

AUF DEN
PUNKT.

**Praxishand-
buch für
die Nieder-
lassung**

■ SEITE 9

**Weiterbildung
Psychotherapie**

■ SEITE 27

info.service – offizielle Bekanntmachungen

■ HEFTMITTE

Praxishandbuch für die Niederlassung



AKTUELLES	
„Gemeinsamer Tresen“ für Darmstadt	4
„Wir sind für Sie nah.“	6
TITELTHEMA	
Wessen Rat man einholen sollte	9
Praxishandbuch: Was für Praxisinhabende wichtig ist	10
Praxispezifische Deeskalation im geschützten Raum trainieren	15
Gewinnen und Binden (neuer) Mitarbeitender	18
Dank Weiterbildung die Zukunft sichern	20
Praxis im Urlaub? Auf den richtigen Hinweis kommt es an	22
GUT INFORMIERT	
Krankheitsbild im Detail: Demenz (ICD F00-F03)	23
MFA-Prüfungen stehen an	24
Schutzimpfung gegen Humane Papillomaviren	25
QUALITÄT	
Bedarfsgerecht verteilen	26
Grundlagen für Weiterbildung Psychotherapie	27
VERANSTALTUNGEN	
Noch wenige freie Plätze	28
PRAXISTIPPS	
Wie war das?	30
SERVICE	
Ihr Kontakt zu uns/ Impressum	31



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

Tricky

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

wenn Sie diese Zeilen lesen, sind die parlamentarischen Beratungen rund um das Gesetz (GVSG), mit dem der aktuelle Bundesgesundheitsminister unter anderem die Entbudgetierung der Hausärztinnen und Hausärzte auf den Weg bringen will, möglicherweise klarer. Im Moment liegt ein Referentenentwurf auf dem Tisch, der zwar im Prinzip wichtige Forderungen der Ärzteschaft aufnimmt, sie aber so anlegt, dass das Risiko von deutlichen Honorarumverteilungen in der hausärztlichen Versorgungsebene besteht. Und das Ganze ist tatsächlich alles andere als trivial. Anstatt nun tatsächlich und endlich den Budgetdeckel zu entfernen, werden Regelungen erdacht, die die Honorarergebnisse verschiedener Quartale miteinander verrechnen lassen – und so einen wirklichen Honorarzuwachs wieder relativieren. Gleiches gilt für den im Prinzip richtigen Gedanken, bei bestimmten Pauschalen vom Quartalsbezug wegzukommen und so unter Umständen unnötige Patientenkontakte zu vermeiden, dies vor allem bei der Behandlung von chronisch kranken Menschen.

Auch hier wird eine unserer Forderungen aufgegriffen, aber so umgesetzt und an zusätzliche Bedingungen geknüpft, dass sich der eigentlich positive Gedanke zumindest teilweise ins Gegenteil zu verkehren droht. Im Moment ist noch nicht einzuschätzen, inwieweit hier wirklich Absicht oder Unwissen dahintersteckt und ob die gerade intensiv laufenden Gespräche zur Einsicht und zu Änderungen seitens des BMG führen. Klar ist indes: Bleibt



alles so wie geplant, dürfte Herr Lauterbach seinem eigentlichen Ziel, die Hausärzte zu stärken, einen Bärendienst erweisen. Dass wir alles versuchen werden, um an den genannten Stellen für die richtigen Weichenstellungen zu sorgen, darauf dürfen Sie vertrauen.

Mit kollegialen Grüßen,
Ihre

Frank Dastych

Vorstandsvorsitzender

Armin Beck

stellv. Vorstandsvorsitzender

Sind vom „Gemeinsamen Tresen“ überzeugt: Dr. Johann Trutz, Dr. Peter-Friedrich Petersen, Staatsministerin Diana Stolz und Frank Dastych (v. l. n. r.)

„Gemeinsamer Tresen“ für Darmstadt

Rund 30.000 Patientinnen und Patienten hat der „Gemeinsame Tresen“ am Klinikum Frankfurt-Höchst bereits in die richtige Versorgungsebene geführt. So soll es auch in Darmstadt funktionieren. Die KVH und das Klinikum Darmstadt gaben gemeinsam mit Gesundheitsministerin Diana Stolz den Startschuss.

In der Zentralen Notaufnahme (ZNA) in Höchst werden dank medizinischer Ersteinschätzung am Tresen mittels SmED Patienten vorselektiert. Nicht bedrohlich erkrankte Patientinnen und Patienten übernimmt die ambulante Versorgung. Genau gesagt der Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD) oder umliegende Partnerpraxen. Für die ZNA bedeutet das rund ein Drittel weniger Behandlungsfälle.

Deshalb gibt es den Gemeinsamen Tresen nun auch in Darmstadt. Gemeinsam mit dem Klinikum und unterstützt von der Hessischen Gesundheitsministerin Diana Stolz stellte die KVH Mitte März das Modell bei einer Pressekonferenz vor. „Das Gesundheitssystem ist personell zunehmend auf Kante genäht. Um es zu entlasten, kommen wir nicht umhin, Patientinnen und Patienten besser

zu steuern. Der Gemeinsame Tresen in Frankfurt-Höchst hat sich dabei bewährt. Wir sind überzeugt, dass auch der ‚Darmstädter Tresen‘ erfolgreich sein und viele Patientinnen und Patienten an der Schnittstelle ambulant/stationär in die für sie richtige Versorgungsebene steuern wird“, so Armin Beck, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVH.

Diana Stolz fügte hinzu: „Eine kluge Patientensteuerung ist ein zentraler Mosaikstein, um beispielsweise die Notfallambulanzen zu entlasten. Ich hoffe, dass vom hiesigen Klinikum ein starkes Signal in die Fläche Hessens strahlt.“ Sie bedankte sich bei der KVH und dem Klinikum für das Fortsetzen der in Frankfurt-Höchst gemeinsam begonnenen Pionierarbeit.

ALEXANDER KOWALSKI



Standen den interessierten Medien Rede und Antwort: Diana Stolz, Hessische Gesundheitsministerin, und Armin Beck, stellvertretender KVH-Vorstandsvorsitzender



Im „Tresengespräch“: Dr. Peter-Friedrich Petersen und Diana Stolz



ÄBD-Regionalleiterin Mareike Kaiser im Austausch mit KVH-Vize Armin Beck. Mit ihrem Team war sie maßgeblich am Aufbau des „Darmstädter Tresen“ beteiligt.



Großes Medieninteresse: Gleich mehrere TV-Sender und Tageszeitungen informierten ihre Leserinnen und Leser über das Tresenmodell



Für Armin Beck, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVH, ist eine bessere Patientensteuerung durch den Tresen essenziell



Dr. Peter-Friedrich Petersen, Direktor der Klinik für Akut- und Notfallmedizin am Klinikum Darmstadt, hat den „Gemeinsamen Tresen“ bereits in Höchst etabliert



Plakate in Frankfurt erzeugen Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit

„Wir sind für Sie nah.“

KBV und KVen klären mit einer bundesweiten Kampagne über die herausfordernde Situation in der ambulanten Versorgung auf.

Wohnortnah, leicht zu erreichen – die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie die Psychotherapeutinnen und -therapeuten sind mit ihren Praxen nah bei den Menschen. Sie begleiten sie vertrauensvoll durch alle Lebenslagen, oft über eine lange Zeit. Aber: Die politischen Rahmenbedingungen machen die Arbeit schwer. Trotz langer Arbeitszeiten bleibt nur wenig Zeit für Patientinnen und Patienten. Bürokratie und nicht ausgereifte Digitalisierungsmaßnahmen kosten zudem viele Ressourcen.

Auf diese Missstände machen die KBV und die KVen nun mit der bundesweiten Kampagne „Wir sind für Sie nah.“ aufmerksam. Die Botschaft: Die wohnortnahe ambulante Versorgung ist durch Unterfinanzierung, Nachwuchs- und Personalmangel sowie zu viel Bürokratie stark gefährdet.

Das soll einerseits den politischen Entscheidern vor Augen geführt werden. Andererseits soll auch die Bevölkerung verstehen, wie es um die wohnortnahe Gesundheitsversorgung, die laut einer Versichertenbefragung für 51 Prozent der Teilnehmenden bei der nächsten Bundestagswahl relevant ist, tatsächlich bestellt ist.

TV-SPOTS, PLAKATE, SOZIALE MEDIEN

Die Kampagne ist am 22. April 2024 mit einer Pressekonferenz in Berlin und öffentlichkeitswirksamen TV-Spots auf öffentlich-rechtlichen und privaten Kanälen gestartet. Deutschlandweit werden Plakate und digitale Anzeigen mit emotionalen Motiven zu sehen sein. Auch in den sozialen Netzwerken werden Anzeigen geschaltet, um möglichst viele Menschen zu erreichen. Schon vor dem Kampagnenstart

Die Motive stellen klar:
Niedergelassene Ärztinnen
und Ärzte in Deutschland
sind am Limit

wurden zudem Politikerinnen und Politiker über Branchen-Newsletter und Podcasts gezielt auf die Kampagne aufmerksam gemacht.

Für die Motive standen sieben Ärztinnen und Ärzte sowie eine Psychotherapeutin aus verschiedenen Regionen Deutschlands vor der Kamera. Zudem sind unterschiedliche Fachrichtungen vertreten, um das Ausmaß der Situation deutlich zu machen.

Viele Informationen sowie Hintergründe zur Kampagne gibt es unter kvh.link/p24048.

ALEXANDER KOWALSKI



ÜBERSICHT DER KAMPAGNENMOTIVE „WIR SIND FÜR SIE NAH.“



Eine Botschaft, acht Motive: Die wohnortnahe Versorgung steht vor dem Kollaps



BITTE!

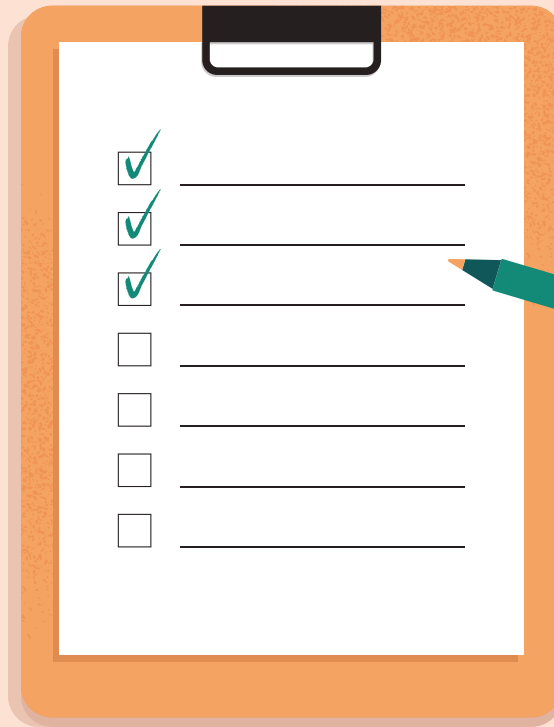
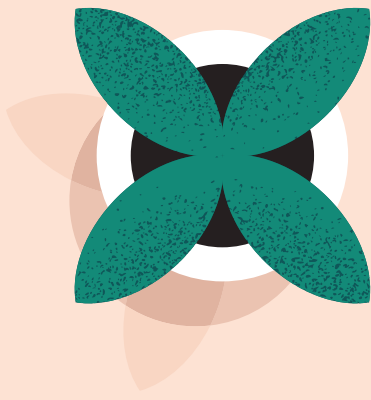
Helpen Sie, chronisch kranke
Drogenabhängige zu substituieren,
eine professionelle Herausforderung
und erfüllende Aufgabe.

Wir brauchen Sie,
liebe Kolleginnen und Kollegen.

Bitte substituieren Sie!

