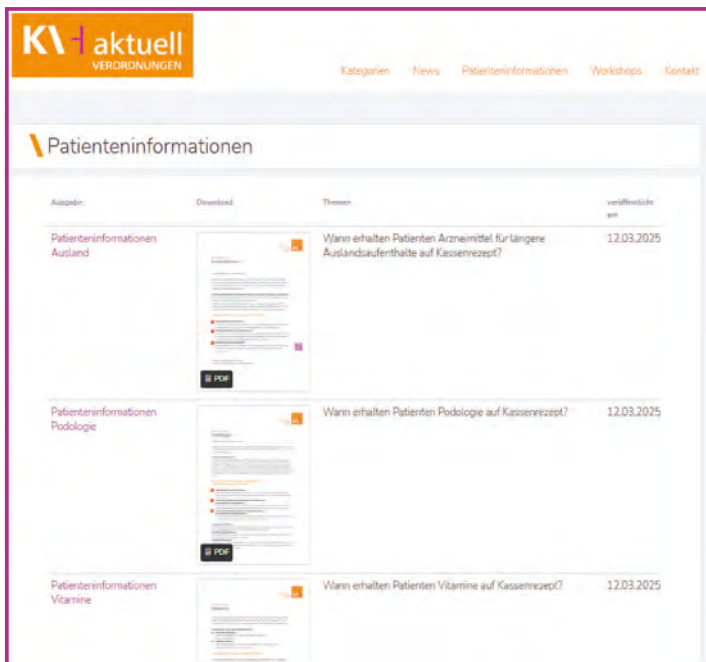
Titel	Stand von
Lieferbarkeit Vakuumflaschen bei Aderlass	19.03.2025
Wichtiger Hinweis zu Bestellungen im Sprechstundenbedarf	13.03.2025
Achtung - Ende der Bestellfrist für die Grippeimpfung 2025/2026	11.03.2025
Verordnung von Metatonin bei ADHS?	11.03.2025
Sensibilisierung zur Vermeidung von Rezeptfälschungen – wichtige Hinweise für Praxen	19.02.2025

Wichtige Aktualisierungen

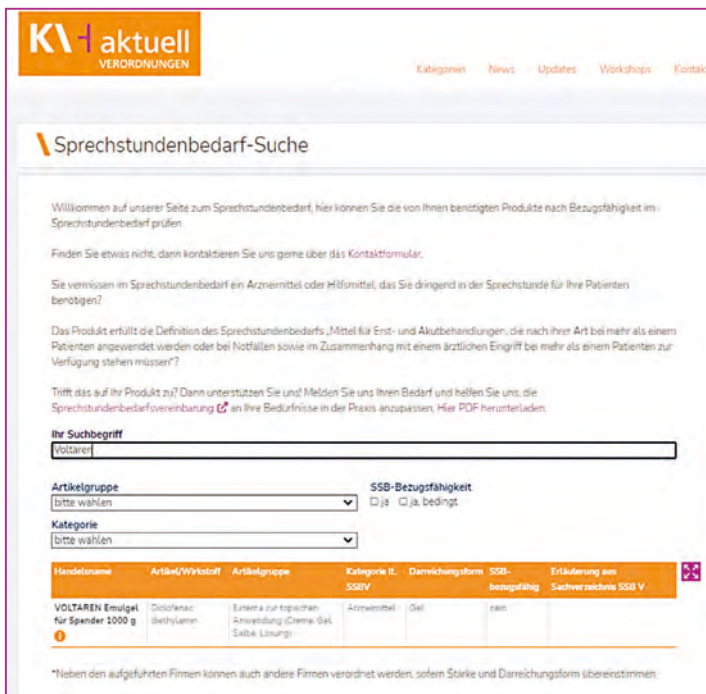
Titel	Stand von
FAQ: Herpes-Zoster-Impfung – nach einer Zoster-Infektion	19.03.2025
FAQ: Dauerhafte Betahistin-Behandlung bei unspezifischem Schwindel	19.03.2025
FAQ: Ursafalk (Ursodesoxycholsäure – UDC)	19.03.2025
Podologie	19.03.2025
Verordnungen während eines Reha-Aufenthalts	19.03.2025
DiGA: Untire	13.03.2025

Mit nur wenigen Klicks finden Sie genau das, was Sie brauchen, wenn Sie es brauchen





Es gibt eine große Auswahl an Patienteninformationen



Das Herzstück des Verordnungsportals: die SSB-Suche (kvh.link/p25056; siehe auch AufdenPUNKT. 6/2024 und kvh.link/p25057).

NEUER SERVICE – PATIENTEN-INFORMATIONEN FÜR IHRE PRAXIS

Ob im Patientengespräch, im Wartezimmer oder zur Unterstützung Ihres Praxisteams – fundierte und leicht verständliche Informationen helfen, wiederkehrende Fragen schnell und effektiv zu beantworten. Ab sofort stellen wir Ihnen kompakte Patienteninformationen zu relevanten Themen bereit, die Sie im Praxisalltag unterstützen.

Von Heuschnupfen über die Verordnung von Protonenpumpenhemmern bis hin zu Medikamenten auf Reisen – unsere Materialien liefern klare und verständliche Erklärungen zu häufigen Patientenanliegen. Auch Themen wie Krankentransport, Reha, Kurzzeitpflege oder podologische Behandlungen werden praxisnah aufbereitet.

Diese Informationen sollen Sie und Ihr Team dabei unterstützen, wiederkehrende Diskussionen mit Patientinnen und Patienten effizient und fachlich fundiert zu führen. Sie werden sowohl als Download als auch in gedruckter Form zur Verfügung stehen.

Blieben Sie informiert – alle Details zu Verfügbarkeit und Bestellmöglichkeiten finden Sie unter www.kvhaktuell.de

JENNIFER WATERMANN

INFOBOX

Registrieren Sie sich mit wenigen Klicks

Melden Sie sich sicher und unkompliziert an unter www.kvhaktuell.de. Sie müssen nur Ihre LANR (siebenstellig) und Postleitzahl (Praxisadresse) eingeben. Nach einer Registrierung können Sie die Fachinformationen der KVH mit ein paar Klicks auf Ihrem Smartphone oder Tablet lesen. So finden Sie in jeder Situation schnell, flexibel und effektiv die Informationen, die Sie gerade brauchen. Hier unser kurzes Video: kvh.link/p25058

Das Wichtigste zur Aus- und Weiterbildung

Regelungen für die Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung sowie Ausbildungsassistentinnen und -assistenten gibt es zahlreiche. Dazu gehören die Zulassungsverordnung, die Aus- und Weiterbildungsordnungen und verschiedene Richtlinien.

