

WEGE IN DIE PRAXIS

NIEDERLASSUNGSFAHRPLAN



Inhalt

- 3 — Vorwort
- 4 — Auf Augenhöhe
- 5 — Ihre Beratung – schnell, kompetent, persönlich
- 6 — Ihre Beratung – persönlich und nah
- 7 — Soll ich mich wirklich als Mediziner niederlassen?
- 9 — Welche Fördermöglichkeiten gibt es von der KVH rund um die Aus- und Weiterbildung?
- 10 — Koordination ist alles – Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin
- 11 — Ärztliches Kompetenzzentrum Hessen (ÄKH)
- 12 — Von der Einzelpraxis bis zur Anstellung im MVZ – vielseitige Möglichkeiten ...
- 16 — Stadt oder Land? Norden oder Süden? Alles zur Wahl des Praxisstandorts
- 18 — Step by step – die ersten Schritte in die vertragsärztliche Tätigkeit
- 21 — Das liebe Geld – wie verteilt die KV Hessen das Honorar?
- 24 — Welche Leistungen biete ich an?
- 27 — Wie und wann rechne ich ab und worauf muss ich achten?
- 31 — Wie manage ich meine Praxis?
- 36 — Welche gesetzlichen Anforderungen muss ich beachten?
- 38 — Praxisstart – an was muss ich vorher unbedingt denken?
- 40 — Außendarstellung – Tipps und Tricks
- 41 — Wie ist der Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD) organisiert?
- 43 — Sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung (SaN)
- 44 — Das gibt's nur in Hessen – Infos zur Erweiterten Honorarverteilung (EHV)
- 45 — Checkliste für Ihren gelungenen Praxisstart
- 46 — Häufige Abkürzungen

BILDNACHWEIS:

Thorsten kleineHolthaus: S. 3
Carolina Ramirez: S. 25
Judith Scherer: Titelbild, S. 4,
S. 5 unten, S. 12 – 17, S. 34

Adobe Stock: S. 5: fizkes, S. 19: Pormezz,
S. 24: Krasavina Alena, S. 47: pathdoc
Fotolia: S. 26: Yuri Arcurs, S. 36: DOC
RABE Media, S. 40: ktsdesign
istockphoto: S. 7: andresr, S. 32: asiseeit

Im Folgenden sind Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der besseren Lesbarkeit wegen nicht immer einzeln aufgeführt.



Liebe Medizinerin,
lieber Mediziner,

Sie halten dieses Heft in der Hand, weil Sie sich für das Thema Niederlassung interessieren? Das freut uns sehr. Der Schritt in die Selbstständigkeit scheint für viele Mediziner zunächst ein sehr großer zu sein. Eigene Praxis, eigene Angestellte, Patienten, die einen mit verschiedensten Ansprüchen und Bedürfnissen aufsuchen. Aber mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) haben Sie einen Partner an Ihrer Seite, der Ihnen hilft, sicher Klippen zu umschiffen und Herausforderungen zu meistern. Wir unterstützen Sie: beginnend mit Förderungen schon während des Studiums über die konkrete Planung und Beratung zur Niederlassung und dann im beruflichen Alltag bis hin zur Abgabe Ihrer Praxis kurz vor dem Ruhestand.

Wir haben auf diesen Seiten alles Wissenswerte und alle Fakten rund um das Thema für Sie zusammengestellt und hoffen, offene Fragen beantworten zu können – oder noch Unentschlossene für die Niederlassung zu interessieren. Die KVH bietet zudem eine Vielzahl von aktuellen Fördermöglichkeiten, über die Sie die BeratungsCenter vor Ort gerne informieren. Bitte suchen Sie den persönlichen Kontakt zu uns – wir freuen uns auf Sie!

Die Kontaktdaten sowie unsere Standorte finden Sie auf Seite 6.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg für die Zukunft!

Ihre

Frank Dastych
Vorstandsvorsitzender
der KV Hessen

Armin Beck
stellv. Vorstandsvorsitzender
der KV Hessen

Auf Augenhöhe

Die KVH ist längst keine praxisferne Verwaltungsinstitution mehr. Wir verstehen uns als Ihr Partner. Erfahren Sie mehr über unsere täglichen Aufgaben.

Wir vertreten unsere Mitglieder, die mehr als 15.000 (lt. LARIS) niedergelassenen, ermächtigten und angestellten Ärzte, Psychologischen Psychotherapeuten, ärztliche Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Hessen. Wir selbst (und auch die Medien) verwenden für uns oft die Abkürzung KVH, manchmal auch KV Hessen. Als wichtiger Akteur des Gesundheitssystems vertreten wir die Interessen unserer Mitglieder gegenüber der Politik und den Krankenkassen, schwerpunktmäßig in Hessen, in einer Vielzahl von Belangen aber auch in Berlin. Vielleicht ist Ihnen schon mal das Kürzel KBV begegnet. Das steht für Kassenärztliche Bundesvereinigung und ist die Dachorganisation aller 17 Landes-KVen*, die es in Deutschland gibt. Die KBV sitzt in Berlin und betreibt ihre Arbeit vor allem aus bundespolitischer Sicht.

NOCH MEHR AUFGABEN!

Ebenso wichtig wie die berufspolitische Positionierung ist unser Sicherstellungsauftrag: Die KVH gewährleistet die vertragsärztliche/-psychotherapeutische Versorgung in unserem Bundesland. Der Gesetzgeber macht klare Vorgaben, was das bedeutet, nämlich eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse. Das umfasst auch einen ausreichenden Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) zu den sprechstundenfreien Zeiten. Eine weitere Kernaufgabe der KVH ist der sogenannte Gewährleistungsauftrag. Das bedeutet, dass die KVH gegenüber den Krankenkassen die Gewähr dafür übernimmt, dass alle vertragsärztlichen Leistungen ordnungsgemäß erbracht werden. Dabei ist es eine unserer Hauptaufgaben, unsere Mitglieder bei der Abrechnung zu unterstützen und diese auf Plausibilität und Korrektheit zu prüfen.

* Die Anzahl der 17 KVen kommt zustande, da es pro Bundesland eine Kassenärztliche Vereinigung gibt, mit Ausnahme von Nordrhein-Westfalen; im bevölkerungsreichsten Land Deutschlands gibt es zwei.



UNSER STANDORT IN FRANKFURT

Ihre Beratung – schnell, kompetent, persönlich

Eine wesentliche Säule der KVH ist die Beratung, die Ihnen ein Berufsleben lang fachlich und individuell zur Verfügung steht.



lauf Ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit. Es entsteht eine Komplettberatung aus einer Hand mit Lotsenfunktion durch das gesamte KV-System.

UNSER UMFANGREICHES BERATUNGS-PORTFOLIO IST ...

... **kompetent und persönlich:** Häufig entstehen im Verlauf einer vertragsärztlichen Tätigkeit Fragen, deren Beantwortung zeitintensive Recherche verlangt. Sie können auf die Professionalität und das umfangreiche Know-how unserer Berater setzen und die bedarfsgerechte und maßgeschneiderte Unterstützung in Anspruch nehmen. Dadurch sparen Sie organisatorische Ressourcen ein, die Ihnen im Kerngeschäft zugutekommen.

... **kostenfrei – im Rahmen einer zukünftigen oder bestehenden Mitgliedschaft:** Niederlassungsberatung, Honorarberatung und Beratung bei der Abgabe eines Vertragsarztsitzes sind nur ein paar Beispiele von kostenfreien Serviceangeboten, die Sie unentgeltlich wahrnehmen können. Aufgrund kontinuierlicher, regelmäßiger Betreuung und Beratung seitens unseres Teams können offene Fragen geklärt, Probleme oder Mängel besprochen und individuelle Lösungen für Sie gefunden werden.



Der Arztberuf bietet nicht nur in der inhaltlichen Ausgestaltung, sondern auch in den Entwicklungsmöglichkeiten eine Vielfalt an Karriereoptionen. So facettenreich die Anforderungen an den Beruf als Arzt auch sind, die Beratung der KVH hält ein umfangreiches Service- und Beratungsangebot für Sie bereit. Wir unterstützen Sie bei Ihren Anliegen und machen uns für Sie stark. Um Ihnen persönliche Betreuung gewährleisten zu können, sind regionale Beratungszentren der KVH an vier Standorten vertreten. In Darmstadt, Frankfurt, Gießen und Kassel stehen Ihnen erfahrene Berater zur Verfügung. Sie geben gerne sowohl am Telefon, per ZOOM, in Ihren Praxen vor Ort, in unseren Beratungsräumen als auch im Rahmen einer Fortbildung oder Veranstaltung aktuelle und verbindliche Auskünfte. Das bedeutet für Sie standortindividuelle Betreuung mit kurzer Anfahrt zwischen Praxis und Beratungszentrum. Das Beraterteam arbeitet sehr eng mit den Fachabteilungen der KVH zusammen, um eine zielorientierte und kompetente Bearbeitung der unterschiedlichen Anliegen unserer Mitglieder zu gewährleisten. Unsere Experten bieten für die Mitglieder eine strukturierte Begleitung im Vorfeld sowie im Ver-

Ihre Beratung – persönlich und nah

Unsere regionalen Beratungsteams sind für Sie da!

Kommen Sie zur individuellen Beratung – vereinbaren Sie einfach einen Termin – wir sind für Sie da!

BeratungsCenter Nord-Osthessen

Karthäuserstraße 7 – 9
34117 Kassel
T. 0561 7008-250
E. beratung-nordosthessen@kvhessen.de

BeratungsCenter Mittelhessen

Mittermaierstraße 27
35394 Gießen
T. 0641 4009-314
E. beratung-mittelhessen@kvhessen.de



BeratungsCenter Rhein-Main

Europa-Allee 90
60486 Frankfurt
T. 069 24741-7600
E. beratung-rheinmain@kvhessen.de

BeratungsCenter Südhessen

Pallaswiesenstraße 174
64293 Darmstadt
T. 06151 158-500
E. beratung-suedhessen@kvhessen.de

Soll ich mich wirklich als Mediziner niederlassen?

Wir haben die wichtigsten Antworten auf Fragen, die sich ergeben können, wenn Sie über eine Niederlassung oder eine Anstellung als Arzt nachdenken, zusammengetragen.



Ist eine ärztliche oder psychotherapeutische Tätigkeit in einer ambulanten Praxis für mich das Richtige? Welche wirtschaftlichen Chancen ergeben sich für mich? Diese Fragen stellt sich jeder Mediziner oder Psychotherapeut im Verlauf seiner beruflichen Ausbildung. Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit sind die wesentlichen Faktoren in der Vertragsarztstätigkeit. Dies bedeutet, dass Sie als Arzt nur gegenüber Ihren Patienten und der Allgemeinheit verpflichtet sind und dabei Ihre Leistung persönlich, eigenverantwortlich und fachlich unabhängig erbringen. Anders als zum Beispiel im Klinikalltag baut sich in der Praxis zwischen Ihnen und Ihren Patienten eine Beziehung mit besonderer Intensität auf: Sie sehen sie in der Regel nicht nur einmal oder über einen begrenzten Zeitraum, viele von ihnen werden Sie fast ein ganzes Leben lang begleiten. Gleich, ob Sie zugelassen oder angestellt sind, Sie arbeiten in der Regel eigenständig und selbstorganisiert, ohne Hierarchien. Durch eine Vielzahl von zulassungsrechtlichen Möglichkeiten (Anstellung, Teil-Zulassung, Kombination von Tätigkeit in einem Krankenhaus und in einer ambulanten Praxis) können Sie Ihr Arbeitspensum den eigenen Bedürfnissen anpassen. Eine Vielzahl von Kooperationsstrukturen (zum Beispiel Berufsausübungsgemeinschaften oder Anstellungen) bieten zudem die Chance, den Beruf gemeinsam zu erleben, sich fachlich auszutauschen und/oder zu ergänzen. Das hat auch Vorteile, die bis in Ihr Privatleben hineinreichen. So können, dank dieser Strukturen, zum Beispiel Familie und Beruf sehr individuell aufeinander abgestimmt werden.