Weitere Informationen

finden Sie unter kvh.link/p24049 oder senden Sie
eine Mail an qs.substitution@kvhessen.de



Wessen Rat man einholen sollte

Die Aufgaben für Praxisinhaberinnen und -inhaber werden komplexer, vor allem in den Themen der betriebswirtschaftlichen Praxisführung, Personalführung, Personalgewinnung und Personalbindung. Im Praxisalltag ist es nicht einfach, sich darum zu kümmern. Eine unüberlegte und nicht durchdachte Umsetzung von Neuerungen kann Geld, Zeit und Mitarbeiterressourcen kosten. Dass es in all diesen Bereichen viele Potenziale gibt, haben auch externe Unternehmen entdeckt und bieten vielfältige Unterstützungsangebote an. Denn je komplexer diese Materie wird, umso mehr Ansprechpartner stehen Ihnen zur Verfügung, die natürlich auch entsprechendes Geld kosten (zu Recht?).

Letztendlich gilt, dass Sie entscheiden, welchen Nutzen und Mehrwert Sie aus Unterstützungsangeboten ziehen, um sich und das Praxispersonal zu

entlasten, damit Sie sich auf Ihre eigentliche Tätigkeit als Ärztin und Arzt konzentrieren können. Wir möchten Ihnen jedoch Impulse und Ideen für die Ausrichtung Ihrer Praxis als attraktiven Arbeitgeber geben.

Informieren Sie sich daher auf den folgenden Seiten rund um die BWL-Beratung der KVH (Seite 10), wie Sie Mitarbeitende langfristig halten können (Seite 18), warum Sie sich mit dem Thema der ambulanten Weiterbildung auseinandersetzen sollten (Seite 20), wie Sie eine Urlaubsvertretung organisieren (Seite 22) oder wie Sie und Ihr Team sich deeskalierend verhalten können, sollte es bei Ihnen am Empfang zu einer Auseinandersetzung kommen (Seite 15).

*LUISA BLEUEL,
PETRA BENDRICH*



Praxishandbuch: Was für Praxisinhabende wichtig ist

Sie alle bekommen es täglich in der Praxis und den Medien mit: Der Kostendruck, die Bürokratisierung und der Fachkräftemangel sind im stationären und im ambulanten Bereich angekommen.

Ab Tag eins Ihrer Niederlassung, und auch schon davor, ist die KVH Ihre erste Ansprechpartnerin, wenn es um die abrechnungstechnischen und zulassungsrechtlichen Fragestellungen geht. Was Sie aber vielleicht noch nicht wissen: Die KVH unterstützt Sie auch in den betriebswirtschaftlichen Themen.

Neben der Patientenversorgung müssen Sie die Aufgaben als Praxisinhaberin oder -inhaber erledigen. Da Sie dies weder im Studium noch in Ihrer Weiterbildungszeit erlernen, gilt hier „Learning by Doing“. Manchen liegen diese Aufgaben mehr, anderen weniger. Unternehmerische Entscheidungen sollten Sie aber von verschiedenen Seiten beleuchten und mithilfe von Pro und Contra abwägen. Damit es nicht nur bei einer Abwägung bleibt, sollten Sie mit der KVH und auch der Steuerberaterin oder dem Steuerberater und gegebenenfalls einer Fachanwaltskanzlei diese Entscheidungen durchsprechen.

BWL-BERATUNG DER KVH

Wir helfen Ihnen, sich zu überlegen, ob und inwieweit sich die Anstellung einer ärztlichen Kollegin oder eines ärztlichen Kollegen betriebswirtschaft-

lich rechnet – in diesem Zusammenhang werden auch Fragen nach den zulassungsrechtlichen Möglichkeiten besprochen. Eine Entscheidung, die rein auf Ihrem Bauchgefühl beruht, kann teuer werden und sogar auch den Praxisbetrieb und die Patientenversorgung gefährden. Daher sollten Sie, bevor Sie einen Anstellungsvertrag unterschreiben, die potenziellen Einnahmen und die damit verbundenen steigenden Kosten kennen und kalkulieren. Zudem beantworten wir Ihnen die Frage, wie viele Fälle (umgangssprachlich auch „Scheine“) die angestellte Ärztin oder der angestellte Arzt pro Quartal erbringen sollte, um das vereinbarte Gehalt und idealerweise auch einen Teil der Praxiskosten tragen zu können. Denn nur dann profitieren die Patienten, Ihre angestellte Ärztin oder Ihr angestellter Arzt, das Personal und Sie von einer solchen Entscheidung. Sofern ein Angestellter vor der Anstellung in Ihrer Praxis noch nicht vorhanden war, müssen Sie zusätzlich einplanen, dass es einige Quartale dauern wird, bis die Angestellte oder der Angestellte eigene Fälle generieren wird – in der Regel, je nach Beschäftigungsverhältnis, zwischen zwei und sechs Quartalen. In diesem Kontext wer-

den wir immer wieder gefragt, ob die KV auch bei den arbeitsvertraglichen Gestaltungen helfen kann oder ob wir Ihnen Musterverträge zur Verfügung stellen können. Hier ist die Antwort leider nein. Wir bieten keine Rechtsberatung und somit auch keine Unterstützung in Ausgestaltungsfragen von Verträgen an. Es bietet sich hier definitiv an, sich von Experten beraten zu lassen. Die Fachanwaltskanz-

leien mit Spezialisierung im Medizinrecht können Sie in den Fragen rund um das Zulassungsrecht wie auch Privat- und Gesellschaftsrecht bestens unterstützen. Damit Sie hier einen besseren Überblick erhalten, finden Sie in der Grafik exemplarische Themen, bei welchen wir Sie gerne unterstützen und welche Themen Sie mit dem Steuerberater oder Fachanwalt klären sollten.



Was macht die KV, was macht der Steuerberater?

Aus unserer Erfahrung können wir sagen, dass der regelmäßige Kontakt und Austausch mit dem Steuerberater oder der Steuerberaterin zwingend erforderlich ist. Es ist von Vorteil, wenn Sie selbst in regelmäßigen Abständen die Kontenentwicklung überprüfen. Verlassen Sie sich niemals nur darauf, dass sich die Steuerberaterin oder der Steuerberater „schon melden wird“, wenn was sein sollte. Durch die Komplexität zwischen GKV-Einnahmen und deren versetzten Zahlungen als auch den unregelmäßig eingehenden Privateinnahmen sollten Sie selbst ein (zweites) Auge auf die Entwicklungen haben. Nur Sie als Praxisinhaberin oder -inhaber können das aktuelle Praxisbild so einschätzen, dass Sie das Steuerbüro oder die KV auf Abweichungen hinweisen können. Hier hilft es, die Mindestfallzahl beziehungsweise die richtige Höhe der Abschlagszahlung zu kennen, die benötigt wird, um die laufenden monatlichen Kosten zu decken. Mithilfe der Summen- und Saldenliste können Sie überprüfen, ob die monatlichen Einnahmen (GKV, PKV, sonstige Einnahmen) für die laufenden Kosten wie Miete und Personal ausreichen. Eine erneute Anpassung des Tarifvertrages für medizinische Fachangestellte erfolgte zu März 2024. Die Gehälter stiegen erneut um 7,4 Prozent. Nehmen Sie hier auf alle Fälle Kontakt zu Ihrem Steuerbüro auf und besprechen Sie, wie die neue Kostenbelastung aussehen wird und ob Sie von der erneuten Erhöhung betroffen waren.

Auch im Arbeitsmarkt merken wir eine Veränderung. Man spricht nicht nur von Fachkräftemangel, sondern auch von einem „Arbeitnehmermarkt“. Dass man mittlerweile nach oder sogar über Tarif bezahlen muss, ist kein Benefit mehr, den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer als positiv wahrnehmen.

Das macht die KVH, das machen Dritte



	KVH	Steuerberater	Bank	Fachanwalt
Musterverträge: Anstellung, Gesellschaftervertrag, Übernahmevertrag		✓		✓
Wirtschaftliche Planung der Praxis bei personellen Veränderungen	✓			
Investitions- und Kostenplanung, Erstellung Finanzplanung für Bank	✓			
Rechtsvertretung bei Haftungsfragen				✓
Lohn- und Gehaltsabrechnung, Buchhaltung, Jahresabschluss		✓		
Unterstützung bei der Erstellung des Businessplans	✓			
Finanzierung von Darlehen, Praxisinvestitionen			✓	
Beratung bei steuerlichen, privatrechtlichen Fragen		✓		✓
Begleitung des Übernahmeverfahrens	✓	✓		✓
Planung und Anpassung der Liquidität bei Praxisveränderungen	✓			
Unterstützung bei Ausgestaltung von Arbeitsverträgen/Gesellschaftsverträgen		✓		✓

GESETZLICHE VERPFLICHTUNG ZUR BAV

Viele Praxen bieten bereits Verträge zur betrieblichen Altersversorgung (bAV) an. Seit 2019 sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet, auf Verlangen der Mitarbeitenden eine bAV abzuschließen. Dies gilt auch für Minijobber und Geringverdienende. Welche Form der Betriebsrente wählen Sie als Praxisinhaberin oder -inhaber? Sprechen Sie hier mit dem Steuerbüro, welche Steuerbegünstigungen für Sie am besten sind.

Mitarbeitergewinnung und -bindung ist ein Dauerthema in den Arztpraxen. Die Fluktuation ist deutlich gestiegen. Deshalb gilt auch hier besonderes Augenmerk bei der Erstellung von Arbeitsverträgen. Durch den Tarifvertrag gibt es von der Landesärztekammer Vorlagen und Muster, allerdings sollten auch bereits dort die zusätzlichen Benefits schriftlich fixiert werden. Nicht zuletzt, damit es im Fall von Streitigkeiten verschriftlicht ist. Musterverträge dienen als erste Basis, sollten allerdings nicht unbedingt 1:1 übernommen werden. Die Fachanwaltskanzlei,

aber auch die Steuerberaterin oder der Steuerberater können hierbei unterstützen.

TRANSPARENZ, OFFENHEIT, VERTRAULICHKEIT – DAS LIEBE GELD

Jeder, der in einer Kooperation tätig ist, weiß, dass bei der Erarbeitung des Gesellschaftervertrags über die „Was wäre wenn ...?“-Fragen gesprochen werden muss und dies schriftlich fixiert werden sollte. Solange man sich einig ist und nicht auf diese Regelungen zurückgreifen muss, ist alles bestens. Keiner möchte sich streiten, doch das ist nicht immer vermeidbar. Damit keinem hier ein böses Erwachen droht, sollten Änderungen, die im Laufe der Jahre vorgenommen werden, schwarz auf weiß durch Nachtragsvereinbarungen zum Gesellschaftervertrag verschriftlicht werden.

Bei Gründungen von Kooperationen werden wir oft gefragt, ob Gesellschaftsanteile und Gewinnverteilung das Gleiche sind? Die Antwort ist nein. Die Gesellschaftsanteile sagen nur aus, wie viel Prozent



INFOBOX

Neben persönlichen Beratungen bieten wir Ihnen Informationsbroschüren zu Themen wie Digitalisierung, Kooperationsformen, Liquidität einer Praxis und vieles mehr an – bei Interesse melden Sie sich gerne bei Ihrem zuständigen BeratungsCenter:

Darmstadt: beratung-darmstadt@kvhessen.de

Gießen: beratung-giessen@kvhessen.de

Frankfurt: beratung-frankfurt@kvhessen.de

Kassel: beratung-kassel@kvhessen.de

Wiesbaden: beratung-wiesbaden@kvhessen.de



Band	Titel	Untertitel
1	Gut informiert für den Start in die Praxis	Rahmenbedingungen und Empfehlungen für Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten
2	Abgabe und Übernahme einer Praxis	Empfehlungen und Tipps für Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten
3	Kooperationen	Möglichkeiten und Wege für Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten
4	Arbeitsplatz Arztpraxis	Informationen für Arbeitgeber, angestellte Ärzte, Geschäftsführer und Mitarbeiter
5	Grundlagen der Betriebswirtschaft für eine erfolgreiche Praxisführung	Finanzierung, Steuern, Controlling
6	Finanzierung und Liquidität einer Praxis	Planungshilfen für Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten
7	Ablauforganisation, Management und Digitalisierung einer Praxis	Planung, Ausstattung, Steuerung

Mailen Sie uns, welche Broschüre Sie gerne hätten. Wir senden sie Ihnen gerne zu!
Achtung: Postanschrift nicht vergessen!

