

AUF DEN
PUNKT.

**info.service – offizielle
Bekanntmachungen**

■ HEFTMITTE

Zurück ins Leben

■ SEITE 6



**Dr. Grenz folgt auf
Dr. LangHeinrich**

■ SEITE 24



Die Rundschreiben der KVH zu lesen lohnt sich immer!

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



Zurück ins Leben



20



22

■ AKTUELLES

- Weiterbündungsverbände Allgemeinmedizin tauschen sich aus 4
- Alles auf einen Klick 5

■ TITELTHEMA

- Sie! 6
- Opioidabhängige als chronisch kranke Patientinnen und Patienten sehen 7
- Interesse an einem Einstieg in die Substitution? Wir unterstützen Sie! 10
- Psychische- und Verhaltensstörungen durch Opioide 13
- „Substitution ist die Chance, dem Teufelskreis aus Drogenkonsum und Beschaffungskriminalität zu entkommen.“ 14
- Ärztliche Versorgung für Menschen in extremen Situationen 16
- Was bringt die Substitution? 18
- Muster des Drogenkonsums – neue Trends in Hessen 20

■ GUT INFORMIERT

- Förderbudget ausgeschöpft 22
- Team AHH hat mit Institution „Prüfungsstelle“ nichts zu tun 24
- Entstigmatisierung von Menschen mit HIV-Infektion 27
- Allergologie: Anamnese, Testung und Hyposensibilisierung abrechnen 28

■ QUALITÄT

- Fördermöglichkeiten in der Qualitätszirkel-Arbeit 32

■ PRAXISTIPPS

- Wie war das? 34

■ SERVICE

- Ihr Kontakt zu uns/ Impressum 35

Der Gipfel

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

Ende April tat sich in Wiesbaden Wundersames: Ministerpräsident und Sozialminister hatten zum Versorgungsgipfel geladen und alle waren gekommen: Vertreter und Vertreterinnen der Kliniken, der Krankenhausgesellschaft, der Gewerkschaften, der Wohlfahrtsverbände, der Apotheken und des Pflegebereichs. Doch heraus kam – außer Absichtserklärungen – leider reichlich wenig. Wir möchten an dieser Stelle keinesfalls falsch verstanden werden, denn die Initiative der Politik ist in jedem Fall begrüßenswert. Angesichts der riesigen Herausforderungen durch die notwendige Klinikreform, den Fachkräftemangel und die Engpässe bei der Arzneimittelversorgung war es mehr als an der Zeit, alle Beteiligten an einen Tisch zu bringen. Doch wenn diesen Beteiligten der Ernst der Lage offensichtlich immer noch nicht klar ist, dann bleibt eben nur das, was am Ende rauskam: nämlich nichts, was der Krise angemessen wäre. Natürlich ist es nachvollziehbar, dass alle Beteiligten ihre Interessen vertreten. Wir tun dies für uns Niedergelassene ja auch nach Kräften. Aber wenn dabei die Verhältnismäßigkeit wieder einmal völlig verloren geht und der Erhalt auch kleinster Kliniken wichtiger ist, als endlich mal die Ressourcen zu konzentrieren und den Bereich zu stärken, der immerhin 55 Millionen Fälle im Jahr versorgt und verantwortet, dann bekommt bzw. behält man eben ein Gesundheitssystem ohne Praxistauglichkeit für die Zukunft. Welches Kriterium soll denn wichtiger sein und müsste eigentlich endlich in den Planungen wichtiger werden als die Relevanz für die Versorgung in der Zukunft?

Auf jeden Fall sehr wichtig jetzt und in Zukunft wird es sein, die Substitution zu stärken und mehr Praxen



für diese wichtige Aufgabe zu gewinnen. Wir hoffen sehr, mit der Titelstrecke dieses Hefts Ihr Interesse daran zu wecken.

Mit besten kollegialen Grüßen,
Ihre

Frank Dastych

Vorstandsvorsitzender

Armin Beck

stellv. Vorstandsvorsitzender

Weiterbündungsverbünde

Allgemeinmedizin tauschen sich aus

Weiterbündungsverbünde aus Kliniken und Niedergelassenen spielen eine zentrale Rolle, wenn es um die Weiterbildung von Allgemeinmedizinern geht. Die Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin (KoStA) brachte am 22. März 2023 die hessischen Verbünde zu einem Erfahrungsaustausch zusammen.

Thema des Treffens in der Kongresshalle in Gießen war der Austausch zur „Zukunft der Weiterbündungsverbünde – aktuelles oder neues Konzept?“. Der Einladung zur achten Veranstaltung dieser Art folgten Vertreterinnen und Vertreter aus elf Weiter-

bündungsverbünden. Sie nutzten die Gelegenheit, sich kollegial über aktuelle Probleme, aber auch über Verbesserungsvorschläge auszutauschen, und informierten sich über neue Konzepte der Weiterbildung.

The screenshot shows the website of the 'Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin'. The navigation bar includes 'Ärzte in Weiterbildung', 'Weiterbilder', and 'Downloads'. The main content area is titled 'Downloads' and contains a list of documents categorized by 'Allgemeinmedizin', 'Praxis', and 'Genehmigungsrichtlinie'. Each document entry includes a PDF icon, the document title, and its size. For example, under 'Allgemeinmedizin', there is 'Antrag Förderung Allgemeinmedizin | pdf | 174 KB' and 'Weiterbildungsplan AiW (Muster) | pdf | 99 KB'. Under 'Praxis', there is 'Meriblat_Taif_Einstufung_Änderungsentwurf_2022-12-16 | pdf | 121 KB'. Under 'Genehmigungsrichtlinie', there is 'Meriblat Förderung Allgemeinmedizin | pdf | 127 KB'. At the bottom, there is a section for 'Weiterbündungsverbünde' with documents like 'Antrag WBV | pdf | 95 KB'.

Daniel Libertus, Leiter der Abteilung für Ärztliche Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, stellte den Teilnehmenden zuvor die wesentlichen Änderungen der neuen Weiterbündungsordnung vor. Über die Angebote des Kompetenzzentrums Weiterbildung Hessen der Universitäten Frankfurt und Gießen referierte Dr. Antje Erler.

DIE PLANUNG FÜR 2024 LÄUFT

Aufgrund der positiven Resonanz durch die Teilnehmenden wird auch im nächsten Jahr wieder ein Erfahrungsaustausch stattfinden. Sie möchten auch am Erfahrungsaustausch teilnehmen oder mehr zum Thema Weiterbündungsverbund erfahren?

Gerne steht Ihnen Carolin Reisert telefonisch unter 069 24741-7227 oder per E-Mail an koordinierungsstelle@kvhessen.de zur Verfügung. Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der Koordinierungsstelle unter [kvh.link/p23079](https://www.kvh.link/p23079).

CAROLIN REISERT

Im Downloadbereich gibt es Informationen zu den Weiterbündungsverbänden

Alles auf einen Klick

kvh.link/p23079, die Homepage der Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin (KoStA), wurde überarbeitet. Erfahren Sie, welche neuen Funktionen sie Ihnen bietet.

Die Koordinierungsstelle hat ihre Homepage aktualisiert und modernisiert. Durch die neue intuitive Menüführung und je nach Status der Nutzenden (Ärztin oder Arzt in Weiterbildung oder Weiterbildende) kann man sich nun besser orientieren. Das bedeutet: Alle benötigten Informationen sieht man in der zugehörigen Menükategorie direkt auf einen Blick. Im Register „Downloads“ sind jetzt zudem alle Musterdokumente sowie Arbeitsmaterialien und Anträge übersichtlich dargestellt.

Die gut frequentierte Jobbörse, die zur Stellenvermittlung für Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung dient, wurde erweitert: Dort finden Nutzende zukünftig auch freie Famulatur- und PJ-Stellen.

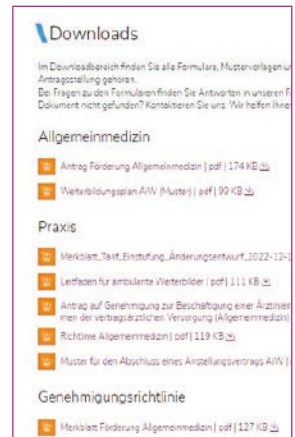
Auch die regionalen Weiterbildungsverbände sind übersichtlich über die Kartenfunktion dargestellt und bieten die Möglichkeit zur Verbundweiterbildung, für neue Netzwerke und Kontakte. Alle ausführlichen Informationen zu den jeweiligen Verbänden sind über die Pins auf der Hessenkarte einsehbar.

SEIT ZEHN JAHREN AUF EINEM GUTEN WEG

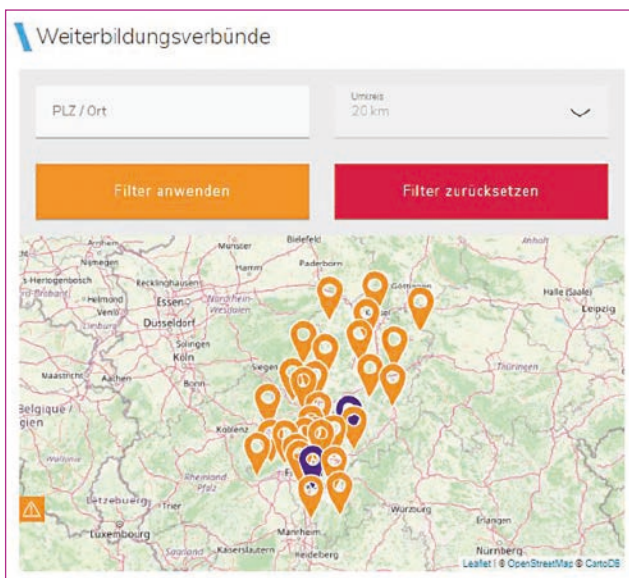
Mit der Gründung der KoStA im Jahr 2012 war und ist es das Ziel, die Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Allgemeinmedizin zu begleiten und zu unterstützen und damit die hausärztliche Versorgung langfristig zu sichern. Die Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin hat die Aufgabe, die Koordinierung und Organisation der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin auf regionaler und gegebenenfalls überregionaler Ebene zu gewährleisten.

Auf der Homepage finden Weiterbildende, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Interessierte zusätzliche Unterstützung bei der Beratung von Weiterbildungsverbänden und der Beantragung von Fördermitteln. Außerdem stehen dort Leitfäden für Weiterbildende oder Merkblätter zur Verfügung.

CAROLIN REISERT



Jetzt auf einen Blick abrufbar: sämtliche Downloads, wie zum Beispiel Formulare und Merkblätter (siehe auch Seite 4)



Sämtliche Weiterbildungsverbände finden Interessierte nun übersichtlich auf einer Hessenkarte. Hinter jedem Pin verbergen sich die Kontaktdaten des jeweiligen Verbunds.

INFOBOX

Sie möchten mehr über die Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin erfahren? Gerne steht Ihnen Carolin Reisert telefonisch unter 069 24741-7227 oder koordinierungsstelle@kvhessen.de zur Verfügung. Weitere Informationen finden Sie unter kvh.link/p23079.



Sie!

Sie können in dieser Titelstrecke nachlesen, wie erfüllend die Arbeit in der Substitution sein kann (Seite 7) – und dabei vielleicht auch das ein oder andere Vorurteil abbauen. Sie erfahren, wie Sie die KVH ganz konkret unterstützt, wenn Sie substituieren möchten (Seite 10) – denn tatsächlich braucht es in Hessen dringend mehr Ärztinnen und Ärzte, die opioidabhängige Menschen versorgen. Sie erhalten Antworten auf wichtige Fragen wie: Was können substituierende Ärztinnen und Ärzte zukünftig von der Landesregierung erwarten? Das Interview mit Sozialminister Kai Klose finden Sie ab Seite 14 und das mit Dr. Peter Tinnemann, dem Amtsleiter

des Gesundheitsamts der Stadt Frankfurt, auf Seite 16. Und was braucht es an Netzwerkarbeit, damit Substitution gelingen kann? Lesen Sie dazu den Gastbeitrag ab Seite 18. Denn eine substituionsgestützte Behandlung senkt nachweislich die Mortalität. Die Ziele von Substitution sind und bleiben, den Patientinnen und Patienten ein Leben in Würde zu ermöglichen, Stigmatisierung abzubauen und den Teufelskreis aus Drogenkonsum und Beschaffungskriminalität zu durchbrechen. Dazu brauchen diese Menschen: Sie!

CORNELIA KUR

Opioidabhängige als chronisch kranke Patientinnen und Patienten sehen

Die Substitutionsärzte Dr. Manfred Mösch und Dr. (UA) Pavel Khaykin sehen in der Substitution einen anspruchsvollen und höchst erfüllenden Medizinbereich, der massiv unterschätzt und zu Unrecht als zweitrangig angesehen wird. AufdenPUNKT. hat ihre Praxis MainFachArzt im Frankfurter Bahnhofsviertel besucht, die spezialisiert ist auf Infektionskrankheiten sowie auf die suchtmmedizinische Versorgung.

„Es stehen regelmäßig neue Patientinnen und Patienten bei uns vor der Tür, die zurück ins gesellschaftliche Leben wollen und fragen, ob wir sie dabei begleiten und substituieren“, sagt Michaela Bracone, langjährige Praxismanagerin der Praxis MainFachArzt. „Viele Patientinnen und Patienten behandeln wir schon seit Jahrzehnten. Die ältesten sind 70 Jahre alt, der jüngste ist 18.“ 2008 hat Dr. Mösch die Praxis von seinem Vorgänger Dr. Elias übernommen und 2013 stieß sein Kollege Dr. Khaykin dazu. Pro Quartal werden zirka 190 bis 200 Patientinnen und Patienten substituiert. Waren früher zwei Drittel der Patientinnen und Patienten Männer und nur ein Drittel Frauen, hat sich das im Laufe der Jahre verschoben. Heute ist das Verhältnis ausgeglichen.

„Viele Neupatienten, die zu uns kommen, sind schon erfahren mit dem Thema Substitution und haben eine Vorstellung, was sie gern von uns hätten. Deckt sich das mit unseren Vorstellungen, nehmen wir sie auf. Andere Patienten werden uns zugewiesen oder kommen nach einem JVA-Aufenthalt zu uns“, sagt Dr. Mösch. Beide Ärzte wollen, dass die Suchtkranken korrekt behandelt werden – analog zu einem Dogma von Professor Vincent Dole, dem Begründer der Methadonsubstitutionsbehandlung, der Anfang der 1960er-Jahre als erster Arzt postuliert hat, dass die Opiatabhängigkeit eine Krankheit ist, die behandelt werden muss. Die Absprungrate liegt bei zirka ein bis zwei Prozent. Das heißt, alle anderen werden dauerhaft begleitet zurück in ein Leben in Würde – also weg von der Straße, weg von der Beschaffungskriminalität, weg von Abszessen wegen verunreinigter Nadeln.