Um Ihnen einen Überblick über die verschiedenen Aspekte und Antworten zu den häufigen Fragen zu geben, haben wir die wichtigsten Punkte für Sie zusammengefasst.

PATRICK ZUBER

APPROBATION

Die ärztliche und psychotherapeutische Weiterbildung ist erst mit Erhalt der Approbation möglich. Vor der Approbation kann eine Hospitation, ohne vertragsärztlich tätig zu werden, stattfinden. Die Hospitation ist seitens der KVH nicht genehmigungspflichtig.

Weitergehende Informationen zur Approbation finden Sie auf der Homepage des Hessischen Landesamts für Gesundheit und Pflege.

Die psychotherapeutische Ausbildung dagegen endet mit Erhalt der Approbation, die dann direkt zur Eintragung ins Arztregister der KVH berechtigt. Die Ausbildung kann nach erfolgrei-

chem Studienabschluss in bestimmten Fächern begonnen werden. Aufgrund der 2023 in Hessen in Kraft getretenen psychotherapeutischen Weiterbildungsordnung müssen Ausbildungen spätestens bis zum 31. August 2032 abgeschlossen sein. Ansprechpartnerin für Fragen ist die Psychotherapeutenkammer Hessen.

i **Hessisches Landesamt für
Gesundheit und Pflege**
[kvh.link/p25059](https://www.kvh.hessen.de/kvh.link/p25059)

[kvh.link/p25060](https://www.kvh.hessen.de/kvh.link/p25060)



ÄRZTLICHES KOMPETENZZENTRUM

Das Ärztliche Kompetenzzentrum Hessen (ÄKH) unterstützt mit vielfältigen Serviceangeboten angehende Fachärztinnen und Fachärzte in Gebieten der allgemeinen und spezialisierten Versorgungsebene auf dem Weg in die Niederlassung. Im Online Campus werden die Angebote gebündelt und stehen registrierten Nutzerinnen und Nutzern kostenfrei zur Verfügung. Bisher gehörten dazu unter anderem eine Akademie, die Wissen online vermittelt, ein Forum zur Vernetzung und Diskussion, Weiterbildungsnetzwerke sowie Lerngruppen für Studierende. Die Zukunftsmanagerinnen und -manager des ÄKH planen gemeinsam mit den Medizinstudierenden und ÄiW deren Aus- und Weiterbildung. Somit erhalten die eingeschriebenen Teilnehmenden eine Orientierung während der Aus- und Weiterbildung. Und der Weg in die ambulante Tätigkeit kann so strukturiert begleitet werden.

<https://www.aerzte-fuer-hessen.de/>

i Weitere Fachgebiete:
 Ärztliches Kompetenzzentrum Hessen
T. 069 24741-7191
aerzte-fuer-hessen@kvhessen.de
www.aerzte-fuer-hessen.de

BEFUGNIS ZUR AUS- UND WEITERBILDUNG

Sie möchten Ärztinnen und Ärzte weiterbilden? Dafür benötigen Sie eine gültige Weiterbildungsbefugnis von der Landesärztekammer Hessen. Beachten Sie auch, dass jedwede Änderungen in der Praxisorganisation wie beispielsweise Umzüge oder Strukturveränderungen uns, der KVH, und der Abteilung Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen mitgeteilt werden müssen.

[kvh.link/p25061](https://www.kvh.hessen.de/kvh.link/p25061)

Auch als Psychotherapeutinnen und -therapeuten brauchen Sie eine Weiterbildungsermächtigung, und zwar dann, wenn es sich um die Weiterbildung zur Fachpsychotherapeutin oder zum Fachpsychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz handelt. Die Weiterbildungsermächtigung beantragen Interessierte bei der Psychotherapeutenkammer Hessen. Die Ermächtigung ist nach Erteilung sieben Jahre gültig.

Für die Beschäftigung von Psychotherapeuten in Ausbildung ist keine gesonderte Befugnis bzw. Ermächtigung der Psychotherapeutenkammer erforderlich.

[kvh.link/p25062](https://www.kvh.hessen.de/kvh.link/p25062)

ELOGBUCH

In dem eLogbuch der Landesärztekammer Hessen ist die Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte durch die ÄiW durchgängig zu dokumentieren. Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der Landesärztekammer Hessen.

[kvh.link/p25063](https://www.kvh.hessen.de/kvh.link/p25063)

FÖRDERUNG AUS- UND WEITERBILDUNG

Die ärztliche Weiterbildung im Gebiet der Allgemeinmedizin und in zahlreichen weiteren Fachgebieten – allgemeine Chirurgie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin und Rheumatologie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Psychiatrie, Augenheilkunde, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Innere Medizin und Angiologie, Neurologie sowie Urologie – wird mit aktuell 5.800 € pro Monat pro Vollzeitstelle gefördert. Die Förderung der ärztlichen

Weiterbildung geschieht auf Grundlage der „vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V“. Den Antrag auf Förderung stellt stets die weiterbildende Praxis und erhält diese, bei Erfüllung aller Voraussetzungen, von der KVH. Zu beachten ist, dass das Förderbudget für die weiteren Fachgruppen aufgrund von Bundesvorgaben begrenzt ist. Jede Fachgruppe hat eine quotierte Menge an Förderplätzen, die zum Teil bereits vollständig ausgeschöpft sind. Alle Kriterien und weiteren Informationen finden Sie auf der Homepage der KVH.



Beachten Sie insbesondere die folgenden Punkte:

- Eine Förderung ist nur für anrechnungsfähige Weiterbildungsabschnitte möglich
- Anträge für die Förderung der weiteren Fachgebiete werden für ÄiW, die bereits mindestens 36 Weiterbildungsmonate absolviert haben, prioritär gewährt
- Die Fördergelder werden bei Gewährung an die Praxen ausbezahlt und müssen über das Gehalt an die ÄiW weitergegeben werden
- Praxen, die in Regionen mit festgestellter Unterversorgung liegen, erhalten einen Zuschuss von 500 € pro Monat, in Regionen mit festgestellter drohender Unterversorgung in Höhe von 250 €. Dieser

Zuschuss muss nicht separat beantragt werden. Die KV Hessen prüft, welche Praxen zuschussberechtigt sind

Auch für die psychotherapeutische Fort- und Weiterbildung unterstützt die KV Hessen verschiedene Sachverhalte auf Basis des Strukturfonds gemäß § 105 Abs. 1a SGB V.

Weiterführende Informationen und Bestimmungen finden Sie unter dem Link für „Psychotherapie“.