Ihnen an dem gesamten Unternehmen gehören. Sie sagen nichts über den Ihnen ausgeschütteten Gewinn aus. Die Gewinnverteilung regelt demzufolge, wie viel Prozent jeweils Ihnen und Ihren Partnerinnen oder Partnern von den Einnahmen nach Abzug der Praxiskosten zusteht. Je nach privater und persönlicher Situation können Sie hier mit Ihren Kolleginnen und Kollegen unterschiedliche Verteilungen vereinbaren. Bei fachgleichen Kooperationen und ungefähr gleicher Arbeitsleistung (Arbeitsstunden je Woche) wird die Gewinnverteilung meistens 50/50 sein. Bei fachungleichen und auch anderen Verteilungen der Arbeitsstunden kann hier mehr Fairness geschaffen werden, wenn man die Gewinnverteilung daran anpasst. Es kann aber auch

sein, dass beispielsweise ein Seniorpartner und ein Juniorpartner für eine gewisse Zeit zusammenarbeiten, bevor der Seniorpartner ausscheidet. Auch hier kann über die Gewinnverteilung geregelt werden, dass der Seniorpartner aufgrund mehr Erfahrung seiner bisherigen Tätigkeit in der Praxis einen höheren Gewinnanteil in den ersten Jahren erhält. Dies kann dann über die Jahre hinweg ausgeglichen werden, bis nach beispielsweise drei Jahren beide die gleichen Gewinnanteile erhalten. Gleichwohl sollte auch berücksichtigt werden, dass in einer Kooperation deutlich mehr administrative Aufgaben anfallen, die meist durch Aufgabenverteilung nur von einem Gesellschafter übernommen werden. Folglich muss hier etwas von der Arbeitszeit, die sonst



am Patienten stattfindet, dafür bereitgestellt werden. Und, wie Sie alle wissen, wenn Sie keine Patienten behandeln, verdienen Sie kein Geld. Dennoch sind die administrativen Aufgaben ebenso wichtig und notwendig, weshalb es sich hier empfiehlt, die administrative Tätigkeit gleichwertig zur ärztlichen Tätigkeit zu setzen und die Gewinnverteilung nicht anzupassen. Wichtig ist, dass über die Aufgabenverteilung gesprochen, sie geregelt und dies schriftlich festgehalten wird.

Wie Sie sehen, gibt es viele Gestaltungsmöglichkeiten – die einfachste, aber vielleicht nicht immer zutreffendste Variante ist definitiv 50/50 – die richtige Unterstützung erhalten Sie hier von Ihrer Steuerberaterin oder Ihrem Steuerberater und der Fachanwaltskanzlei. Auch Sie als Praxisinhaberinnen und -inhaber können durch Kooperationen mehr Flexibilität in Ihrer Selbstständigkeit erzielen.

Wie bereits geschildert, können Sie mit der KVH die betriebswirtschaftlichen Auswirkungen bei Veränderungen innerhalb Ihrer Praxis besprechen. Damit wir Sie zielführend unterstützen können, benötigen wir natürlich mehr Unterlagen als nur den Honorarbescheid. Ja, der Honorarbescheid liefert die wichtigsten Informationen rund um die Fallwerte und Fallzahlen Ihrer Praxis. Aber diese Informationen reichen nicht aus, um valide zu kalkulieren, ob und inwieweit Ihre Ideen auch betriebswirtschaftlich sinnvoll sind. Natürlich nehmen auch Konstellationsänderungen immer Einfluss auf die Fallzahlen und Fallwerte, folglich auch auf die Betriebseinnahmen. Externe Berater, die mit Ihnen die Einnahmen, Kosten oder Liquidität planen, können aber nur sehr oberflächlich beantworten, ob die gewünschte Konstellationsänderung eine positive oder negative Auswirkung auf die Einnahmen haben wird. Wir

als KVH und mit der BWL-Beratung können diese Frage sehr detailliert mit Ihnen besprechen und planen. Für eine sichere Planung ist es neben den uns bereits vorliegenden Daten notwendig, dass Sie uns gegenüber offen und transparent sind. Wir benötigen zum Beispiel vom Steuerbüro die betriebswirtschaftliche Auswertung des letzten Jahres, das Lohnjournal oder auch eine Gewinnermittlung. **Für uns ganz wichtig: Ihre Daten werden absolut vertraulich behandelt! Die Daten werden nur für das Beratungsgespräch genutzt.**

Veränderungen in der eigenen Praxis müssen natürlich nicht nur die zusätzliche Beschäftigung von ärztlichem Personal sein, es kann sich auch um die Anschaffung medizinischer Geräte oder Renovierungen der Praxisräumlichkeiten handeln. Diese Investitionen können im Idealfall durch die laufenden Praxiserträge gezahlt werden. In manchen Fällen empfiehlt es sich, einen Kredit bei der Bank zu beantragen. Auch wenn wir als KVH dafür zuständig sind, Ihnen Ihre monatliche Abschlagszahlung zu überweisen, können wir Ihnen keinen Kredit oder eine Art Vorschuss des GKV-Honorars als „Zusatzabschlagszahlung“ gewähren. Daher müssen Sie sich für eine Finanzierung an Ihre Hausbank wenden. Prüfen Sie, ob es nicht sinnvoll sein könnte, mehrere Angebote von verschiedenen Banken einzuholen.

Ihre Tätigkeit als Praxisinhaberin oder -inhaber erfordert zu einem hohen Anteil die eines Unternehmers und ist zudem sehr komplex. Holen Sie sich Unterstützung bei den (richtigen) Ansprechpartnern. Gehen Sie rechtzeitig, im Idealfall proaktiv, auf diese zu und nicht erst, wenn etwas merklich schief läuft. Holen Sie sich eine betriebswirtschaftliche Bestätigung darüber, was Ihr Bauchgefühl Ihnen sagt. Veränderungen lassen sich zwar direkt in der Praxis umsetzen, innerhalb der Einnahmen werden Sie es frühestens in zirka sechs Monaten sehen. Planen Sie für wirklich spürbare Veränderungen mindestens zwölf Monate ein. Zudem sollte Ihnen bewusst sein, dass die beste Planung nur aufgehen kann, wenn Sie die Hilfestellungen und Ideen auch in der Praxis umsetzen. Dafür sind Sie (und Ihr Praxispersonal) verantwortlich! Nutzen Sie des Weiteren Ihr ärztliches Netzwerk. Sprechen Sie mit Ihren Kolleginnen und Kollegen darüber, wie sie ihre Mitarbeitenden halten, und holen Sie sich hier Input über mögliche Ideen der Mitarbeitendenbindung.

LUISA BLEUEL

Melden Sie sich gerne bei Ihrem BeratungsCenter

Darmstadt: beratung-darmstadt@kvhessen.de

Gießen: beratung-giessen@kvhessen.de

Frankfurt: beratung-frankfurt@kvhessen.de

Kassel: beratung-kassel@kvhessen.de

Wiesbaden: beratung-wiesbaden@kvhessen.de

Praxisspezifische Deeskalation im geschützten Raum trainieren

Die Mediatorin und Anti-Gewalt-Trainerin Barbara Schaller-Knop erklärt im Interview mit AufdenPUNKT., wie sich Arztpraxen und psychotherapeutische Praxen in bedrohlichen Situationen verhalten sollten.

Was sind aus Ihrer Erfahrung typische Gefahrensituationen, die in Praxen auftauchen können?

Barbara Schaller-Knop: Teilnehmende in meinen Deeskalationsseminaren berichten, dass insbesondere seit Corona aggressive Verhaltensweisen zugenommen haben. Die Reizschwelle sei niedrig, die Menschen wirken gestresster, ungeduldiger und weniger empathisch. Es kommt schneller zu Unfreundlichkeiten, die in aggressive und bedrohliche Verhaltensweisen ausufern können. Die Hemmschwelle ist in der Regel jedoch ausreichend hoch, sodass gewalttätige Handlungen in der Arztpraxis bis dato die Ausnahme bilden.

Ein höheres Eskalations- und Gefahrenpotenzial ist in psychotherapeutischen und psychiatrischen Praxen anzutreffen. Aufgrund von psychischen Persön-

lichkeitsstörungen und psychiatrischen Krankheitsbildern, die einen Teil des Praxisalltags ausmachen, ist das Risiko einer Eskalation, die in gewalttätiges Verhalten münden kann, deutlich höher anzusehen.

Wie gehen aggressive Patientinnen oder Patienten in der Regel vor?

Es gibt unterschiedliche Aggressionsformen. In der ärztlichen Praxis haben wir es oft mit der sogenannten Erlangungsaggression zu tun. Das bedeutet, das Gegenüber möchte sich Macht verschaffen, um seinen Wunsch durchzusetzen oder sein Ziel zu erreichen, wenn es zum Beispiel darum geht, einen zeitnahen Termin oder ein gewünschtes Gutachten zu erhalten. In psychotherapeutischen Praxen kommt es vor, dass Patienten dazu sogar mit Suizid drohen, was grundsätzlich immer ernst zu nehmen ist.



Aggressionen äußern sich beispielsweise in Anspannung, Unruhe, ins Wort fallen, nicht mehr richtig zuhören. Bei fortschreitender Eskalation und mit Zunahme des Tunnelblicks nehmen Sprechgeschwindigkeit und Lautstärke zu. Die Person ist auf ihr Anliegen fixiert, kann beschimpfen, drohen und körperlich Grenzen überschreiten.

Welche Möglichkeiten der Deeskalation gibt es?

Aggressives Verhalten ist hochgradig ansteckend! Für eine erfolgreiche Intervention ist zunächst entscheidend, dass immer nur eine Person zur selben Zeit aggressiv ist. Deshalb braucht es neben angemessenen Deeskalationsmaßnahmen auch Methoden zur Selbstbeherrschung, um weiterhin selbstsicher und professionell auftreten zu können und Beleidigungen nicht persönlich zu nehmen.

Primäres Ziel aller Eskalationen sollte immer der größtmögliche Schutz aller Beteiligten sein.

Es gibt keine Patentrezepte. Jede Konflikt- und Gewaltsituation ist einzigartig! Mithilfe des Eskalationsphasen-Modells lernen die Seminarteilnehmenden Situationen einzuschätzen und Deeskalationsstrategien praktisch anzuwenden.

Für die Deeskalation ist das Mittel der Wahl ein kongruentes Zusammenspiel von (para-)verbalen und nonverbalen Kommunikationsstrategien. Ein wesentliches Element zu Anfang einer Eskalation ist das aktive, empathische Zuhören. Hinter jeder Aggression steckt ein unerfülltes Bedürfnis. Wenn uns eine Person anschreit, können wir uns fragen, um was bittet uns die Person? Wenn das Gegenüber sich in seinem Bedürfnis verstanden und in

Kurzprofil von Barbara Schaller-Knop

- Mediatorin, Anti-Gewalt-Trainerin
- Selbstsicherheits-, Selbstbehauptungs-, Deeskalations- und Ju-Jitsu-Trainerin
- Entspannungspädagogin, Coach

Verheiratet mit einem Polizeibeamten, zwei erwachsene Kinder. Seit über 30 Jahren selbstständige Trainerin im Bereich Gewaltprävention, Konfliktlösungen, Stressmanagement und Persönlichkeitsstärkung. Weitere Infos unter [kvh.link/p24050](https://www.kvh.link/p24050)

Barbara Schaller-Knop bietet in 2024 folgende KVH-Seminare an:

- Am 26. Oktober 2024 „Deeskalation in der Praxis – Psychotherapeutische Praxen“ für 170 Euro in Frankfurt in der KVH von 9 bis 17 Uhr (Kursnummer: 10873, 12 Fortbildungspunkte).
- Am 16. November 2024 „Deeskalation in der Praxis – Ärztliche Praxen“ für 170 Euro in Frankfurt in der KVH von 9 bis 17 Uhr (Kursnummer: 10871, 12 Fortbildungspunkte).