UND NOCH MEHR OPTIONEN

Ein Wechsel zwischen Anstellung und Zulassung (wenn sich zum Beispiel die familiäre Situation verändert hat) ist heute kein Problem mehr. Die 50-Stunden-Woche ist zwar immer noch die Regel, aber kein Muss. Bei angestellten Ärzten liegt die maximal mögliche wöchentliche Arbeitszeit bei 48 Stunden. Sie kann individuell mit dem Praxisinhaber vereinbart werden. Bei der Anstellung gibt es zahlreiche Teilzeitmodelle. Der Wohnort und der Praxisort müssen sich heute nicht mehr in unmittelbarer Nähe befinden. Wenn Sie Distanz zu Ihrem beruflichen Umfeld brauchen: Das ist möglich!

WIE WAR DAS MIT DEM HONORAR ...

Niedergelassene Ärzte gehören auch heute noch zu den gut verdienenden Berufsgruppen. Sicherlich sind eine gute Praxisplanung bei Neuniederlassung und die Auswahl des richtigen Standorts von entscheidender Bedeutung. In Regionen, in denen die Arztlizenzen tendenziell rückläufig sind, haben Sie infolge abnehmender Konkurrenz eher günstigere wirtschaftliche Rahmenbedingungen.

Im Honorarbericht der KBV finden Sie aktuelle Zahlen
www.kbv.de > Mediathek > Honorarbericht



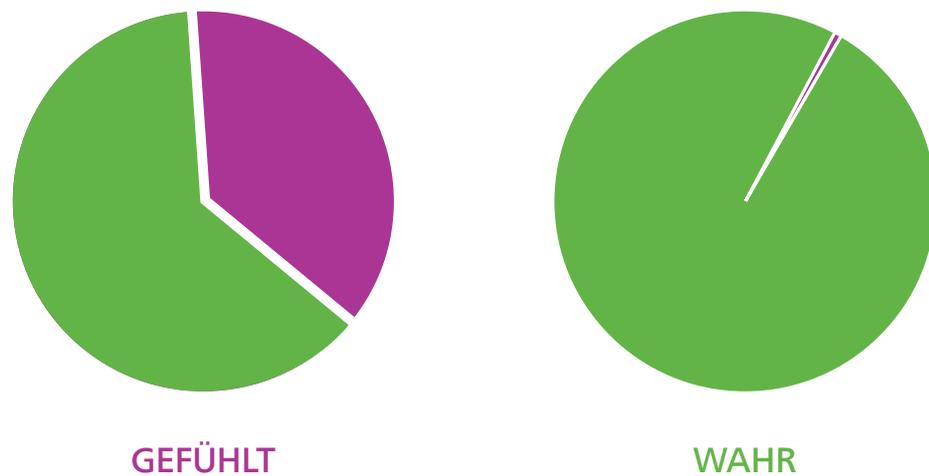
... UND DEN WIRTSCHAFTLICHKEITS-PRÜFUNGEN?

Es gibt immer noch Regresse zur Verordnungsweise. Weil im Gesundheitswesen nahezu alles unter Budgetdruck steht, befürchten die Krankenkassen überall Verschwendung und der Gesetzgeber hat für deren Verfolgung die rechtlichen Rahmenbedingungen geschaffen. „Wer zu viel verordnet, zahlt!“ lautet bis vor Kurzem die Gleichung, die aber keinesfalls aufgeht. Mittlerweile gilt – gesetzlich geregelt – der Grundsatz „Beratung vor Regress“*, was für unsere Mitglieder ein deutlicher Vorteil ist. Nimmt man übrigens die nackten Zahlen als Grundlage, zeigt sich, dass Regresse im Berufsalltag eines Arztes in der Regel keine Rolle spielen: In Hessen waren das zum Beispiel für das Jahr 2022 zum Glück null und in sechs Fällen kam es zu individuellen Beratungen. Die Gesamtregresssumme betrug 0 Euro. Setzt man diese

Werte in Relation zur Zahl der niedergelassenen Ärzte in Hessen (über 11.000), wird also deutlich, dass das Problem so groß zum Glück nicht mehr ist. Unterscheiden von den Regressen bei Arznei- und Heilmitteln muss man die Rückzahlungen von Honorar, die ebenfalls immer wieder für Schlagzeilen sorgen. Dazu kommt es in den wenigen Fällen, in denen Ärzte Leistungen abrechnen, die sie nicht oder nicht nach den Regeln der ärztlichen Kunst erbracht haben können. Die KV hat an dieser Stelle die Aufgabe, darauf zu achten, dass die Abrechnungen korrekt sind und die ordnungsgemäß abrechnenden Ärzte nicht geschädigt werden.

* Diese Maßnahme „Beratung vor Regress“ bei Verfahren zu Verordnungsweisen erfolgt durch die Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen in Hessen. Alle anderen Beratungen erfolgen durch die Teams unserer BeratungsCenter.

ÄRZTE IN REGRESS PRO JAHR



Für viele scheint es so, als ob ein Drittel aller Ärzte vom Regress bedroht wären. Die Zahlen sagen etwas anderes: 2022 waren es gerade mal 0,0016 Prozent.

Quelle der Zahlen: Prüfungsstelle

Wie die KVH Ihre Aus- und Weiterbildung fördert

Praxisinhaber, die Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) für Allgemeinmedizin oder weitere Facharztgebiete beschäftigen, können unter festgelegten Voraussetzungen Fördergelder bei der KVH beantragen. Die Fördergelder sind in vollem Umfang an den ÄiW weiterzuleiten. Außerdem erfolgt in Regionen mit drohender oder bestehender Unterversorgung noch eine darüber hinausgehende finanzielle Förderung.

Welche Facharztgruppen neben der Allgemeinmedizin gefördert werden, kann der Anlage zur Förderrichtlinie weiterer fachärztlicher Weiterbildungen entnommen werden. Auch interessant – die Sicherstellungsrichtlinie der KVH (SiRiLi) ermöglicht eine

Kostenübernahme für Kinderbetreuung und Umzug von Ärzten in ausgewählten Fördergebieten bis zu einem gewissen Betrag. Auch ermöglicht „Start gut!“ ein Ansparen von Guthaben für eine spätere Niederlassung. Welche Voraussetzungen hierzu erfüllt werden müssen, kann ebenfalls der SiRiLi entnommen werden.

Weitere Informationen, Fördermöglichkeiten sowie alle dazugehörigen Anträge finden Sie auf unseren Websites :

www.kvhessen.de/foerderung
www.kvhessen.de/sirili



DAS DOC'S CAMP MACHT FIT FÜR DIE NIEDERLASSUNG!

Die kostenlose Veranstaltungsreihe „Doc's Camp“ ist für ÄiW oder für Niederlassungsinteressierte konzipiert. Die Veranstaltung findet an zwei kompakten Wochenenden jeweils freitags und samstags in einem Seminarhotel in Hessen statt. Verpflegungs- und Übernachtungskosten werden von der KVH übernommen.

Im Doc's Camp wird Ihnen mit einem umfassenden Programm alles rund um die Praxisgründung und -führung vermittelt. Die KVH unterstützt so Ärzte auf dem Weg in die ambulante Versorgung und hilft bei der Planung der eigenen Praxis. Das Socializing und Networking mit den anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmern runden das Angebot ab.



Jetzt anmelden!
nachwuchs@kvhessen.de

Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin (KoStA)



Sie möchten zukünftige Allgemeinmediziner weiterbilden? Gemeinsam mit den Partnern der Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin (KoStA) kümmert sich die KVH um Sie.



Die KoStA ist bei der KVH angesiedelt. Gegründet wurde sie, um dem Hausärztemangel in Hessen mit einem bisher in Deutschland einmaligen Partnerschaftsverbund entgegenzutreten. Mitglieder im Verbund sind: Hessische Krankenhausgesellschaft (HKG), KVH, Landesärztekammer Hessen (LÄKH) sowie die allgemeinmedizinischen und hausärztlichen Institute der Universitäten Frankfurt am Main, Gießen und Marburg.

Die Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin (KoStA) trägt dazu bei, die hausärztliche Versorgung in Hessen langfristig zu sichern und den Beruf des Hausarztes attraktiver zu machen. Sie ist zentraler Ansprechpartner bei Fragen rund um alle Themen zur Weiterbildung Allgemeinmedizin. Durch persönliche und telefonische Beratungsgespräche können Ihre Fragen, aber auch die von ÄiW und Studierenden individuell und kompetent beantwortet werden. Um für mehr Nachwuchs in der Allgemeinmedizin zu sorgen, unterstützt die Koordinierungsstelle auch bei dem Auf- und Ausbau von Weiterbildungsverbänden.

www.allgemeinmedizinhessen.de

KONTAKT:

Koordinierungsstelle Weiterbildung
Allgemeinmedizin
Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt am Main

T. 069 24741 7227
F. 069 24741 68845
E. koordinierungsstelle@kvhessen.de

Ärztliches Kompetenzzentrum Hessen (ÄKH)



Der Weg zum fertigen Mediziner ist lang und anspruchsvoll. Umso wichtiger sind Angebote und Dienstleistungen, die den Weg durch Studium und Weiterbildung erleichtern. Das Ärztliche Kompetenzzentrum Hessen (ÄKH) bietet genau diese Unterstützung und begleitet Nachwuchsmediziner auf ihrem Weg in die Berufswelt.

Während der ärztlichen Weiterbildung steht das ÄKH den ÄiW mit persönlicher Beratung und dem Online Campus, einer webbasierten Plattform mit vielfältigen Angeboten rund um die ambulante Versorgung, zur Verfügung. Nach der Facharztprüfung fungiert das ÄKH als Bindeglied zum Team Beratung, das dank aller relevanten Informationen direkt in die Niederlassungsberatung einsteigen kann.

Nach der Niederlassung oder einer Anstellung haben die Ärzte die Möglichkeit über das Coaching Programm des ÄKH ihre Erfahrungen an Studierende oder ÄiW weiterzugeben. Nach entsprechender Stehzeit ist das ÄKH erneut Ansprechpartner, wenn die Fachärzte in die Rolle der Weiterbildenden schlüpfen wollen. Dann unterstützt das Team des ÄKH zum Beispiel bei der Anstellung des ersten Arztes in Weiterbildung oder bietet die Möglichkeit sich einem Weiterbildungsnetzwerk anzuschließen.

Das ÄKH bietet somit eine umfassende und zukunftsorientierte Unterstützung für angehende Mediziner – vom Studium bis in die Praxis. Dank der digitalen Angebote und der persönlichen Betreuung wird der Weg zum fertigen Mediziner ein Stück leichter und erfolgreicher.

www.aerzte-fuer-hessen.de



Von der Einzelpraxis bis zur Anstellung im MVZ – vielseitige Möglichkeiten ...

Die Facharztprüfung erfolgreich abgelegt – doch was nun? Die Zeiten, in denen es außer einer Einzelpraxisgründung kaum Möglichkeiten gab, sind lange vorbei. Heute gibt es eine Vielzahl an Tätigkeitsformen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung.

Die klassische Teilnahmeform an der vertragsärztlichen Versorgung ist nach wie vor der niedergelassene Vertragsarzt. Er kann einen vollen, dreiviertel oder halben Versorgungsauftrag wahrnehmen. Bei Letzterem gilt: Zwei verschiedene halbe Versorgungsaufträge können miteinander kombiniert werden.