Diejenigen, die es schaffen, zuverlässig in die Praxis zu kommen, und somit substituiert werden können, haben eine gute Prognose – analog zu anderen chronisch kranken Patientinnen und Patienten. Das Leben dieser Patientinnen und Patienten ändert sich nach und nach, wenn sie nicht mehr 365 Tage im Jahr ihrem Opiat nachlaufen. Wer diese Patientengruppe als chronisch Kranke sieht, kann viel bewirken, ist die Haltung des gesamten Praxisteams. „Wir haben regelmäßig Ärztinnen oder Ärzte in Weiterbildung bei uns oder auch MFAs, die mal reinschnuppern, oder Praktikanten“, sagt Michaela Bracone. „Man braucht eine rasche Auffassungsgabe und Empathie. Genauso wichtig ist es aber auch, sich abgrenzen zu können und nichts persönlich zu nehmen. Im ‚Kollektiv‘ passt das bei uns sehr gut und wir unterstützen uns.“ Dr. Mösch ergänzt: „Jeder, der das kann, wird in den Aufgaben rund um die Substitution einen sehr erfüllenden Beruf finden. Es ist immer wieder erstaunlich zu sehen, wie schnell unsere Patientinnen und Patienten dank der täglichen Methadongabe Fortschritte machen können. Die Substitutionsbehandlung ist die Basis, um die Patientinnen und Patienten in dem langen Prozess der Resozialisierung zu begleiten. Dazu gehört auch, dass wir ihnen helfen, Termine bei Fachärztinnen und -ärzten zu bekommen, wenn andere Krankheitsbilder dazukommen. Das ist leider ein herausforderndes Thema. Unsere Patientinnen und Patienten werden von anderen Einrichtungen oft zu Unrecht abgewiesen. Sie haben oft sehr schlechte Erfahrungen mit dem ‚Medizinsystem‘ gemacht. Da geben wir nicht auf, über persönliche Kontakte und unser Netzwerk Termine bei weiteren Fachärzten, zum Beispiel Kardiologen oder Psychotherapeuten,



zu vermitteln. Das machen Kolleginnen und Kollegen für andere chronisch kranke Patientinnen und Patienten je nachdem ja auch. Bei unserer Klientel darf nur nie vergessen werden, dass sie oder er auf der einen Seite im Alltag durchaus über gewisse Cleverness verfügt, auf der anderen Seite aber aufgrund der Bedingungen des langjährigen illegalen Drogenkonsums öfters in der geistigen Entwicklung nicht adäquat gereift ist und dadurch häufig das Kommunikationsverhalten nicht dem Alter entspricht. Darauf sind wir eingestellt.“

Im Praxisalltag kommt es nur wegen der Räumlichkeiten zu einer Trennung von Substitutionspatienten und anderen Patienten. Die Praxis verfügt nämlich nur über einen Raum, in dem Blut abgenommen wird. Da es für das Team und die Praxisorganisation leichter ist, bei den Blutabnahmen und Urinuntersuchungen nicht ständig zwischen verschiedenen Abläufen wechseln zu müssen, werden tageweise bestimmte Patientengruppen schwerpunktmäßig behandelt. Lässt sich das nicht vermeiden, ist die Durchmischung – so das einstimmige Feedback – aber auch kein Problem.

Dr. Pavel Khaykin hätte sich für kein anderes Fachgebiet entscheiden wollen. Er schätzt die Abwechslung seiner Aufgaben, dass er sich kontinuierlich weiterbilden muss und die sichtbaren Erfolge seiner

Tätigkeit. An die Politik hat er aber den ausdrücklichen Wunsch, für bessere Rahmenbedingungen zu sorgen. „Ich komme gebürtig aus der Ukraine und durch den Krieg sind jetzt auch HIV-positive und drogenabhängige ukrainische Patientinnen und Patienten bei uns gelandet, die zuvor in der Ukraine substituiert und auch psychotherapeutisch betreut worden sind. Die haben wir nur hier in Frankfurt unterbringen können. Die sind vor dem Krieg in der Ukraine besser versorgt worden, da sie dort nicht stigmatisiert waren. Hier fühlt sich niemand für diese Menschen verantwortlich. Die Aidshilfe ist überlastet und muss sie vertrösten, aber diese Menschen haben keine Zeit. Ihnen muss unmittelbar geholfen werden. Ohne die Politik können wir das nicht stemmen.“ Es hat sich zwar viel getan in den letzten Jahren, führt Dr. Khaykin weiter fort und sagt, dass es wesentlich leichter sei als früher, BtM-Rezepte auszustellen, und dass auch das Honorar angehoben wurde, aber es gäbe noch Luft nach oben.

Die Abstinenz seiner chronisch kranken Patientinnen und Patienten ist nicht sein Ziel. Das wäre utopisch. Aber er und das ganze Praxisteam freuen sich und ziehen viel Motivation aus „Fällen“, die sich besonders gut entwickeln. So hat es ein schwer drogenabhängiger Mann, der auch alkoholabhängig war, dank der Behandlung mit Methadon geschafft,

Das Team der Praxis
Dr. Mösch (l.) und Dr. Khaykin (r.)





Dr. Manfred Mösch und Michaela Bracone vor dem verschließbaren Schrank, in dem die Methadon-Dosen gelagert werden

in einen kreativen Job zu gelangen. Er lebt heute in Würde und ist Vorbild für andere. Ähnliches hat eine junge Frau erreicht, als sie erfuhr, dass sie in der 16. Schwangerschaftswoche war. Sie konnte nach der Entbindung ihr Kind behalten. Das Jugendamt musste es nicht in Obhut nehmen, denn zusammen mit dem Kindesvater fanden beide gemeinsam den Weg zurück in die Kernfamilie der Frau, und die junge Mutter schaffte es, während der Schwangerschaft ganz mit dem Zigarettenrauchen aufzuhören.

„So was bestärkt uns in unserer Haltung, allen Menschen unvoreingenommen gegenüberzutreten und sie einfach korrekt zu behandeln“, sagt Dr. Mösch. Und Dr. Khaykin ergänzt/fährt fort: „Das macht wirklich Spaß auf weitere ‚Fälle‘. Deshalb bin ich so gerne Mediziner. Eine andere Fachrichtung wäre mir viel zu eintönig.“ Beide können kaum nachvollziehen, dass die Substitution kein fester Bestandteil der Ausbildung ist und nirgendwo unterrichtet wird. Selbst Psychiater, die qua Gesetz substituieren dürften, tun das de facto nicht, weil sie es nicht während ihrer Facharzt Ausbildung gelernt haben oder sich schlicht für die Behandlung von suchtkranken Menschen nicht interessieren. Pro Quartal könnte zudem jede niedergelassene Ärztin oder jeder niedergelassene Arzt zehn substituierte Patientinnen oder Patienten mitbehandeln, aber auch dies geschieht nicht, weil sie dem vermeintlich schwierigen Umgang mit dieser Patientengruppe aus dem Weg gehen wollen.

Ein Teufelskreis, denn auch die Suchtkranken haben Angst vor dem Medizinsystem und speziell vor Aufenthalt in Krankenhäusern, weil in Krankenhäusern nicht substituiert wird oder leider auch oft falsch.

„Methadon hilft den Patientinnen und Patienten, so wie die Insulingabe dem Diabetiker das Leben rettet“, sagt Dr. Khaykin. „Lässt bei unseren Patientinnen und Patienten der Beikonsum nach und ist sie oder er stabil, ist der nächste Schritt die Take-Home-Gabe. Es lohnt sich, um jede und jeden zu kämpfen. Viele schaffen es zurück in einen würdevollen Alltag. Was will man mehr als Arzt!“

PETRA BENDRICH

INFOBOX

Zur Praxis MainFachArzt

Von Anfang an war es ein besonderes Anliegen der Praxis, Patienten mit HIV- und Hepatitis-Infektionen hausärztlich-internalistisch in einer familiären Atmosphäre zu betreuen, selbstverständlich auch bei gleichzeitig vorhandenen Suchterkrankungen. Seit Jahren besteht eine enge Kooperation mit der international renommierten HIV-Ambulanz der Universität Frankfurt. Dr. Manfred Mösch und Dr. Pavel Khaykin waren langjährige Mitarbeiter des „Haus 68“.

kvh.link/p23080

Interesse an einem Einstieg in die Substitution? Wir unterstützen Sie!

Sie überlegen in die substitutionsgestützte Versorgung einzusteigen? Was Sie dafür benötigen und wie die KVH Sie dabei unterstützt, bringen wir Ihnen in diesem Artikel näher.

Vor dem Begriff Substitution schrecken einige erst mal zurück. Dabei ist diese Arbeit unfassbar spannend, vielseitig und interessant. Rund ein Drittel der Substitutionspatientinnen und -patienten führt dank der Behandlung ein gutes und geregeltes Leben. Aktuell sind in Hessen 178 Ärztinnen und Ärzte sowie 25 ermächtigte Institutsambulanzen in der Substitutionsversorgung aktiv. Leider sinkt die Zahl der substituierenden Ärztinnen und Ärzte altersbedingt stetig. Unser Ziel ist es, neue Ärztinnen und Ärzte zu gewinnen und die Versorgung zukunftsfest zu gestalten.

WAS BENÖTIGEN SIE?

Die Basis: Suchtmedizinische Weiterbildung

Sucht ist eine behandlungsbedürftige chronische Erkrankung. Suchterkrankungen, sowohl durch legale als auch durch illegale Drogen, stellen besondere Anforderungen an die Qualifikation von Ärztinnen und Ärzten in der Grundversorgung. Möchten Sie eine Substitutionstherapie anbieten, benötigen Sie zunächst die Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“. Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychothera-

pie benötigen diese Zusatzbezeichnung nicht. Die Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung können Sie bei allen Landesärztekammern erwerben. Unter dem folgenden Link finden Sie das Informationsangebot der Landesärztekammer Hessen: [kvh.link/p23081](https://www.kvh.hessen.de/link/p23081)

Seit 2021 bietet die KVH darüber hinaus auch einen eigenen Kurs für die suchtmedizinische Weiterbildung an, der sich speziell an Ärztinnen und Ärzte im letzten Drittel der Weiterbildung in den Fächern Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Neurologie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Hessen richtet. Die Kosten für die Veranstaltung werden von der KVH übernommen, sofern die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung nach der Facharztprüfung die Zusatz-Weiterbildung erfolgreich abschließen und das Ziel verfolgen, nach Erlangen der Zusatz-Weiterbildung sich im ambulanten Bereich der substitutionsgestützten Behandlung von Patientinnen und Patienten zu engagieren. Alle weiteren Informationen sowie die Termine für das Jahr 2023 finden Sie unter [kvh.link/p23082](https://www.kvh.hessen.de/link/p23082).



KONTAKT

Ansprechpartnerinnen:

Daniela Sommer (l.) und Sabine Kühn
Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Qualitätssicherung Team 1
Europa-Allee 90, 60486 Frankfurt

Tel 069 24741-6075 und Tel 069 24741-6610

Fax 069 24741-68816

qs.substitution@kvhessen.de

Nächster Schritt:**Abrechnungsgenehmigung beantragen**

Möchten Sie Substitution als Leistung für Ihre Patientinnen und Patienten anbieten und abrechnen, sollten Sie bei der KVH einen Antrag stellen. Den vierseitigen Antrag finden Sie unter: [kvh.link/p23083](https://www.kvh.link/p23083)

Ihren ausgefüllten Antrag können Sie per Post an die KVH oder im Anhang per Mail an qs.substitution@kvhessen.de senden. Haben Sie noch weitere Fragen zur Substitution? Wir stehen Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Seite.

Ihr Benefit: netzwerken und austauschen

Wir erleben immer öfter, wie wichtig eine qualitativ gute und flächendeckende Vernetzung der verschiedenen Akteure ist. Daher hat sich der Fachbereich Substitution über die Jahre ein extrem gutes Netzwerk aufgebaut. Die Mitarbeiterinnen stehen im engen und regen Austausch mit den niedergelassenen Substitutionsärztinnen und -ärzten, Kommunen, dem Land und Drogenhilfeeinrichtungen. Eine gute Vernetzung zwischen den substituierenden Ärztinnen und Ärzten sowie den Institutsambulanzen ist ebenfalls unabdingbar. Daher freuen wir uns besonders, dass neben den bereits bestehenden Qualitätszirkeln in Marburg/Gießen unter der Leitung von Dr. Christian Schmidt-Hestermann und

INFOBOX**„Junge Suchtmedizin“**

Die „Junge Suchtmedizin“ ([kvh.link/p23084](https://www.kvh.link/p23084)) ist eine Initiative junger Medizinerinnen und Mediziner mit dem Ziel, junge Kolleginnen und Kollegen auf die vielfältigen Facetten der suchttherapeutischen Arbeit neugierig zu machen und bei der Vernetzung zu helfen. Unterstützt wird die Initiative „Junge Suchtmedizin“ durch die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS).

in Kassel unter der Leitung von Dr. Andreas Debertin seit diesem Jahr auch ein neuer Qualitätszirkel für das Rhein-Main-Gebiet in Frankfurt etabliert werden konnte. Mit Michael Schmidt haben wir einen in der Substitution langjährig erfahrenen Arzt gefunden, der diesen Qualitätszirkel leitet.

Darüber hinaus hat der Fachbereich Substitution in der Vergangenheit auch Fachtage organisiert. Dieses Angebot richtete sich nicht nur an die substituierenden Ärztinnen und Ärzte, sondern auch an deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, mit der Zielsetzung, diese mit Vorträgen und Workshops in ihrer Arbeit zu unterstützen.

**WAS BEKOMMEN SIE DURCH DIE KVH GEFÖRDERT?****A**

Erlangen der Zusatzweiterbildung
Suchtmedizinische Grundversorgung

Zielgruppe: Vertragsärztinnen und Vertragsärzte

- Lehrgangsgebühren der Ausbildung zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“
- in der Folge muss die vertragsärztliche Tätigkeit auf die substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger erweitert werden
- Höhe der Förderung: bis zu 1.000 € gegen Nachweis

B

Finanzielle Förderung der
Praxisausstattung

Zielgruppe: Vertragsärztinnen und Vertragsärzte

- Einmalige Förderung von Investitionen in die Praxisausstattung, soweit sie zur Erweiterung der vertragsärztlichen Tätigkeit auf die substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger erforderlich sind
- Höhe der Förderung: bis zu 15.000 € gegen Nachweis (Rechnungen und Zahlungsbelege).



Gut zu wissen: Das ändert sich bei der Abgabe von Betäubungsmitteln

Bereits im Jahr 2017 wurden die Regelungen zur Substitutionstherapie von Opioidabhängigen grundlegend überarbeitet und stärker an die Versorgungsrealität angepasst, um das Versorgungsangebot zu verbessern und mehr Ärztinnen und Ärzte für die Substitutionsbehandlung zu gewinnen. In der Ausgabe 6-2020 AufdenPUNKT. haben wir in der Reportage „Wie viel Corona verträgt die Substitution?“ berichtet, wie die Lockerungen aufgrund der Coronapandemie sich in den hessischen Praxen bewährt haben. Fünf unterschiedliche Substitutionspraxen gaben uns Einblicke in ihren Versorgungsalltag in Pandemiezeiten. Nachdem die Pandemie alle vor völlig neue Aufgaben gestellt hat, konnten die Medizinerinnen und Mediziner feststellen, dass auch viele Patientinnen und Patienten in der Krise über sich hinausgewachsen sind. Insgesamt sind die Patientinnen und Patienten flexibler und antizipationswilliger, als vielleicht erwartet. Die Substitutionsärztinnen und -ärzte konnten derweil ihre Erfahrungen mit erweiterten Regelungen und ausgeweiteten Vergabezeiten machen.

Laut BMG hätten die Erfahrungen mit den durch die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung befristet eingeführten Ausnahmeregelungen zur Weitergewährleistung der Substitutionstherapie für Opioidabhängige unter pandemischen Bedingungen gezeigt, „dass mehr Flexibilität in den Behandlungsabläufen die erfolgreiche Durchführung einer Substitutionstherapie nach Paragraph 5 BtMVV be-

günstigen kann, ohne dass es hierdurch zu einer Beeinträchtigung der Sicherheit des Betäubungsmittelverkehrs kommt“¹.