Seit 2017 leitet Barbara Schaller-Knop die Fortbildung „Deeskalation in der Praxis“ für ärztliche und psychotherapeutische Praxen

■ ABRECHNUNG

Hybrid-DRG-Fallpauschale

2 Hybrid-DRG-Fallpauschale abrechnen

EBM aktuell

4 EBM-Änderungen seit 1. Januar 2024

■ QUALITÄT

Psychotherapie-Vereinbarung

6 Psychotherapie-Vereinbarung ab 01.04.2024:
Voraussetzungen für Abrechnungsgenehmigungen wurden neu geregelt

■ SONSTIGES

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)

8 Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

HYBRID-DRG-FALLPAUSCHALE

Hybrid-DRG-Fallpauschale abrechnen

Zum 01.01.2024 trat die Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG-Verordnung) nach § 115f SGB V in Kraft. Ziel der Verordnung ist es, die Ambulantisierung stationär erbrachter Leistungen zu fördern. Rückwirkend zum 01.01.2024 gilt zudem die Vereinbarung, die zwischen der KBV und dem GKV-Spitzenverband hinsichtlich der Regelungen zur Abrechnung getroffen wurde.

Nach der Vereinbarung von KBV und GKV-Spitzenverband dürfen die Abrechnungsdaten nur elektronisch übermittelt werden. Ärztinnen und Ärzte haben die Möglichkeit mit dem neuen Abrechnungsverfahren in kürzeren Intervallen (z.B. monatlich) die Hybrid-DRG über die KVH abzurechnen, dadurch erhalten sie die Vergütung im Rahmen der Direktabrechnung sehr zeitnah nach den durchgeführten Operationen.

Die Krankenkassen müssen die Technik für das neue Abrechnungsverfahren allerdings erst noch einrichten. Bis dahin gilt eine Übergangsregelung. Während dieser Zeit nutzen Ärztinnen und Ärzte den herkömmlichen Abrechnungsweg. Das bedeutet:

Sie rechnen alle Eingriffe nach § 115f SGB V mit der Quartalsabrechnung der KVH ab. Dazu geben sie für die Hybrid-DRG eine Pseudo-GOP an. Diese Pseudo-GOP rechnen sie wie gewohnt mit den OPS-Kodes in der Feldkennung 5035 (OP-Schlüssel) und dem ICD-Schlüssel in der Abrechnung ab.

Zusätzlich kennzeichnen sie die Hauptdiagnose. Gemäß § 5 Absatz 3 der Vereinbarung geben sie die Hauptdiagnose im Feld „freier Begründungstext“ (Feldkennung 5009) wie folgt an: „#H_ICD-SCHLÜSSEL#“ (Beispiel: „#H_K40.00#“). Alternativ geben sie in der Abrechnung die Diagnose wie folgt an: „K40.00“. Die KVH ergänzt dann die notwendigen Zeichen für sie.

Ärztinnen und Ärzte rechnen Operationen aus den fünf Leistungsbereichen der Anlage 1 Hybrid-DRG-Verordnung ab, die mit einer festgelegten Fallpauschale (Hybrid-DRG) vergütet werden:

- Bestimmte Hernieneingriffe
- Entfernung von Harnleitersteinen
- Ovariectomien
- Arthrodesen der Zehengelenke
- Exzision eines Sinus pilonidalis

Hybrid-DRG mit GOP überblicken			
Pseudo-GOP	Hybrid-DRG	Kurzbeschreibung	Bewertung
83001	G09N	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dün- und Dickdarm	2.021,82 Euro
83002	G24N	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1.965,05 Euro

Hybrid-DRG mit GOP überblicken			
Pseudo-GOP	Hybrid-DRG	Kurzbeschreibung	Bewertung
83003	G24M	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	1.653,41 Euro
83004	I20N	Anderer Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritiden oder Diabetes mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	1.072,95 Euro
83005	I20M	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	909,25 Euro
83006	J09N	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	1.038,17 Euro
83007	L17N	Anderer Eingriffe an der Urethra außer bei Para-/Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	1.189,09 Euro
83008	L20N	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre oder Alter > 89 Jahre	1.791,58 Euro
83009	L20M	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 15 Jahre oder Alter < 90 Jahre	1.412,05 Euro
83010	N05N	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsionolyse, Alter > 15 Jahre	1.554,58 Euro
83011	N07N	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff	1.587,73 Euro
83012	N25N	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 13 Jahre	1.458,20 Euro

Ärztinnen und Ärzte verwenden den DRG-Groupier der KVH im SafeNet*-Portal (unter dem Dropdown Abrechnung & Honorar), um anhand der Hauptdiagnose, des OPS-Kode (aus Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung) und der Patientendaten eine Zuordnung zu einer Hybrid-DRG zu generieren. Sollte es sich um eine Hybrid-DRG handeln, können sie in der Software einsehen, welche Pseudo-GOP sie dafür abrechnen können.

Die Hybrid-DRG deckt alle Aufwände ab, die mit einer der im Katalog enthaltenen Leistungen im Zusammenhang mit der Patientenbehandlung in der Einrichtung am Tag der Operation bis zur Entlassung entstanden sind. Darüber hinaus kann die Zuordnung einer Hybrid-DRG nur einmalig erfolgen – unabhängig davon, wie viele Leistungserbringer beteiligt waren.

Ärztinnen und Ärzte rechnen die präoperative Leistung ab, sofern sie außerhalb der Einrichtung erfolgt, in der die Operation stattfindet. Eine Nachsorge, die bei einem der Eingriffe erforderlich werden kann, ist grundsätzlich nicht von der Hybrid-DRG umfasst und kann nach EBM abgerechnet werden. Diese Regelungen sind befristet vom 01.01.2024 bis 31.12.2024 im EBM aufgenommen. Bis dahin wird der Bewertungsausschuss über die Übergangsregelung beraten und ggf. eine Verlängerung oder Anpassungen beschließen.

Für die präoperativen Untersuchungen rechnen Hausärztinnen und Hausärzte sowie Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin die GOP 31010 bis 31013 aus dem Unterabschnitt 31.1.2 des EBM ab. Voraussetzung ist, dass die Leistungen außerhalb der Einrichtung durchgeführt werden, in der die Operation erfolgt.

Für die postoperative Behandlung rechnen Fachärztinnen und Fachärzte die GOP des Unterabschnitts 31.4.3 des EBM ab. Vertragsärztinnen und Vertragsärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs rechnen die postoperative Behandlung nach der GOP 31600 aus Unterabschnitt 31.4.2 (Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich) ab.

Weitere Informationen zur rückwirkenden EBM-Änderung bei prä- und postoperativen Leistungen nach EBM finden Sie nachfolgend auf dieser Seite im Artikel „Hybrid-DRG: Prä- und postoperative Leistungen nach EBM abrechnen“.

Ärztinnen und Ärzte erhalten alle aktuellen Informationen zur Hybrid-DRG-Abrechnung unter [kvh.link/p24045](https://www.kvh.link/p24045)

EBM-FR

EBM AKTUELL

EBM-Änderungen seit 1. Januar 2024

Die weiteren EBM-Änderungen zum 01.01.2024 sind bereits in den vorherigen Ausgaben Nr. 1/2024 und 2/2024 veröffentlicht.

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

Hausärztinnen und Hausärzte sowie Fachärztinnen und Fachärzte können rückwirkend zum 01.01.2024 prä- und postoperative Leistungen auch bei ambulanten Operationen nach der Hybrid-DRG-Verord-

nung über den EBM abrechnen. Die Regelung gilt vorerst bis Ende des Jahres 2024. Bis dahin wird der Bewertungsausschuss über die Übergangsregelung beraten und ggf. eine Verlängerung oder Anpassung beschließen.

Die GOP für die präoperativen Untersuchungen sind dieselben wie bei anderen ambulanten Eingriffen. Präoperative Untersuchungen rechnen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte des hausärztlichen Ver-

sorgungsbereichs nach den GOP 31010 bis 31013 aus dem Unterabschnitt 31.1.2 des EBM ab. Voraussetzung ist, dass die Leistungen außerhalb der Einrichtung durchgeführt werden, in der die Operation erfolgt.

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

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

Eine Besonderheit gilt, wenn dieser OPS-Kode aus Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung nicht im Anhang 2 des EBM enthalten ist. Die Operateurin bzw. der Operateur rechnet dann die GOP 31611 in der Abrechnung ab. Übernimmt auf Überweisung eine andere Fachärztin oder ein anderer Facharzt die postoperative Behandlung, rechnet diese bzw. dieser die GOP 31610 ab. Haus- sowie Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte rechnen in diesem Fall die GOP 31600 ab. In allen drei Fällen fügen sie die neue Pseudo-GOP 88110 hinzu.

Die Angabe der Pseudo-GOP 88110 ist für den Zeitraum vom 01.01.2024 bis 31.03.2024 nicht zwingend notwendig. Erst ab dem Abrechnungsquartal 2/2024 besteht eine Pflicht zur Kennzeichnung.

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

Für die Eingriffe mit folgenden OPS-Kodes nach Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung sind die GOP der Unterabschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig:

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

Weitere Informationen zur Hybrid-DRG-Abrechnung können Ärztinnen und Ärzte im Artikel „Hybrid-DRG-Fallpauschale abrechnen“ auf Seite 2 nachlesen.

EBM-FR

PRAXISTIPP

Zu allen EBM-Änderungen finden Sie aktuelle und weiterführende Informationen unter [kvh.link/p24046](https://www.kvh.de/link/p24046)

Reinschauen lohnt sich!

PSYCHOTHERAPIE-VEREINBARUNG

Ab 01.04.2024: Voraussetzungen für Abrechnungsgenehmigungen wurden neu geregelt

Die fachlichen Voraussetzungen für die Erteilung von Genehmigungen zur Ausführung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen wurden teilweise neu geregelt und an das aktuelle Weiterbildungsrecht und Psychotherapeutengesetz (PsychThG) angepasst.

Die Neuregelungen schaffen mehr Rechtssicherheit für alle Berufsgruppen hinsichtlich der Anerkennung ihrer Aus- beziehungsweise Weiterbildungen und Zusatzqualifikationen.

AUFNAHME DER NEUEN BERUFSGRUPPE: FACHPSYCHOTHERAPEUTINNEN UND FACHPSYCHOTHERAPEUTEN

Mit dem 2019 beschlossenen Psychotherapeutengesetz wurde die Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten reformiert. So schließt sich nach dem Studium eine fünfjährige Weiterbildung zur Fachpsychotherapeutin oder zum Fachpsychotherapeuten an. Aufgrund der Erweiterung in der Psychotherapie-Vereinbarung können Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die nach der neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung weitergebildet wurden, eine Abrechnungsgenehmigung bei der KV Hessen beantragen.

ZWEITVERFAHREN: DIE FACHLICHE PRÜFUNG ERFOLGT ZUKÜNFTIG DURCH DIE ZUSTÄNDIGE KAMMER

Die Kammern übernehmen künftig die Überprüfung der Voraussetzungen für zusätzliche beziehungsweise weitere Psychotherapie-Richtlinienverfahren, die während oder nach der ersten Aus- oder Weiterbildung erlernt wurden (Zweitverfahren).

GRUPPENTHERAPIE UND NACHQUALIFIKATIONSMÖGLICHKEITEN

Für die Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung von Gruppentherapien benötigt die KVH eine

Bescheinigung eines staatlich anerkannten Ausbildungsinstituts, dass die Gruppentherapie entweder Teil der Aus- oder Weiterbildung war oder dass diese im Rahmen einer Nachqualifikation an einem staatlich anerkannten Ausbildungsinstitut erworben wurde.