Der Schwerpunkt liegt aber immer auf der vertragsärztlichen Tätigkeit, sodass bei einem vollen Versorgungsauftrag Nebentätigkeiten lediglich in einem Umfang von bis zu 13 Stunden pro Woche möglich sind. Damit Sie in diesem Dschungel der Möglichkeiten nicht den Überblick verlieren, haben wir alle Varianten der Niederlassung kompakt zusammengefasst:

Alleine tätig werden: die Einzelpraxis

Chefarzt – nicht in der Klinik, sondern Chef in der eigenen Praxis – sein, das möchten die meisten Niederlassungswilligen und damit ist die Einzelpraxis immer noch die am häufigsten gewählte Form der Niederlassung. Ihr größter Vorteil liegt sicher darin, dass Sie als Praxisinhaber die Praxis nach Ihren persönlichen Vor-

stellungen gestalten können. Das gilt sowohl für die Organisation als auch für die medizinische Ausrichtung Ihrer Praxis. Sie legen die Arbeitsabläufe fest und suchen das Personal aus. Flexible Anpassungen sind schnell möglich, da Sie alleine entscheiden.

Gemeinsam tätig werden

Gemeinsam mehr erreichen – nach diesem Motto möchten sich viele Niederlassungswillige mit Gleichgesinnten zusammenschließen. Hierzu haben sie viele Möglichkeiten.

ORGANISATIONSGEMEINSCHAFTEN

Praxisgemeinschaft

Bei einer Praxisgemeinschaft kooperieren mehrere Vertragsärzte ausschließlich zur gemeinsamen Nutzung von Praxisräumlichkeiten, medizinisch-technischen Geräten sowie gemeinsamem Personal. Jeder Arzt der Praxisgemeinschaft betreibt rechtlich seine

eigene Praxis, behandelt seine eigenen Patienten und verfügt über seine eigene Patientenkartei. Eine gegenseitige Vertretung ist bei gleicher Fachrichtung möglich. Jeder Arzt rechnet seine ärztlichen Leistungen mit der KVH eigenständig ab. Es besteht keine Abrechnungsgemeinschaft, sondern lediglich eine Kostengemeinschaft. Die Praxisgemeinschaft muss gegenüber der KVH angezeigt werden.

Apparategemeinschaft

Bei der Apparategemeinschaft steht die partielle Kooperation zur gemeinsamen Nutzung von Sachmitteln im Vordergrund, bei der die beteiligten Ärzte weiterhin ihre Tätigkeit freiberuflich, selbstständig und eigenverantwortlich ausüben. Hauptsächlich Zweck ist es, die Kosten durch die gemeinsame Nutzung von Geräten zu reduzieren. Es ist nicht erforderlich, dass das entsprechende Gerät auch im gemeinschaftlichen Eigentum der Partner steht. Die Geräte einer Apparategemeinschaft können sich in den Praxisräumlichkeiten der Partner oder an einem anderen Ort befinden. Sofern das Gerät sich nicht in der eigenen Praxis befindet, handelt es sich bei seiner Nutzung um einen ausgelagerten Praxisraum. Dieser ist lediglich bei der KVH und der Landesärztekammer Hessens (LÄKH) anzuzeigen und bedarf keiner besonderen Genehmigung durch den Zulassungsausschuss. Jeder Arzt rechnet die ärztlichen Leistungen, die er an den Geräten der Apparategemeinschaft erbringt, eigenständig mit der KVH ab. Die Genehmigungspflicht für die Abrechenbarkeit spezieller standort- beziehungsweise apparativ-bezogener Leistungen gilt auch für die Apparategemeinschaft, zum Beispiel muss bei Sonographien das Gerät standortbezogen genehmigt werden.

BERUFSAUSÜBUNGSGEMEINSCHAFTEN

Berufsausübungsgemeinschaften (BAG)

Ärzte können sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) zusammenschließen. Sie behandeln die Patienten gemeinsam und haben einen gemeinsamen Praxisstandort, nutzen Räumlichkeiten, Personal und Geräte zusammen. Sie bilden somit eine wirtschaftliche und organisatorische Einheit.

Im Vordergrund steht hier die gemeinsame Patientenbehandlung. Die Kooperation ist auf Dauer angelegt mit dem Wunsch, den Beruf zusammen auszuüben. So führen die Ärzte für jeden Patienten gemeinsam eine Akte. Sie rechnen zusammen ab und haften gemeinsam. Die Zusammenarbeit ist nach außen hin sichtbar – alle Ärzte sind auf dem Praxisschild und im Briefkopf aufgeführt. Die BAG kann von Vertragsärzten gleicher oder unterschiedlicher Fachgruppen gebildet werden. Der Zulassungsausschuss muss die Gründung genehmigen. Die Ärzte handeln in der Regel auf der Grundlage eines schriftlichen Gesellschaftsvertrags.

Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG)

Ärzte, die an unterschiedlichen Standorten niedergelassen sind, können sich zu einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (üBAG) zusammenschließen. Die Vertragsarztsitze müssen dabei nicht im selben Planungsbereich liegen. Wichtig ist, dass ein gemeinsamer Behandlungsschwerpunkt beziehungsweise ein Konzept der Antragsteller hinsichtlich der gemeinsamen Patientenbehandlung besteht.

Die üBAG-Partner bestimmen einen Vertragsarztsitz als Hauptbetriebsstätte, die weiteren Vertragsarztsitze sind dann die Nebenbetriebsstätten. Die Entscheidung ist für zwei Jahre bindend. Jeder üBAG-Partner ist an einer der Betriebsstätten zugelassen. Hier muss der Vertragsarzt dann überwiegend tätig sein. An den jeweils anderen Standorten können die üBAG-Ärzte zusätzlich tätig sein.

Auch KV-übergreifende Zusammenschlüsse sind möglich. Beispielsweise können Ärzte in Frankfurt und Ärzte in Aschaffenburg (Bayern) eine KV-üBAG gründen.

Teilberufsausübungsgemeinschaft (Teil-BAG)

Eine Teil-BAG ist eine Berufsausübungsgemeinschaft, die sich auf einzelne Leistungen bezieht. Hier arbeiten die Ärzte direkt und eng zusammen, um Patienten gemeinschaftlich zu versorgen. Ein nur konsiliarisches Zusammenwirken reicht nicht aus. Die Teil-BAG kann „örtlich“ oder „überörtlich“ sein. Die Kooperation muss auch hier auf Dauer angelegt sein. Verträge über die Gründung von Teil-BAG sind auch der Landesärztekammer vorzulegen. Insbesondere ist dabei das Verbot der Zuweisung gegen Entgelt zu beachten.

Jobsharing als BAG

Jobsharing ermöglicht bei bestehender Zulassungsbeschränkung die Bildung einer BAG zwischen einem bereits niedergelassenen Vertragsarzt und einem neu hinzukommenden Arzt derselben Fachrichtung. Beide Ärzte teilen sich als gleichberechtigte Partner einen Arztsitz. Der hinzukommende Arzt erhält eine zeitlich unbefristete, vinkulierte Zulassung. Das bedeutet: Die Zulassung ist an den „Senior“ gebunden. Der „Junior“-Partner wird als gleichberechtigter Partner in die BAG aufgenommen. Er ist nicht nur für seine ärztliche Tätigkeit verantwortlich, sondern auch für wirtschaftliche Fragen (gesamtschuldnerische Haftung). Er wird namentlich auf dem Praxisschild und auf dem Praxisschild aufgeführt. Im Außenverhältnis



BERUFSAUSÜBUNGSGEMEINSCHAFTEN



EINZELPRAXIS



PRAXISGEMEINSCHAFT



ANSTELLUNG

sind beide Ärzte verpflichtet, den Versorgungsauftrag des bisherigen Vertragsarztes gemeinsam zu erfüllen. Beide akzeptieren eine Leistungsobergrenze. Die Leistungsobergrenze orientiert sich an den zuletzt abgerechneten Quartalen des bereits niedergelassenen Vertragsarztes oder nach dem Fachgruppendurchschnitt. Nach zehn Jahren der Zusammenarbeit oder bei Entsperrung des Planungsbereichs wandelt sich die beschränkte in eine unbeschränkte Zulassung um. Die Leistungsobergrenze entfällt.

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

MVZ sind ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte in der Regel aus unterschiedlichen Fachrichtungen zusammenarbeiten.

Die Ärzte sind selbstständig (mit eigener Zulassung) oder im MVZ angestellt. Sie sind verantwortlich für die Behandlung der Patienten, das MVZ als Einrichtung für die Organisation der Behandlung und die korrekte Leistungsabrechnung. Administrative und organisatorische Aufgaben werden gebündelt und zentral von nichtärztlichem Personal erledigt.

Nur zugelassene Ärzte, zugelassene Krankenhäuser, Kommunen, anerkannte Praxisnetze sowie Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen und gemeinnützige Träger, die aufgrund von Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, dürfen ein MVZ gründen. Folgende Rechtsformen sind erlaubt:

- Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR),
- eingetragene Genossenschaft,
- Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) oder
- Partnerschaftsgesellschaft

Der ärztliche Leiter muss im MVZ als Vertragsarzt/angestellter Arzt mit mindestens einem halben Versorgungsauftrag oder 20 Stunden pro Woche an der Hauptbetriebsstätte tätig sein. Er ist weisungsfrei und verantwortlich für die ärztliche Steuerung der Betriebsabläufe in fachlich-medizinischer Hinsicht.

Es gelten die allgemeinen Bestimmungen der Bedarfsplanung, das heißt, es müssen freie Arztsitze zur Verfügung stehen oder bestehende Arztsitze in das MVZ eingebracht und im Zuge der MVZ-Gründung vom MVZ übernommen werden.

ANSTELLUNG

Anstellung beim Vertragsarzt/im MVZ

Medizinische Versorgungszentren und Vertragsärzte können andere Ärzte mit abgeschlossener Facharztausbildung in ihrer Praxis beschäftigen. Diese können fachgleich oder fachfremd sein. Der Praxisinhaber benötigt für die Anstellung einen freien Arztsitz. Ein Vertragsarzt mit einer vollen Zulassung kann maximal drei weitere Kassensitze zur Anstellung inne haben, auf diese können entweder drei Ärzte in Vollzeit oder mehrere Ärzte in Teilzeit beschäftigt werden. Flexible Teilzeitanstellungen sind möglich, wenn sich mehrere Angestellte einen Arztsitz teilen. Ein Vertragsarzt mit einer hälftigen Zulassung kann entweder einen vollzeitbeschäftigten Arzt anstellen oder maximal zwei teilzeitbeschäftigte Ärzte. Angestellte Ärzte können in Abstimmung mit ihrem Arbeitgeber neben ihrer Tätigkeit in der Praxis zusätzlich einem anderen Arbeitsverhältnis (zum Beispiel Anstellung im Krankenhaus) nachgehen. Bei Kündigung von Anstellungen kann der Praxisinhaber den Anstellungssitz wiederbesetzen.

Niedergelassene Vertragsärzte haben die Möglichkeit, auf ihre Zulassung zu verzichten, um sich bei einem Vertragsarzt/MVZ anstellen zu lassen. Umgekehrt können angestellte Ärzte – mit Zustimmung des Vertragsarztes/MVZ – die Anstellung in eine Zulassung umwandeln. Alternativ kann ein Angestellter auch über ein Ausschreibungsverfahren an einen anderen Vertragsarzt/MVZ übertragen werden. Es gelten die allgemeinen Bestimmungen zur Nachbesetzung eines Vertragsarztsitzes und der Bedarfsplanung.