Daher sollen die coronabedingten Sonderregelungen bei der Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger nun verstetigt werden. Im Dezember 2022 beschloss das Bundeskabinett, bestimmte Regeln der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) zu vereinfachen – unter anderem, um unnötige Bürokratie abzubauen. Nachdem der Bundesrat am 10. Februar 2023 zugestimmt hat, sind die Änderungen größtenteils zum 8. April 2023 in Kraft getreten.

Die wichtigsten Änderungen im Überblick:

- Keine vorgeschriebenen Höchstmengen mehr bei der Verordnung von Betäubungsmitteln für Patientinnen und Patienten
- Ärztinnen und Ärzte dürfen ein Take-Home-Rezept sowohl persönlich übergeben als auch nach einer Videosprechstunde an die Patientin oder den Patienten übermitteln
- Einheitliche Regelung für alle Verordnungen von Substitutionsmitteln zur eigenverantwortlichen Einnahme: Kennzeichnung mit »ST«, maximale Reichdauer: bis zu sieben aufeinanderfolgende Tage beziehungsweise bei Patienten, die eine Sichtvergabe nicht mehr dauerhaft benötigen, in begründeten Einzelfällen bis zu 30 aufeinanderfolgende Tage

NICOLE SPUR,
SABINE KÜHN,
HENNING SCHETTULAT

¹Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung und der Tierärztegebührenordnung (Kabinettsvorlage vom 21.12.2022)

SERIE: KRANKHEITSBILD IM DETAIL

Psychische- und Verhaltensstörungen durch Opioide

In 2022 wurde bei **mehr als 12.600 Patientinnen und Patienten** Psychische- und / oder Verhaltensstörungen durch Opioide (ICD F11.- G/Z.n.) diagnostiziert, davon sind **68,3 % männlich**.

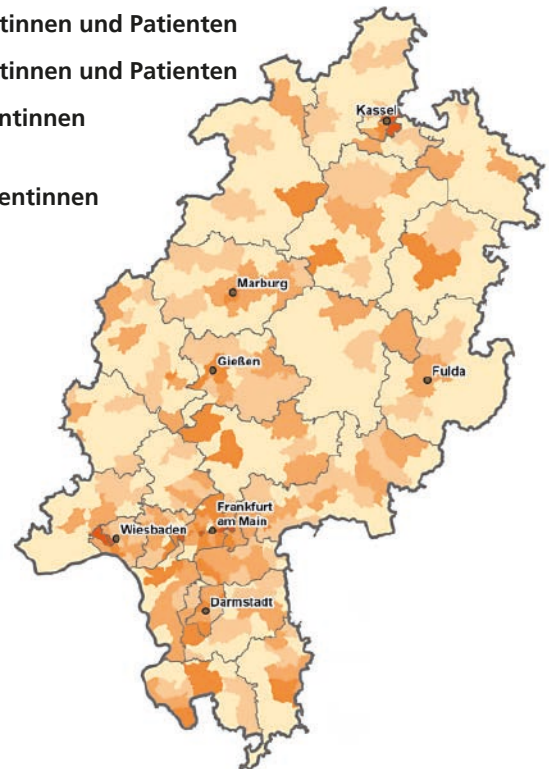


Diagnosehäufigkeiten innerhalb F11.- G/Z.n.

- 73 %** Abhängigkeitssyndrom durch Gebrauch von Opioiden (F11.2)
- 20 %** Akute Intoxikation und schädlicher Gebrauch durch Opioide (F11.0/F11.1)
- 4,5 %** Entzugssyndrom mit und ohne Delir (F11.3/F11.4)
- 2,5 %** Weitere psychotische Störungen durch Opioidgebrauch (F11.5–F11.9)

Patientenzahlen von Psychischen- und Verhaltensstörungen durch Opioide (F11.- G/Z.n.)

- unter 15 Patientinnen und Patienten
- 15 bis unter 30 Patientinnen und Patienten
- 30 bis unter 60 Patientinnen und Patienten
- 60 bis unter 120 Patientinnen und Patienten
- 120 bis unter 230 Patientinnen und Patienten



Digest aus dem Pschyrembel

Unter einer Opioidabhängigkeit versteht man eine Substanzstörung mit rasch eintretender psychischer und physischer Abhängigkeit von Opioiden wie Fentanyl und Heroin, die aufgrund ihrer entspannenden und angstlösenden Wirkung konsumiert werden. Das Rückfallrisiko nach Entzug und Entwöhnung ist hoch, unter Substitution etwas geringer. Betroffene haben eine um bis zu 20-fach erhöhte Mortalitätsrate.

„Substitution ist die Chance, dem Teufelskreis aus Drogenkonsum und Beschaffungskriminalität zu entkommen.“

Wie wichtig die Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger ist, stellt Hessens Sozialminister Kai Klose im Interview klar. Lesen Sie, welche konkreten Ideen der Minister hat, um mehr Ärztinnen und Ärzte für die Substitution zu gewinnen.



Seit 2019 ist Kai Klose Hessischer Minister für Soziales und Integration

Im Dezember 2022 wurden die Regeln der BtMVV verändert. Wie wird sich das auf Hessen auswirken?

Kai Klose: Dass sich während der Coronapandemie bewährte Ausnahmeregelungen im Rahmen der ärztlichen Substitutionstherapie verstetigt haben, bewerten wir positiv. So bietet etwa die Möglichkeit, höhere Take-Home-Dosen zu verschreiben, sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für verschreibende Ärztinnen und Ärzte Vorteile.

Welche Rolle spielt aus Ihrer Sicht im Moment die Substitution in Hessen?

Substitution ist eine wichtige etablierte Behandlung für Opioidabhängige, um sie gesundheitlich zu stabilisieren und ihnen die Wiedereingliederung in einen strukturierten Alltag zu ermöglichen.

In Deutschland führen nach Angaben der Bundesopiumstelle rund 2.500 Ärztinnen und Ärzte substituierungsgestützte Behandlungen für etwa 81.200 opioidabhängige Patientinnen und Patienten durch (Stand 2022). Die Zahl substituierender Ärztinnen und Ärzte ist in den vergangenen zehn Jahren um rund acht Prozent zurückgegangen. Die Zahl der Patientinnen und Patienten nahm hingegen um etwa sechs Prozent zu. In Hessen wurde zum Stichtag 1. Juli 2022 7.704 Patientinnen und Patienten ein Substitutionsmittel von 203 substituierenden Ärztinnen und Ärzten verschrieben.

Die ärztliche Versorgung für die Patientinnen und Patienten wird zunehmend schwieriger, weil immer mehr Substitutionsärztinnen und -ärzte ihre Praxen aus Altersgründen aufgeben und das Interesse junger Ärztinnen und Ärzte leider überschaubar ist – was auch mit formalen Hürden begründet wird. Hier muss gegengesteuert werden, um eine drohende Unterversorgung substituierter Patientinnen und Patienten zu vermeiden.



Was kann das Land tun, um Drogenbekämpfung und Substitution nach vorn zu bringen?

Um Fortschritte zu erreichen, wird die Landesregierung mit den beteiligten Akteuren – den Landesärztekammern, der KVH und den Krankenkassen – in den Austausch treten, um zu klären, wie gemeinsam Rahmenbedingungen geschaffen werden können, die eine bessere Versorgung der Patientinnen und Patienten ermöglichen. Eine Möglichkeit könnte sein, dass approbierte Medizinerinnen und Mediziner in Hessen die Prüfung zum Curriculum Suchtmedizinische Grundversorgung direkt im Anschluss an die Fortbildung ablegen dürfen, auch wenn ihre Facharztausbildung noch nicht abgeschlossen ist. Dieser Schritt würde ermöglichen, die ärztliche Versorgung von Suchtkranken sicherstellen und gleichzeitig junge Ärztinnen und Ärzte für dieses Tätigkeitsfeld gewinnen zu können.

Wie kann die Politik Ärztinnen und Ärzte dabei unterstützen, neue Substitutionspraxen zu eröffnen?

Hier wären innovative Kooperationsmodelle ein denkbarer Weg. In Baden-Württemberg wird zum Beispiel der Sichtbezug in Apotheken von den Krankenkassen vergütet. Da zumindest kurzfristig keine steigende Zahl an Ärztinnen und Ärzten in der Substitutionstherapie zu erwarten ist, müssen auch telemedizinische Möglichkeiten in Betracht gezogen werden. So könnte zum Beispiel auch ein Sichtbezug in ärztlichen Praxen, der von einer qualifizierten Ärztin oder einem qualifizierten Arzt per Video überwacht wird, eine Option sein.

Welche positiven Beispiele für eine gelingende Drogenpolitik/Substitution gibt es aus Ihrer Sicht in Hessen?

Der seit der flächendeckenden Einführung der Substitution erfolgte massive Rückgang der Drogentoten ist auch wesentlich auf diese Behandlungsmethode zurückzuführen. Für viele opioidabhängige Menschen ist die Substitutionstherapie die Chance, in einem ersten Schritt dem Teufelskreis aus Drogenkonsum und Beschaffungskriminalität zu entkommen. Sie ermöglicht eine gesundheitliche und soziale Stabilisierung als Ausgangsbasis für ein drogenfreies Leben.

DIE FRAGEN STELLTE KARL M. ROTH



Ärztliche Versorgung für Menschen in extremen Situationen

Einen Einblick in die Positionen der Stadt Frankfurt zum Thema Substitution und Drogenhilfe gibt Dr. Peter Tinnemann, Amtsleiter des Gesundheitsamtes der Stadt Frankfurt am Main.

Wie schätzen Sie die aktuelle Situation der Substitution und Drogenhilfe in Frankfurt ein?

Dr. Peter Tinnemann: Die aktuelle Situation für Menschen mit psychischen Störungen und Verhaltensstörungen durch Substanzgebrauch hat sich in fast allen hessischen Kommunen zugespitzt, besonders aber im Rhein-Main-Gebiet. Diese Gruppe der Suchtkranken ist nicht homogen. Es sind beispielsweise Menschen mit unterschiedlichsten sozioökonomischen und kulturellen Hintergründen, teilweise mit Kriegstraumata, beziehungsweise häufig Personen, die nicht krankenversichert oder in der jeweiligen Stadt sozialleistungsberechtigt sind. Viele sind obdachlos oder leben in prekären Verhältnissen. In Frankfurt können psychotrope Substanzen in sogenannten Konsumräumen konsumiert werden, vor allem für den intravenösen Konsum von Heroin, aber auch für den inhalativen Konsum von Heroin oder Crack. Die Angebote existieren, um die mit

dem Konsum verbundenen Risiken des Klientels zu reduzieren und den öffentlichen Raum gleichzeitig zu entlasten. Zudem bietet es die Chance, die Klientel an das Hilfesystem heranzuführen oder diesen Kontakt zu halten.

Ist der „Frankfurter Weg“ gescheitert?

Die Substitution wird in Frankfurt sowohl von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Praxen als auch angestellten Ärztinnen und Ärzten von Einrichtungen der Drogenhilfe angeboten. Insbesondere die Substitutionsambulanz in der Grünen Straße ist für Frankfurt seit nunmehr 20 Jahren eine bewährte Säule der Frankfurter Drogen- und Suchthilfe bei der Substitutionsbehandlung, die neben dem ärztlichen auch sozialarbeiterisches Personal vorhält. Als einzige Ambulanz in Hessen wird dort zusätzlich zu der etablierten medizinischen Substitution mit Methadon auch mit Diamorphin, umgangssprachlich als Heroin bekannt, substituiert. Eine wesentliche Herausforderung für die Substitution sind die weiterhin sehr hohen Zugangshürden zur Substitutionsbehandlung und die Tatsache, dass viele Ärztinnen und Ärzte der Suchtmedizin in den kommenden Jahren in Rente gehen werden. Zudem sind in Hessen die Voraussetzungen für die Zulassung zur ärztlichen Durchführung einer Substitutionstherapie leider verschärft worden, sodass es zunehmend schwieriger wird, Nachwuchs für die Substitution zu gewinnen. Auch sollten in anderen Bundesländern zu beobachtende Tendenzen einer Kommerzialisierung der Substitutionsbehandlung aufmerksam kritisch verfolgt und gegebenenfalls gegengesteuert werden.

Warum spitzt sich die Situation in Frankfurt derart zu?

Die Stadt Frankfurt hält durch die Träger der Drogenhilfe über die Substitution hinaus eine Viel-





Dr. Peter Tinnemann:
„Die Gruppe der hessischen Suchtkranken ist nicht homogen.“

zahl weiterer Angebote für Drogenabhängige vor, auch für solche, die nicht krankenversichert oder in Frankfurt sozialleistungsberechtigt sind, zum Beispiel medizinische und sozialarbeiterische Hilfen, dazu gehören unter anderem: Straßensozialarbeit, tagesstrukturierende Angebote, Kontaktläden, Beratungsstellen, Kleiderkammern, Ruheräume und auch Übernachtungsmöglichkeiten. In Frankfurt besteht ein breites Netzwerk der Eingliederungs- und Drogenhilfe in der gesamten Stadt.

Welchen Ansatz verfolgen Sie, um die Situation zu ändern?

Zentral ist es die niederschwellige ärztliche Versorgung für Menschen in extremen Situation sicherzustellen. Insbesondere um neben der Sozialarbeit auch ärztliche Kompetenz zu nutzen, um einen Zugang zu diesen besonderen Patientinnen und Patienten zu bekommen und sie an weiterführende Hilfen vermitteln zu können. Meiner Ansicht nach ist die direkt somatische und psychiatrische ärztliche

Versorgung ein wichtiger Bestandteil des gesamten Paketes, der unbedingt gestärkt werden muss.

DIE FRAGEN STELLTE KARL M. ROTH

INFOBOX

Dr. med. Peter Tinnemann, MPH

Als Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen leitet Dr. Peter Tinnemann das Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main. Er hat in Köln und Hamburg Medizin studiert, an der Universität Hamburg promoviert sowie ein Diplom in Tropenmedizin und Medizinischer Parasitologie des Bernhard-Nocht-Instituts und einen Master in Public Health der Universität Cambridge erhalten.

Am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité – Universitätsmedizin Berlin forscht und lehrt er zu Bevölkerungsgesundheit in der globalisierten Welt.

GASTBEITRAG VON CETIN UPCIN (DIPL.-SOZIOLOGE)

Was bringt die Substitution?

„Substitution funktioniert meist dann, wenn sie über die reine Abgabe von Ersatzmitteln hinausgeht und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit stattfindet“, sagt Cetin Upcin.



Cetin Upcin ist Leiter der ambulanten Dienste beim Verein Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. Der Verein betreibt Ambulanzen im Rahmen von Institutermächtigungen durch die KVH.

Eine Suchterkrankung ist heute kein Randproblem mehr in der Gesellschaft. Schätzungen zufolge sind acht bis zehn Millionen Menschen in Deutschland davon betroffen. Erfreulicherweise korrespondiert damit in Deutschland mittlerweile ein vielfältiges Beratungs- und Behandlungsangebot für Suchtkranke. Dieses Hilfesystem hat sich in den letzten drei Jahrzehnten kontinuierlich weiterentwickelt. Betroffene können nunmehr weitgehend hürdenfrei ein personenzentriertes Hilfsangebot in Anspruch nehmen.

Wie in allen Lebensbereichen, verändert sich auch der gesellschaftliche Umgang mit Suchtkranken. Während in der Vergangenheit eher eine exklusive Haltung gepflegt wurde, dass Suchtkranke beispielsweise in Spezialeinrichtungen betreut und behandelt werden, gibt es inzwischen einen vorwiegend inklusiven Ansatz der Hilfsangebote, die wohnortnah eine Betreuung ermöglichen. Eine gute Entwicklung, die die Integration von Suchtkranken in hohem Maße fördert.