Aus den Bescheinigungen müssen die absolvierten Stunden – Erstverfahren – hervorgehen:

- 48 Stunden Theorie
- 60 Doppelstunden Gruppenbehandlung unter Supervision von 30 Stunden
- 40 Doppelstunden Selbsterfahrung in der Gruppe

Bei Gruppenpsychotherapie in einem Zweitverfahren/weiterem Richtlinienverfahren reduzieren sich alle zu erbringenden Stunden um die Hälfte:

- 24 Stunden Theorie
- 30 Doppelstunden Gruppenbehandlung unter Supervision von 15 Stunden
- 20 Doppelstunden Selbsterfahrung in der Gruppe

ZUSATZQUALIFIKATION PSYCHOTHERAPIE BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

Fachärztinnen und Fachärzte sowie Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen können weiterhin eine Qualifikation für Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen erwerben, wenn eine fachliche Befähigung in demselben Psychotherapie-Richtlinienverfahren bei Erwachsenen besteht. Die Anforderungen wurden für alle Verfahren und Berufsgruppen harmonisiert. Nachzuweisen sind:

- 200 Stunden Theorie
- 200 Behandlungsstunden bei Kindern und Jugendlichen unter Supervision von 50 Stunden
- 3 Fälle, davon 1 Fall in Langzeit- und 1 Fall in Kurzzeittherapie

PSYCHOSOMATISCHE GRUNDVERSORGUNG

Die Vorgaben für den 80-Stunden-Kurs Psychosomatische Grundversorgung wurden an das entsprechende (Muster-)Kursbuch der Bundesärztekammer angepasst. Die Mindestdauer der Balint- beziehungsweise patientenbezogenen Selbsterfahrungsgruppen wurde auf drei Monate reduziert.

ÜBENDE UND SUGGESTIVE INTERVENTIONEN

Der Mindestabstand zwischen den Kursen für übende und suggestive Interventionen wurde auf drei Monate reduziert.

Nach der geänderten Psychotherapie-Vereinbarung ist eine Genehmigung für übende und suggestive Interventionen nur mit dem zusätzlichen Nachweis einer fachlichen Befähigung in einem Psychotherapie-Richtlinienverfahren bei Erwachsenen beziehungsweise bei Kindern und Jugendlichen oder durch den Nachweis, dass die Grundqualifikation in Psychosomatischer Grundversorgung erworben wurde, zu erteilen.

SYSTEMISCHE THERAPIE BEI ERWACHSENEN

In der Systemischen Therapie können Erwachsene mit posttraumatischer Belastungsstörung nach Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie mit der EMDR-Methode („Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing“) behandelt werden.

Die Abrechnung der EMDR-Methode wird über die bestehenden EBM-Ziffern der Systemischen Therapie erfolgen.

SYSTEMISCHE THERAPIE BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

Die Systemische Therapie kann voraussichtlich ab dem 01.07.2024 auch bei Kindern und Jugendlichen für alle in der Psychotherapie-Richtlinie festgelegten Indikationen angewendet werden.

Für die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Systemischen Therapie bei Kindern und Jugendlichen müssen die entsprechenden fachlichen Voraussetzungen erfüllt sein. Der Nachweis erfolgt durch entsprechende Zeugnisse (insbesondere Urkunden, Weiterbildungszeugnisse, Zeugnis der Approbationsbehörden oder Bescheinigungen der zuständigen Kammer).

BESTANDSSCHUTZ UND ÜBERGANGSREGELUNGEN

Es werden alle in die Jahre gekommenen Übergangsregelungen gestrichen. An diese Stelle treten neuen Regelungen zum Bestandsschutz

- für bestehende Genehmigungen
- für begonnene oder geplante Aus-/Fort-/Weiterbildungen bis zu zwei Jahre nach Inkrafttreten – **31.03.2026**.

Die vorgenannten Informationen erfolgen im Einklang mit den KBV-Veröffentlichungen.

Den Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen sowie alle wichtigen Informationen zur Beantragung finden Sie unter **[kvh.link/p24047](https://www.kvh.link/p24047)**

BK, ES, MT, AZ

KONTAKT

Mit Ihren Fragen zum Thema wenden Sie sich gerne an das Team Qualitätssicherung Team 1.

T. 069 24741-7216

F. 069 24741-68819

E. qs.fb1.9@kvhessen.de

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E. V. (DGUV)

Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

Prof. Dr. med. Lothar Rudig, Rüsselsheim, hat seine durchgangsärztliche Tätigkeit zum 26.02.2024 aufgegeben.

Dr. med. Christian Caßelmann ist ab sofort als niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg am Standort Orhoneum in 34117 Kassel am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

Dr. med. Carsten Braune, Kronberg, gibt seine durchgangsärztliche Tätigkeit zum 31.03.2024 auf.

Jens Dahlke, Dillenburg, gibt seine durchgangsärztliche Tätigkeit zum 31.05.2024 auf.

Marc Echterhoff, Dillenburg, gibt seine durchgangsärztliche Tätigkeit zum 31.05.2024 auf.

Dr. med. Andreas Pschaick, Dillenburg, gibt seine durchgangsärztliche Tätigkeit zum 31.05.2024 auf.

Stefan Münch, Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, wird für **Robert Gerstung** als ständiger Vertreter im Durchgangsarztverfahren anerkannt.

Dr. med. Niklas Siebert, Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, wird für **Robert Gerstung** als ständiger Vertreter im Durchgangsarztverfahren anerkannt.

DGUV



KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

Sie finden uns im Internet unter:

www.kvhessen.de/aufdenpunkt

seinem Anliegen abgeholt fühlt, trägt dies in den meisten Fällen schon zu einer Entspannung der Situation bei.

Je weiter fortgeschritten der Konflikt ist, desto weniger ist das Gegenüber kognitiv erreichbar. In dieser Phase geht es bei der Deeskalation zunächst darum, die Aufmerksamkeit zu erlangen, das Anliegen zu wiederholen und in kurzen Sätzen mit ruhiger Gestik klare Erwartungen an das Verhalten zu benennen, dabei Körperkontakt zu vermeiden, Abstand zu wahren oder Grenzen zu setzen. Auch kann das Ziel in dieser Phase sein, andere Personen aus der Gefahrenzone zu holen oder sich selbst in Sicherheit zu bringen und gegebenenfalls polizeiliche Unterstützung anzufordern.

Wie können sich Praxisteam auf solche Situationen vorbereiten?

Eine Vorbereitung als Team ist empfehlenswert, um Handlungssicherheit im Umgang mit aggressiven Patienten und zunehmender Eskalation zu gewinnen und sich im Ernstfall gegenseitig unterstützen zu können. Das bedeutet, deeskalierende Interventionen in regelmäßigen Abständen zu üben, analog einem „Erste-Hilfe-Kurs“, um im Ernstfall schnell und angemessen reagieren zu können.

Außerdem sollte jede Praxis, die mit potenziell aggressiven oder gewaltbereiten Patienten arbeitet, über einen ausgearbeiteten „Notfallplan“ verfügen. Das Fortbildungsangebot der KV Hessen „Deeskalation in der Praxis“, das ich seit 2017 leite, bereitet Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Praxismitarbeitende auf praxisspezifische Deeskalationen vor.

Was raten Sie Praxisteam, damit sie nach einer Gefahrensituation wieder in einen normalen Praxisalltag finden?

Dies ist insbesondere davon abhängig, wie stark jede Person die individuelle Belastung, die durch das Ereignis ausgelöst wurde, empfindet. Auch die Maßnahmen, die Betroffenen helfen, sich wieder in den normalen Praxisablauf einzufädeln, sind sehr unterschiedlich.

Hilfreich sind Pausen, um Abstand von der Situation zu gewinnen, das Ereignis ein Stück weit zu verdauen und sich zu sammeln. Zur weiteren Verarbeitung sind Gespräche, Austausch und Reflexionen im



Team sowie das Verständnis von Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzten und Familienmitgliedern wichtig.

Bei traumatisch erlebten Ereignissen kann eine vorübergehende Auszeit vom Arbeitsalltag und eine professionelle Unterstützung notwendig sein.

Was sind typische Aggressionsauslöser und wie lassen sie sich im Vorfeld vermeiden?

Ein Praxisbesuch kann schon im Vorfeld für Ärger sorgen, wenn zum Beispiel die Praxis schlecht erreichbar ist und trotz deutlicher Beschwerden kein zeitnaher Termin zur Verfügung steht.

Treffen mehrere Stressfaktoren aufeinander, wie Parkplatznot, überfüllte Wartezimmer, lange Wartezeiten, Hitze, Enge, Schmerzen, unpersönliche Ansprache, sich nicht gesehen, nicht richtig gehört oder verstanden fühlen, kann dies zu aggressiven Reaktionen führen. Ebenso können Medikamente, Drogen und Alkohol aggressives Verhalten fördern.

Ausfallhonorare und ablehnende Bescheide, wie Gutachten, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen oder Verordnungen, die nicht wunschgemäß ausgestellt werden, können Aggressionsauslöser sein. Auch Ängste, zum Beispiel vor Spritzen, können in Aggressionen umschlagen.

Ich empfehle jeder Praxis, sich selbst einmal Gedanken über patiententypische Stress- und Aggressionsauslöser zu machen und organisatorische oder räumliche Verbesserungsmöglichkeiten auszuprobieren.

**Vielen Dank für das Gespräch,
Frau Schaller-Knop.**

DIE FRAGEN STELLTE PETRA BENDRICH

GASTBEITRAG VON MILENA KOLB, GESUNDHEITSÖKONOMIN

Gewinnen und Binden (neuer) Mitarbeitender

Das Gesundheitswesen ist im Fokus, was die Suche und Sicherung von Fachkräften angeht. Die Mitarbeitenden des Gesundheitswesens sind einer hohen Belastung ausgesetzt und tragen große Verantwortung. Gleichzeitig ist die hohe Verantwortung neben den interessanten Aufgaben auch ein Anreiz einer beruflichen Laufbahn im Gesundheitswesen.

In vielen Stellenausschreibungen lesen wir heute von termingerechter Gehaltszahlung, E-Bike-Leasing oder Betrieblicher Gesundheitsförderung. Eine pünktliche Gehaltszahlung erwarten alle Arbeitnehmenden, nachdem sie die Arbeitsleistung erbracht haben. Also gilt es besondere Angebote zu schaffen. E-Bike-Leasing und Betriebliche Gesundheitsförderung sind zwei Möglichkeiten, um sich von den Wettbewerbern zu unterscheiden.

MATERIELLE ANREIZE

Monatlich gilt derzeit eine Freigrenze von 50 €, die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber nutzen können. Nutzbar ist die Freigrenze für steuer- und sozialversicherungsfreie Sachzuwendungen. Besonders beliebt ist eine sogenannte Gutscheinkarte (zum Beispiel Edenred-Karte). Die Gutscheinkarten sind in zahlreichen Geschäften, Online-Shops oder Tankstellen einlösbar, je nach Vorliebe der Mitarbeitenden. Wie wäre es, monatlich ein Teammitglied mit einer Gutscheinkarte für besondere Leistungen zu belohnen oder die Karte in den Sommerferien und an Weihnachten auszugeben?

Ein weiteres Angebot stellt die Betriebliche Gesundheitsförderung dar. In großen Unternehmen werden die Angebote häufig intern organisiert. Der sport-

MILENA KOLB

ist studierte Gesundheitsökonomin und arbeitet als Consultant. Zuvor war sie Klinikleiterin in Nordrhein-Westfalen und Hessen. Sie engagiert sich zudem bei Hashtag Gesundheit e.V.

E. milena.kolb@gmx.de



Jeder möchte für seine Arbeit wertgeschätzt werden, insbesondere von seiner Chefin oder seinem Chef



liche Anteil kann mittels eines Angebots beispielsweise bei Urban Sports oder Gympass oder auch für Organisationen erbracht werden.