Jobsharing in Anstellung

Alternativ zum Jobsharing in einer BAG (siehe Seite 13) kann bei bestehender Zulassungsbeschränkung ein fachgleicher Arzt angestellt werden. Er ist für seine ärztliche Tätigkeit verantwortlich, haftet jedoch nicht bei Überschreitung der Leistungsobergrenze. Die Leistungsobergrenze orientiert sich wie bei der Jobsharing-BAG an den zuletzt abgerechneten Quartalen des bereits niedergelassenen Vertragsarztes oder dem Fachgruppendurchschnitt. Der angestellte Arzt wird nicht namentlich auf dem Praxisstempel und dem Praxisschild aufgeführt. Bei der Anstellung gilt die Zehn-Jahres-Regelung nicht! Bei Entsperrung des

Planungsbereichs endet die Leistungsbeschränkung. Die Anstellung wird im festgelegten Umfang weitergeführt.

Sicherstellungsassistenz

Sie könnten sich als Sicherstellungsassistent anstellen lassen. Grundsätzlich muss ein Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit persönlich ausüben. Für einen befristeten Zeitraum kann die KVH jedoch einen Sicherstellungsassistenten genehmigen. Ein Sicherstellungsassistent ist ein Arzt, der über die gleiche Facharztanerkennung wie der Praxisinhaber verfügt und parallel zum Praxisinhaber mit eigener lebenslanger Arztnummer tätig wird.

Dabei gibt es verschiedene Genehmigungsgründe:

1. Sie werden Sicherstellungsassistent, weil Sie

- vor einer Praxisübernahme oder
- vor einem Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft oder
- vor der Anstellung bei einem Vertragsarzt (bis zur Abwicklung des zulassungsrechtlichen Verfahrens) stehen.

2. Sie werden Sicherstellungsassistent, weil eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt Sie

- aus gesundheitlichen Gründen oder
- wegen Schwangerschaft oder
- wegen Elternzeit beziehungsweise Kindererziehung oder
- wegen der Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung braucht.

NEBENBETRIEBSSTÄTTE

Zweigpraxis

Ein Vertragsarzt kann mit Genehmigung der KVH außerhalb des eigenen Vertragsarztsitzes seine vertragsärztliche Tätigkeit an einem weiteren Ort ausüben. Voraussetzung ist, dass die Versorgung der Versicherten am Ort der Zweigpraxis verbessert und zugleich die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. Geringfügige Beeinträchtigungen am Ort des Vertragsarztsitzes können realisiert werden, wenn dies durch eine Verbesserung am Ort der Zweigpraxis aufgewogen wird.

Ausgelagerte Praxisstätte

Leistungen, die aufgrund von räumlichen, technischen oder sonstigen Anforderungen nicht am Vertragsarztsitz erbracht werden können, dürfen ausgelagert werden. Darunter fallen häufig das ambulante Operieren oder Leistungen, für deren Erbringung große Geräte benötigt werden. Im Unterschied zur Zweigpraxis handelt es sich bei ausgelagerten Leistungen nur um solche, die nicht bereits am Vertragsarztsitz vorgehalten werden. In den ausgelagerten Praxisräumen dürfen kein Erstkontakt und auch keine regulären Sprechstunden stattfinden. Die ausgelagerten Praxisräume sind bei der KVH anzuzeigen.

Gerne unterstützen Sie unsere Berater bei der Wahl Ihres Standortes und der Tätigkeitsform individuell, kompetent und kostenlos.

Kontaktieren Sie einfach eines der regionalen BeratungsCenter in Ihrer Nähe, um einen Termin für eine Niederlassungsberatung zu vereinbaren.

KONTAKT:

BeratungsCenter der KV Hessen
www.kvhessen.de/beratung

Stadt oder Land? Norden oder Süden? Alles zur Wahl des Praxisstandorts

Die richtige Wahl des Standorts ist maßgebend für den wirtschaftlichen Erfolg Ihrer Praxis. Um der Konkurrenz die Stirn zu bieten, muss der Praxisinhaber nicht nur medizinische und psychotherapeutische Leistungen erbringen, sondern seine Praxis auch wie ein Wirtschaftsunternehmen führen.

BEDARFSPLANUNG – WO, WELCHE UND WIE VIELE ARZTSITZE FREI SIND

Bereits seit den 1990er-Jahren ist gesetzlich festgelegt, wo sich wie viele Ärzte einer Fachrichtung niederlassen dürfen. An diese sogenannte Bedarfsplanung sind auch Sie gebunden, wenn Sie über eine Niederlassung nachdenken. Doch keine Sorge! Die Berater der KVH helfen Ihnen auch gerne durch diesen Dschungel.

Ziel der Bedarfsplanung ist die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung. Sie soll eine ausreichende, flächendeckende und wohnortnahe Versorgung mit Vertragsärzten gewährleisten. Grundlage für die Bedarfsplanung ist die Bedarfsplanungsrichtlinie, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen wird.

Gleichzeitig ist die Bedarfsplanung in einer Region/ Stadt auch ein Instrument, um eine zu große Arztdichte in einzelnen Fachrichtungen zu verhindern. Es ist Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen, die Bedarfspläne aufzustellen und an die Entwicklung anzupassen. Dazu werden unter anderem innerhalb jeder KV-Planungsbereiche ausgewiesen, die je nach

Fachgruppe eine unterschiedliche Größe haben. In diesen Planungsbereichen wird für jedes Fachgebiet eine Verhältniszahl festgelegt, das heißt, eine Relation Arzt je Einwohner. Diese Verhältniszahlen bilden die Grundlage für die Berechnung des Versorgungsgrads und somit auch für die Feststellung von ärztlicher „Übersversorgung“ oder „Unterversorgung“ einer Region. Dies wirkt sich darauf aus, ob und wie viele Arztsitze frei sind.

Wenn die tatsächliche Arztszahl die berechnete Sollzahl um zehn Prozent (110-Prozent-Regelung) übersteigt, wird im Planungsbereich für diese Fachgruppe eine Übersversorgung festgestellt. Vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen werden entsprechende Zulassungsbeschränkungen angeordnet.

Sofern der Versorgungsgrad die Grenze von 110 Prozent nicht übersteigt, wird vom Landesausschuss festgestellt, wie viele Arztsitze für Niederlassungen/ Anstellungen für die Fachgruppe in diesem Planungsbereich zur Verfügung stehen. Auch in einem zulassungsbeschränkten Planungsbereich kann ein Arztsitz frei werden, nämlich dann, wenn ein Arzt mit bestehender Zulassung – beispielsweise aus Altersgrün-



IM HAUSÄRZTLICHEN BEREICH WERDEN BIS 2030 KNAPP 41,6 % DER AKTUELLEN PRAXISINHABER IHRE PRAXEN ABGEBEN.

den – vollständig oder hälftig auf seine Zulassung verzichtet. Im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens kann dieser Arztsitz auf einen Nachfolger übertragen und die Praxis übernommen werden.

Die Ergebnisse der Sitzungen des Landesausschusses veröffentlicht die KVH auf ihrer Homepage (www.kvhessen.de).

Weitere Informationen finden Sie hier:
www.kvhessen.de/zulassungsbeschaenkungen

Sitze, die im Rahmen eines Nachbesetzungsverfahrens zu besetzen sind, schreibt die KVH auf der Homepage aus.
www.kvhessen.de/ausschreibungen

FINANZIERUNG RICHTIG PLANEN

Der Weg in die Selbstständigkeit birgt eine Vielzahl von neuen Herausforderungen. Neben den typischen Aufgaben als Mediziner müssen Sie zusätzlich die Finanzierung und Rentabilität Ihrer Praxis im Auge behalten.

Unser Vorteil – Ihr Gewinn: Wir beraten Sie dabei neutral und frei von wirtschaftlichen Interessen. Wir erstellen mit Ihnen einen Businessplan, helfen bei der Praxiswertermittlung und unterstützen bei der Investitions-, Kosten- und Liquiditätsanalyse. Unsere wirtschaftliche Beratung umfasst zudem sowohl eine Standort- als auch eine Praxisanalyse. Zusätzlich unterstützen wir Sie mit umfangreichen Seminarangeboten rund um die vertragsärztliche und -psychotherapeutische Tätigkeit.

Gerne unterstützen Sie unsere Berater bei der Wahl Ihres Standortes und der Tätigkeitsform schnell, kompetent und persönlich. Kontaktieren Sie einfach eines der regionalen BeratungsCenter in Ihrer Nähe, um einen Termin für eine Niederlassungsberatung zu vereinbaren.

KONTAKT:
BeratungsCenter der KV Hessen
www.kvhessen.de/beratung

www.kvhessen.de/praxis-management/praxisstart



#FokusVersorgung

Die Veranstaltungsreihe #FokusVersorgung bringt Menschen ins Gespräch: die Niedergelassenen, die Niederlassungsinteressierten, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW), die KVH sowie weitere Persönlichkeiten aus den hessischen Landkreisen. Das Ziel: Gemeinsam die ambulante Versorgung stärken. Unter dem gleichnamigen Motto schafft #FokusVersorgung ein Forum für fachlichen Austausch – regional, interaktiv & persönlich.

Sie wollen wissen, wann und wo die nächste Veranstaltung von #FokusVersorgung stattfindet? Schauen Sie einfach nach:
www.kvhessen.de/fokusversorgung

PRAXISBÖRSE

Unsere Praxisbörse ist eine Internetplattform, auf der Praxisabgeber und Niederlassungsinteressierte Inserate mit Angeboten zu Praxisübernahmen, Kooperationen und Anstellungen schalten bzw. auf eingestellte Inserate reagieren können. Der Kontakt wird über die Mitarbeiter der KVH hergestellt. Dieser Service ist für Sie kostenfrei.

Die Praxisbörse der KVH finden Sie unter
www.kvhessen.de/praxisboerse

Step by step – die ersten Schritte in die vertragsärztliche Tätigkeit

ZA

ZULASSUNGS
AUSSCHUSS
HESSEN

Nachdem Sie nun mithilfe der Bedarfsplanung herausfinden konnten, wo möglicherweise noch ein Kassensitz für Sie frei ist, benötigen Sie als nächstes eine Zulassung. Denn ohne Zulassung ist eine Behandlung von Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht zulässig.

Die Zulassung ist ein formaler Verwaltungsakt. Sie wird vom zuständigen Zulassungsausschuss für einen Vertragsarztsitz (Ort der Niederlassung) erteilt. Wie genau Sie eine Zulassung beantragen und was Sie dabei beachten müssen, erfahren Sie hier.

EINTRAGUNG IN DAS ARZTREGISTER/PSYCHOTHERAPEUTEN-REGISTER

Als Allererstes sollten Sie sich in das Arzt-/Psychotherapeutenregister der KVH eintragen lassen. Die Eintragung dort ist Voraussetzung, um überhaupt in der vertragsärztlichen Versorgung tätig werden zu können.



Den Antrag auf Eintragung finden Sie unter:
www.kvhessen.de/arztregister

Folgende Unterlagen müssen Sie dem Antrag im Original oder in amtlich beglaubigter Form beifügen:

- Geburtsurkunde, bei Namensänderung auch Heiratsurkunde/Auszug aus dem Familienstammbuch
- Approbationsurkunde
- Gegebenenfalls Promotionsurkunde
- Anerkennung zum Führen einer Gebiets-, Schwerpunkt-, Zusatzbezeichnung
- Nachweis über die ärztliche/psychotherapeutische Tätigkeit nach bestandener Prüfung
- Nachweis über die Entrichtung der Antragsgebühr

Durch Ihre Eintragung in unser Arzt-/Psychotherapeutenregister sind Sie automatisch Mitglied der KVH und können zum Beispiel an den Wahlen zur Vertreterversammlung teilnehmen.