Allgemeinmedizin: **[kvh.link/p25064](https://www.kvh.hessen.de/kvh.link/p25064)**
 Weitere Fachgebiete: **[kvh.link/p25065](https://www.kvh.hessen.de/kvh.link/p25065)**
 Psychotherapie: **[kvh.link/p25066](https://www.kvh.hessen.de/kvh.link/p25066)**

GENEHMIGUNG ZUR BESCHÄFTIGUNG

Die Beschäftigung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung sowie Ausbildungsassistentinnen und -assistenten muss vor Beginn der Tätigkeit von der KVH genehmigt werden. Ohne Genehmigung durch die KVH darf keine vertragsärztliche Tätigkeit der ÄiW in der Praxis aufgenommen werden. Die Grundlage hierfür bildet die „Richtlinie der KVH zur

Genehmigung der Beschäftigung von Ärzten und Psychotherapeuten in Weiterbildung und Ausbildungsassistenten“. In der Richtlinie sind die Rahmenbedingungen aufgeführt, die für die Genehmigung der Beschäftigung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Weiterbildung sowie Ausbildungsassistentinnen und -assistenten gelten.



Beachten Sie insbesondere die folgenden Punkte:

- Stellen Sie den Antrag frühzeitig (mindestens vier Wochen und maximal sechs Monate vorher)
- Prüfen Sie vor der Beantragung, ob alle im Antrag aufgeführten Dokumente aktuell sind und vollständig vorliegen
- Nutzen Sie das Angebot, sich im Vorfeld beraten zu lassen, und informieren Sie sich vorab über die geltenden Regularien

- Die Aus- und Weiterbildung darf den zeitlichen Umfang der Tätigkeit der verantwortlichen Personen in der Praxis nicht überschreiten!
- Die Weiterbildungsbefugnis ist personen- und ortsgebunden und muss aktuell sein

[kvh.link/p25067](https://www.kvh.de/kvh.link/p25067)

JOBBOERSEN FÜR FAMULATUR, PRAKTISCHES JAHR UND AUS- UND WEITERBILDUNG

Die KV Hessen bietet verschiedene Jobbörsen, um Assistenten und auch Studierende während der Famulatur und des praktischen Jahres mit den aus- und weiterbildenden Praxen zu vernetzen. Es können sowohl Angebote als auch Gesuche aufgegeben werden.

Allgemeinmedizin: [kvh.link/p25068](https://www.kvh.de/kvh.link/p25068)
 Weitere Fachgebiete: [kvh.link/p25069](https://www.kvh.de/kvh.link/p25069)

KOORDINIERUNGSSTELLE WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN

Die Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin ist eine gemeinsame Einrichtung der KV Hessen, Landesärztekammer Hessen, der Hessischen Krankenhausgesellschaft und der Goethe-Universität Frankfurt. Ziel ist es, Ansprechpartner für alle Beteiligten zu sein, die sich mit dem Thema Allgemeinmedizin beschäftigen. Von Medizinstudierenden, ÄiW, Weiterbildenden bis hin zu Kliniken und regionalen Gesundheitskoordinatoren. Auf der Homepage der Koordinierungsstelle finden Sie die Kontaktdaten, Serviceangebote und Unterstützungsmaterialien.

Fachgebiet Allgemeinmedizin:

Koordinierungsstelle Weiterbildung
Allgemeinmedizin

T. 069 24741-7227

koordinierungsstelle@kvhessen.de

WEITERBILDUNGSVERBÜNDE/ WEITERBILDUNGSNETZWERKE

Um die Weiterbildung Allgemeinmedizin noch professioneller zu organisieren, können Sie sich mit Ihrer Praxis in einem Weiterbildungsverband integrieren. In einem Weiterbildungsverband können sich Kliniken und niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin oder anderer Fachrichtungen regional zusammenschließen, um eine strukturierte Rotation der Weiterbildung zu gewährleisten.

[kvh.link/p25071](https://www.kvh.link/p25071)

Für die weiteren Fachgebiete initiiert das ÄKH Weiterbildungsnetzwerke in ganz Hessen. Diese ermöglichen eine individuelle und lückenlose Koordination der erforderlichen Weiterbildungsabschnitte für ÄiW.

[kvh.link/p25072](https://www.kvh.link/p25072)

QUEREINSTIEG IN DIE ALLGEMEINMEDIZIN

Wenn Sie einen Facharztabschluss in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung haben, können Sie durch einen zweijährigen Weiterbildungsabschnitt im Gebiet Allgemeinmedizin sowie die Kursweiterbildung Psychosomatische Grundversorgung den Quereinstieg Allgemeinmedizin erreichen. Dadurch kann verkürzt und geradlinig der Wechsel in die Allgemeinmedizin erfolgen.



Die 24 Monate Weiterbildung in der Allgemeinmedizin sind darüber hinaus grundsätzlich förderfähig.

Serviceheft Demenz aktualisiert

Die Arztpraxis ist bei Verdacht auf eine Demenzerkrankung die erste Anlaufstelle. Dabei geht es um die Diagnose wie auch um weitere Schritte.

Zur Unterstützung der Praxen bietet die KBV ein Serviceheft „Demenz“ an, das jetzt aktualisiert wurde. Es kann kostenfrei bestellt werden. Das Heft umfasst 24 Seiten und bietet Wissenswertes speziell für die vertragsärztliche Versorgung. Außerdem enthält es Checklisten, Fallbeispiele und Tipps für die Praxisgestaltung. In ihm finden Ärztinnen und Ärzte auch rechtliche Hinweise zur Patientenverfügung, Betreuungsverfügung und Vorsorgevollmacht. Die Pflege und die weitere Versorgung der Betroffenen werden ebenfalls thematisiert.

Zudem geht es konkret um Demenzpatientinnen und -patienten in der Praxis. Hier bietet das Serviceheft eine Checkliste, ob die eigene Praxis auf Men-



schen mit Demenz eingestellt ist. Außerdem gibt es Kommunikationstipps, um die richtigen Worte zu finden.

Das Serviceheft „Demenz“ ist in der KBV-Reihe PraxisWissen erschienen. Es kann als Webversion abgerufen oder kostenfrei bestellt werden (siehe [kvh.link/p25073](https://www.kvh.link/p25073)).

KBV

DEMENTZ – EINE HERAUSFORDERUNG


Demenz stellt nicht nur Patientinnen und Patienten und deren pflegende Angehörigen vor eine große Herausforderung, sondern auch die hessische Ärzteschaft. Mit 100.000 Erkrankten in 2023 (gesicherte F00-F03-Diagnose nach ICD-10) wurde die Demenz bei Alzheimer-Krankheit (F00) davon bei rund 25 Prozent der Patientinnen und Patienten diagnostiziert.