Mobilität ist sowohl in ländlichen Regionen als auch in Großstädten gefragt. Ein Job-Ticket, E-Bike-Leasing oder Dienstwagen können angeboten werden. Diese Anreize sind durch den Arbeitgeber, zulasten des Arbeitnehmers, zu versteuern (geldwerter Vorteil). In vielen Fällen profitieren Mitarbeitende bei regelhafter Nutzung dennoch von dem Angebot. Gerade bei Dienstwagen ist das Leasing eines E-Autos beliebter als das Leasing eines Hybrid-Wagens oder Verbrenners. Denn bei einem E-Auto liegt die Besteuerung nur bei 0,25 Prozent gegenüber 1 Prozent des Anschaffungspreises. Zusätzlich ist der Fahrtweg zu versteuern. Die private Nutzung des Tickets, PKWs oder Job-Bikes ist für Mitarbeitende lohnenswert.

In Organisationen mit einer höheren Anzahl an Mitarbeitenden (Gemeinschaftspraxen, Praxisgemeinschaften u. v. m.) bietet sich eine Gruppenversicherung an, die beispielsweise Sehhilfen bezuschusst.

Was wären wir heute ohne unsere Handys? Auch ein dienstliches Handy, welches zur privaten Nutzung zur Verfügung steht, ist attraktiv. Der Rahmen muss, wie übrigens alle beschriebenen Anreize, vertraglich vereinbart sein.

WEITERE ANREIZE

Neben materiellen Anreizen, von denen die einzelnen Mitarbeitenden profitieren, kann man auch das Team stärken.

Es ist essenziell, dass Sie die Mitarbeitenden finden, die zu Ihnen und Ihrer Vision passen. Was treibt Sie an? Wo wollen Sie hin? Passt das im Vorstellungsgespräch zu der Persönlichkeit und der Vision des potenziellen Mitarbeitenden?

Organisieren Sie Teamevents über das ganze Jahr. Das Angebot kennt keine Grenzen – Paintball, Topgolf, Cocktailkurs. Denken Sie an eine Teilnehmerliste und die Besteuerung, falls es die monatliche Freigrenze überschreitet.

MILENA KOLB

Dank Weiterbildung die Zukunft sichern

Im ländlichen, aber vermehrt auch im städtischen Raum gestaltet sich die Suche nach einer Praxisnachfolgerin oder einem Praxisnachfolger zunehmend schwieriger. Gezielte ambulante Weiterbildung kann ein entscheidender Baustein sein, um potenziell Interessierte für Ihre Region zu begeistern.

Sie möchten in einigen Jahren Ihre Praxis abgeben, um sich in den Ruhestand zurückzuziehen oder sich anderen Aufgaben zu widmen? Dann werden Sie rechtzeitig aktiv!

AMBULANTE WEITERBILDUNG ALS TUGEND

Nur wer selbst weiterbildet, gibt der nachfolgenden Generation die Möglichkeit, eine ambulante Vertragsarztpraxis kennenzulernen, und generiert

sich selbst die Chance auf eine geregelte Praxisnachfolge. Damit wird ein wichtiger Beitrag für die Zukunft der vertragsärztlichen Niederlassung, fachgruppenübergreifend und flächendeckend in Hessen, geleistet. Darüber hinaus unterstützen Sie Ihre eigene Region. Denn statistisch bleiben Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung oft in der Region der letzten Weiterbildungsstelle und werden dort tätig. Die ambulante Versorgung in der Region verteilt sich somit auf mehrere Schultern.

Leider ist es so, dass in einigen Regionen sowie Fachgebieten gar keine ambulante Weiterbildung stattfindet. Was für die Sicherstellung der zukünftigen Versorgung ungünstig ist und womit die Chance auf eine gesicherte Praxisnachfolge vertan wird. Je mehr Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) Sie in Ihrer Praxis kennenlernen, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, den geeigneten Praxisnachfolger zu finden. Darum bemühen Sie sich frühzeitig um das Thema Weiterbildung!

WAS IST ZU TUN?

Beantragen Sie eine Weiterbildungsbefugnis bei der Landesärztekammer Hessen. Die Weiterbildungsbefugnis ist personen- und ortsgebunden, hängt also direkt an Ihrer Person und an Ihrer Praxis. Sie wird frühestens vier Jahre – in der Allgemeinmedizin, Arbeitsmedizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin und Transfusionsmedizin drei Jahre – nach Ihrer eigenen Facharzterkennung und zwei Jahre nach dem Beginn der eigenen ambulanten Tätigkeit erteilt. Eine Befugnis mit einer maximalen Weiterbildungszeit von zwölf Monaten ist meist ohne größeren Aufwand zu beantragen, je länger der beantragte zeitliche Weiterbildungsumfang ist, desto höher ist der Antragsaufwand. Zu all diesen Fra-

INFOBOX

Beachten Sie folgende Punkte:

Stellen Sie den Antrag frühzeitig (mindestens vier Wochen vorher)!

- Prüfen Sie vor der Beantragung, ob alle im Antrag aufgeführten Dokumente aktuell sind und vollständig vorliegen!
- Nutzen Sie das Angebot, sich im Vorfeld beraten zu lassen, und informieren Sie sich vorab über die geltenden Regularien!
- Pro Aus- beziehungsweise Weiterbildungsbefugten dürfen maximal zwei Ärztinnen oder Ärzte in Weiterbildung beziehungsweise Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten in Aus- oder Weiterbildung beschäftigt werden!
- Die Aus- und Weiterbildung darf den zeitlichen Umfang der Tätigkeit der verantwortlichen Personen in der Praxis nicht überschreiten!
- Die Aus- und Weiterbildung orientiert sich zeitlich an der Weiterbildungsordnung!
- Die Weiterbildungsbefugnis ist personen- und ortsgebunden und muss aktuell sein!

Ob studierend, in Weiterbildung oder bereits niedergelassen, die Registrierung lohnt sich. Besuchen Sie kvh.link/p24054 und profitieren Sie von allen kostenfreien Angeboten!

Bei Fragen oder Beratungsbedarf zum Thema Weiterbildung wenden Sie sich gerne an die zuständigen Mitarbeitenden der KVH:

Fachgebiet Allgemeinmedizin:
 Koordinierungsstelle Weiterbildung
 Allgemeinmedizin
 T. 069 24741-7227
koordinierungsstelle@kvhessen.de

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

gen, auch rund um die inhaltlichen Anforderungen der Weiterbildung, ist die Landesärztekammer unter kvh.link/p24068 Ihre zuständige Ansprechpartnerin.

Suchen Sie geeignete Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung über persönliche Kontakte oder schalten Sie ein Inserat in der Jobbörse kvh.link/p24051

Vor der Aufnahme der Weiterbildung ist eine Anstellungsgenehmigung zur Beschäftigung der ÄiW bei der KVH zu beantragen. Beachten Sie auch, dass zudem die ambulante Weiterbildung für viele Facharztgruppen finanziell gefördert wird (kvh.link/p24052).

WEITERBILDUNGSVERBÜNDE

Um die Weiterbildung noch professioneller zu organisieren, können Sie sich mit Ihrer Praxis in einem Weiterbildungsverbund integrieren oder

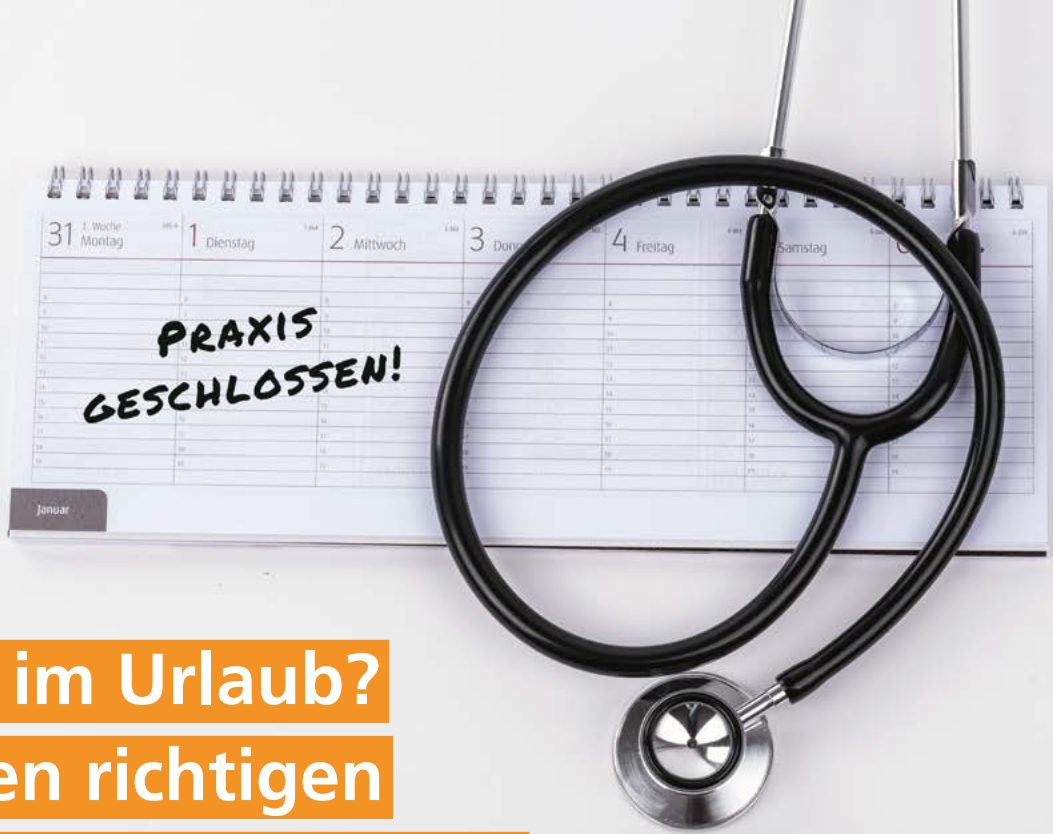
selbst einen gründen. Die Allgemeinmedizin, mit der Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin, hat hier eine Vorreiterrolle inne – in Hessen gibt es bereits an die 30 allgemeinmedizinische Weiterbildungsverbünde kvh.link/p24053

WEITERBILDUNGSNETZWERKE

Für die weiteren Fachgebiete baut das Ärztliche Kompetenzzentrum Hessen (ÄKH) Weiterbildungsnetzwerke in ganz Hessen auf. Dies ermöglicht eine mit den Zukunftsmanagerinnen und -managern geplante, individuelle und lückenlose Koordination der erforderlichen Weiterbildungsabschnitte für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung.

Die räumliche Ausdehnung der Weiterbildungsnetzwerke hängt vom jeweiligen Fachgebiet und der Anzahl der Beteiligten ab.

PATRICK ZUBER



Praxis im Urlaub? Auf den richtigen Hinweis kommt es an

In Hessen stehen die Sommerferien vor der Tür. Das bedeutet für viele Praxen: Urlaubszeit ist auch Vertretungszeit. Was Sie dabei beachten sollten und wie Sie Patientinnen und Patienten richtig informieren.

„Sie sind verbunden mit der hausärztlichen Praxis Dr. Müller in Frankfurt. Leider erreichen Sie uns nicht persönlich, da unsere Praxis wegen Urlaubs geschlossen ist (...).“ So oder so ähnlich beginnt bei vielen hessischen Praxen demnächst die Telefonansage. Denn es ist Urlaubszeit in Hessen. Mustertexte für den Anrufbeantworter finden Praxen auf unserer Website unter [kvh.link/p24055](https://www.kvh.hessen.de/p24055). Außerdem finden Sie hier alle wichtigen Informationen, Ansprechpartner, Formulare und Vorlagen – wie beispielsweise den Aushang „Wir machen Urlaub“ – rund um den Praxisurlaub und die Praxisvertretung.

Denn es gilt: Macht eine Praxis Urlaub, muss eine Vertretung geregelt und bei mehr als sieben Tagen Abwesenheit auch der KVH gemeldet werden. Informieren Sie Ihre Patientinnen und Patienten daher rechtzeitig über Ihre Vertretung und verweisen Sie in der Telefonansage des Anrufbeantworters auf die Vertretungspraxis. Ein Verweis auf den Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) und die 116117 ist während der Urlaubszeit nicht zulässig.