Mit dem Begriff Sucht sind nicht nur die Abhängigkeitserkrankungen gemeint, die mit dem Konsum

von illegalen Suchtmitteln einhergehen, sondern die Gesamtheit von riskanten, missbräuchlichen und abhängigen Verhaltensweisen in Bezug auf Suchtmittel, Medienkonsum, Glücksspiel und so weiter. Sucht ist häufig mit dramatischen persönlichen Schicksalen verbunden. Unter der Suchterkrankung leiden ebenso Familienangehörige und überhaupt das gesamte soziale Umfeld. Abhängigkeitserkrankungen sind schwere chronische Krankheiten, die zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und vorzeitiger Sterblichkeit führen können.

Es gibt vielfältige Ursachen für eine Suchterkrankung. Diese umfassen psychische, soziale, biologische, kriminalistische sowie kulturelle Aspekte. Eine Suchterkrankung ist durch Kontrollverlust, Toleranzentwicklung und Entzugssymptome gekennzeichnet. In der ursprünglichen Bedeutung entsprach Sucht dem heutigen Krankheitsbegriff.

Um Suchtkranke adäquat betreuen und behandeln zu können, sind interdisziplinäre Behandlungsansätze erforderlich. Die Therapien sind erfolgreich, wenn bei der Betreuung und Behandlung alle diese Aspekte der Erkrankung berücksichtigt werden.

Eine besondere Behandlung erfahren seit über 30 Jahren opiatabhängige Suchtkranke unter Einhaltung gesetzlicher Vorgaben mit Opiatersatzmitteln. Die Einnahme von sogenannten Substitutionsmitteln, wie zum Beispiel Methadon, reduziert das Verlangen nach Suchtmitteln. Dadurch entsteht die Chance, die psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen, die durch den meist langjährigen Konsum von Opioiden entstanden sind, zu mindern sowie die gesundheitliche und soziale Verfassung der Betroffenen zu verbessern. Eine Sub-

■ HONORAR

Honorarverteilungsmaßstab

- 2 Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes, gültig ab dem 1. Januar 2023
- 3 Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes, gültig ab dem 1. April 2023

■ ABRECHNUNG

Bundsmantelvertrag – Ärzte

- 4 DiGA „elona therapy Depression“: Vergütung geregelt

EBM aktuell

- 4 EBM-Änderungen seit 1. Januar 2023
- 5 EBM-Änderungen seit 1. April 2023

■ SONSTIGES

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)

- 11 Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

- 11 Brückentagregelung 2024

HONORARVERTEILUNGSMASSTAB

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gem. § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

GÜLTIG AB DEM 1. JANUAR 2023

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen hat in ihrer Sitzung am 06.05.2023 Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes beschlossen. Diese Änderungen werden hiermit veröffentlicht.

Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gem. § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V wird mit Wirkung ab 01.01.2023 wie folgt geändert:

I. Abschnitt II Teil C Nr. 4 wird um folgende Sätze 4–6 ergänzt:

„Das ermittelte arztgruppenbezogene Bereinigungsvolumen (1. Bereinigungsjahr und Korrektur-

bereinigungszeitraum) kann ggf. durch die weitere Bereinigung der TSVG-Konstellation „Offene Sprechstunde“ lt. Beschluss BA 640. Sitzung für die Arztgruppen 5, 6, 7, 8, 10, 24, 29 und 35 nach Anlage 1 erhöht und nach gleicher Systematik auf abrechnende Ärzte je Arztgruppe umgelegt werden. Hierbei werden die Leistungen der ‚offenen Sprechstunde‘ aus dem Vorjahresquartal um 3 % erhöht und eine Differenz aus aktuellem Quartal dieser Leistungen zum erhöhten Vorjahresquartal gebildet. Sofern diese Differenz für eine Arztgruppe größer null ist, wird dieses Ergebnis mit der arztseitigen Auszahlungsquote des Vorjahresquartal multipliziert und dem arztgruppenbezogenen Bereinigungsvolumen hinzugefügt.“

II. Anlage 5 „mGV Veränderungen“ wird wie folgt um eine Lfd. Nr. 26 ergänzt:

Lfd. Nr.	Quartal	Thema	Bemerkung	Verweis HVM
26)	1/2023 – 4/2023	<u>Bewertungserhöhung:</u> Kostenpauschalen Radiosynoviorthese (GOP 40556, 40558 und 40560 EBM)	Nach Beschluss des BA in der 640. Sitzung wird die mGV um den erwarteten Mehrbedarf der genannten GOP erhöht. Der Erhöhungsbetrag ergibt sich für die Quartale 1/2023 bis 4/2023 durch Multiplikation des jeweiligen Differenzbetrags der alten und neuen Bewertung der GOP 40556, 40558 und 40560 mit der Häufigkeit der entsprechenden GOP im jeweiligen Vorjahresquartal. Der hieraus resultierende Mehrbedarf wird dem Grundbetrag Fachärzte zugewiesen und in der Vorwegleistungsposition Kosten- und Wegepauschalen bereitgestellt.	<ul style="list-style-type: none"> • Abschnitt II Teil A Nr. 3.1.3 • Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.1 Buchstabe a)

Die Änderungen treten zum 01.01.2023 in Kraft.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

gez. Dr. med. Klaus-Wolfgang Richter

HONORARVERTEILUNGSMASSTAB

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gem. § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

GÜLTIG AB DEM 1. APRIL 2023

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen hat in ihrer Sitzung am 06.05.2023 eine Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes beschlossen. Diese Änderung wird hiermit veröffentlicht.

Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gem. § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V wird mit Wirkung ab 01.04.2023 wie folgt geändert:

Anlage 1 „Arztgruppen“ wird wie folgt geändert:

Im Abschnitt „Fachärztliche Versorgungsebene“ wird die Zeile 13 betreffend die Arztgruppe der VFG-VTG 45-0 mit der Bezeichnung „vollzugelassene Lungenärzte“ gestrichen.

Die Änderung tritt zum 01.04.2023 in Kraft.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

gez. Dr. med. Klaus-Wolfgang Richter

BUNDESMANTELVERTRAG – ÄRZTE

DiGA „elona therapy Depression“: Vergütung geregelt

Seit dem 01.04.2023 können Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Pauschale 86700 für die Verlaufskontrolle und Auswertung der in Anlage 34 zum Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) und vorläufig in das DiGA-Verzeichnis aufgenommenen Digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) „elona therapy Depression“ abrechnen.

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

EBM-FR

EBM AKTUELL

EBM-Änderung seit 1. Januar 2023

Die weiteren EBM-Änderungen zum 01.01.2023 sind bereits in den vorherigen Ausgaben Nr. 6/2022, 1/2023 und 2/2023 veröffentlicht.

NUKLEINSÄURENACHWEIS NACH GOP 32851

Rückwirkend zum 01.01.2023 wurde der obligate Leistungsinhalt der GOP 32851 (Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern akuter respiratorischer Infektionen) aus dem Unterabschnitt 32.3.12 des EBM angepasst. Ärztinnen und Ärzte können die GOP 32851 je Erreger abrechnen. Mit

der Änderung wird das „und“ durch ein Komma ersetzt und damit klargestellt, dass auch die Untersuchungen auf Enteroviren und Coronaviren (außer beta-Coronavirus SARS-CoV-2) je Erreger getestet und abgerechnet werden können.

Um die GOP 32851 abzurechnen, benötigen Fachärztinnen und Fachärzte eine Genehmigung der KVH nach der Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) Spezial-Labor. Alle Informationen zur Genehmigung finden Sie unter **[kvh.link/p23067](#)**

EBM-FR

EBM AKTUELL

EBM-Änderungen seit 1. April 2023

Die weiteren EBM-Änderungen zum 01.04.2023 sind bereits in der vorherigen Ausgabe Nr. 2/2023 veröffentlicht.

DIGA „INVIRTO“ ABRECHNEN

Seit dem 01.04.2023 können Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die neue GOP 01474 für die Verlaufskontrolle und Auswertung der dauerhaft im DiGA-Verzeichnis nach § 139e SGB V aufgenommenen DiGA „Invirto“ abrechnen. Die neue GOP 01474 wurde in den Abschnitt 1.4 im EBM aufgenommen.

Bisher konnten sie die Verlaufskontrolle für die DiGA „Invirto“ über die Pauschale 86700 aus der Anlage 34 zum BMV-Ä abrechnen. Seit dem 01.04.2023 rechnen sie die Verlaufskontrolle für die DiGA „Invirto“ nur noch über die neue GOP 01474 ab. „Invirto“ wurde aus der Leistungsbeschreibung der Pauschale 86700 gestrichen, um eine doppelte Berechnungsfähigkeit dieser Leistung auszuschließen.

Die neue GOP 01474 rechnen sie ausschließlich bei Patientinnen und Patienten mit einer Agoraphobie mit und ohne Panikstörung, Panikstörungen oder Sozialen Phobien ab. Patientinnen und Patienten lernen begleitet mit einer App und einer Virtual-Reality-Brille unter anderem: ihre Angst besser zu verstehen, mit hoher Anspannung umzugehen, Angstgedanken zu bewältigen und angstbesetzte Situationen wieder aufzusuchen.

Die neue GOP 01474 ist 7,35 Euro (64 Punkte) wert; bundeseinheitlicher Orientierungspunktwert 2023 ist 11,4915 Cent. Sie können die GOP 01474 je dokumentierter Indikation einmal im Krankheitsfall abrechnen.

Wichtig: Laut den Nutzungsbestimmungen der DiGA und der ersten Anmerkung zur GOP 01474 können sie nur Patientinnen und Patienten im Alter von 18 bis 65 Jahren mittels der DiGA „Invirto“ versorgen.

Um die GOP 01474 abzurechnen, benötigen Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eine Genehmigung der KVH für die Verhaltenstherapie nach der Psychotherapie-Vereinbarung. Alle Informationen zur Genehmigung finden Sie unter [kvh.link/p23068](https://www.kvh.link/p23068)

HOCHFREQUENZABLATION DES ENDOMETRIUMS ABRECHNEN

Seit dem 01.04.2023 können Gynäkologinnen und Gynäkologen die Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode bei Menorrhagie abrechnen. Hierzu wurde der neue OPS-Kode 5-681.53 (Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation) in den Anhang 2 des EBM aufgenommen. Die Operation rechnen sie nach der neuen GOP 31319 für den ambulanten Eingriff und der GOP 36319 für den belegärztlichen Eingriff ab.

Gynäkologinnen und Gynäkologen können die Hochfrequenzablation nach Nummer 39 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung nur bei Patientinnen mit Menorrhagien und Indikation zur Durchführung einer ablativen Behandlung des Endometriums durchführen.

Neue Leistungen überblicken		
GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
31319	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie TT2 Obligater Leistungsinhalt: – Chirurgischer Eingriff der Kategorie TT2 entsprechend Anhang 2	280,05 Euro* (2.437 Punkte)
36319	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie TT2 Obligater Leistungsinhalt: – Chirurgischer Eingriff der Kategorie TT2 entsprechend Anhang 2	131,35 Euro* (1.143 Punkte)
40685	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung einer Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode entsprechend der GOP 31319	1.020,00 Euro

* nach bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2023 (11,4915 ct)

Wenn sie die Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode (OPS-Kode 5-681.53) in derselben Sitzung mit einer diagnostischen Hysteroskopie erbringen, geben sie zusätzlich den OPS-Kode 1-672 (Diagnostische Hysteroskopie) in der Feldkennung 5035 (OP-Schlüssel) wie gewohnt bei dem Haupteingriff an.

Die im Zusammenhang mit der Hochfrequenzablation des Endometriums (GOP 31319) anfallenden Sachkosten rechnen sie neu nach der GOP 40685 ab. Die Aufnahme der entsprechenden Kostenpauschale erfolgte in den Abschnitt 40.11 des EBM.

Die zugehörigen Leistungen für die Anästhesie und/oder Narkose rechnen Anästhesistinnen und Anästhesisten über die GOP 31822/36822 (ambulant/belegärztlich) ab. Die postoperative Überwa-

chung rechnen Ärztinnen und Ärzte über die GOP 31503/36503 (ambulant/belegärztlich) und die postoperative Behandlung über die GOP 31697 (bei Überweisung durch den Operateur) beziehungsweise GOP 31698 (bei Erbringung durch den Operateur) ab.

Sofern sie den Eingriff ohne diagnostische Hysteroskopie in derselben Sitzung durchführen, werden aufgrund der kürzeren Eingriffszeit Abschläge auf die Bewertung der OP-Leistungen sowie der zugehörigen Leistungen für die Anästhesie und/oder Narkose, die postoperative Überwachung und die postoperative Behandlung vorgenommen. Hierzu erfolgt die Aufnahme einer zweiten Bestimmung zu den Unterabschnitten 31.2.12 und 36.2.12 des EBM.

Abschläge überblicken			
GOP	Bewertung	Abschlag	Bewertung mit Abschlag
31319	280,05 Euro* (2.437 Punkte)	118,02 Euro* (1.027 Punkte)	162,03 Euro* (1.410 Punkte)
31503	56,08 Euro* (488 Punkte)	28,15 Euro* (245 Punkte)	27,92 Euro* (243 Punkte)
31697	37,23 Euro* (324 Punkte)	18,73 Euro* (163 Punkte)	18,50 Euro* (161 Punkte)
31698	30,57 Euro* (266 Punkte)	18,85 Euro* (164 Punkte)	11,72 Euro* (102 Punkte)
31822	154,68 Euro* (1.346 Punkte)	40,11 Euro* (349 Punkte)	114,57 Euro* (997 Punkte)
36319	131,35 Euro* (1.143 Punkte)	81,59 Euro* (710 Punkte)	49,76 Euro* (433 Punkte)
36503	6,67 Euro* (58 Punkte)	3,33 Euro* (29 Punkte)	3,33 Euro* (29 Punkte)
36822	92,74 Euro* (807 Punkte)	26,66 Euro* (232 Punkte)	66,08 Euro* (575 Punkte)

* nach bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2023 (11,4915 ct)

Gynäkologinnen und Gynäkologen benötigen für die Erbringung und Abrechnung von ambulanten Operationen eine Genehmigung der KVH nach der QSV ambulantes Operieren nach § 135 Abs. 2 SGB V. Besitzen sie bereits die Genehmigung, können sie die neue GOP 31319 automatisch abrechnen und brauchen keinen neuen Antrag stellen. Alle Informationen zur Genehmigung finden Sie unter [kvh.link/p23069](https://www.kvh.at/link/p23069)

Ärztinnen und Ärzte, die belegärztlich in einem Krankenhaus arbeiten möchten, stellen bei der KVH einen Antrag als Belegärztin beziehungsweise Belegarzt. Alle Informationen zum Antrag finden Sie unter [kvh.link/p23070](https://www.kvh.at/link/p23070)

INTRAOCULARE EINGRIFFE BEI SONDERLINSEN ABRECHNEN

Seit dem 01.04.2023 erfolgte mit der Aufnahme einer neuen Nr. 18 in die Präambel 2.1 zum Anhang 2 des EBM eine Klarstellung zur Berechnungsfähigkeit bestimmter intraocularer Eingriffe bei Sonderlinsen. Ärztinnen und Ärzte können die GOP für die Eingriffe aus Abschnitt 31.2 und 36.2 – deren Kategorie mit einem „A“ gekennzeichnet ist – abrechnen, wenn Versicherte statt einer Standardlinse eine Sonderlinse wählen.