EINTRAGUNG IN DIE WARTELISTE

Wenn Sie eine Zulassung als Vertragsarzt anstreben, empfehlen wir Ihnen, sich frühzeitig in unsere Warteliste eintragen zu lassen. Denn: Aufgrund der gesetzlich angeordneten Bedarfsplanung können die Niederlassungsmöglichkeiten begrenzt sein. In mehreren Planungsbereichen bestehen Zulassungsbeschränkungen. Eine Möglichkeit, sich dennoch in einem solchen Planungsbereich niederzulassen, ist die Übernahme einer Praxis. Hierzu muss der abgebende Vertragsarzt ein Ausschreibungsverfahren durchführen, in dessen Rahmen sich mehrere Bewerber auf einen frei werdenden Vertragsarztsitz bewerben können. Die Auswahl unter den Nachfolgern trifft der Zulassungsausschuss. Dabei hat er mehrere Kriterien zu berücksichtigen, zum Beispiel auch die Dauer des Eintrags in die Warteliste. Gleiches gilt, wenn die Zulassungsbeschränkungen aufgehoben werden und sich freie Zulassungen in bis dato zulassungsgespernten Planungsbereichen ergeben. Daher nochmals unsere Empfehlung: Lassen Sie sich in unsere Warteliste eintragen! Der Eintrag in die Warteliste ist ab dem Zeitpunkt des erfolgten Arztregistereintrags möglich und ist kostenlos.

HAUPTSACHE: ZULASSUNG!

DAS ZULASSUNGSVERFAHREN

In einem ersten Schritt prüft der Zulassungsausschuss, ob für den Standort der beantragten Zulassung eine Zulassungssperre besteht. Besteht diese nicht, kann der Zulassungsausschuss die Zulassung erteilen.

Besteht jedoch eine Zulassungssperre, kann eine Zulassung nur im Rahmen der Einleitung eines Nachbesetzungs-/Ausschreibungsverfahrens erfolgen.

Soll in einem zulassungsgespernten Planungsbereich eine Praxis an einen Nachfolger übertragen werden, müssen der Praxisinhaber oder seine berechtigten Erben beim Zulassungsausschuss einen Antrag auf Einleitung eines Nachbesetzungsverfahrens beantragen. Der Zulassungsausschuss entscheidet, ob ein Nachbesetzungsverfahren durchgeführt werden kann. Wird dem Antrag auf Nachbesetzung entsprochen, erfolgt die Ausschreibung auf der Homepage der KVH.

BEWERBUNG UM EINEN AUSGESCHRIEBENEN SITZ

Nach Veröffentlichung auf der Homepage können sich Niederlassungsinteressierte auf einen ausgeschriebenen Vertragsarztsitz/Vertragspsychotherapeuten-sitz bewerben und den Antrag auf Zulassung stellen.

Auf unserer Internetseite finden Sie die aktuell ausgeschriebenen freien Arzt- und Psychotherapeuten-sitze unter www.kvhessen.de/ausschreibungen



Wenn Sie sich auf einen der Sitze bewerben möchten, senden Sie nach Erscheinen auf der Homepage der KVH eine formlose Bewerbung an das zuständige BeratungsCenter der KVH. Jede eingehende Bewerbung wird an den Praxisabgeber weitergeleitet, der sich mit den Bewerbern in Verbindung setzt. Nach Abschluss der Gespräche mit allen Bewerbern kann der Praxisabgeber eine Favorisierung zugunsten eines Bewerbers beim Zulassungsausschuss abgeben.

Parallel zu dieser formlosen Bewerbung müssen die Bewerber auch einen schriftlichen Antrag auf Zulassung als Vertragsarzt beim Zulassungsausschuss stellen.

Bitte informieren Sie sich über die unbedingt einzuhaltenen Antragsfristen auf unserer Homepage oder bei den zuständigen BeratungsCentern der KVH. Unsere Mitarbeiter sind Ihnen beim Ausfüllen und Zusammenstellen der Antragsunterlagen gerne behilflich.

Nach erfolgreicher Zulassung durch den ZA laden wir Sie als zukünftige Vertragsärzte zu unserem Workshop „Fokus Praxisstart“ ein. Diese Veranstaltung dient der idealen Vorbereitung zu Ihrem erfolgreichen Praxisstart und der Klärung Ihrer offenen Fragen rund um Ihre vertragsärztliche Tätigkeit.



ANTRAG AUF ZULASSUNG/ANSTELLUNG

Wenn Sie sich für einen konkreten Arztsitz entschieden haben, stellen Sie einen Antrag auf Zulassung/Anstellung.

Das Antragsformular finden Sie unter:
www.za-hessen.de/formulare

Folgende Unterlagen müssen Sie dem Antrag beifügen:

- Auszug über die Eintragung in das Arzt-/Psychotherapeutenregister
- Lückenlosen Lebenslauf mit Angaben der seit der Approbation ausgeübten Tätigkeiten
- Polizeiliches Führungszeugnis der Belegart „0“
- Nachweis über die Entrichtung der Antragsgebühr
- Versicherungsbescheinigung (Berufshaftpflichtversicherung)
- bei Anstellung: schriftlicher Arbeitsvertrag

ZULASSUNGS-AUSSCHUSS ÄRZTE



ZULASSUNGS-AUSSCHUSS PSYCHOTHERAPIE



ENTSCHEIDUNGSKRITERIEN BEI DER AUSWAHL ZWISCHEN MEHREREN BEWERBERN

Gibt es mehrere Bewerber auf eine bestimmte Zulassung, berücksichtigt der Zulassungsausschuss bei der Auswahl des am besten geeigneten Bewerbers folgende Kriterien:

- Berufliche Eignung,
- Approbationsalter,
- Dauer der ärztlichen Tätigkeit,
- eine mindestens fünf Jahre dauernde vertragsärztliche Tätigkeit in einem Gebiet, in dem Unterversorgung festgestellt wurde,
- ob der Bewerber der Ehegatte, Lebenspartner oder ein Kind des bisherigen Vertragsarztes ist,
- ob der Bewerber ein Angestellter des bisherigen Vertragsarztes oder ein Vertragsarzt ist, mit dem die Praxis bisher gemeinschaftlich betrieben wurde,
- ob der Bewerber bereit ist, besondere Versorgungsbedürfnisse, die in der Ausschreibung der KVH definiert worden sind, anzubieten,
- wie lange der Bewerber in der Warteliste eingetragen war,
- ob die abzugebende Praxis Bestandteil einer Berufsausübungsgemeinschaft ist und welche Interessen die dort verbleibenden Vertragsärzte haben.

Bei dem Auswahlverfahren spielen die wirtschaftlichen Interessen des Praxisabgebers oder seiner Erben nur eine untergeordnete Rolle. Grundsätzlich gilt: Der Kaufpreis sollte die Höhe des Verkehrswertes der Praxis nicht übersteigen.

NEBENTÄTIGKEIT

Und noch ein Hinweis: Nebentätigkeiten sind erlaubt! Jedoch müssen diese mit der vertragsärztlichen Tätigkeit zu vereinbaren sein. Dies betrifft zum Beispiel die Dauer und den Umfang der anderweitigen Tätigkeit. Jede regelmäßige Nebentätigkeit muss dem Zulassungsausschuss unter Angabe des zeitlichen Umfangs und Vorlage des entsprechenden Vertrags angezeigt werden.

Das liebe Geld – wie verteilt die KVH das Honorar?

Die Honorarsystematik für ambulant tätige Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland und somit auch in Hessen ist hoch komplex und füllt ganze Bände. Aber keine Sorge – wir wollen Sie nicht mit Wissen überfrachten, sondern haben für Sie das Wichtigste zusammengefasst.

GRUNDSÄTZLICHE HONORARSYSTEMATIK

Grundsätzlich gilt: Die Honorarsystematik hat der Gesetzgeber im Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) detailliert vorgegeben. Danach vereinbart die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit dem Spitzenverband der Krankenkassen die Grundzüge der Vergütung für die ambulante vertragsärztliche Versorgung in Deutschland und gibt Empfehlungen an die Länder-KVen.

Die wesentlichen Vergütungsregelungen werden auf Landesebene zwischen der jeweiligen KV und den Landesverbänden der Krankenkassen in einem jährlich zu schließenden Honorarvertrag vereinbart. Das heißt: Die KV verhandelt das Budget für die Ärzte mit den betroffenen Krankenkassen, die sogenannte Gesamtvergütung. Die jeweilige KV legt dann im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) die Verteilung der Gesamtvergütung fest.

WAS HABEN EBM, MGV, EGV UND CO. MIT DER HONORARVERTEILUNG ZU TUN?

Die Zeiten, in denen Ärzte mit allen Krankenkassen direkte Verträge zur Vergütung ihrer Leistungen abschließen mussten, sind lange vorbei. Heute stellen die Krankenkassen für die ambulante Versorgung ihrer Versicherten einen bestimmten Betrag zur Verfügung – die sogenannte Gesamtvergütung. Das Geld fließt an die KVen, die es wiederum an die Ärzte und Psychotherapeuten verteilen. Diese Honorarverteilung ist notwendig, weil die Patienten auf der einen Seite Leistungen unbegrenzt in Anspruch nehmen können, es aber auf der anderen Seite nur eine begrenzte

Menge Honorar gibt. Die Honorarverteilung der KVH löst diese Diskrepanz auf. Hierzu beschließt die Vertreterversammlung („Parlament der Ärzte und Psychotherapeuten“) der KVH einen Honorarverteilungsmaßstab.

Sie als Arzt oder Psychotherapeut reichen jedes Quartal für alle erbrachten Leistungen an Patienten eine Abrechnung bei der KVH ein. Die Grundlage für die Abrechnung bildet der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM). Er ist eine Art Katalog und umfasst alle Leistungen, die die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten mit den gesetzlichen Krankenkassen über die KVH abrechnen können. Im EBM wird jeder definierten Leistung eine bestimmte Anzahl von Punkten zugeordnet. Diese legen das Wertverhältnis der Leistungen untereinander fest. Ein Punkt entspricht einem bestimmten Centwert, der jährlich von der KV und den gesetzlichen Krankenkassen vereinbart wird.

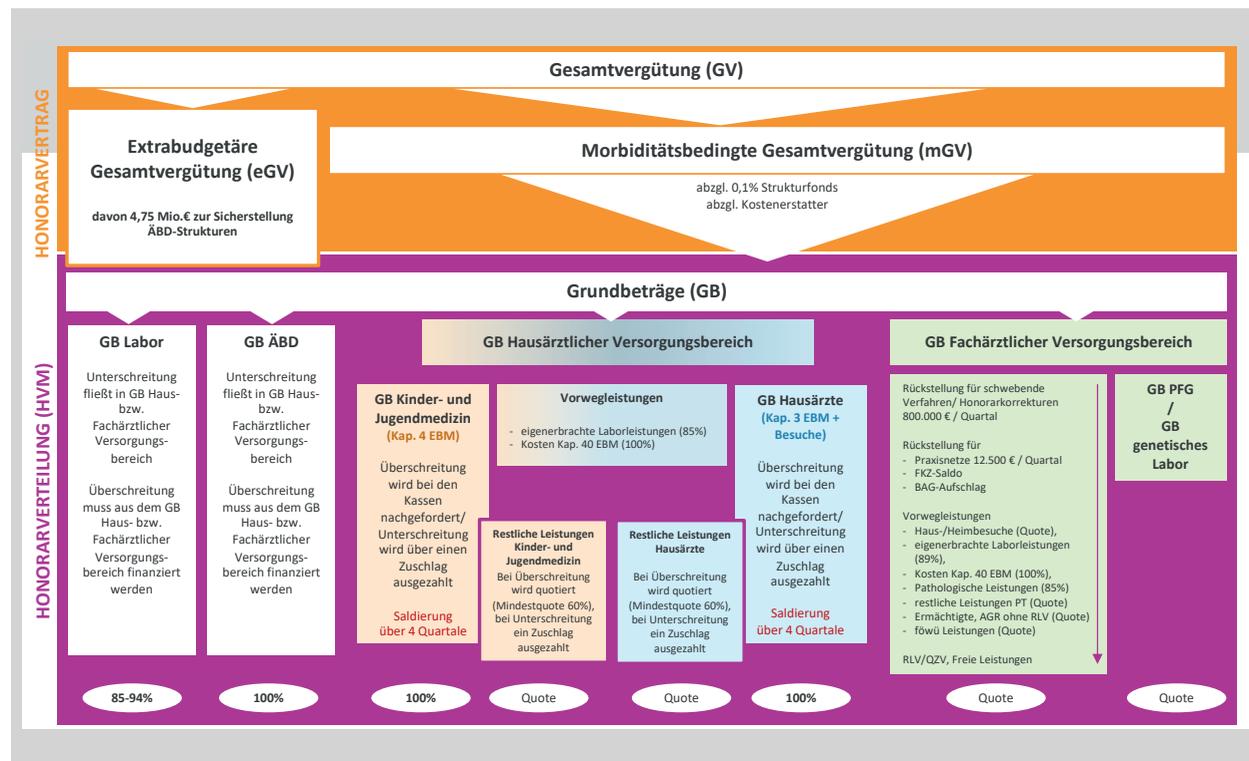
Ein Großteil der ambulanten Leistungen wird aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) honoriert. Morbidität ist eine statistische Größe, die die Krankheitshäufigkeit, bezogen auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe, ausdrückt. Sie hat seit 2009 einen Einfluss auf die Zahlungen der gesetzlichen Krankenkassen an die KVen. Die MGV unterliegt, wie oben schon erklärt, einer Mengengrenzung. Daher können nicht alle abgerechneten Leistungen zu den Werten (Euro) vergütet werden, die im EBM stehen. Hat ein Vertragsarzt eine bestimmte Leistungsmenge im Quartal überschritten, so werden die darüber hinausgehenden Leistungen nur zu abgesenkten Werten vergütet. Dies nennt man Quotierung (siehe Seite 22,