Ist eine Praxis regulär geschlossen, etwa mittwoch- und freitagnachmittags, nachts und am Wochenende sowie an Feier- und Brückentagen, darf sie auf den ÄBD mit der bundesweit gültigen Rufnummer 116117 und der Website [kvh.link/p24056](https://www.kvh.hessen.de/p24056) verweisen (keine Rufweiterleitung!) – beispielsweise auf dem Anrufbeantworter oder auf der Praxiswebsite.

MARILENA DEMAREZ-BANDEH

Kennen Sie schon den Flyer zur Praxisvertretung?

Für Ärztinnen und Ärzte:
[kvh.link/p24057](https://www.kvh.hessen.de/p24057)

Für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten:
[kvh.link/p24058](https://www.kvh.hessen.de/p24058)

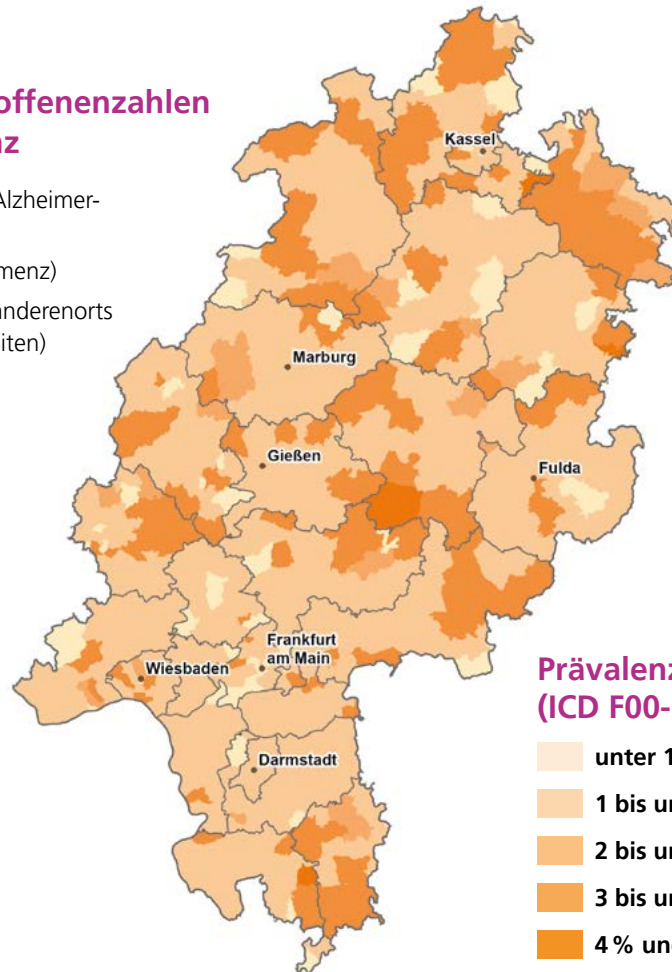
SERIE: KRANKHEITSBILD IM DETAIL

Demenz (ICD F00-F03)

Im Jahr 2022 wurde in Hessen bei **etwa 98.000 Patientinnen und Patienten** eine Demenz (ICD F00-F03 G) diagnostiziert; davon waren **62,6 % weiblich**.

Aufteilung der Betroffenzahlen nach Art der Demenz

- 19 %** F00.- G (Demenz bei Alzheimer-Krankheit)
- 20 %** F01.- G (Vaskuläre Demenz)
- 3 %** F02.- G (Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten)
- 58 %** F03.- G (Nicht näher bezeichnete Demenz)



Prävalenz von Demenz (ICD F00-F03 G)

- unter 1 % der Bevölkerung
- 1 bis unter 2 % der Bevölkerung
- 2 bis unter 3 % der Bevölkerung
- 3 bis unter 4 % der Bevölkerung
- 4 % und mehr der Bevölkerung

Digest aus dem Pschyrembel

Oberbegriff für eine chronisch-progrediente Störung der kognitiven, sozialen und emotionalen Gehirnfunktionen, die über mindestens 6 Monate besteht. Leitsymptome sind Gedächtnisverlust und chronische Verwirrtheit. Die häufigste Ursache ist die Alzheimer-Demenz. Diagnostiziert wird klinisch-neurologisch, psychiatrisch, mittels kranialer Bildgebung sowie Demenz-Tests. Therapiert wird symptomatisch, u. a. mit Antidementiva und kognitiv-aktivierenden Verfahren.

MFA-Prüfungen stehen an

24 Berufsschulen bilden in Hessen zur MFA aus. Ende 2024 stehen die Abschlussprüfungen an. Die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) führt sie durch. Einer, der jetzt schon Fragen für die schriftliche Prüfung beisteuert, ist Dr. med. Harald Herholz.



Prüfungsart	Prüfungsdatum	Anmeldefrist
Abschlussprüfung Winter 2024/2025	27. November 2024 (schriftlich) 11. Januar bis 4. Februar 2025 (praktisch)	31. Juli bis 7. August 2024
Zwischenprüfung 2025	26. März 2025	27. November bis 4. Dezember 2024
Abschlussprüfung Sommer 2025	29. April 2025 (schriftlich) 14. Juni bis 31. Juli 2025 (praktisch)	15. bis 22. Januar 2025

PRÜFUNGSSTERMINE
veröffentlicht die LÄKH online:
kvh.link/p24060

Dr. med. Harald Herholz ist Referent Arznei-, Heil- und Hilfsmittel bei der KVH und erstellt als Mitglied im Zentralen Aufgabenerstellungsausschuss (ZAA) der LÄKH mit seiner Arbeitsgruppe einige Prüfungsfragen für die MFA-Prüfungen zum Thema Arzneimittel oder zum Thema Abrechnung in der gesetzlichen Krankenversicherung. „Das sind Multiple-Choice-Fragen und für jede Prüfung konzipieren wir sie neu“, erklärt Herholz. Eine Frage kann zum Beispiel sein: Welche ärztlichen Leistungen in der Arztpraxis sind Präventionsleistungen?

„Die Zwischenprüfung dauert 120 Minuten und die Abschlussprüfung 300 Minuten plus einer einstündigen praktischen Prüfung“, berichtet die Juristin Roswitha Barthel, die seit mehr als 35 Jahren die Abteilung MFA-Ausbildungswesen bei der LÄKH leitet.

Informationen zu den MFA-Prüfungen gibt es auf der LÄKH-Internetseite unter kvh.link/p24059. Dort finden sich auch Muster-Prüfungen, die rein der Veranschaulichung dienen und nicht aktualisiert werden.

„Die Prüfungsthemen sind in der Ausbildungsordnung für MFA festgelegt sowie die Gewichtung im

Prüfungsbereich. Für die Fragen zur Leistungsabrechnung wird Sachkunde benötigt, die auch bei der Arbeitgeber- und Arbeitnehmer-Vertretung vorliegt, aber durch die Experten hinsichtlich der Aktualität der Regelungen und Formulare abgesichert werden soll“, so Barthel weiter.

Durch eine qualifizierte und vollständige Berufsausbildung in der Ausbildungsstätte und in der Berufsschule werden die Auszubildenden selbstverständlich gut auf die Zwischen- und Abschlussprüfung vorbereitet. Außerdem gibt es Qualifizierungslehrgänge zu Abrechnungsthemen und, speziell für Auszubildende, Prüfungsvorbereitungskurse (PVK) in der Carl-Oelmann-Schule in Bad Nauheim. Laut Prüfungsordnung kann eine nicht bestandene Abschlussprüfung zweimal wiederholt werden (§ 37 Abs. 1 Satz 2 BBiG).

„Als Ausschussmitglied achte ich auch darauf, dass die Prüfungsaufgaben sprachlich so gestellt werden, dass die Prüflinge ihr erworbenes Wissen einbringen und die Prüfung erfolgreich ablegen können“, sagt Herholz. Und so bleibt ihm nur eins: allen MFA, die in Hessen vor ihrer Prüfung stehen, viel Erfolg zu wünschen.

ANJA KLATYK, SABINE GOTTHARDT

Schutzimpfung gegen Humane Papillomaviren

Ein Schwerpunktthema der diesjährigen Präventionsinitiative widmet sich der Schutzimpfung gegen Humane Papillomaviren. Die KBV hat für Praxen zahlreiche Materialien vorbereitet.

Eine Infektion mit Humanen Papillomaviren (HPV) kann langfristig Krebs verursachen. Eine Impfung schützt wirksam vor den gefährlichsten HPV-Typen und kann so das Risiko für bestimmte Krebserkrankungen wie Gebärmutterhalskrebs senken. In Deutschland liegen die HPV-Impfquoten für eine vollständige Impfserie bei 15-jährigen Mädchen jedoch lediglich bei 54 Prozent und bei Jungen bei 27 Prozent (Daten für 2021, RKI-Impfsurveillance, Epid. Bull. 48/2022).

Angesichts dieser niedrigen Impfquoten gegen HPV bei Mädchen und Jungen startet die KBV eine Informationskampagne. Damit soll das Bewusstsein für HPV und die Schutzimpfung, die das Risiko für bestimmte Krebserkrankungen senken kann, erhöht werden. Arztpraxen können ihre Patientinnen und Patienten mit einem Plakat und einer Infokarte für das Wartezimmer auf die Impfung aufmerksam machen.

Humane Papillomaviren gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Erregern. Fast alle Menschen stecken sich im Laufe des Lebens mit HPV an, oft bereits beim ersten Sexualkontakt. Die Viren können Krebs am Gebärmutterhals, aber auch an After oder Penis und in Mund oder Rachen auslösen.

Den besten Schutz vermittelt die HPV-Impfung, wenn vorher noch kein Kontakt zu HP-Viren stattgefunden hat. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die zweifache Impfung für Jungen und Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Versäumte Impfungen sollten so früh wie möglich nachgeholt werden. Die Kosten dafür werden bis zum 18. Geburtstag standardmäßig von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

KBV

Schützen Sie Ihre Kinder vor HPV

INFORMATION FÜR UNSERE PATIENTEN

**HUMANE PAPILLOMAVIREN
KÖNNEN KREBS VERURSACHEN.
EINE IMPFUNG SCHÜTZT.**

FRAGEN SIE NACH DER HPV-SCHUTZIMPFUNG FÜR MÄDCHEN UND JUNGEN

KBV KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

Die Schutzimpfungen führen in der Regel Kinder- und Jugendärzte sowie Hausärzte, Gynäkologen und Urologen durch

Informationen zum Download

Für die Praxen stehen zahlreiche Materialien zur HPV-Schutzimpfung unter [kvh.link/p24061](https://www.kbv.de/kvh/link/p24061) zum Download bereit oder können kostenlos über die Warenkorb-Funktion bestellt werden.



Verteilungsgerechtigkeit ist schwer

Bedarfsgerecht verteilen

Das Förderbudget für die fachärztliche Weiterbildung ist bis 30. September 2024 ausgeschöpft. Die Vertreterversammlung der KVH hat daher Änderungen im Bereich der Förderrichtlinien weiterer fachärztlicher Weiterbildungen beschlossen, um die Förderstellen bedarfsgerechter verteilen zu können.

Die KVH fördert ausgewählte fachärztliche Weiterbildungen mit etwa 151 Vollzeitstellen pro Förderjahr. Grundlage hierfür bilden § 75a SGB V und die hessische „Richtlinie zur Förderung weiterer fachärztlicher Weiterbildungen“. Nach alter Richtlinie erfolgte die Vergabe rein chronologisch nach vollständigem Antragseingang. Das Förderbudget war erstmalig für den Förderzeitraum vom 1. Oktober 2022 bis 30. September 2023 erschöpft und auch für das laufende Förderjahr vom 1. Oktober 2023 bis 30. September 2024 ist das Budget seit Ende September 2023 bereits vollständig verbraucht. Damit wird der erfreuliche Trend zu steigender Anzahl an ambulanter Weiterbildung durch die Begrenzung der Fördermittel eingebremst.