Ärztinnen und Ärzte kennzeichnen die Leistungen zu den intraocularen Eingriffen bei Sonderlinsen aus den Abschnitten 31.2 und 36.2 neu mit dem Suffix „I“ (z. B. GOP 31351I). Das Suffix „I“ können sie bei folgenden GOP ansetzen: GOP 31332 bis 31334, 31351 sowie 36332 bis 36334 und 36351. Sie müssen die Implantation einer Sonderform der Intraocularlinse nicht medizinisch begründen und auch keine Genehmigung durch die Krankenkasse einholen.

Versicherte, die eine entsprechende Sonderlinse außerhalb der Regelversorgung wählen, tragen den Differenzbetrag zwischen monofokaler Standard- und Sonderlinse sowie die Kosten des Mehraufwandes für sämtliche ärztliche Leistungen, die durch die Sonderlinse bedingt sind und nicht zum Umfang der Regelversorgung gehören.

Planen Ärztinnen und Ärzte die Implantation einer Sonderform der Intraocularlinse, erstellen sie zunächst einen Kostenvoranschlag nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) über sämtliche ärztliche Leistungen und nach Durchführung der Leistungen eine entsprechende Rechnung, in der alle Privatleistungen (präoperativ, operativ und postoperativ) einzeln aufgeführt werden. Von dem Gesamtbetrag der GOÄ-Leistungen ziehen sie die Beträge der GKV-Leistungen ab (zum Beispiel die Beträge der GOP 31351, 31719, 06333 und Kataraktoperationen-Sachmittelpauschalen nach den Hessenspezifischen GOP (90401 bis 90403)). Der Rechnungsbetrag, den die Patientin beziehungsweise der Patient selbst tragen muss, weist damit lediglich die Mehrkosten aus, die den GKV-Anteil übersteigen. Gleichzeitig rechnen sie über die Quartalsabrechnung die GOP ab, deren Euro-Beträge von der Patientenrechnung abgezogen wurden.

Ärztinnen und Ärzte benötigen für die Erbringung und Abrechnung von ambulanten Operationen eine Genehmigung der KVH nach der QSV ambulantes Operieren nach § 135 Abs. 2 SGB V. Alle Informationen zur Genehmigung finden Sie unter [kvh.link/p23071](#)

Ärztinnen und Ärzte, die belegärztlich in einem Krankenhaus arbeiten möchten, stellen bei der KVH einen Antrag als Belegärztin bzw. Belegarzt. Alle Informationen zum Antrag finden Sie unter [kvh.link/p23072](#)

EBM-DETAILÄNDERUNG 2/2023

Seit dem 01.04.2023 gibt es im EBM weitere Detailänderungen. Die weiteren EBM-Detailänderungen zum 01.04.2023 sind bereits in der vorherigen Ausgabe Nr. 2/2023 veröffentlicht.

■ **Verordnung psychiatrischer häuslicher Krankenpflege:** Die GOP 01422 und 01424 (Erst- und Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege) aus dem Abschnitt 1.4 des EBM können neu auch folgende Fachgruppen abrechnen:

- Anästhesiologie,
- Augenheilkunde,
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
- Haut- und Geschlechtskrankheiten,
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und
- Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen.

Die GOP wurden hierfür in die Präambeln 5.1 Nr. 3, 6.1 Nr. 2, 9.1 Nr. 2, 10.1 Nr. 3, 15.1 Nr. 2 und 20.1 Nr. 2 des EBM aufgenommen.

Die neu berechtigten Fachgruppen können die GOP 01422 und 01424 nur abrechnen, wenn sie die Zusatzweiterbildung Psychotherapie besitzen.

Hintergrund der Änderung ist, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in seiner Sitzung am 20.10.2022 eine Anpassung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) beschlossen hat und Fachärztinnen und Fachärzten mit Zusatzweiterbildung Psychotherapie die Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege (pHKP) uneingeschränkt ermöglicht hat.

■ **Zusatzpauschale Beobachtung und Betreuung:**

Seit dem 01.04.2023 können Ärztinnen und Ärzte die Beobachtung und Betreuung von Patientinnen und Patienten unter parenteraler intravasaler Behandlung nach den GOP 01540 bis 01542 neu bei einer weiteren Enzyersatztherapie mit Olipudase alfa (Xenpozyme®) abrechnen. Neben den bereits abrechnungsfähigen Therapiemaßnahmen erfolgte die Aufnahme eines weiteren Arzneimittels bei den GOP 01540 bis 01542 im EBM.

Verabreichen Ärztinnen und Ärzte die Infusion und es ist keine mehrstündige Beobachtung erforderlich, so können sie die GOP 02102 auch neu für die Gabe des Arzneimittels Xenpozyme® abrechnen. Wie bisher können Ärztinnen und Ärzte dies auch bei der Infusionsgabe von Kanuma® und Lamzede® nach GOP 02102 durchführen und abrechnen.

■ **Substitutionsbehandlung:** Ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können neu die GOP für die Substitutionsbehandlung aus dem Abschnitt 1.8 des EBM abrechnen. Es betrifft die folgenden Leistungen:

- GOP 01949 (Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger im Rahmen der Take-Home-Vergabe),
- GOP 01950 (Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger),
- GOP 01951 (Zuschlag Wochenende/Feiertage zu den GOP 01949 und 01950),
- GOP 01952 (Zuschlag im Zusammenhang mit den GOP 01949, 01950, 01953 oder 01955 für das therapeutische Gespräch),
- GOP 01953 (Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger mit einem Depotpräparat),
- GOP 01955 (Diamorphingestützte Behandlung Opioidabhängiger),
- GOP 01956 (Zuschlag Wochenende/Feiertage zu der GOP 01955) und
- GOP 01960 (Konsiliarische Untersuchung und Beratung).

Die GOP wurden entsprechend in die Präambel 23.1 Nr. 2 des EBM aufgenommen.

Die Leistungen aus dem Abschnitt 1.8 EBM können Ärztinnen und Ärzte nur dann abrechnen, wenn sie eine Genehmigung der KVH haben und die Bestimmungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) erfüllen. Alle Informationen zur Genehmigung finden Sie unter [kvh.link/p23073](https://www.kvh.at/link/p23073)

■ **PCR-Test – Bewertung abgesenkt:** Ärztinnen und Ärzte erhalten neu für den PCR-Test (Labortest auf SARS-CoV-2) nach GOP 32816 19,90 Euro. Zuvor erhielten sie 27,30 Euro pro Test. Die Befundmitteilung innerhalb von 24 Stunden nach Materialeinsendung als Abrechnungsvoraussetzung entfällt zudem.

Der PCR-Test bei Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Symptomen wird damit künftig nach der im EBM grundsätzlich geltenden Bewertung für direkte Erregernachweise mit Nukleinsäureamplifikationstechnik (NAT) vergütet. Hintergrund der Anpassung sind das Ende der besonderen Rahmenbedingungen und eine Normalisierung der Lieferketten.

Den Labortest auf SARS-CoV-2 können Fachärztinnen und Fachärzte für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie durchführen und abrechnen. Für die Abrechnung der GOP 32816 benötigen Ärztinnen und Ärzte eine Genehmigung nach der QSV Spezial-Labor. Alle Informationen zur Genehmigung finden Sie unter [kvh.link/p23074](https://www.kvh.at/link/p23074)

- **Serienangiographie:** Ärztinnen und Ärzte können neu die Visite auf der Belegstation nach der GOP 01414 in demselben Behandlungsfall neben der Serienangiographie nach GOP 34283 abrechnen. Hierfür wurde die zweite Anmerkung zur GOP 34283 im Unterabschnitt 34.2.9 des EBM geändert.

Ärztinnen und Ärzte können die GOP 34283 nur dann abrechnen, wenn sie eine Genehmigung der KVH zur interventionellen Radiologie nach der QSV nach § 135 Abs. 2 SGB V haben. Alle Informationen zur Genehmigung finden Sie auf unserer Homepage: [kvh.link/p23075](https://www.kvh.at/link/p23075)

- **Psychotherapie:** Bei der Psychotherapie gibt es für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eine Klarstellung in den Anmerkungen der GOP 35150 (probatorische Sitzung), 35151 (psychotherapeutische Sprechstunde) und 35152 (psychotherapeutische Akutbehandlung) im Abschnitt 35.1 des EBM.

Demnach haben Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren grundsätzlich Anspruch auf eine Erwachsenentherapie und es gelten in diesen Fällen die Regelungen für Erwachsene. Die Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie (PT-RL) des G-BA unterscheidet in § 1 Absatz 4 zwischen Erwachsenentherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.

Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten halten je nach Tätigkeit ein unterschiedliches Kontingent bei der Behandlung einer Patientin oder eines Patienten ab 18 Jahren ein. Behandeln sie Erwachsene, können sie nur das Kontingent für Erwachsene nutzen. Werden Kinder und Jugendliche behandelt, können sie ein höheres Kontingent verwenden. Folglich ist der Tätigkeitsbereich entscheidend, welches Kontingent sie bei Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren anwenden.

Diese Regelung schließt auch die probatorischen Sitzungen nach GOP 35150 (§ 12 Abs. 3 PT-RL), die psychotherapeutische Sprechstunde nach GOP 35151 (§ 11 Abs. 5 PT-RL) und die psychotherapeutische Akutbehandlung nach GOP 35152 (§ 15 Abs. 2 der Psychotherapie-Vereinbarung) mit ein.

Psychotherapie sowie verschiedene psychotherapeutische Leistungen können Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nur abrechnen, wenn sie eine Genehmigung der KVH besitzen. Alle Informationen zur Genehmigung finden Sie unter [kvh.link/p23076](https://www.kvh.at/link/p23076)

EBM-FR

PRAXISTIPP

Zu allen EBM-Änderungen finden Sie aktuelle und weiterführende Informationen unter [kvh.link/p23077](https://www.kvh.at/link/p23077)

Reinschauen lohnt sich!

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E.V. (DGUV)

Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

Ilija Androic ist ab sofort als niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg am Standort Tituscorso 2b, 60439 Frankfurt am Main, am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

Dr. med. Oliver Seibert ist ab sofort als niedergelassener Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort MVZ Bad Vilbel Wirbelsäulen- und Gelenkzentrum, Frankfurter Str. 26–28, 61118 Bad Vilbel, am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

DGUV

ÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST (ÄBD)

Brückentage 2024

Die Brückentage nach § 5 Abs. 2 Buchst. e) der Bereitschaftsdienstordnung der KVH, bei denen es sich um typische Brückentage im Sinne von Einzeltagen zwischen einem Feiertag und dem Wochenende handelt, stehen fest:

- Freitag, 10.05.2024
(Tag nach Christi Himmelfahrt)
- Freitag, 31.05.2024
(Tag nach Fronleichnam)
- Freitag, 04.10.2024
(Tag nach Tag der Deutschen Einheit)

Der ÄBD wird an diesen Tagen ganztägig besetzt, also durchgängig jeweils mittwochs ab 14 Uhr bis zum folgenden Werktag sieben Uhr.

Über Weihnachten und zum Jahresende wurden folgende Brückentage beschlossen:

- Montag, 23.12.2024
(Tag vor Heiligabend)
- Freitag, 27.12.2024
(Tag nach dem 2. Weihnachtsfeiertag)
- Montag, 30.12.2024
(Tag vor Silvester)

Das bedeutet, dass der ÄBD über die Weihnachtsfeiertage 2024 und den Jahreswechsel 2024/2025 von Freitag, 20. Dezember 2024 ab 14 Uhr bis Donnerstag, 2. Januar 2025 um sieben Uhr, durchgängig besetzt wird.

Zu den Dienstzeiten des ÄBD haben Sie die Möglichkeit, Ihre Praxis zu schließen und auf den ÄBD mit der bundesweit gültigen Rufnummer 116117 zu verweisen.

Bitte beachten Sie: Unzulässig ist, das Praxistelefon direkt auf die 116117 umzuleiten.

Wichtig! Falls Ihre Praxis an den Brückentagen geschlossen ist, verweisen Sie bitte bei der Ansage auf Ihrem Anrufbeantworter auf unsere ÄBD-Präsenz.

UH

INFOBOX

Mustertexte für die Ansage auf Ihrem Anrufbeantworter während Ihrer Abwesenheit finden Sie unter kvh.link/p23078



KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

Sie finden uns im Internet unter:

www.kvhessen.de/aufdenpunkt



stitutionsbehandlung kann somit auch zur Basis für ein Leben ohne Suchtmittel werden.

Ein weiterer notwendiger Bestandteil der medikamentengestützten Behandlung von opioidabhängigen Menschen ist eine psychosoziale Begleitung der Patientinnen und Patienten. Ziel ist es, über die gesundheitliche Situation hinaus, die aktuellen Lebensumstände zu verbessern.

Hier werden die mit der Suchterkrankung einhergehenden Problematiken erörtert und Maßnahmen zu deren Behebung eingeleitet. Die Betroffenen werden bei der sozialen und beruflichen Integration unterstützt. Es werden Zielvereinbarungen getroffen, um den individuellen Bedarfen bei der Klientel gerecht zu werden. Eine Substitutionsbehandlung ist am ehesten erfolgreich, wenn die Behandlungs- und Betreuungsansätze aufeinander abgestimmt werden. Hier findet eine enge Zusammenarbeit mit den substituierenden Ärztinnen und Ärzten im Austausch über den Verlauf der Behandlung und Abstimmung von Unterstützungs- und Veränderungsmöglichkeiten statt. Dadurch können die Entwicklungen bei der Zielgruppe dokumentiert, analysiert und verbessert werden. Die Zielgruppen sind dabei aktiv einbezogen. Es wird nicht über sie, sondern mit ihnen entschieden.

Die Substitution darf sich daher nicht auf die alleinige Abgabe von Ersatzmitteln beschränken. Sie sollte auch die Einleitung von weiteren notwendigen Hilfsmaßnahmen anstoßen und erleichtern und dadurch die soziale Teilhabe beziehungsweise Wiedereingliederung der Zielgruppe fördern.

Eine solche interdisziplinäre Zusammenarbeit wird beispielsweise im Rahmen der sogenannten Fach-

ambulanzen mit Ermächtigung zur Substitution erfolgreich umgesetzt. Hier sind die Aufgaben klar definiert. In der Regel sind hier die medizinischen Interventionen mit sozialarbeiterischen Ansätzen eng verzahnt. Jede substituierte Person wird regelmäßig im Hinblick auf ihre aktuelle Lebenssituation betrachtet, ihre Entwicklungen und Maßnahmen werden reflektiert, Ziele benannt.

Diese Zusammenarbeit ist wirksam, da dadurch Substituierte bei diversen Aufgaben (Themen der Gesundheit, Arbeit, Wohnung und so weiter) unterstützt werden. Die Ergebnisse der Zusammenarbeit lassen sich in den Entwicklungen bei der Zielgruppe gut darstellen. Von der Zusammenarbeit profitieren allen voran die Zielgruppen, da sie sich dadurch gesundheitlich und sozial stabilisieren.

Es gibt aber noch weitere Benefits dieser Zusammenarbeit. Neben der fachlichen Bereicherung, die durch die berufsübergreifende Kooperation erfolgt, gibt es einen Nutzen für die Gesellschaft und für das Zusammenleben in dieser. Durch die Substitution lässt sich die Kriminalität „auf der Straße“ reduzieren, Kosten werden gesenkt, infektiösen Krankheiten wird vorgebeugt und noch wichtiger: Bei gutem Verlauf erfolgt eine Reintegration in die Gesellschaft.