„Regelleistungsvolumen“). Zusätzliches Geld stellen die gesetzlichen Krankenkassen außerdem für Leistungen außerhalb der MGV als extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV) bereit. Dazu zählen unter anderem besonders förderungswürdige Leistungen wie Früherkennungsuntersuchungen, ambulante Operationen oder Psychotherapien. (Kapitel 35.2). Diese Leistungen bekommt der Arzt in der Regel zu den hinterlegten Eurowerten im EBM vergütet.

Außerdem hat die KVH mit den hessischen Krankenkassen individuell für zusätzliche Leistungsbereiche Sonderverträge verhandelt, die ebenfalls weitestgehend extrabudgetär vergütet werden (unter anderem Impfungen, Disease-Management-Programme, Wegepauschalen).

BESONDERHEIT: REGELLEISTUNGSVOLUMEN (RLV) UND QUALITÄTSGEBUNDENE ZUSATZVOLUMINA (QZV)

Seit dem 1. Januar 2009 erhält daher jeder Arzt pro Quartal ein Budget, das er ausfüllen kann: Das Regelleistungsvolumen (RLV). Ausgenommen davon sind zum Beispiel Hausärzte, Kinderärzte, ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte beziehungsweise Psychologische Psychotherapeuten, Laborärzte, Pathologen, Ermächtigte und weitere. Das RLV wird in einem Euro-Betrag ausgewiesen. Leistungen innerhalb des RLV-Rahmen beziehungsweise Budgets werden zu festen Werten vergütet. Erbringt der Arzt mehr Leistungen als aus seinem errechneten RLV-Rahmen, erhält er die darüber hinausgehenden Leistungen zu einem abgestaffelten Wert vergütet (= Quotierung). Mit dem Regelleistungsvolumen will der Gesetzgeber eine übermäßige Ausdehnung der vertragsärztlichen Tätigkeit verhindern.



MORBIDITÄTSBEDINGTE GESAMTVERGÜTUNG



- RLV-Leistungen: Regelleistungsvolumen
- QZV-Leistungen: Qualifikationsgebundene Zusatzvolumina
- Freie Leistungen: Leistungen innerhalb der MGV, aber außerhalb des RLVs und der QZVs
- Vorwegleistungen: z. B. Labor, Hausbesuche ÄBD, Kapitel 40 - Kostenpauschalen
- EGV-Leistungen: z. B. amb. Operieren, Prävention, Impfungen, DMP

EXTRABUDGETÄRE GESAMTVERGÜTUNG



- Arzt-/praxisbezogenes Budget Innerhalb Budgetrahmen: 100% Vergütung der anerkannten Leistungen
- Außerhalb: quotiert
- Arzt-/praxisbezogenes Zusatzbudget Innerhalb: 100% Vergütung der anerkannten Leistungen
- Außerhalb: quotiert
- „Fachgruppenbudget“ ggf. „quotiert“
- Ggf. quotiert
- Keine Quotierung

Die Berechnung des arztindividuellen Regelleistungsvolumens orientiert sich an der Multiplikation folgender Faktoren:

- der RLV-relevanten Fallzahl des Arztes,
- dem von der KV Hessen berechneten arztgruppenspezifischen RLV-Fallwert und,
- sofern die Tätigkeit in einer Kooperation ausgeübt wird, einem Zuschlag auf das RLV von 10 Prozent,
- einer Altersstrukturquote.
- übersteigt die RLV-Fallzahl des Arztes 150 Prozent der Fachgruppe, so steigt die Vergütung nicht mehr linear (Fallwertabstaffelung)

Sofern besondere Qualifikationen vorliegen, kann das RLV um sogenannte qualifikationsgebundene Zusatzvolumina (QZV) erhöht/erweitert werden. Damit steigt die Leistungsmenge, die zu festen Werten vergütet werden kann. Ärzte mit vielen Qualifikationen beziehungsweise einem breiteren Leistungsspektrum können

demnach ein höheres Honorar erwirtschaften. Allerdings löst nicht jede Qualifikation ein QZV aus.

Einige Leistungen, wie beispielsweise Haus- und Heimbesuche, Laborleistungen, Leistungen im ÄBD, die zwar der MGV zugeordnet sind, werden in fachgruppen- beziehungsweise arztübergreifenden Budgets vergütet. Bei Hausärzten unterliegen manche Haus- und Heimbesuche keiner Budgetierung. Das hat zur Folge, dass alle Ärzte, die die Leistung erbringen, sie zum gleichen Wert erhalten. Die Honorarverteilung ist genauso komplex wie wichtig. Daher unterstützen wir Sie gerne beim Verständnis. Wenden Sie sich mit der ersten Honorarabrechnung (näheres dazu auf Seite 28) an das regionale BeratungsCenter in Ihrer Nähe und wir erklären Ihnen diesen gerne.

KONTAKT:

BeratungsCenter der KV Hessen
www.kvhessen.de/beratung

Welche Leistungen biete ich an?

Nach diesen recht komplizierten, aber leider auch notwendigen technischen Details zur Honorarsystematik widmen wir uns nun wieder ganz konkret Ihrer ärztlichen Tätigkeit.

WIE LEGE ICH MEIN LEISTUNGSSPEKTRUM FEST?

Mit Ihrer Zulassung haben Sie einen Versorgungsauftrag übernommen, der eine fachgruppenbezogene Grundversorgung umfasst (zum Beispiel Hausbesuche bei Hausärzten). Die nachfolgenden Fragen helfen Ihnen, wenn Sie darüber hinaus besondere Leistungen anbieten möchten:

- Welches Behandlungskonzept strebe ich an?
- Welche Patienten möchte ich ansprechen?
- Wie ist das Sozialgefüge im Umfeld meiner Praxis?
- Stehen die räumlichen Voraussetzungen zur Verfügung, gibt es eine apparative Ausstattung in der Praxis (Praxisübernahme oder Einstieg in eine Praxis)?
- Welche persönlichen Qualifikationen habe ich?
- Welche Qualifikationen bringen meine Mitarbeiter mit?
- Steht mir für dieses Leistungsangebot ausreichend Zeit zur Verfügung?
- Wie ist die Konkurrenzsituation?
- Wie werden die Leistungen vergütet?
- Können die Leistungen betriebswirtschaftlich erbracht und refinanziert werden?
- Stehen mir ausreichend Investitionsmittel zur Verfügung?
- Wie sieht es aus mit einer Fremdfinanzierung?

WAS SIND GENEHMIGUNGSPFLICHTIGE LEISTUNGEN?

Es gibt ausgewählte Leistungen, die genehmigungspflichtig sind. Das bedeutet, dass diese Leistungen nicht ohne eine Genehmigung der KVH erbracht und damit auch vergütet werden können. Dies betrifft sogar mehr als zwei Drittel aller EBM-Leistungen. Ziel ist es, die Qualität der Leistungen zu gewährleisten. Ein Honoraranspruch für diese Leistungen besteht erst, wenn die KVH die Genehmigung erteilt hat. Wir empfehlen Ihnen daher, bereits parallel zum Zulassungsverfahren alle Anträge zum Erhalt einer Abrechnungsgenehmigung zu stellen, denn eine rückwirkende Genehmigung ist leider nicht möglich.

Eine Liste der genehmigungspflichtigen Leistungen finden Sie auf unserer Homepage: www.kvhessen.de/genehmigung

Eventuell müssen Sie Weiterbildungen beziehungsweise räumliche, apparative sowie personelle Voraussetzungen nachweisen. Die Anforderungen und die Antragsunterlagen hierzu finden Sie ebenfalls auf unserer Homepage.



Wichtig: Auch wenn Sie die gleichen persönlichen Qualifikationen wie Ihr Praxisvorgänger haben, gehen nach Ihrer Praxisübernahme oder Anstellung die Genehmigungen Ihres Vorgängers nicht automatisch auf Sie als Nachfolger über. Die Genehmigungen müssen also von Ihnen neu beantragt werden.

Wenn Sie jedoch vor Ihrer Niederlassung bereits an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen haben (beispielsweise als Sicherstellungsassistent oder in Anstellung) und Ihnen für diese Tätigkeit Genehmigungen erteilt wurden, müssen Sie lediglich die Übertragung auf die neue Tätigkeitsform veranlassen.

Weiterführende Informationen, Antragsformulare, Formular für Statutswechsel und die QS-Änderungsanzeige finden Sie unter www.kvhessen.de/genehmigung

APPARATIVE EINRICHTUNGEN DER PRAXIS – WAS MUSS ICH BEACHTEN?

Jede Praxis hat die Pflicht, ein Medizinproduktebuch zu führen. Darin befinden sich sowohl die Belege für die Einweisungen und die Funktionsprüfung als auch die messtechnischen Kontrollen, die Wartungsprotokolle und eventuelle Fehlermeldungen. Darüber hinaus ist ein Bestandsverzeichnis erforderlich mit Kurzangaben zu jedem Gerät. Mitarbeiter, die medizinische Geräte bedienen, müssen an diesen eingewiesen sein.

Wenn Sie apparative Einrichtungen von Ihrem Vorgänger übernehmen möchten, prüfen Sie, ob diese den vorgeschriebenen aktuellen Standards und Erfordernissen entsprechen. Nehmen Sie Einblick in existierende Verträge und klären Sie die Wartungsbedingungen sowie die mögliche Nutzungsdauer.

WAS SIND INDIVIDUELLE GESUNDHEITSLAISTUNGEN?

Die Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) sind ärztliche Leistungen, die nicht Gegenstand der gesetzlichen Krankenversicherung sind und damit auch nicht zur vertragsärztlichen Versorgung gehören. Auf diese Leistungen hat der Patient keinen gesetzlichen Anspruch. Sie können nur dann erbracht werden, wenn der Patient sie ausdrücklich wünscht und sie ärztlich vertretbar sind. Diese ärztlichen Wunschleistungen sind vom Patienten auf Basis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) privat zu bezahlen.