SERIE: KRANKHEITSBILD IM DETAIL





Atherosklerose (ICD I70.- G)

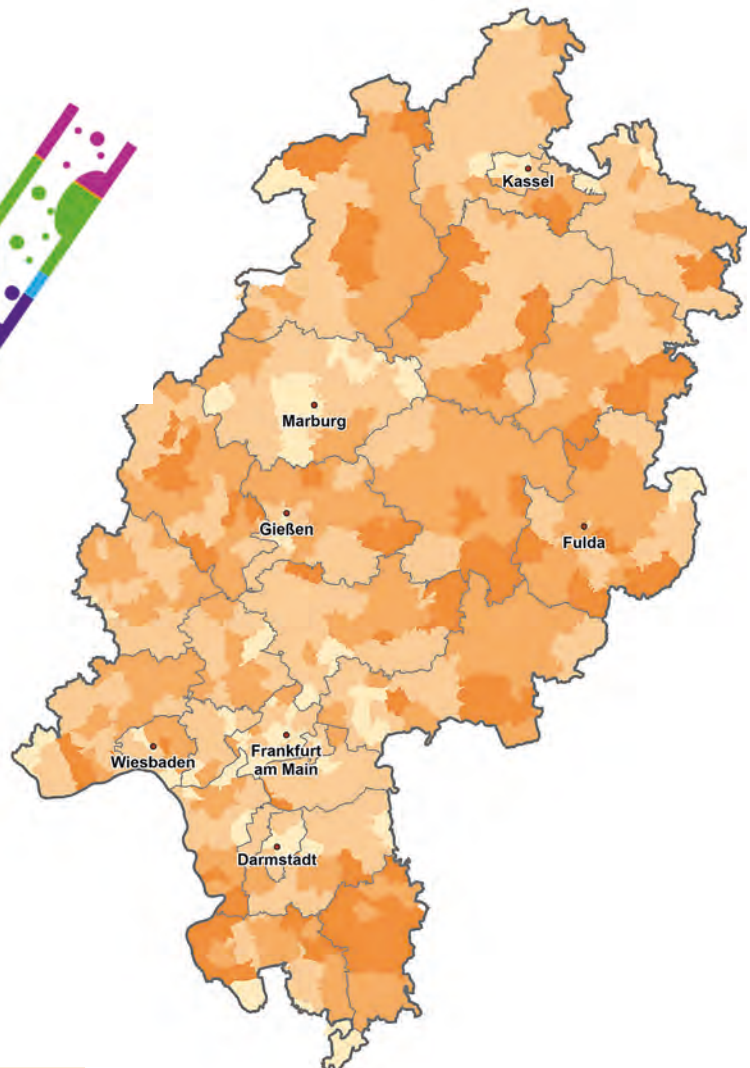
Atherosklerose wurde 2023 bei etwa **170.000 Patientinnen und Patienten** gesichert diagnostiziert. **87 %** der Betroffenen sind **60 Jahre oder älter**. Hierbei sind Männer (53 %) häufiger betroffen als Frauen (47 %).

Aufteilung der Erkrankten nach I70.-Indikationen (2023)

- 
- 20,4 %** I70.0 (Atherosklerose der Aorta)
 - 1,1 %** I70.1 (Atherosklerose der Nierenarterie)
 - 29,5 %** I70.2 (Atherosklerose der Extremitätenarterien)
 - 8,8 %** I70.8 (Atherosklerose sonstiger Arterien)
 - 18,7 %** I70.9 (Generalisierte und nicht näher bez. Atherosklerose)
 - 21,5 %** mehrere kodierte I70-Indikationen

Prävalenz von Atherosklerose (ICD I70.- G) in 2023

-  unter 2 % der Bevölkerung
-  2 bis unter 3 % der Bevölkerung
-  3 bis unter 4 % der Bevölkerung
-  4 % oder mehr der Bevölkerung



Digest aus dem Pschyrembel

Atherosklerose ist die häufigste und relevanteste Veränderung der Arterien mit chronischem Krankheitsverlauf und geht einher mit Verhärtung, Verdickung und Elastizitätsverlust der Arterien. Im klinischen Sprachgebrauch wird Arteriosklerose häufig synonym verwendet. Im Volksmund wird die Erkrankung auch Arterienverkalkung genannt.

Ambulanter Sektor im Blick

Die Diagnose „Krebs“ ist für alle Beteiligten ein riesiger Schock. Mit dem neuen Hessischen Onkologiekonzept soll die Versorgung der Betroffenen optimiert werden. Die KVH berät ihre Mitglieder zum neuen Vorgehen im Land.


Wie soll die onkologische Versorgung in Hessen in Zukunft aussehen? Seit 2021 stellten sich die hessische Gesundheitspolitik und diverse Vertreter der gesundheitlichen Versorgung diese Frage und feilten an einer Lösung. Herausgekommen ist nun das überarbeitete Hessische Onkologiekonzept. „Das ursprüngliche Konzept besteht schon seit 2010. Damals wurde aber ausschließlich der stationäre Sektor betrachtet. Das wurde mit der neuen Version überarbeitet. Mit der Berücksichtigung des ambulanten Bereiches wurde eine Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit vorgenommen“, erklärt Maja Zink, Abteilungsleitung Sicherstellung bei der KVH.

Froh über das Ergebnis zeigt sich auch die Hessische Gesundheitsministerin Diana Stolz (CDU): „Mit unserem neuen Konzept strukturieren wir die Versorgung innerhalb Hessens über die Sektorengrenzen hinaus. Das heißt, wir überwinden die Trennung

von stationär und ambulant. Ziel ist es, für ganz Hessen die Organisation der Versorgung einheitlich zu regeln, um landesweit Verlässlichkeit für Patientinnen und Patienten zu schaffen.“

KOOPERATION IM FOKUS

Und so sehen die Änderungen im Detail aus: Geblieben sind die bereits 2010 festgelegten sechs Versorgungsgebiete. In jedem dieser Versorgungsgebiete gibt es mindestens ein koordinierendes Krankenhaus. Das novellierte Onkologiekonzept sieht nun vor, dass sich im ambulanten Sektor mindestens ein Netzwerk niedergelassener Ärztinnen und Ärzte pro Versorgungsgebiet bildet und mit einem Lenkungsausschuss eine Kooperationsstruktur zwischen stationärer und ambulanter Versorgung aufgebaut wird. „Ein Großteil der onkologischen Versorgung findet im ambulanten Bereich statt. Es ist also absolut richtig, dass dieser Sektor nun mitgedacht wurde“, so Zink.