Inzwischen können Substituierte genauso wie zum Beispiel Menschen mit einem Diabetes ihr Leben weitgehend selbstständig führen. Sie können Verantwortung übernehmen, arbeiten gehen und Familien gründen. Dies ist unter anderem dank der Substitution möglich.

*CETIN UPCIN,
LEITER AMBULANTE DIENSTE
JUGENDBERATUNG UND JUGENDHILFE E. V.*



Muster des Drogenkonsums – neue Trends in Hessen

Antwerpen soll die Kokainhauptstadt Europas sein. Das weiß man aus Abwasseranalysen. In Deutschland ist Berlin bei Kokain Spitzenreiter. Wie sieht es in Frankfurt aus?

Das Problem einer verlässlichen Aussage ist, dass bei der europäischen Abwasseranalyse nur wenige Städte mitmachen. Frankfurt hat an der Abwasseranalyse der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht nicht mehr teilgenommen. Mit Städtevergleichen oder gar einem Ranking von Drogenhochburgen sollte man daher vorsichtig sein.

Trotzdem lassen sich zum Konsumverhalten von Drogen in Frankfurt Aussagen treffen und Trends feststellen. Beispielsweise der Anstieg beim Konsum von Lachgas. Die Verbreitung der legalen Droge, die ursprünglich als Partydroge in der Techno-Szene beliebt war, ist auf einen neuen Höchstwert gestiegen. Mögliche Erklärung hierfür könnte der Umstand sein, dass Lachgas nicht mehr nur in Kapseln, sondern nun auch in größeren Flaschen angeboten wird.

Woher wir das wissen? Die MoSyD-Studie¹ zum Drogen- und Medienkonsum Jugendlicher, herausgegeben vom Centre for Drug Research (CDR) an der Goethe-Universität und gefördert durch das Drogenreferat der Stadt Frankfurt, gibt seit 20 Jahren einen Überblick zur Situation in Frankfurt. Ein Vorteil: Durch diesen langen Zeitraum las-

sen sich Trends gut erkennen. Die nun vorliegende 20. Studie, die sich auf das zweite Coronajahr 2021 bezieht, kommt zu interessanten Ergebnissen:

- Diverse im Vorjahr gesunkene Prävalenzraten haben sich, vermutlich im Kontext der Covid-19-Pandemie, wieder erhöht
- Starke Anstiege des aktuellen Alkoholkonsums und Trunkenheit bei Jugendlichen nach ebenso starken Rückgängen 2020
- Prävalenzraten für Tabak nach Rückgängen wieder gestiegen, allerdings auf weiterhin niedrigem Niveau
- Aktueller Shishakonsum unverändert
- Snus (Oraltabak) weiterhin in bestimmten Jugendszenen verbreitet
- Mehrjähriger Anstieg des aktuellen Konsums von E-Produkten hat sich deutlich fortgesetzt, auch häufiger Konsum erstmals merklich gestiegen, vermutlich im Zusammenhang mit Einweg-E-Zigaretten
- Konsumerfahrung mit psychoaktiven Medikamenten, vor allem mit Benzodiazepinen und Dextromethorphan, unter Schülerinnen und Schülern weiter gestiegen

- Deutlicher Anstieg der Konsumerfahrung mit Lachgas unter Jugendlichen nach jahrelangem Rückgang
- Aktueller Konsum von Schnüffelstoffen zu Rauschzwecken weiter rückläufig
- E-Zigaretten-Liquids mit (vermutlich) synthetischen Cannabinoiden („Django“) werden von Jugendlichen deutlich häufiger probiert als Räuchermischungen
- Ansonsten ist Konsum von neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) weiterhin praktisch nicht relevant
- Cannabis-Konsumerfahrung nach deutlichem Rückgang wieder deutlich gestiegen, bei anderen Konsumkennzahlen ebenfalls Ab-und-auf-Bewegung in geringerem Maße
- Verwendung von CBD-Blüten bzw. -Harz als mildes Substitut für Cannabis hat sich verfestigt
- Konsum illegaler Drogen außer Cannabis unter Schülerinnen und Schülern leicht rückläufig
- Unverändert hoher Verbreitungsgrad von Cannabis in nahezu allen untersuchten Szenen
- Rückgang der Lebenszeit-Prävalenz (Anzahl der Personen, die irgendwann in ihrem Leben schon einmal Kontakt hatten) mit Ecstasy unter Schülerinnen und Schülern, etwa gleichbleibende Bedeutung in Ausgehenszenen

- Kokain nach wie vor wichtigste illegale Droge in Partyszenen, aber keine Auswirkung auf Schülerinnen und Schülern, wo Tiefstwert für die Konsumerfahrung erreicht wird
- Speed in Partyszenen schlechter verfügbar als in Vorjahren, Konsumniveau vergleichsweise gering
- Anzahl der Drogentoten rückläufig
- „Offene Szene“: Situation im öffentlichen Raum tendenziell weiter verschlechtert

Vergleiche mit anderen Städten sind hingegen schwierig. Die MoSyD-Studie stellt jedoch auch Daten aus drei norddeutschen Städten (Hamburg, Bremen, Bremerhaven) zur Verfügung, die im gleichen Zeitraum wie in Frankfurt erhoben wurden.

Die Wissenschaftler betonen, dass sich der Substanzkonsum im Jahr 2021 im Vergleich zur ersten MoSyD-Studie vor 20 Jahren auf einem sehr niedrigen Stand befindet. Hier scheint ein höheres Gesundheitsbewusstsein vorzuliegen. Jugendliche rauchen weniger und trinken weniger Alkohol. Deutlich gestiegen ist der Anteil derjenigen, die abstinent sind, also vollkommen auf illegale oder legale Drogen verzichten. Es lohnt sich die Lektüre der ausführlichen Version der MoSyD-Studie.

DR. MED. HARALD HERHOLZ, MPH

VIEL ZU TUN FÜR DIE HESSISCHE ÄRZTESCHAFT!

Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen, das beschreibt die Diagnose F19.2 nach ICD-10 GM. In Hessen waren in 2021 11.812 Patientinnen und Patienten mit einer gesicherten F19.2-Diagnose in Behandlung. Rund 13 Prozent dieser Patientinnen und Patienten kommen aus Frankfurt.

Quelle: Monitoring-System Drogentrends 2021 in Frankfurt am Main (MoSyD-Studie 2021)

¹ Monitoring-System Drogentrends 2021 in Frankfurt am Main (MoSyD-Studie 2021) Bernd Wersé, Gerrit Kamphausen, Jennifer Martens und Carina Rußmann. Centre for Drug Research (CDR) an der Goethe-Universität, gefördert durch das Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main, https://www.uni-frankfurt.de/57482320/MoSyD_Daten

Weitere Literatur:

(2) COMBASS-Bericht zur Suchthilfe und Suchtprävention in Hessen, <https://www.hls-online.org/aktuelle-meldungen/ambulante-suchthilfe-und-suchtpraevention-in-hessen-2021/> (3) Bundesweite Daten und Analyse: REITOX-Bericht der Deutschen Beobachtungsstelle, <https://www.dbdd.de/situation/jahresbericht>



Förderbudget ausgeschöpft

Aufgrund der erfreulichen Steigerung von geförderten Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung wird im aktuell laufenden Förderzeitraum erstmals das zur Verfügung stehende Budget für die weiteren Facharztgebiete überschritten. Lesen Sie, was das für Konsequenzen hat.

Für die finanzielle Förderung der Weiterbildung der weiteren Facharztgebiete stehen bundesweit 2.000 Stellen zur Verfügung, für Hessen sind das rund 151 Vollzeitstellen pro Förderzeitraum. Der jeweilige Förderzeitraum erstreckt sich dabei immer vom 1. Oktober eines Jahres bis zum 30. September des Folgejahres. Die zu fördernden Weiterbildungsfachgebiete in einem Förderzeitraum werden jährlich einmal mit den Regionalverbänden der Krankenkassen bis zum 31. März festgelegt. Um welche förderfähigen Weiterbildungsgebiete es sich aktuell handelt, sehen Sie in der nebenstehenden Tabelle.

Die maximale Grenze der Förderstellen wurde in Hessen in der Vergangenheit bislang noch nicht erreicht, weshalb alle Förderanträge in einem Förderzeitraum bewilligt werden konnten, sofern die Kriterien erfüllt waren. Seit einigen Jahren kön-

nen erfreulicherweise konstant steigende Zahlen in der ambulanten, fachärztlichen Weiterbildung registriert werden und somit auch eine steigende Anzahl an Förderanträgen. Diese positive Entwicklung führt nun dazu, dass erstmals das zur Verfügung stehende Förderbudget für den Förderzeitraum vom 1. Oktober 2022 bis 30. September 2023 überschritten wird.

Das bedeutet, dass Anträge auf Förderung abgelehnt werden müssen, sobald das Budget ausgeschöpft ist. Ab dem 1. Oktober 2023 beginnt allerdings ein neuer Förderzeitraum und ab dann steht ein neues Budget zur Verfügung und neue Förderungen können gewährt werden. Dementsprechend kann es passieren, dass von den Praxen beantragte Förderzeiträume keine komplette Ablehnung erfahren, sondern nur ein Teil des beantragten Zeitraums nicht gefördert werden kann. Es kann auch vorkom-



Weitere förderfähige Weiterbildungsgebiete in Hessen für den Zeitraum 1. Oktober 2022 bis 30. September 2023:

Allgemeine Chirurgie
Augenheilkunde
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Haut- und Geschlechtskrankheiten
Innere Medizin und Angiologie
Innere Medizin und Rheumatologie
Kinder- und Jugendmedizin
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Neurologie
Orthopädie und Unfallchirurgie
Psychiatrie und Psychotherapie
Urologie

men, dass bereits bewilligte Förderungen aufgrund von Krankheit, Elternzeit und so weiter vorzeitig beendet werden und somit Budget wieder frei wird.

NUR VOLLSTÄNDIGE ANTRÄGE WERDEN BEARBEITET

Es lohnt sich also auf jeden Fall, einen Antrag einzureichen und sich damit auf eine Warteliste setzen zu lassen! Jedoch gilt: Förderanträge werden grundsätzlich in der chronologischen Reihenfolge des **vollständigen** Antrags eingangs bearbeitet, der Antrag muss also komplett mit allen Nachweisen vorliegen, um auf die Warteliste zu kommen.

Die Förderung der Weiterbildung Allgemeinmedizin ist von dem Engpass des Förderbudgets **nicht** betroffen, da diese Förderung aufgrund gesetzlicher Vorgaben einem anderen Budget unterliegt. Hier stehen ausreichend Fördermittel zur Verfügung.

Sollte sich zukünftig an den Förderkriterien oder dem Budget etwas ändern, werden wir Sie unmittelbar über unsere Homepage und in AufdenPUNKT informieren.

HENNING SCHEFFLAT

Haben Sie Fragen zur Förderung der weiteren Facharztgebiete? Die Kolleginnen und Kollegen des Teams Förderung Weiterbildung stehen Ihnen für die Beantwortung gerne zur Verfügung.

069 24741-7050

foerderung.fachaerzte@kvhessen.de

kvh.link/p23085

Team AHH hat mit Institution „Prüfungsstelle“ nichts zu tun

Dr. med. Stefan Gerhard Grenz ist neuer Vorstandsberater Pharmakotherapie der KVH. Dr. Grenz folgt auf Dr. Wolfgang LangHeinrich, der altersbedingt Ende 2022 als Vorstandsberater Pharmakotherapie ausgeschieden ist.



Dr. Stefan Grenz praktiziert in Königstein im Taunus

Stellen Sie sich doch bitte mal vor.

Dr. Grenz: Glücklicherweise verheiratet, eine recht erwachsene Tochter. Eigene Praxis seit 2011 in Königstein. Ich habe also spät begriffen, mit der Niederlassung „den schönsten Beruf nach Papst“ wählen zu können. Davor zwölf Jahre Krankenhaus-tätigkeit mit Teilgebietsanerkennung Innere Medizin/Gastroenterologie. Nach der Krankenhauszeit sechsjähriger Abstecher zur KBV. In der Köhler KBV-Zeit berufsbegleitend Magisteranerkennung „Public Health“. Danach in Berlin als Abteilungsleiter im Köhler'schen Dezernat 3 „Gebührenordnung und Vergütung“ die Selbstverwaltung begriffen. Neben meiner Praxis liegt mir der Lehrauftrag „Studentische Poliklinik für Nichtversicherte“ im Gesundheitsamt Frankfurt am Herzen.

Was ist Ihre Aufgabe als Vorstandsberater Pharmakotherapie?

Meine Aufgaben umfassen, jetzt zitiere ich: die Beratung des Vorstands in allen Fragen der Pharmakotherapie. Ich unterstütze den Vorstand der KVH bei der Vorbereitung der Verhandlungen und in den Verhandlungen mit den Krankenkassen zu den Arznei- und Heilmittelvorgaben. Hierbei hilft mir das Team Arznei-, Heil- und Hilfsmittel (Team AHH) innerhalb der Abteilung Beratung.

In der Beratung meiner ärztlichen Kolleginnen und Kollegen geht es um Anfragen zu Verordnungen oder um Fragen im Zusammenhang mit Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Natürlich bestehen enge Verbindungen zum Redaktionsstab von KVH aktuell Pharmakotherapie. Wegen der nötigen Bodenhaftung arbeite ich weiter in meiner hausärztlichen Praxis.

Wie ist denn Ihre Schnittstelle als Vorstandsberater Pharmakotherapie zur Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen? Wie erleben Sie die Prüfungsstelle?

Aus meiner Zeit als Beisitzer habe ich die sorgfältige Vorbereitung der Sitzungen des Beschwerdeausschusses durch die Prüfungsstelle schätzen gelernt. Das hilft uns, der Ärzteseite, den Krankenkassen zugunsten der Vorgeladenen „auf den Zahn zu fühlen“.

Wichtig zu wissen: Die Prüfungsstelle ist eine von den Krankenkassen einerseits und der KVH andererseits beauftragte und anteilig finanzierte „Behörde“. Sie ist keine KV-Institution! Die Kernaufgabe der Prüfungsstelle ist die Überwachung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung „durch Beratungen und Prüfungen“. Inhalt und Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfungen regelt die hessische Prüfvereinbarung. Die ist zwar



**Sie haben Fragen?
Wir haben die richtigen Antworten für Sie (v. l.):
Klaus Hollmann,
Dr. Harald Herholz,
Jennifer Watermann, Ursula Büdel,
Dominik Tamme und
Doreen Becker.**

seitens der KVH aus guten Gründen gekündigt, gilt aber bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung weiter. Ebenfalls wichtig zu wissen: Die Beratungen der Prüfungsstelle gelten nur für die „Beratung vor Regress“. Für alle anderen Verordnungsberatungen ist unser Team AHH innerhalb der KVH zuständig. Kurzum: Ärzteschaft und Krankenkassen begegnen sich auf einem sozialgesetzlich hochgradig normierten Terrain. Für Forderungen zu Kostenhöhengrenzen, Verfahrensfristen oder Bagatellgrenzen ist die Prüfungsstelle der falsche Ansprechpartner.

Aber warum ist dann die Sorge so groß, einen Regress zu bekommen?

Vermutlich wegen der schlechten Erfahrungen mit den früheren Richtgrößenprüfungen, sicher in Kombination mit dem aktuellen Anwachsen kleinteiliger Einzelprüfungen.