Wichtig ist, dass Sie Ihre Patienten über den privatrechtlichen Charakter der Behandlung informieren. Am besten schließen Sie hierzu einen privaten Behandlungsvertrag. Weisen Sie außerdem Ihre Patienten darauf hin, dass sie mit einer Erstattung durch die Krankenkasse nicht rechnen können. Die Patientenaufklärung müssen Sie dokumentieren.

Weiterführende Informationen: www.kbv.de/html/igel.php, Suchbegriff „IGeL“



WAS SIND DISEASE-MANAGEMENT-PROGRAMME?

Disease-Management-Programme (DMP) sind strukturierte Behandlungsprogramme für chronische Erkrankungen. In diesen Programmen wird die Behandlung mit einem gezielten Versorgungsmanagement arzt- und sektorenübergreifend koordiniert. Es ist das Ziel, bestehende Versorgungsdefizite abzubauen und so die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung zu verbessern.

In Hessen existieren für verschiedene Disease-Management-Programme Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern. Die KVH ist Vertragspartner für die DMP Asthma, COPD, Koronare Herzkrankheit, Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2 und Osteoporose. Für die Teilnahme erhalten Sie eine zusätzliche Vergütung pro Patient.

Weiterführende Informationen und Anträge:
www.kvhessen.de/dmp



SONDERVERTRÄGE

Die KVH hat zur Verbesserung der Versorgung verschiedene Sonderverträge geschlossen. Diese reichen von der Koordinierung, Steuerung, Begleitung und Überwachung der Behandlung eines Patienten im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung bis hin zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Menschen mit erhöhtem Risiko für eine Erkrankung an Diabetes mellitus Typ 2.

Durch Ihre Teilnahme an diesen Verträgen bieten Sie nicht nur Ihren Patienten besondere Leistungen an, Sie haben auch die Möglichkeit, eine zusätzliche Vergütung zu erhalten.

Nähere Informationen zu den einzelnen Verträgen finden Sie unter:
www.kvhessen.de/recht-vertrag

KONTAKT:

Team Mitgliederservice Sonderverträge
E. mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

02200 GOP 03241
01101 01956 01411
ONLINEDIENSTE
02100 EBM 40850
30200 KV-CONNECT
TELEMATIK-
INFRASTRUKTUR

Wie und wann rechne ich ab und worauf muss ich achten?

Pro Quartal reichen Sie bei der KVH eine Abrechnung Ihrer erbrachten vertragsärztlichen Leistungen ein. Ihre Praxissoftware hilft Ihnen dabei und die Übermittlung der Abrechnung an die KV findet bequem und einfach online statt.

SICHERES UND MODERNES ABRECHNEN ÜBER DIE TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Ihre Abrechnung mit Ihrer Praxissoftware erfolgt natürlich nicht via E-Mail oder einem ähnlich unsicheren Verfahren. Nein – für solche sensiblen Daten gibt es das KV-SafeNet*, das über die Telematikinfrastruktur (TI) verfügbar ist. Bei KV-SafeNet handelt es sich um ein sogenanntes virtuelles privates Netzwerk, das die Kommunikation zwischen Leistungserbringer, also Ihnen, und der KV erleichtert und zusätzlich gesichert ist. Über KV-SafeNet wird ein geschützter, vom Internet getrennter „Tunnel“ aufgebaut, der eine datenschutzgerechte Anbindung aller Rechner der Praxis

ermöglicht. Dadurch wird eine maximal sichere Online-Abrechnung gewährleistet. Über die Telematikinfrastruktur (siehe Seite 38) können Sie zudem am Kommunikationsdienst Kommunikation im Medizinwesen (KIM) teilnehmen. Dieser ermöglicht den sicheren Austausch von E-Mails und Daten zwischen Ärzten, KVen und weiteren medizinischen Partnern wie Krankenhäusern. Ferner können Sie Ihre Quartalsabrechnung direkt aus der Praxissoftware mit nur einem Klick an die KV übermitteln.

Informationen zu KIM und der Förderung finden Sie unter:
www.kvhessen.de/telematikinfrastruktur/kim



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

ABSCHLAGSZAHUNG, RESTZAHUNG – WANN LANDET WAS AUF MEINEM KONTO?

Etwa 15 Wochen nach Quartalsende hat die KVH Ihre Abrechnung fertiggestellt und Ihren Honoraranspruch ermittelt. Doch keine Sorge – so lange müssen Sie nicht auf Ihr Geld warten. Sie erhalten monatliche Abschlagszahlungen, und zwar jeweils etwa 25 Prozent auf das zu erwartende Honorar eines Quartals. Die verbleibenden 25 Prozent werden nach tatsächlicher Feststellung des Honoraranspruchs als sogenannte „Restzahlung“ überwiesen.

In der Regel werden die Honorardaten der letzten vier zur Verfügung stehenden Honorarquartale für die Berechnung der Abschlagszahlung herangezogen. Bei einer Praxisneugründung/Praxisübernahme und gegebenenfalls auch bei Veränderung einer Praxiskonstel-

lation können Sie in einem einfachen Verfahren auf Basis der aktuell im laufenden Quartal abgerechneten EBM-Leistungen eine Abschlagszahlung anfordern.

Ihre Berater der KVH übernehmen gerne die Koordination.

Meldung zur Berechnung der Abschlagszahlung: www.kvhessen.de/fileadmin/user_upload/kvhessen/Mitglieder/Praxismanagement/ARZTREGISTER_Niederlassung_Abschlagszahlung.pdf

KONTAKT:

BeratungsCenter der KV Hessen
www.kvhessen.de/beratung

Quartalsabrechnung Terminablaufplan

	Elektronische Quartals-erklärung	Vorabregelwerk KV-Online-Portal	Abgabefrist Quartals-abrechnung	Abschlagszahlung	Restzahlung	Honorar-unterlagen
1. Quartal Januar, Februar, März	ab 3. März	15. März	10. April	~ 25. jeden Monats	~ 20. Juli	~ 20. August
2. Quartal April, Mai, Juni	ab 1. Juni	15. Juni	10. Juli	~ 25. jeden Monats	~ 20. Oktober	~ 20. November
3. Quartal Juli, August, September	ab 1. September	15. September	10. Oktober	~ 25. jeden Monats	~ 20. Januar	~ 20. Februar
4. Quartal Oktober, November, Dezember	ab 1. Dezember	15. Dezember	10. Januar	~ 25. jeden Monats	~ 20. April	~ 20. Mai

WAS GENAU IST DER EBM?

Die wichtigste Grundlage für Ihre Abrechnung ist der EBM. Ihm können Sie entnehmen, welche Leistungen abrechnungsfähig sind. Er ist gegliedert in

- hausärztliche,
- fachärztliche und
- fachgruppenübergreifend abrechnungsfähige Leistungen.

Im EBM wird jeder definierten Leistung eine bestimmte Anzahl von Punkten zugeordnet. Diese legen das Wertverhältnis der Leistungen untereinander fest. Ein Punkt entspricht einem bestimmten Centwert, der jährlich von der KV und den gesetzlichen Krankenkassen regional vereinbart wird.

Der Leistungskatalog des EBM ist grundsätzlich abschließend. Allerdings besteht die Möglichkeit, dass auf Landesebene zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und den Landesverbänden der Krankenkassen zusätzliche Sonderregelungen vereinbart werden. Diese Sonderverträge haben wir in den sogenannten „Hessenspezifischen Gebührenordnungspositionen (Hessen-GOP)“ zusammengefasst, die quartalsweise aktualisiert auf unserer KV-Homepage abrufbar sind und zusätzliche Abrechnungsmöglichkeiten neben den Leistungen des EBM darstellen.

Die Rechtsverbindlichkeit des EBM ergibt sich übrigens aus § 87 SGB V. Der bundesweit geltende EBM wird vom Bewertungsausschuss beschlossen. Dieser setzt sich aus Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des GKV-Spitzenverbands zusammen.

Für ihre Mitglieder bietet die KVH regelmäßige Grundlagenkurse zum Thema EBM an. Diese finden Sie in unserem aktuellen Fortbildungsprogramm oder auf der Homepage der KVH unter dem Suchbegriff „Fortbildungsprogramm“. Auch in den BeratungsCentern der KVH können Sie in individuellen Gesprächen eine Einführung in den EBM erhalten.

EBM-Rückrufservice

Konkrete Fragen zu Ihrer Abrechnung oder einzelnen Ziffern? Für Mitglieder bieten wir den EBM-Rückrufservice an. Über unseren Mitgliederbereich können Sie einen telefonischen Beratungstermin buchen, an

dem Mitarbeitende der EBM-Hotline sie dann anrufen. Bei der Buchung geben Sie bereits die wichtigsten Infos und Fragen an, sodass die Beratung zielgerichtet zum Erfolg führt.

Weiterführende Informationen:

www.kvhessen.de/ebm
www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/rueckruf-service

KONTAKT:

info.line

T. 069 24741-7777
F. 069 24741-68826
E. info.line@kvhessen.de

AUFGEPASST: KODIEREN NICHT VERGESSEN!

Wenn Sie an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sind Sie nach § 295 SGB V unter anderem verpflichtet, bei den Abrechnungsunterlagen die erbrachten vertragsärztlichen Leistungen mit Diagnosen an die Kassenärztliche Vereinigung zu übermitteln. Die Kodierung erfolgt nach der jeweils gültigen aktuellen Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen deutschen Fassung (ICD-10-GM).

Der aktuelle ICD-10-GM ist auf der Homepage des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) als Online-Version zum Download oder in Buchform im Fachbuchhandel erhältlich.

Weiterführende Informationen:

www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-10-GM/_node.html

DAS WIRTSCHAFTLICHKEITSGEBOT – WAS MUSS ICH BEACHTEN?

Nach § 12 Absatz 1 SGB V müssen sämtliche medizinische Leistungen und Verordnungen „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sein. Leistungen, die nicht notwendig sind oder das Maß des Notwendigen überschreiten, können Versicherte nicht beanspru-



chen, dürfen die Leistungserbringer nicht erbringen und die Krankenkassen nicht bewilligen. Bei Nichtbeachtung kann es eine zu einer Wirtschaftlichkeitsprüfung kommen. Dabei muss zwischen der Rückzahlung von Honoraren und Regressen bei Arznei- und Heilmitteln unterschieden werden. Regresse haben in der Vergangenheit öfter für Schlagzeilen gesorgt. Mittlerweile gilt für die Durchschnittsprüfung der Verordnungen der Grundsatz „Beratung vor Regress“. Damit wird das Regressrisiko deutlich reduziert. Die Beratung erfolgt hier durch die Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen in Hessen. Alle anderen Beratungen erfolgen durch die Teams unserer BeratungsCenter.

Leider glauben immer noch einige Ärzte, dass die KV es ist, die die Regresse festsetzt. Das stimmt nicht! Die Prüfungen und Bescheide kommen von der Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen in Hessen – einer von der KVH unabhängigen Behörde!

Wir unterstützen Sie mit verschiedenen Verordnungsanalysen, die wir Ihnen im Arzneimittelrendbericht quartalsweise im KV-SafeNet zur Verfügung stellen. Damit behalten Sie Ihr Budget immer im Blick.

Wir unterstützen Sie individuell, kompetent und kostenlos. Sie haben Fragen zu Ihren Arznei- und Heilmittelverordnungen? Gegen Sie wurde bereits ein Prüfverfahren eingeleitet? Gerne erklären wir Ihnen Ihren individuellen Arzneimittelrendbericht und unterstützen Sie mit darüber hinausgehenden Verordnungsanalysen. Nutzen Sie das vielfältige Beratungsangebot der KVH und vereinbaren Sie einen persönlichen Termin mit dem Team Arznei, Heil- und Hilfsmittel (AHH). Das Team AHH unterstützt bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen mit praxisindividuellen Beratungen.