Das neue Hessische Onkologiekonzept denkt nun auch den ambulanten Sektor mit

KVH INFORMIERT MITGLIEDER

Um das neue Konzept an die betreffenden Ärztinnen und Ärzte heranzutragen, hatte die KVH eine Informationsveranstaltung organisiert. Via Zoom schalteten sich rund 65 Teilnehmende zu. Auch hier wurde nochmal auf die Wichtigkeit des novellierten Hessischen Onkologiekonzepts hingewiesen. „Beide Straßen der Versorgung sind nun zusammengeführt. Jetzt liegt es aber auch an den Niedergelassenen, dem Konzept Leben einzuhauchen. Wir sind gleichwertig im System integriert und haben mit diesem Konzept die Chance, eine ganzheitliche Patientenbetreuung zum Wohle und zur Verbesserung der Versorgung krebskranker Patientinnen und Patienten zu erreichen. Der Lenkungsausschuss ist das Herzstück. In ihm gilt es, die Ideen zu entwickeln und die Zusammenarbeit aller Beteiligten zu koordinieren. Nutzen wir die Chance“, sagte Dr. Michael Weidenfeld, der die KVH als ärztlicher Vertreter in der Arbeitsgruppe Onkologie auf Landesebene vertreten hatte, zu den Anwesenden.

Allein auf sich gestellt sind die hessischen Onkologinnen und Onkologen aber nicht. Die KVH bietet ihnen bei der Einrichtung der Netzwerke und Lenkungsausschüsse Unterstützung an. „Die Beratungszentren werden innerhalb des ersten Halbjahres eine Einladung an alle Beteiligten eines jeweiligen Versorgungsgebietes für eine Vor-Ort-Veranstaltung zusenden. Bei diesem ersten Treffen kann dann der kommende Fahrplan besprochen werden“, so Zink.

Das gesamte Onkologiekonzept im Detail können Sie im Internet auf den Seiten des Ministeriums nachlesen.

THORBEN OBERHAG



Programm für Nationale Versorgungsleitlinien neu aufgestellt

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) übernimmt die operative Koordination und Redaktion der Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL).

Die Koordination und Redaktion des NVL-Programms oblag bislang dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Nach der Auflösung des ÄZQ zum Ende letzten Jahres war intensiv nach einer Möglichkeit gesucht worden, das NVL-Programm neu aufzustellen. Seitens der Bundesärztekammer, der KBV und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) wurde betont, dass das Programm in den Händen der in der AWMF vernetzten Fachgesellschaften und der ärztlichen Selbstverwaltung verbleiben müsse. Dies ist mit der operativen Umsetzung am Zi gewährleistet. Zi und AWMF wenden bei der Kooperation eigene Mittel auf. Bundesärztekammer und KBV fördern das NVL-Programm finan-

ziell und übernehmen gemeinsam mit der AWMF die Schirmherrschaft. Die Unabhängigkeit der Arbeit der Leitliniengruppen bleibt dabei gewahrt. Die künftig in jährlichen Zyklen aktualisierten NVL werden, wie bisher, nach Abschluss der Konsensuskonferenz und vor der Veröffentlichung durch die beteiligten Fachgesellschaften beschlossen.

Die Arbeit soll aufgenommen werden, sobald alle rechtlichen Fragen geklärt sind. Dies betrifft auch die Internetseite des NVL-Programms [kvh.link/p25074](https://www.kvh.link/p25074). Bis dahin sind die Leitlinien des NVL-Programms über das AWMF-Leitlinienregister [kvh.link/p25075](https://www.kvh.link/p25075) abrufbar.

Zi

Arztpraxen der Zukunft: Wenn KI in der Sprechstunde mitschreibt

Abläufe in Arztpraxen werden digitaler und Anwendungen der Künstlichen Intelligenz (KI) innovativer. Eine dieser Innovationen: eine KI, die Arztbriefe verfasst. Was steckt dahinter?

Zeit ist ein kostbares Gut, sagt ein Sprichwort. Besonders für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die neben der Behandlung von Patientinnen und Patienten einen erheblichen Teil ihrer Arbeitszeit mit administrativen Aufgaben verbringen – sei es das Verfassen von Arztbriefen, die Beantwortung von Anfragen der Krankenkassen oder das Erstellen der Quartalsabrechnung. Mehr als einen Tag pro Woche sind Arztpraxen allein mit bürokratischen Aufgaben beschäftigt, wie die KBV im Jahr 2023 ermittelte – mit steigender Tendenz. Gleichzeitig stehen Praxisinhaberinnen und -inhaber vor der Hausforderung, ausreichend Medizinische Fachangestellte (MFA) zu gewinnen – angesichts des sich zuspitzenden Fachkräftemangels eine nahezu unlösbare Aufgabe, was verdeutlicht: Es braucht Lösungen.

WIE EINE SPRECHSTUNDEN-KI PRAXISTEAMS UNTER DIE ARME GREIFT

Zeit einsparen und die medizinische Versorgung verbessern – mit dieser Mission machten sich die beiden niedergelassenen Orthopäden Dr. Tom Jansen und Dr. Gerd Rauch an die Arbeit und entwickelten mit Lara Jansen und Benjamin Cabrera, Expertin und Experte für KI, die Sprechstunden-KI „Eudaria“. Eine Software, die Praxisteams bei administrativen Aufgaben unter die Arme greift. Genauer gesagt: Sie zeichnet mithilfe eines Raummikrofons Arzt-Patienten-Gespräche in Echtzeit auf, filtert zentrale Informationen und stellt wenige Sekunden später Anamnese, Befund, Diagnose und Therapieempfehlung bereit. Mit nur einem Klick werden die Informationen dann direkt in das Praxisverwaltungssystem (PVS) übertragen – fertig ist der Arztbrief.

„Der MFA-Markt ist leergefegt. Gleichzeitig haben wir eine hohe Dokumentationspflicht, die sich durch die Einführung der Elektronischen Patientenakte (ePA) verstärkt. Mit unserem KI-Programm sparen wir nicht nur Zeit, sondern können unserem Gegenüber bei Behandlungen auch mehr Aufmerksamkeit schenken“, sagt Dr. Rauch. Etwa ein bis zwei Minuten pro Patientin oder Patient könne durch den Einsatz der Sprechstunden-KI eingespart werden – was bei 60 Behandlungen am Tag ein bis zwei Stunden Zeitersparnis sind.