Seit 2017 hat sich mit dem GKV-VSG die Situation bei Auffälligkeitsprüfungen entspannt. Bis 2016 führte die starre Prüfsystematik nach Richtgrößen zu deutlich mehr Sanktionszahlungen. Die seit 2017 geltende Durchschnittswert-Prüfung mit dem 45-Prozent-Überschreitungspolster ist eine klare Verbesserung (siehe info.pharm 01-2023). Ergänzend kam ab 2012 ja auch das Prinzip „Beratung vor Regress“, allerdings nicht für Einzelfallprüfungen. Dennoch bleiben Nachzahlungsbescheide für die betroffenen Praxen eine erhebliche finanzielle und bürokratische Belastung. Das muss, wie gesagt, auf politischer Ebene weiter entschärft werden.

Seit einiger Zeit nehmen Einzelprüfungen zu. Oft auf Antrag bestimmter Kassen. Der Grund sind (wohl zumeist in der Alltagshektik ungewollte)

Kodierungslücken seitens der Verordner. Hier kein Geschäftsmodell bestimmter Kassen zu vermuten fällt schwer. Das Gegengift: Besonders bei Erstverordnung sollte ein Blick in die Diagnoseliste der eigenen Praxissoftware geworfen und diese gegebenenfalls ergänzt werden. Das Team AHH thematisiert solche Alltagserleichterungen ständig, zum Beispiel bei Einzel- und Gruppenberatungen, Workshops, Refreshertagen, im info.pharm und natürlich in KVH aktuell Pharmakotherapie.

Was raten Sie Ihren niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, um einen Regress zu vermeiden?

Hier gilt in der GKV die Regel, dass zu jedem kassenverordneten Arzneimittel eine schlüssige ICD-Diagnose in der Praxissoftware hinterlegt sein muss: als Dauer- oder als Quartalsdiagnose. Denn erstens müssen diagnostizierte Erkrankungen für die KV-Abrechnung ICD-kodiert werden. Und zweitens gilt eine Arzneiverordnung außerhalb der Zulassungsindikationen beziehungsweise ohne ICD-Kodierung als Off-Label-Use. Die Zulassungsindikationen stehen in Abschnitt 4.1 der Fachinformation des Arzneimittels – das ist im Zweifel nur einen Klick weit entfernt. Eine bessere Primärprophylaxe gegen Einzelfallprüfungen gibt es derzeit nicht. Mit geeigneter Dokumentation können sich zudem Ausnahmen erschließen, um einen gerechtfertigten Off-Label-Use gegenüber der Krankenkasse zu begründen.

Besteht für Arzneimittel mit Zusatznutzen eine Praxisbesonderheit, ist mehr als eine ICD-Kodierung notwendig. Hier ist das Stichwort „Frühe Nutzen-



bewertung nach § 35a SGB V“. Dazu muss zur Zulassungsindikation (zum Beispiel Diabetes Typ 2) zusätzlich die sogenannte Anforderungsbegründung (also zum Beispiel „klinisch relevante Durchblutungsstörung“) in der Praxissoftware hinterlegt werden. Das geht oft – aber längst nicht immer – mittels einer zusätzlichen ICD-Kodierung oder eben mittels Texteintrag. Auch hier ist der Lohn der Arbeit ein wirksamer Regresschutz. Anerkannte Praxisbesonderheiten werden von der Prüfungsstelle vollständig aus dem Praxisbudget beziehungsweise Prüfungsvolumen herausgerechnet, sollte es zu einer Wirtschaftlichkeitsprüfung kommen.

Entsprechende Fragestellungen finden Sie im Verordnungsportal des Teams AHH unter [kvh.link/p23086](https://www.kvh.hessen.de/p23086). Zugang haben ausschließlich in Hessen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Sie sollten auch die Beratung durch unser Team AHH in Anspruch nehmen. Weiterhin besteht für länger niedergelassene Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit, sich die Verordnungszahlen im Arzneimittelbereich analysieren zu lassen.

Und wenn „das Kind in den Brunnen gefallen ist“ und ein Mitglied einen Einzelregress wegen eines Verstoßes gegen die Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) erhalten hat? Was raten Sie dieser Kollegin oder diesem Kollegen?

Auch hier ist das Team AHH der erste Ansprechpartner und unterstützt Sie bei allen Prüfverfahren im Verordnungsbereich. Nutzen Sie bereits bei Eingang der Mitteilung zur Verfahrenseröffnung der Prüfungsstelle unser Beratungsangebot. Auch im Falle eines Verfahrens vor dem Beschwerdeausschuss werden Sie unterstützt. Übrigens ist die Erfolgsquote unserer Teamberatung beeindruckend: Bei fast allen Durchschnittswert-Prüfungsverfahren, an denen das Team beratend beteiligt war, konnte eine Nachforderung vermieden werden! Wie bereits betont: Das Team AHH der KVH hat mit der Institution „Prüfungsstelle“ organisatorisch rein gar nichts zu tun.

Wie können sich Mitglieder der KVH vor Einzelregressen wegen Verstößen gegen den Sprechstundenbedarf (SSB) schützen?

Das „Sachverzeichnis über die Verordnung von Sprechstundenbedarf (SBB)“ ist ein abschließender Katalog ([kvh.link/p23087](https://www.kvh.hessen.de/p23087)). Was über den SSB verordnungsfähig ist, das findet sich dort – aber eben nur das. „Abschließend“ bedeutet zum Beispiel bei Arzneimitteln neben der Wirkstoffgruppe auch Einschränkungen zu Applikationsart und Darreichungsform. Außerdem entscheidet der Behandlungskontext „bei mehr als einem Versicherten“ beziehungsweise „bei Notfällen“ beziehungsweise „im Zusammenhang mit einem ärztlichen Eingriff“. Hält man sich wörtlich an den Sachverzeichnistext, passiert ein Verstoß gar nicht so leicht. Dennoch hat auch unsere Praxis in der Alltagshektik so was schon öfter geschafft. Im Nachhinein war meist klar, warum besagte Verordnung als SSB „nicht ging“.

Ein erstes Zwischenfazit?

Genau dieses ungewollte „Reinrutschen in den Verstoß“ ist Hauptsymptom für die „Überregulitis“ unserer unzähligen vertragsarztrechtlichen Normenmonster. Sinnhafte Entbürokratisierung tut weiterhin not. Dabei funktionieren gegenüber den Krankenkassen nur Beharrlichkeit, Faktenkenntnis und Gestaltungswillen – bei allem gegenseitigen Respekt. Dafür stand bis jetzt mein geschätzter Kollege Dr. LangHeinrich, dessen Telefonnummer ich noch lange nutzen darf und möchte. Nicht nur für Fachliches.

Ich freue mich auf meine neue Aufgabe und die Zusammenarbeit mit dem Team AHH mit Frau Becker, Frau Büdel, Frau Watermann, Herrn Dr. Herholz, Herrn Hollmann und Herrn Tamme.

DIE FRAGEN STELLTE PETRA BENDRICH

Ihr Kontakt zu uns:

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

Entstigmatisierung von Menschen mit HIV-Infektion

Das „Netzwerk Plus“ schaltet ein zweites Modul für eine Fortbildung frei, um der Diskriminierung von mit HIV infizierten Menschen im Gesundheitswesen entgegenzuwirken.

Die Stigmatisierung und Diskriminierung von mit HIV infizierten Menschen im Gesundheitswesen ist auch in Frankfurt am Main, dem Rhein-Main-Gebiet und vor allem in ländlichen Gebieten noch immer ein Problem. Dies führt bei HIV-infizierten Menschen zu hoher psychischer Belastung beim Besuch von Ärztinnen und Ärzten oder sogar zur Vermeidung von notwendigen medizinischen Behandlungen aufgrund von Angst vor negativen Erfahrungen oder Angst vor stressigen Situationen, weil sie sich vor „Unwissenheit“ beim medizinischen Personal fürchten.

Hier setzt „Netzwerk Plus“ an, ein bereits bestehendes Projekt der AIDS-Hilfe Frankfurt sowie von Ärztinnen und Ärzten und Patientenvertreterinnen und -vertretern. Durch das Projekt „Netzwerk Plus“ soll der Kreis an Allgemein- und Facharztpraxen ausgeweitet werden, der mit HIV-positiven Patientinnen oder Patienten vorurteilsfrei und ohne Berührungsängste umgeht. Die Aufnahme in das Netzwerk verläuft über die Teilnahme an modular aufgebauten und niedrigschwelligen Fortbildungen, welche die oftmals überkommenen Vorstellungen von HIV und

den davon betroffenen Menschen entgegenwirken. Die modularen Fortbildungen sind durch die Ärztekammer Hessen zertifiziert und werden mit jeweils einem Fortbildungspunkt für die Ärztinnen und Ärzte honoriert. Die Fortbildung richtet sich aber auch an andere medizinische Berufsgruppen, zum Beispiel an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten oder Krankenpflegeberufe.

Interessierte Praxen, die die Fortbildung durchlaufen, können sich anschließend bei der AIDS-Hilfe Frankfurt in eine Positiv-Liste aufnehmen lassen, die für Menschen mit HIV und AIDS als Orientierung dafür dienen soll, wo sie vorurteilsfrei behandelt werden.

Ein besonderes Anliegen ist dabei auch die Vermittlung von Wissen rund um psychische und psychosomatische Störungen sowie Indikatorerkrankungen, die im Zusammenhang mit HIV gehäuft vorkommen, aber meist erst sehr spät erkannt und behandelt werden. Insbesondere das neue Modul 2 setzt sich mit den Lebenswirklichkeiten von HIV-Patientinnen und -Patienten auseinander und dient der besseren Wahrnehmung von Menschen in Hessen, die von einer HIV-Infektion betroffen sind.

NILS VON HENTIG

The screenshot shows a presentation slide with the 'NWP NETZWERK PLUS' logo in the top left corner. Below the logo is a photograph of a person in a white lab coat with a stethoscope. The slide title is 'Hintergrund und Idee'. Below the title are two circular icons: one with a person silhouette and one with a lightbulb. Under the person icon is the text 'Hintergrund: Menschen, die mit HIV leben, treffen sich immer auf...'. Under the lightbulb icon is the text 'Fachtag als Ursprung einer Idee: Auf einem Fachtag zum Thema HIV, Selbsthilfe &...'.

KONTAKT

Netzwerk Plus c/o AHF e.V.
Friedberger Anlage 24
60316 Frankfurt am Main
069 405868-0, Fax 069 405868-40
info@netzwerk-plus.de
kvh.link/p23088

Unter kvh.link/p23088 finden sich
 Infos zur Idee des Netzwerks

Allergologie: Anamnese, Testung und Hyposensibilisierung abrechnen

Es ist ein langer Weg vom Verdacht einer Allergie über die Anamnese, Testung und Entscheidung, welche Immuntherapie die richtige ist. In diesem Artikel erfahren Ärztinnen und Ärzte, welche Leistungen sie im Rahmen der Allergologie abrechnen können und worauf sie bei den Testungen und der Therapie achten müssen.

ANAMNESE DURCHFÜHREN UND ABRECHNEN

Liegt bei Patientinnen und Patienten der Verdacht auf eine Allergie nahe, beginnen Ärztinnen und Ärzte mit einer spezifischen allergologischen

Anamnese. Die Anamnese und/oder die Beratung und Befundbesprechung des Ergebnisses rechnen sie nach GOP 30100 je vollendete fünf Minuten einmal, jedoch höchstens viermal im Krankheitsfall ab.

GOP	Leistung der Allergologischen Anamnese nach dem Unterabschnitt 30.1.1	Häufigkeit	Bewertung
30100	Spezifische allergologische Anamnese und/oder Beratung	je vollendete 5 Minuten	7,47 Euro* (65 Punkte)

*nach bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2023 (11,4915 ct)

ALLERGIE-TESTUNGEN DURCHFÜHREN UND ABRECHNEN

Ärztinnen und Ärzte entscheiden anhand der Anamnese, welche Allergietestung sie durchführen. Hierbei unterscheiden sie, um welche Allergieform es sich handelt und mit welchem Verfahren die Allergie nachgewiesen werden soll.

Für die Diagnostik und/oder den Ausschluss einer Allergie vom Spättyp (Typ IV) mittels Epikutan-Testung und die anschließende Überprüfung der lokalen Hautreaktion rechnen sie die GOP 30110 einmal im Krankheitsfall ab. Durch das Auftragen der Testallergene auf die Haut kann zum Beispiel eine Kontakt-Allergie bestimmt werden. Wenn sie den Test nach GOP 30110 durchführen, können sie im Behandlungsfall den Allergie-Test nach GOP 30111 nicht mehr abrechnen.

Bei der Diagnostik und/oder dem Ausschluss einer Allergie vom Soforttyp (Typ I) können Ärztinnen und

Ärzte zum Beispiel die Prick-Testung, die Scratch-Testung, die Reibtestung oder den konjunktivalen beziehungsweise den nasalen Provokationstest anwenden. Sie rechnen die GOP 30111 höchstens einmal im Krankheitsfall ab, auch wenn sie mehrere dieser Tests durchführen. Wenn sie den Test nach GOP 30111 durchführen, können sie im Behandlungsfall den Epikutan-Test nach GOP 30110 nicht mehr abrechnen.

Führen Ärztinnen und Ärzte einen rhinomanometrischen Provokationstest in mindestens zwei Stufen (Test mit Kochsalz und Allergen) durch, setzen sie die GOP 30120 je Test, jedoch höchstens zweimal am Behandlungstag, an. Die Testung können sie mit Einzel- und/oder Gruppenextrakt durchführen.

Die GOP 30121 rechnen sie ab, wenn sie einen subkutanen Provokationstest in mindestens zwei Stufen (Kochsalz und Allergen) anwenden und die Patientin beziehungsweise den Patienten mindestens zwei

NICHT NUR POLLEN UND STAUB

Allergien sind vielfältig. So suchen in Hessen mehr als 330.000 Patientinnen und Patienten im Rahmen der Allergie-Behandlung Ärztinnen und Ärzte auf. 57 Prozent davon sind Frauen.

Stunden beobachten. Die GOP rechnen sie je Test, jedoch höchstens fünfmal im Behandlungsfall, ab.

Bei dem bronchialen Provokationstest in mindestens zwei Stufen (Kochsalz und Allergen) nach der GOP 30122 beobachten sie die Patientinnen und Patienten mindestens drei Stunden. Für die Testung verwenden sie Einzel- und/oder Gruppenextrakte und führen mindestens zweimalig eine ganzkörperplethysmographische Untersuchung durch. Die GOP können sie je Test abrechnen.

Führen sie den oralen Provokationstest in mindestens zwei Stufen (mit Leerwert oder Trägersubstanz und Allergenen) nach GOP 30123 durch, beobachten sie die Patientin beziehungsweise den Patienten zwei Stunden nach der Testung. Sie können die GOP je Test abrechnen.

Führen Ärztinnen und Ärzte Allergietestungen nach den GOP 30111 bis 30123 durch und rechnen diese ab, halten sie die notwendigen Geräte und Medikation für eine notfallmedizinische Versorgung vor.

Neben der Allergie-Testung nach GOP 30110 können sie die Sachkosten, die im Zusammenhang mit der Durchführung entstehen, über die Kostenpauschale 40350 abrechnen. Entstandene Sachkosten bei der Testung nach GOP 13250, 13258, 30111 oder im Rahmen der Versichertenpauschale 03000 oder 04000 (bei allergologischer Basisdiagnostik mittels Prick-Test) rechnen sie nach der Kostenpauschale 40351 ab.