Um die knappen Förderstellen möglichst noch zielgerichteter zu vergeben, wurden folgende Änderungen vorgenommen:

- Alle zu fördernden Fachgruppen werden, wie bis 2019 bereits geschehen, quotiert. Die Vergabe der Förderstellen je Fachgebiet erfolgt anhand des prognostizierten Nachbesetzungsbedarfs, der aktuellen Versorgungssituation sowie der bislang abgerufenen Förderkontingente und werden von der Vertreterversammlung festgelegt.
- Darüber hinaus wird ein separater Topf für antragstellende Praxen geschaffen, deren Ort der Weiterbildung in einer versorgungskritischen Region liegt (Versorgungsgrad unter 90 Prozent).
- Anträge für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, die sich ab dem vierten Weiterbildungsjahr befinden, werden priorisiert behandelt. Die übrigen Anträge werden zunächst bis zum 1. Juli des Förderjahres zurückgestellt.
- Zum 1. Juli des jeweiligen Förderzeitraums können die nicht vergebenen Fördermittel an die Praxen vergeben werden, die bislang keine Förderzusage erhalten konnten. Sollten die zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Fördermittel die Anzahl der Anträge unterschreiten, erfolgt die Vergabe anteilig an die Fachgruppen entsprechend der jeweiligen Quotierung, die weiteren Vergaberegelungen entsprechend der Richtlinie gelten weiterhin.

Bei Fragen zur Förderung und Genehmigung der Weiterbildung wenden Sie sich gerne an:

Fachgebiet Allgemeinmedizin:
Kordinierungsstelle Weiterbildung
Allgemeinmedizin
T. 069 24741-7227
kordinierungsstelle@kvhessen.de

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

Anträge und Richtlinien finden Sie unter
[kvh.link/p24062](https://www.kvh.hessen.de/links/p24062) und [kvh.link/p24063](https://www.kvh.hessen.de/links/p24063)

Die Änderungen gelten seit dem 16. März 2024 für alle ab diesem Tag eingegangenen Anträge.

PATRICK ZUBER

Grundlagen für Weiterbildung

Psychotherapie

Wer zukünftig in der Psychotherapie weiterbilden will, braucht eine Weiterbildungsbefugnis

Neu ist seit Kurzem, dass auch Psychotherapeutinnen und -therapeuten eine Weiterbildungsbefugnis haben müssen. Und zwar dann, wenn es sich um die Weiterbildung zur Fachpsychotherapeutin oder zum Fachpsychotherapeuten nach dem neuen PsychThG handelt.

Denn: Nach dem PsychThG in der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung kann direkt nach einem Universitätsstudium, das die Anforderungen der Approbationsordnung erfüllt, die Approbationsprüfung abgelegt und anschließend mit der Weiterbildung zur Fachpsychotherapeutin oder zum Fachpsychotherapeuten begonnen werden.

Generell kann die Ausbildung nach dem PsychThG in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung noch von Personen absolviert werden, die vor dem 1. September 2020 ein Studium begonnen haben, das zur Ausbildung berechtigt. Diese Ausbildungen müssen spätestens bis zum 1. September 2032 abgeschlossen sein.

WEITERBILDUNGSBEFUGNIS BEANTRAGEN

Die Weiterbildungsbefugnis beantragen Interessierte bei der Psychotherapeutenkammer Hessen ([kvh.link/p24064](https://www.kvh.hessen.de/link/p24064)). Die Weiterbildungsbefugnis kann nach drei Jahren vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit beantragt werden. Analog dazu wurde mit der Richtlinienänderung auch für ausbildende Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Stehzeit von fünf auf drei Jahre angeglichen.

Die Befugnis ist anschließend sieben Jahre gültig. Daher muss zu jedem Antrag zur Beschäftigung von Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Weiterbildung, neben der Approbationsurkunde und dem Anstellungsvertrag, die gültige Weiterbildungsbefugnis, jeweils in Kopie, beigefügt werden.

PATRICK ZUBER

Weitere Informationen zur Genehmigungsrichtlinie finden Sie unter [kvh.link/p24065](https://www.kvh.hessen.de/link/p24065)

Die zuständigen KVH-Mitarbeitenden stehen Ihnen für Fragen gerne zur Verfügung.

T. 069 24741-7007

E. genehmigung.weiterbildung@kvhessen.de



Noch wenige freie Plätze

Rasch anmelden unter kvh.link/p24020

QEP® – GRUNKURS ÄRZTLICHE PRAXEN

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

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

Sie erarbeiten

- konkrete Qualitätsziele für Ihre Praxis

Sie erfahren

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

Voraussetzung für eine Teilnahme ist, dass Sie ein QEP®-Manual Plus (Ärzte) oder QEP®-Manual für Psychotherapeuten vor der Veranstaltung erworben

haben und die Veranstaltung „Qualitätsmanagement leben I“ besucht haben.

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

Die Teilnahmegebühr der Veranstaltung versteht sich exklusive der QEP®-Unterlagen. Das QEP®-Manual (+ Zielkatalog bei Bedarf) erhalten Sie unter: kvh.link/p24066

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte (zugelassen), Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter

Referent: QM-Berater

Gebühr: 0,00 €

Fortbildungspunkte: 6

Termin: Mi. 28.08.2024, 15:00 Uhr – 19:30 Uhr, KVH Frankfurt (Kurs 10777)

Anmeldung unter: kvh.link/p24020

IMPFUNGEN – ÜBERBLICK UND AKTUELLE EMPFEHLUNGEN (ÄRZTINNEN UND ÄRZTE)

Welche Impfungen werden aktuell empfohlen? Wie kann ich die Aufgaben bei der Impfprävention besser wahrnehmen?

Impfen ist eine einfache und effektive Maßnahme, die Gesundheit zu erhalten. Dieses praxisrelevante Seminar soll Ihnen dabei helfen, auf dem aktuellen Stand zu bleiben.

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte (zugelassen), Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Referentin: Dr. Christine Nagler

Gebühr: 50,00 €

Fortbildungspunkte: 4

Termin: Fr. 30.08.2024, 15:00 Uhr – 18:00 Uhr, KVH Frankfurt (Kurs 10933)

Anmeldung unter: kvh.link/p24020

Sie erhalten

- einen Überblick zu den aktuellen STIKO-Empfehlungen
- Grundlagen zur Aufklärung der Patientinnen und Patienten
- einen Überblick zu Reiseimpfungen
- die Möglichkeit, Ihre eigenen praxisrelevanten Fragen zu stellen

MEDICAL ENGLISH FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Sie sind ärztlich tätig und möchten Ihre Englischkenntnisse vertiefen?

Unser Training schafft für Sie die Grundlage einer zugewandten und sicheren Kommunikation mit ausländischen Patientinnen oder Patienten. Führen Sie künftig Anamnesegespräche, Untersuchungen, Aufklärung von Patientinnen oder Patienten und therapeutische Maßnahmen effektiv auf Englisch durch!

Sie erweitern Ihr englisches Vokabular an medizinischen Fachbegriffen, üben den Einsatz für die Praxis und erhalten Strategien, wie Sie Kommunikationsprobleme erfolgreich meistern können. Unser zielorientiertes Training mit einem umfangreichen Skript ist auf die Bedarfe von Ärztinnen und Ärzten in der Kommunikation mit Patientinnen oder Patienten zugeschnitten.

- Aufklärung
- Therapie
- Prophylaxe
- Entlassung/Überweisung
- Anatomie
- Schmerzen/Symptome/Krankheiten

Hinweise:

Diese Veranstaltung wird in englischer Sprache durchgeführt. Gute Vorkenntnisse in Englisch sind erforderlich. Bitte bringen Sie ein Deutsch-Englisch-Wörterbuch zur Veranstaltung mit.

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Referent: Markus Ammon

Gebühr: 110,00 €

Fortbildungspunkte: 10

Termin: Sa. 07.09.2024, 15:00 Uhr – 17:00 Uhr, online via Zoom (Kurs 10883)

Anmeldung unter: kvh.link/p24020

Sie lernen in Englisch

- Anamnese
- körperliche Untersuchung
- Diagnostik

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).

Ich möchte an der EHV teilnehmen und habe mein Regeleintrittsalter erreicht. Wie erfolgt nun die Teilnahme an der EHV?

Wenn Sie Ihr Regeleintrittsalter erreicht haben und Ihre vertragsärztliche Tätigkeit beenden, werden Sie automatisch in die EHV einbezogen.

Sollten Sie nach Erreichen des Regeleintrittsalters weiterhin vertragsärztlich tätig sein, ist zum parallelen Erhalt der EHV ein formloser Antrag notwendig. Auf Wunsch können Sie maximal zwei Jahre vor Erreichen des Regeleintrittsalters frühzeitig EHV-Leistungen beziehen. In diesem Fall findet eine monatliche Reduzierung der Ansprüche statt. Details können Sie auf unserer Homepage unter dem Pfad: **Für Mitglieder → Abrechnung & Honorar → Altersvorsorge (EHV)** einsehen. Die vorzeitige Teilnahme an der EHV bedarf einer Antragsstellung.

Können Impfungen gegen COVID-19 bei privat versicherten Patientinnen und Patienten über die KV Hessen abgerechnet werden?

Nein, Impfungen gegen COVID-19 können nur bei gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten über die KV Hessen abgerechnet werden.

Von wem darf der HA-Vermittlungsfall initiiert werden?

Die Behandlung im Rahmen einer Hausarztvermittlung kann nur erfolgen, wenn die Hausarztpraxis diese initiiert hat. Die Entscheidung, ob die Versicherte oder der Versicherte einen Termin bei einer Facharztpraxis benötigt, obliegt der Hausarztpraxis.

Sie überlegen, in die substitutionsgestützte Versorgung einzusteigen?

Wenn Sie Substitution als Leistung für chronisch kranke Drogenabhängige anbieten und abrechnen möchten, sollten Sie bei der KVH einen Antrag stellen. Den vierseitigen Antrag finden Sie unter: **[kvh.link/p24067](https://www.kvh.hessen.de/link/p24067)**

Mailen Sie Ihren ausgefüllten Antrag an qs.substitution@kvhessen.de. Aus zahlreichen Gesprächen mit Substitutionsärztinnen und -ärzten wissen wir, dass die Substitution eine wirklich erfüllende Aufgabe ist, die man gut schaffen und in den Praxisalltag integrieren kann.

HABEN SIE WEITERE FRAGEN?

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

069 24741-7777

info.line@kvhessen.de

IHR KONTAKT ZU UNS

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

BERATUNG VOR ORT

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

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

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

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

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

ABRECHNUNGSVORBEREITUNG

AV-Help av-help@kvhessen.de

ONLINEPORTAL

Internetdienste/SafeNet* internetdienste@kvhessen.de

Technischer Support internetdienste@kvhessen.de

ARZNEI-, HEIL- UND HILFSMITTELBERATUNG

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

KOORDINIERUNGSSTELLE

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

ÄRZTLICHES KOMPETENZZENTRUM HESSEN

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

QUALITÄTS- UND VERANSTALTUNGSMANAGEMENT

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

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

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

Kassenärztliche Vereinigung Hessen, vertreten durch den Vorstand

Redaktion

Karl Matthias Roth, Petra Bendrich und Cornelia Kur

Kontakt zur Redaktion

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

Hinweis

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

Verlag

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

Objektleitung:

Karin Oettel, Wiebel und Partner GmbH, Frankfurt am Main

Druck:

AC medienhaus GmbH, Ostring 13, 65205 Wiesbaden

Bildnachweis

Bendrich: S. 8; KBV: S. 6–7; Thorsten kleineHolthaus: S. 3;
Privat: S. 16, 18; Judith Scherer: S. 4–5, 13

Adobe Stock: Titel: Prostock-studio; S. 2: Inna; S. 9: erything bagel;
S. 10: Andrey Popov; S. 12, 18: Nuthawut; S. 15: Halytskyi Olexandr;
S. 17: Mickey (KI); S. 22: HNFOTO; S. 26: Rawpixel.com; S. 28:
VectorMine

Nachdruck

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

Zuschriften

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

Haftungsausschluss

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

Bezugspreis

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

Haftungsbeschränkung für weiterführende Links

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

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



erscheint wieder
im August



KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

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