Was die Funktionalität des Tools betrifft, zeigt sich Dr. Jansen zufrieden: „Unser Programm arbeitet sehr präzise. Bei umgangssprachlichen Begriffen kann es vorkommen, dass das System eine falsche Formulierung vorschlägt, die dann individuell angepasst werden muss, aber das sind meist nur Kleinigkeiten. Eudaria lernt aus jeder Korrektur und entwickelt sich so kontinuierlich weiter.“

INFOBOX

Sprechstunden-KI „Eudaria“:

- Die Entwicklung der Software startete im Sommer 2023, die Pilotphase endete Anfang Januar 2025.
- Dr. Jansen und Dr. Rauch gründeten zwischenzeitlich ein Unternehmen zum Vertrieb der Software.
- Bisher nutzen rund 25 Praxen verschiedener Größen die Sprechstunden-KI – Tendenz steigend.
- Das KI-Tool spricht insgesamt 40 verschiedene Sprachen.
- Die Anwendung ist speziell auf die Bedürfnisse verschiedener medizinischer Fachrichtungen abgestimmt.
- Für die Nutzung der Sprechstunden-KI erforderlich: ein kleines Raummikrofon sowie ein Endgerät, auf dem die Software installiert wird.
- Weiterführende Informationen unter: kvh.link/p25076

Während der Behandlung im Arztzimmer läuft die Sprechstunden-KI im Hintergrund mit, hört aufmerksam zu und erstellt dann den Arztbrief – so ist der Fokus ganz auf die Patientinnen und Patienten gerichtet



Das oberste Gebot beim Einsatz von KI – besonders bei der Verarbeitung von Gesundheitsdaten – ist die Einhaltung der Datenschutzrichtlinien. Das weiß auch das Entwicklerteam der Sprechstunden-KI: „Datenschutz hat bei uns oberste Priorität. Die Software ist komplett DSGVO-konform. Wer darauf zugreifen möchte, muss sich über eine VPN-Verbindung, also eine verschlüsselte Netzwerkverbindung, dafür anmelden“, erklärt Dr. Jansen. „Die Patientendaten werden nicht wie bei anderen KI-Anwendungen auf einer zentralen Datenbank gespeichert, sondern in einem abgekapselten, verschlüsselten System verarbeitet und anschließend größtenteils gelöscht.“

AUFBRUCH IN DIE ÄRA DER KI

Die Vorteile von KI-Anwendungen für das Gesundheitswesen sind nicht von der Hand zu weisen und rücken immer mehr in den Fokus der ärztlichen Öffentlichkeit. Was die zukünftige Entwicklung von KI in der Medizin betrifft, hat Dr. Rauch eine klare Meinung: „Künstliche Intelligenz wird das Gesundheitswesen revolutionieren und in allen medizinischen Fachbereichen eingesetzt werden. In der

Radiologie zum Beispiel wird KI vermutlich bald die komplette Befunderstellung übernehmen – die Haftung bleibt jedoch bei den Ärztinnen und Ärzten“, sagt Dr. Rauch. Er sieht allerdings auch Grenzen beim Einsatz von KI: „Auch wenn in den kommenden Jahren immer mehr Aufgaben automatisiert werden, können manuelle Untersuchungen am Menschen selbstverständlich nicht von KI-Programmen übernommen werden.“

Die beiden Orthopäden haben inzwischen ein Unternehmen zum Vertrieb der Software gegründet. Wie Dr. Jansen berichtet, hat das Entwicklerteam von „Eudaria“ noch einiges für die Zukunft geplant: „Mit unserem Tool haben wir eine vielversprechende Grundlage geschaffen. In den kommenden Jahren wollen wir die Software kontinuierlich weiterentwickeln und neue Funktionen integrieren. Wir planen, zum Beispiel das Ausstellen von Krankmeldungen oder Rezepten vollständig zu automatisieren, damit wir uns wieder mehr auf das Wesentliche konzentrieren können: die Arbeit am Menschen.“

MIRJA LANG



Dr. Gerd Rauch praktiziert seit 1993 als niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg in Kassel und ist Mitbegründer der Sprechstunden-KI „Eudaria“. Zudem ist er Landesvorsitzender des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. (BVOU).



Dr. Tom R. Jansen ist seit 2023 als niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg in Köln tätig. Zuvor war er Oberarzt in der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Universitätsklinikums Bonn. Er ist Mitentwickler der Sprechstunden-KI „Eudaria“.

Save the Date
11. Juni 2025
Landkreis Limburg-Weilburg

Save the Date
14. Mai 2025
Landkreis Bergstraße



Gemeinsam Versorgung stärken:

Sie sind Hausärztin, Hausarzt, Kinderärztin, Kinderarzt, Ärztin oder Arzt in Weiterbildung im Landkreis Bergstraße oder im Landkreis Limburg-Weilburg oder Sie sind an einer Niederlassung/Anstellung in der jeweiligen Region interessiert? Dann freuen wir uns, Sie bei der neuen Veranstaltungsreihe #FokusVersorgung begrüßen zu dürfen!

Ihre BeratungsCenter Rhein-Main und Südhessen der KVH

BeratungsCenter Rhein-Main
Tel 069 24741-7600
beratung-rheinmain@kvhessen.de

BeratungsCenter Südhessen
Tel 06151 158-500
beratung-suedhessen@kvhessen.de

Darauf können Sie sich freuen:

- kurze Impulse zu Fachthemen, interaktive Workshops und spannende Diskussionsrunden
- wertvolle Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen, Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, Niederlassungsinteressierten und Persönlichkeiten aus der Region
- persönlicher Austausch mit dem Vorstand sowie mit wichtigen Ansprechpersonen der KVH

Die Veranstaltung ist mit
3 Fortbildungspunkten zertifiziert.



Jetzt schon anmelden unter:
<https://www.kvhessen.de/fokusversorgung>

Folgen Sie der
KVH auf Instagram,
Facebook und
LinkedIn.

KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

KVH



Noch wenige freie Plätze

Rasch anmelden unter kvh.link/p25003

EBM BASIS – ÄRZTLICHE PRAXEN

Wie baut sich der EBM auf? Aus welchen Kapiteln kann ich abrechnen? Welche Gebührenordnungspositionen muss ich kennen?

Wir stellen Ihnen den EBM als Grundlage Ihrer Abrechnung vor. Im Detail werden die allgemeinen Bestimmungen des EBM vorgestellt. Darüber hinaus zeigen wir Ihnen die hessenspezifischen Gebührenordnungspositionen, die eine wichtige Ergänzung zu dem bundesweit gültigen Abrechnungskatalog darstellen können.

Wir weisen darauf hin, dass die einzelnen Fachkapitel den fachgruppenspezifischen Kursen EBM-Fortgeschrittenen vorbehalten sind.

Sie erfahren:

- wie der EBM aufgebaut und wie er zu lesen ist
- wie Sie die richtigen Gebührenordnungspositionen finden
- worauf Sie bei der Ansetzung einer Gebührenordnungsposition achten müssen
- welche wichtigen Informationen in der Leistungslegende aufgeführt werden

Hinweise:

Dieser Workshop ist vor allem für Interessierte geeignet, die sich einen Überblick zum EBM verschaffen möchten. Einzelne Gebührenordnungspositionen werden in Grundzügen besprochen. Fachkapitel sind in den fachgruppenspezifischen Kursen „EBM-Fortgeschrittenen“ vorbehalten.