Führen hausärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte die allergologische Basisdiagnostik durch, ist die Untersuchung mit der Versichertenpauschale 03000 oder 04000 abgegolten und kann nicht gesondert abgerechnet werden. Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie können die Testung nach Unterabschnitt 30.1.2 oder nach den GOP 13250 (Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung) beziehungsweise 13258 (Allergologische Basisdiagnostik) durchführen und abrechnen. Die GOP aus Abschnitt 30.1 können sie im Behandlungsfall nicht neben den vorgenannten GOP aus Kapitel 13 abrechnen.

GOP	Leistungen der Allergie-Testungen nach dem Unterabschnitt 30.1.2 und Abschnitt 40.7	Häufigkeit	Bewertung
30110	Allergologisch-diagnostischer Komplex zur Diagnostik und/oder zum Ausschluss einer (Kontakt-)Allergie vom Spättyp (Typ IV)	einmal im Krankheitsfall	29,65 Euro* (258 Punkte)
30111	Allergologisch-diagnostischer Komplex zur Diagnostik und/oder zum Ausschluss einer Allergie vom Soforttyp (Typ I)	einmal im Krankheitsfall	25,28 Euro* (220 Punkte)
30120	Rhinomanometrischer Provokationstest	je Test, höchstens zweimal am Behandlungstag	7,58 Euro* (66 Punkte)
30121	Subkutaner Provokationstest	je Test, höchstens fünfmal im Behandlungsfall	18,62 Euro* (162 Punkte)

GOP	Leistungen der Allergie-Testungen nach dem Unterabschnitt 30.1.2 und Abschnitt 40.7	Häufigkeit	Bewertung
30122	Bronchialer Provokationstest	je Test	85,15 Euro* (741 Punkte)
30123	Oraler Provokationstest	je Test	16,43 Euro* (143 Punkte)
40350	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der GOP 30110	–	16,14 Euro
40351	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen entsprechend den GOP 13250, 13258 und 30111 oder sofern im Rahmen der Versichertenpauschale 03000 oder 04000 eine allergologische Basisdiagnostik mittels Prick-Test erfolgt	–	5,50 Euro

*nach bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2023 (11,4915 ct)

HYPOSENSIBILISIERUNG DURCHFÜHREN UND ABRECHNEN

Haben Ärztinnen und Ärzte die notwendigen Ergebnisse aus den Allergie-Tests ausgewertet und eine Allergie festgestellt, starten sie eine Hyposensibilisierung bei den Patientinnen und Patienten. Wählen sie die Desensibilisierung mittels subkutaner Allergeninjektion, rechnen sie für die Behandlung die GOP 30130 ab und halten die Nachbeobachtungszeit von mindestens 30 Minuten ein. Werden weitere Injektionen notwendig, wenn zum Beispiel verschiedene, nicht mischbare Allergene injiziert werden müssen, rechnen sie die GOP 30131 für jede weitere Hyposensibilisierungsbehandlung ab. Auch hier ist eine Beobachtung im Anschluss von mindestens 30 Minuten einzuhalten. Um die GOP berechnen zu dürfen, ist die Erfüllung der notwendigen, sachlichen und personellen Bedingungen für eine gegebenenfalls erforderliche Schockbehandlung und Intubation einzuhalten.

Rechnen sie die GOP 30131 neben der GOP 30130 oder die GOP 30131 mehrmals ab, setzt dies eine Behandlung mit 30-minütiger Nachbeobachtung voraus. Die GOP 30131 rechnen sie höchstens viermal am Behandlungstag ab. Die jeweiligen Behandlungszeiten (Uhrzeitangabe in Feldkennung 5006) geben sie dann bei den GOP 30130 und 30131 an.

Abrechnungsbeispiel:

- GOP 30130 (10:00 Uhr)
- GOP 30131 (10:30 Uhr)
- GOP 30131 (11:00 Uhr)
- GOP 30131 (11:30 Uhr)
- GOP 30131 (12:00 Uhr)

IMMUNTHERAPIE BEI ERDNUSSALLERGIE DURCHFÜHREN

Liegt eine gesicherte Erdnussallergie vor, können sie die Behandlung bei Versicherten durchführen, die zum Beginn der Therapie zwischen vier und 17 Jahre alt sind. Auch für diese Therapie müssen sie die Bedingungen für eine Schockbehandlung und Intubation sicherstellen. Sie rechnen die GOP 30133 für die initiale Aufdosierung mit Angabe des Behandlungszeitpunktes bis zu viermal am Behandlungstag ab und geben den Behandlungszeitpunkt in der Feldkennung 5006 (Uhrzeit) an der jeweiligen GOP an. Sie beachten, dass die Nachbeobachtung mindestens 20 Minuten je Dosierung andauert. Für die letzte Gabe am Tag der initialen Aufdosierung rechnen sie die GOP 30134 ab. Auch hier ist die Uhrzeit-Angabe erforderlich. Nach dieser Medikamenteneinnahme ist eine Beobachtung von mindestens 60 Minuten notwendig. Für die Gabe der ersten Dosis jeder weiteren Dosissteigerungsstufe rechnen sie die GOP 30134 ab. Sie rechnen die GOP 30134 mit Angabe des Behandlungszeitpunktes höchstens einmal am Behandlungstag ab.

Abrechnungsbeispiel:

Behandlungstag 1:

GOP 30133 (Uhrzeit: 09:00 Uhr)

GOP 30133 (Uhrzeit: 09:20 Uhr)

GOP 30133 (Uhrzeit: 09:40 Uhr)

GOP 30133 (Uhrzeit: 10:00 Uhr)

GOP 30134 (Uhrzeit: 10:20 Uhr)

Behandlungstag 2:

GOP 30134 (Uhrzeit: 14:30 Uhr)

Behandlungstag 3:

GOP 30134 (Uhrzeit: 08:25 Uhr)



GOP	Leistungen der Hyposensibilisierung nach dem Unterabschnitt 30.1.3	Häufigkeit	Bewertung
30130	Hyposensibilisierungsbehandlung	–	11,72 Euro* (102 Punkte)
30131	Zuschlag zu der GOP 30130 für jede weitere Hyposensibilisierungsbehandlung durch Injektion(en) zu unterschiedlichen Zeiten am selben Behandlungstag (zum Beispiel bei Injektion verschiedener nicht mischbarer Allergene oder Cluster- oder Rush-Therapie)	je Hyposensibilisierungsbehandlung, bis zu viermal am Behandlungstag	9,19 Euro* (80 Punkte)
30133	Orale Hyposensibilisierungsbehandlung bei Therapieeinleitung	höchstens viermal am Behandlungstag	7,12 Euro* (62 Punkte)
30134	Orale Hyposensibilisierungsbehandlung	einmal am Behandlungstag	17,93 Euro* (156 Punkte)

*nach bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2023 (11,4915 ct)

Bei der Durchführung einer Hyposensibilisierungsbehandlung durch subkutane Injektionen oder orale Therapeutika können sie bei Bedarf den Behandlungsfall mit der GOP 98520 kennzeichnen. Mit der GOP 98520 können gegebenenfalls Besonderheiten in der Praxis abgebildet werden.

WER DARF ABRECHNEN?

Folgende Fachgruppen können die GOP 30133 und 30134 sowie die GOP der Unterabschnitte 30.1.1 (GOP 30100) und 30.1.2 (GOP 30110, 30111 und 30120 bis 30123) abrechnen mit den dazugehörigen Kostenpauschalen:

Ärztinnen und Ärzte

- für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
- für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
- mit der Zusatzbezeichnung Allergologie,
- für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärztinnen und Lungenärzte,
- für Kinder- und Jugendmedizin.

Die Hyposensibilisierungsbehandlung nach GOP 30130 und 30131 können alle Ärztinnen und Ärzte (außer Ärztinnen und Ärzte aus Kapitel 11, 12, 19, 24 und 25) abrechnen, soweit ihnen dies berufsrechtlich erlaubt ist. Weitere Informationen erhalten Sie unter [kvh.link/p23089](https://www.kvh.link/p23089)

MELANIE OCHS



Fördermöglichkeiten in der Qualitätszirkel-Arbeit

Die KVH bietet den Moderierenden von Qualitätszirkeln (QZ) mehr finanzielle Fördermöglichkeiten an.

Nach der Förderung der Online-Qualitätszirkelsitzungen werden zukünftig auch Fachexpertinnen und -experten gefördert. Neu sind zudem die kostenfreien Schulungsangebote für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) und für Praxismitarbeitende.

Im Oktober 2021 startete die erste Qualitätsoffensive für die hessischen QZs mit der Förderung von Online-QZ. Jetzt folgen die nächsten Fördermöglichkeiten, um die QZ-Arbeit weiter auf hohem Level zu halten und auszubauen.

FÖRDERUNG ONLINE-QZ

Wenn Sie als anerkannte Moderatorin oder als anerkannter Moderator Ihre QZ-Sitzungen hybrid oder online durchführen, haben Sie sicher von der Fördermöglichkeit für Online-QZ Gebrauch gemacht. Sollte das nicht der Fall sein, zögern Sie nicht und stellen Sie Ihren Antrag zur Kostenübernahme der Lizenzgebühren für Ihre Videokonferenz-Software in Höhe von bis zu 200 € p. a. Diesen und weitere Anträge finden Sie unter kvh.link/p23090.

FÖRDERUNG QZ-EXPERTISE

Wollten Sie schon immer mal eine Fachexpertin oder einen Fachexperten in Ihren Qualitätszirkel einladen, um mit einem Impulsvortrag eine Diskussionsgrundlage für die QZ-Teilnehmenden zu schaffen? Ab sofort können Sie dafür bis zu 200 € inkl. MwSt. pro Quartal pro QZ erhalten. Dazu müssen Sie nur den Antrag 14 Tage vor der QZ-Sitzung beantragen.

MODERATORENAUSBILDUNG FÜR ÄIW

Haben Sie bereits ÄiW als Mitglieder in Ihrem QZ oder beabsichtigen Sie Ihren Qualitätszirkel abzugeben oder suchen Sie eine Co-Moderation? Dann schicken Sie Ihre ÄiW zu unserer Ausbildung für QZ-Moderierende. Die Teilnahme während der Weiterbildungszeit (in Hessen) ist kostenfrei und wird für die ÄiW von der KVH übernommen. Unabhängig davon können ÄiW auch neue QZ zu frei wählbaren Themen gründen. Oder QZ mit anderen ÄiW als Teilnehmende ins Leben rufen, die sich beispielsweise der Facharzt-Weiterbildung widmen.

QZ FÜR PRAXISMITARBEITENDE

Aufgrund diverser Anfragen hat sich die KVH entschlossen, ab sofort ein speziell für Praxismitarbeitende abgestimmtes **Moderationstraining** anzubieten und die kontinuierliche QZ-Arbeit **für Praxismitarbeitende** zu initiieren und finanziell zu unterstützen.

ERFAHRUNGSAUSTAUSCH FÜR QZ-MODERIERENDE

Um weitere Neuerungen in der QZ-Arbeit von der KBV oder KVH zu erfahren, Kontakte zu anderen Moderierenden zu intensivieren oder zu knüpfen, möchten wir Ihnen den **Erfahrungsaustausch für QZ-Moderierende** empfehlen, der am 14. Oktober 2023 stattfindet.

INFOBOX

Termine der Moderationstrainings 2023

Samstag, 16. September 2023
von 9 bis 17:30 Uhr (Frankfurt)

Samstag, 4. November 2023
von 9 bis 17:30 (online)

Anmeldungen zu den Moderations-Veranstaltungen sind unter kvh.link/p23091 möglich.

JAN MARTENS



Focus on Quality

Bei Fragen zur Qualitätszirkelarbeit, zu den Fördermöglichkeiten sowie den Veranstaltungen hilft Ihnen das Team Qualitäts- und Veranstaltungsmanagement gerne weiter.

069 24741-7552

qualitaetszirkel@kvhessen.de

kvh.link/p23090 oder

kvh.link/p23091

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).

Wann können Praxen Coronatests bei Versicherten noch erbringen und über die KVH abrechnen?

Bei symptomatischen Versicherten können Praxen Abstriche für einen PCR-Test entnehmen und ein Labor den PCR-Test erbringen. Die Abrechnung erfolgt über den EBM. Bei asymptomatischen Personen endete die Möglichkeit, Leistungen nach der Coronavirus-Testverordnung (TestV) durchzuführen, am 28. Februar 2023.

Was können Praxen abrechnen bei einer Abstrichentnahme für einen PCR-Test bei Verdacht auf Corona?

Die Abstrichentnahme ist bei symptomatischen Versicherten über die Versicherten- beziehungsweise Grundpauschale abgegolten. Labore rechnen die GOP 32816 (Labortest auf SARS-CoV-2) ab.

Können Leistungen im Rahmen der Substitutionsbehandlung auch per Videosprechstunde erfolgen?

Ja, Praxen können das therapeutische Gespräch (GOP 01952) auch in einer Videosprechstunde durchführen und abrechnen. Die GOP 01952 rechnen Praxen als Zuschlag zu den Substitutionsleistungen (GOP 01949, 01950, 01953 oder 01955) bis zu viermal im Behandlungsfall je vollendete zehn Minuten ab. Sie können das therapeutische Gespräch auch im Folgequartal zur Grundleistung abrechnen (siehe Titelthema).

Erhalte ich die Förderung für das Notfalldatenmanagement (NFDM) automatisch?

Ja. Anhand Ihrer eingereichten Abrechnungsdatei kann die KVH überprüfen, ob das NFDM erfolgreich in Ihrem Praxisverwaltungssystem integriert wurde. Die Auszahlung der Förderung erfolgt in diesem Fall automatisch. (Bis zum Quartal 4/2022 war es noch notwendig, die GOP 98150 abzurechnen, um die NFDM-Förderung zu erhalten).

Muss ich meine Abwesenheit (zum Beispiel Urlaub) der KVH melden?

Nicht in jedem Fall: Bis zur Dauer von einer Woche können Sie die Vertretung kollegial ohne Benachrichtigung an die KVH regeln. Sind Sie länger als eine Woche abwesend, besteht die Notwendigkeit zur Meldung Ihrer Abwesenheit. Woran Sie immer denken sollten: Stimmen Sie Ihre Praxisvertretung mit einer Kollegin oder einem Kollegen der gleichen Fachrichtung ab und informieren Sie Ihre Patientinnen und Patienten durch einen Aushang und Bandansage. Die Benennung der „Kollegen im Umkreis“ oder der Verweis an den ÄBD unter 116117 ist unzulässig. Tipp: Lesen Sie die Infos zur Abwesenheits-/Vertretungsmeldung unter [kvh.link/p23092](#).

HABEN SIE WEITERE FRAGEN?

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

069 24741-7777

info.line@kvhessen.de

IHR KONTAKT ZU UNS

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

BERATUNG VOR ORT

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

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

BeratungsCenter Wiesbaden: 0611 7100-220
0611 7100-284 (Fax)
beratung-wiesbaden@kvhessen.de

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

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

ABRECHNUNGSVORBEREITUNG

AV-Help av-help@kvhessen.de

ONLINEPORTAL

Internetdienste/SafeNet* internetdienste@kvhessen.de

Technischer Support onlineservices@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. 8, 9; HMSI: S. 14; Ben Kilb: S. 17; Jan Lauer: S. 24; Netzwerk Plus: S. 27; Judith Scherer: S. 3, 10, 25; Privat: S. 18

Adobe Stock: Titel: Thomas Reimer; S. 9: Drazen;
S. 12: buravleva_stock; S. 15: M.Rode-Foto; S. 16: makibestphoto;
S. 20: Monthira; S. 31: emma; S. 33: Michael Flippo

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 August



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