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Leitung: Beratung und Abrechnung der KVH

Gebühr: kostenfrei

Fortbildungspunkte: 5

Termin: Mi. 14.05.2025, 15:00 Uhr – 19:00 Uhr, EBENE 11, Dotzheimer Straße 11, 65185 Wiesbaden (Kurs 11015)

Anmeldung unter: kvh.link/p25003

SUPPORTIVE THERAPIE BEI KREBSERKRANKUNGEN

Wie wirkt sich Bewegung auf die Krebstherapie aus? Welche Projekte kann ich meinen Patientinnen und Patienten anbieten?

Körperliche Aktivität kann messbar die Nebenwirkungen einer Krebstherapie reduzieren. Außerdem werden Leistungsfähigkeit und Selbstbewusstsein gestärkt, was sich positiv auf die Lebensqualität auswirkt. Dieser Vortrag zeigt Ihnen, wie Sie Ihre Patientinnen und Patienten bei der praktischen Umsetzung dieser Empfehlungen unterstützen können.

Sie erfahren:

- wie sich Bewegung auf die Krebstherapie auswirkt
- welche Bewegungsprojekte es für Patientinnen und Patienten mit bestehender oder überstandener onkologischer Erkrankung gibt

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Leitung: Olav Heringer, Facharzt für Innere Medizin, 1. Vorsitzender „Mit uns im Leben e.V.“

Gebühr: 25,00 €

Fortbildungspunkte: 1

Termin: Do. 15.05.2025, 19:00 Uhr – 20:00 Uhr, online (Kurs 11231)

Anmeldung unter: kvh.link/p25003

ARBEITEN MIT QEP® – PSYCHOTHERAPEUTISCHE PRAXEN

Wie arbeite ich mit QEP®?

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 G-BA. Dieser Kurs behandelt die Inhalte der QEP®-Version für psychotherapeutische Praxen.

Sie erarbeiten:

- konkrete Qualitätsziele für Ihre Praxis
- erste QM-Dokumente für Ihre Praxis

Sie erfahren:

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

Hinweise:

Die Inhalte der Veranstaltung „Qualitätsmanagement Grundlagen“ und „QEP® – Ihr neues QM-System?“ werden vorausgesetzt. Weiterhin ist die Voraussetzung für eine Teilnahme der Erwerb des QEP®-Manuals für psychotherapeutische Praxen. Bitte bringen Sie zu dem Termin einen Laptop mit Microsoft Word (oder kompatibelem Programm) mit. Die erforderlichen QEP®-Unterlagen können Sie unter kvh.link/p25077 bestellen.

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

Leitung: QM-Beraterinnen und QM-Berater der KVH

Gebühr: kostenfrei

Fortbildungspunkte: 5

Termin: Do. 27.05.2025, 14:00 Uhr – 17:00 Uhr, KVH BeratungsCenter Nord-Osthessen, Kassel (Kurs 11219)

Anmeldung unter: kvh.link/p25003

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 menu items: Suche, Ärztlicher Bereitschaftsdienst, ASIV-Team, SARS-CoV-2/Boosterimpfung. A red circle highlights the 'Login' button. Below the navigation is the search section titled 'ARZT- UND PSYCHOTHERAPEUTENSUCHE HESSEN' with a search input field and filter options for 'Art des Arztes' (Hausarzt, Facharzt, Psychotherapeut, Alle / egal) and 'Fachrichtung / Schwerpunkt'.

1

Klicken Sie auf Login.

The screenshot shows the 'ANMELDUNG' (Login) form. It includes a title, a sub-header, and two input fields: 'Ihre ID (LANR)' and 'Passwort'. A red circle highlights both input fields. Below the fields is an 'Anmelden' button and a small hint.

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 at the top: 'Alle Änderungen, die gespeichert werden, sind erst am nächsten Tag in der Arztsuche sichtbar:'. Below this are fields for BSNR, LANR, Name, and Anschrift. A red circle highlights the 'Kontaktangaben' section, which includes a message: 'Bitte beachten Sie, am Ende der Erfassung über Alle Änderungen speichern den Vorgang abzuschließen.' and a '+ Neue Kontaktdaten hinzufügen' button.

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 practice location. The dropdown is open, showing a list of 'Zweigpraxis, ...ärzte' entries. A red circle highlights the dropdown menu. Below the dropdown is a message: '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.

I n K o o p e r a t i o n



BEREITSCHAFTSDIENST-SEMINAR „FIT FÜR JEDEN NOTFALL“

23. – 25. Mai 2025
in Neu-Isenburg bei Frankfurt
31 CME-Fortbildungspunkte

Die KV Hessen übernimmt die Hälfte der Seminargebühr bei ihren Vertragsärztinnen/Vertragsärzten; bei Nichtvertragsärztinnen/-ärzten nur dann, wenn sie mehr als 12 Dienste pro Jahr im ÄBD in Hessen ausüben.

Die genauen Voraussetzungen für die hälftige Förderung der Seminargebühr entnehmen Sie bitte der nächsten Seite.

Hinweis: Die Anzahl der Förderplätze ist begrenzt und wird nach dem First come, first served-Prinzip vergeben.

Sie lernen kompetent alle großen und kleinen Notfälle sicher zu behandeln:

- im Bereitschaftsdienst
- in der Praxis
- im Flugzeug
- auf der Straße

Das 3-tägige Seminar wurde von einem Ärzteteam aus Heidelberg entwickelt und basiert auf der Erfahrung aus über 100.000 Patientenkontakten im Bereitschaftsdienst. Das gesamte Spektrum wird darin **100% praxisbezogen vermittelt**. Für Kollegen ALLER Fachrichtungen.

Die Themen:

Akute Erkrankungen aus den Bereichen: Kardiologie, Neurologie, Pädiatrie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Psychiatrie, Urologie, Gynäkologie, HNO, Augenheilkunde, Dermatologie, Dyspnoe, Bauchschmerzen, Erbrechen, Diabetes, Niereninsuffizienz, Antibiotikatherapie, Schmerztherapie und Palliativmedizin, Ausstattung des Arztkoffers, Abrechnung, juristische Aspekte im Notfall, Fallstricke und Problemfälle

Praktische Übungen:

Neurologische Untersuchung im Notfall, Fremdkörperaspiration beim Kind, neue stabile Seitenlage, i.v.-Zugänge legen, Vorgehen bei bewusstloser Person und NEU: Alle wichtigen Erkrankungen im Notfall werden im 3er Team nach dem ABCDE-Schema trainiert.

Inkl. Reanimationstraining in Kleingruppen nach den neuesten ERC-Guidelines

mit Defibrillation, Larynx-tubus, Mega-Code-Training, Kinder- und Säuglingsreanimation

Komplett pharmunabhängig!

Wir fühlen uns ausschließlich den Ärzten, den Patienten und der Wahrheit verpflichtet.



Infos und Anmeldung unter:
www.hdmed.de

Leitung: Dr. med. Wolfgang Tonn
Allgemeinarzt und Notarzt

Informationen und Anmeldung: www.hdmed.de oder Tel: 06221 – 32189-0



Dr. med. Wolfgang Tonn
Ärztlicher Leiter

23. - 25. Mai 2025

Preis: 349 Euro Eigenanteil
(bei Förderung durch KV)
699 Euro regulär

Ort: Hugenottenhalle
Frankfurter Str. 152
63263 Neu-Isenburg

In der Seminargebühr sind folgende Leistungen enthalten:

Das 3-tägige Seminar, der Reanimationskurs und die praktischen Übungen in Kleingruppen, ein ausführliches Skript aller Vorträge, Mittagessen, Zwischenmahlzeiten, Getränke und die Zertifizierung.



Der Vorstand der KV Hessen hat eine hälftige Förderung der Teilnahmegebühr für das Bereitschaftsdienst-Seminar „Fit für jeden Notfall“ der Heidelberger Medizinakademie bei Erfüllung der nachfolgenden Voraussetzungen beschlossen:

- Sie sind **Vertragsärztin/Vertragsarzt** der KV Hessen
- Sie sind **Nichtvertragsärztin/Nichtvertragsarzt** und nehmen regelmäßig am Ärztlichen Bereitschaftsdienst in Hessen (d.h. mehr als 12 Dienste innerhalb der letzten 12 Monate vor Seminaranmeldung) teil.
- Sie haben in den **vergangenen zwei Jahren** keine Förderung erhalten

Prozedere:

Nach Ihrer Anmeldung auf www.hdmed.de und dem Erhalt der Zahlungsaufforderung, überweisen Sie bitte Ihren Anteil der Seminargebühr in Höhe von 349 Euro an die Heidelberger Medizinakademie. Die KV Hessen wird Ihre Zuschussberechtigung prüfen. Im Falle einer Zuschussberechtigung müssen Sie nichts weiter tun. Andernfalls werden wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen.

Bitte melden Sie sich online unter www.hdmed.de an.

Bei telefonischen Rückfragen wählen Sie bitte die 06221 – 32189-0.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, die Plätze werden nach dem Eingangsdatum der Anmeldung vergeben.



Fortbildung und CME-Fortbildungspunkte bequem von Zuhause?

Besuchen Sie unsere digitale Plattform auf www.hdmed.online



VIDEO ÜBER DAS SEMINAR:
www.hdmed.de/film

Die Onlineplattform für praxisorientierte und pharmunabhängige Fortbildung.

- Zeitlich und örtlich flexibel
- hochkarätige Dozenten
- Themen, die in der Praxis wirklich wichtig sind
- CME-Fortbildungspunkte

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).

Kann ich die erweiterte Früherkennungsuntersuchung weiterhin ohne Genehmigung abrechnen?

Nein. Zum 1. Januar 2025 wurde der Vertrag nach § 73a SGB V zwischen der KVH und der AOK durch den neuen Vertrag nach § 140a SGB V ersetzt. Ab diesem Zeitpunkt können Sie die Leistungen des Vertrages nur erbringen und über die Quartalsabrechnung abrechnen, wenn Sie sich und Ihre Versicherten in den Vertrag eingeschrieben haben. Die Abrechnungsziffern für die erweiterte Früherkennungsuntersuchung finden Sie in den hessenspezifischen Gebührenordnungspositionen. [kvh.link/p25078](#)

Wenn Sie am Vertrag teilnehmen möchten, reichen Sie die vollständigen Unterlagen ein: [kvh.link/p25079](#)

Wann ist bei Überweisungen das Feld „Überweisung von anderen Ärzten“ (Feldkennung 4219) zu verwenden?

Bei einer Überweisung von einem Zahnarzt, Truppenarzt der Bundeswehr, Arzt der Bundespolizei oder Teilnehmer der vertragsärztlichen Versorgung, die keine eigene LANR oder BSNR haben, ist anstelle der Ersatzwerte (999999900) das Feld „Überweisung von anderen Ärzten“ (FK 4219) zu nutzen, in dem Sie den entsprechenden Überweiser wie „Zahnarzt“ oder „Truppenarzt“ angeben.

Müssen bei der Versorgung von Geflüchteten Behandlungsscheine von den Kommunen an die KVH gereicht werden?

Nein, diese verbleiben unbedingt bei Ihnen in der Praxis.

Ist die RSV-Impfung bei Erwachsenen eine Kassenleistung?

Ja. Seit dem 1. Januar 2025 können Ärztinnen und Ärzte die RSV-Impfung über die normale Quartalsabrechnung abrechnen. Für die Standardimpfung bei Personen ab 75 Jahren rechnen Sie die GOP 89137 ab. Für Indikationsimpfung bei Personen ab 60 Jahren rechnen Sie die GOP 89138 ab.

Ab wann steht für Mitglieder der KVH die Abrechnungsinformation mit Informationen zu den vorhergesehenen Korrekturen der Quartalsabrechnung im KV-SafeNet bereit?

Ab postalischem Versand der Abrechnungsinformation steht Ihnen diese ebenfalls im KV-SafeNet bereit. Hierzu erhalten Sie eine Benachrichtigung per E-Mail. Bei einer Änderung Ihrer E-Mail-Adresse benachrichtigen Sie uns und melden die Aktualisierung an arztregister@kvhessen.de. Weitere Infos finden Sie unter [kvh.link/p25080](#)

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 Nord-Osthessen: 0561 7008-250
0561 7008-4222 (Fax)
beratung-nordosthessen@kvhessen.de

BeratungsCenter Mittelhessen: 0641 4009-314
0641 4009-219 (Fax)
beratung-mittelhessen@kvhessen.de

BeratungsCenter Rhein-Main: 069 24741-7600
069 24741-68829 (Fax)
beratung-rheinmain@kvhessen.de

BeratungsCenter Südhessen: 06151 158-500
06151 158-488 (Fax)
beratung-suedhessen@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

Petra Bendrich: S. 19; Thorsten kleineHolthaus: S. 3, 6;
Judith Scherer: S. 7, 8; Privat: 6

Anzeige S. 9: Sammlung Ulrich Prehn; Alt-Archiv der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Berlin, 00381; KBV/Ben Reichardt

Adobe Stock:

Titelbild: Romolo Tavani; S. 2 Arthimedes; S. 4/5: Stockfotos-MG;
S. 10/11: Andrey Popov; S. 13: kanet; S. 14: Business Image;
S. 15: phaisarnwong2517; S. 32: ศิริวิญญา ต้นสกุล; S. 36: (lesniewski, Frogella.stock, umut hasanoglu); S. 37: 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