KVH aktuell Infoportal

Über das KVH aktuell Infoportal Verordnungen erhalten alle unsere Mitglieder auf einen Blick die wichtigsten Infos rund um das Thema Verordnung. Komplizierte Themen wie die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für Ärzte werden anschaulich dargestellt. Beschlüsse und Rundschreiben sowie die Termine für Veranstaltungen und Workshops des KVH finden Sie ganz leicht auf Ihrem Tablet oder Smartphone.



KONTAKT:

Team Arznei-, Heil- und Hilfsmittel
T. 069 24741-7333
E. verordnungsanfragen@kvhessen.de

Weiterführende Informationen:
www.kvhessen.de/verordnen
www.youtube.com/watch?v=tRvM456VCO4

Bei Fragen zu Ihrer Honorarabrechnung oder einem laufenden Verfahren in Folge einer Honorarprüfung wenden Sie sich gerne an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihres zuständigen BeratungsCenters.

KONTAKT:

BeratungsCenter der KV Hessen
www.kvhessen.de/beratung

KV-ABRECHNUNG VS. PRIVATABRECHNUNG

Die Grundlage für die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen oder Verordnungen bildet der EBM. Dieser definiert den Inhalt der abrechnungsfähigen vertragsärztlichen Leistungen. Daraus ergibt sich, dass Leistungen, die nicht im EBM enthalten sind, nicht über die KV zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden können.

Die Abrechnung von medizinischen Leistungen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung ist in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) geregelt. Eine Privatliquidation nach den Vorschriften der GOÄ erhalten nicht nur Patienten, die bei einer privaten Krankenversicherung versichert sind, sondern auch gesetzlich versicherte Patienten, die ihre Behandlung selbst bezahlen.

Wie manage ich meine Praxis?

Sie wollten Arzt werden und nicht Manager? Das verstehen wir. Doch als Praxisinhaber sind Sie auch selbstständiger Unternehmer und Sie müssen sich um Dinge kümmern wie Qualitätsmanagement, Fortbildungen und gesetzliche Verpflichtungen. Um Ihnen den Einstieg zu erleichtern, haben wir Ihnen hier die wichtigsten Themen und Inhalte zusammengefasst.

PERSONALFRAGEN KLÄREN

Wenn Sie eine Praxis übernehmen, übernehmen Sie auch automatisch das Personal. Denn nach § 613a des Bürgerlichen Gesetzbuches treten Sie in die Rechte und Pflichten der Arbeitsverhältnisse ein, die zum Zeitpunkt des Übergangs bestehen. Ein Betriebsübergang ist also kein Kündigungsgrund!

Nehmen Sie daher rechtzeitig Einblick in die bestehenden Arbeitsverträge. Die Inhalte der Arbeitsverträge zwischen Ihnen als neuem Arbeitgeber und den Arbeitnehmern können nicht vor Ablauf eines Jahres nach dem Zeitpunkt des Übergangs zum Nachteil des Arbeitnehmers geändert werden. Es ist also wichtig, dass Sie mit Ihrem Vorgänger klären, wer die Mitarbeiter über den Betriebsübergang informiert, denn auch hier gibt es eine gesetzlich vorgeschriebene Informationspflicht mit Fristen. Informieren Sie Ihre Mitarbeiter über die Gründe sowie die rechtlichen, wirtschaftlichen und sozialen Folgen des Übergangs. Sie sollten dies alles unbedingt schriftlich im Praxisübernahmevertrag festlegen. Für die Beschäftigung von Auszubildenden gelten besondere Regeln.

Weiterführende Informationen:
Landesärztekammer Hessen
www.laekh.de

VERTRÄGE PRÜFEN

Überprüfen Sie die bestehenden Verträge mit allen Anbietern und Lieferanten Ihrer Praxis (Miet-, Leasing- und Wartungsverträge). Vor allem bei schon lange bestehenden Verträgen könnten die Konditio-

nen mittlerweile überholt sein und müssten dann entsprechend neu verhandelt werden. Besprechen Sie die Verträge eventuell mit Ihrem Steuerberater, einem Rechtsberater oder mit dem Praxisvorgänger. Informieren Sie sich gründlich und vergleichen Sie die Konditionen, bevor Sie einen Vertrag abschließen.

VERSICHERUNGSSCHUTZ ANPASSEN

Mit der Aufnahme der Praxistätigkeit ergeben sich auch veränderte Anforderungen an Ihren Versicherungsschutz. So sollten Sie unbedingt Ihre Berufshaftpflicht und auch die Berufsunfähigkeitsversicherung anpassen. Auch Personal und Praxis müssen entsprechend versichert sein. Ebenso sollten Sie Ihre individuelle Vorsorge an die zukünftige Praxistätigkeit anpassen. Wenden Sie sich hierzu bitte an eine Versicherungsgesellschaft.

QUALITÄTSMANAGEMENT EINFÜHREN

Praxen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sind nach der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses dazu verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM) einzuführen. Es wird aber weder ein bestimmtes QM-System vorgeschrieben noch gibt es eine Zertifizierungspflicht.

Unser Ziel als KVH ist es, Praxen bei der Entwicklung und Umsetzung von QM kontinuierlich zu informieren, zu beraten und zu unterstützen. Gerne beantworten wir Ihre Fragen zu einzelnen QM-Systemen, zur Umsetzung von QM-Instrumenten, zur Zertifizierung sowie auch zu praxisrelevanten Themenbereichen wie Datenschutz und Arbeitsschutz. Neben der





telefonischen Beratung kommen wir gerne auch in Ihre Praxis und führen eine kostenfreie, individuelle Beratung durch.

Neben einer solchen allgemeinen Beratung haben Sie die Möglichkeit, bei der Implementierung des QM-Systems QEP® von erfahrenen QM-Beraterinnen und -Beratern der KVH begleitet zu werden.

QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen® ist das QM-System der KVen und der KBV speziell für vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Praxen und MVZ.

In ca. sechs Monaten begleiten wir Sie in dem Praxisprojekt mit QEP® zu Ihrem individuellen einrichtungs-internen QM-Handbuch.

Zusätzlich bieten wir Ihnen unterschiedliche Fortbildungen an, die speziell auf ärztliche und psychothe-

rapeutische Praxen zugeschnitten sind. Die Veranstaltungen umfassen unter anderem die Grundlagen des Qualitätsmanagements sowie die spezifische Auseinandersetzung mit dem QM-System QEP®. Auch das Zeitmanagement ist im QM von besonderer Relevanz, weshalb wir auch zu diesem Thema eine Veranstaltung anbieten.

Ein weiterer Baustein unseres Leistungsangebots ist die kostenlose Unterstützung bei der Durchführung von Patientenbefragungen. Diese werden in der QM-Richtlinie als Instrument gefordert. Auf Wunsch schicken wir Ihnen eine individuell zu vereinbarende Anzahl an Fragebögen zu. Die Befragung ist auch als digitale Version über einen Link oder QR-Code möglich. Nach der Befragung lassen Sie uns die Fragebögen wieder zukommen und Sie erhalten innerhalb weniger Tage die Auswertung Ihrer Ergebnisse. Bei Bedarf analysieren wir gemeinsam mit Ihnen die Ergebnisse Ihrer Praxis und ordnen diese in einem Benchmark ein.

Über das Formular auf unserer Website können Sie die Patientenbefragung als papiergebundene oder digitale Version bestellen:

www.kvhessen.de/patientenbefragung

KONTAKT QUALITÄTSMANAGEMENT:

Team Qualitäts- und Veranstaltungsmanagement

T. 069 24741-7551

E. qm-info@kvhessen.de

QUALITÄTZRINGEL BESUCHEN

Qualitätszirkel gelten in der vertragsärztlichen Versorgung seit knapp 30 Jahren als eine anerkannte, auf ärztlicher und psychotherapeutischer Eigeninitiative beruhende Methode der Qualitätssicherung. Sie werden unter der Leitung eines qualifizierten Moderators abgehalten. Die kritische Hinterfragung der eigenen Tätigkeit und Erfahrungen der Teilnehmenden dienen der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.

Qualitätszirkel haben folgende Ziele:

- Reflexion und Weiterentwicklung der eigenen Tätigkeit,
- Erfahrungsaustausch und Vergleich mit den Teilnehmenden,
- Analyse und Bewertung der eigenen Tätigkeit nach ausgewählten Qualitätskriterien,
- Feststellung von Übereinstimmungen mit evidenzbasierten Leitlinien,
- Identifizierung und Begründung von Abweichungen,
- Entwicklung von Handlungsempfehlungen für die Praxis und
- Förderung der Kooperation.

Der Teilnehmerkreis eines Qualitätszirkels setzt sich aus mindestens fünf niedergelassenen Ärzten und/oder Psychotherapeuten mit hessischer Kassenzulassung zusammen und darf in der Regel die maximale Anzahl an 20 Personen nicht übersteigen. Mit der Teilnahme an einem zertifizierten Qualitätszirkel können Sie Fortbildungspunkte erwerben. Wenn Sie In-

teresse an der Leitung eines Qualitätszirkels haben, bieten wir Ihnen mit der Veranstaltung „Ausbildung zum QZ-Moderierenden“ die Chance sich zu qualifizieren.

Wenn Sie Interesse haben, an einem Qualitätszirkel teilzunehmen, dann finden Sie die passenden Qualitätszirkel unter:

www.kvhessen.de/qzsuche

KONTAKT QUALITÄTZRINGEL:

Team Qualitäts- und Veranstaltungsmanagement

T. 069 24741-7552

E. qualitaetszirkel@kvhessen.de

ENGAGIEREN IN DER ÄRZTLICHEN SELBSTVERWALTUNG

Die ärztliche Selbstverwaltung ist ein kostbares Gut, das es zu erhalten gilt. Sie lebt vom Engagement ihrer Mitglieder. Es ist daher von großer Bedeutung, dass sich Ärzte und Psychotherapeuten in der Selbstverwaltung engagieren, um die Rahmenbedingungen des Berufsstandes mitzugestalten und im Sinne der Niedergelassenen zu verbessern. Indem Sie sich einbringen, tragen Sie dazu bei, dass Ihre und die Interessen Ihrer Kollegen gewahrt bleiben und das Gesundheitssystem praxisnah und zukunftssicher gestaltet wird.

Sie können sich vorstellen, in der Selbstverwaltung aktiv zu werden und die Arbeit in den Gremien der KVH zu unterstützen? Dann zögern Sie nicht und sprechen Sie uns oder einen der Regionalbeiräte an und informieren Sie sich über die verschiedenen Möglichkeiten, sich zu engagieren.

FORTBILDUNGEN WAHRNEHMEN

Wir bieten Ihnen zahlreiche Veranstaltungen zu den verschiedensten Themengebieten an. Das Fortbildungsprogramm der KVH gliedert sich nach den vier relevanten Zielgruppen auf:

- Ärzte,
- Berufseinsteiger,
- Psychotherapeuten und
- Praxismitarbeiter.





Einen Schwerpunkt bilden die vielfältigen kostenfreien Veranstaltungen unserer KVH-Experten. Dort erhalten Sie alle Informationen von der Niederlassung über Themen des Praxisalltags bis hin zur Praxisabgabe. Ein Blick in unser umfangreiches Fortbildungsprogramm lohnt sich!

Weiterführende Informationen:
www.kvhessen.de/fortbildung

KONTAKT VERANSTALTUNGEN:

Team Qualitäts- und Veranstaltungsmanagement
T. 069 24741-7550
E. veranstaltung@kvhessen.de

FORTBILDUNGSVERPFLICHTUNG NICHT VERGESSEN

Als Vertragsarzt sind Sie verpflichtet, sich fachlich fortzubilden und die KVH ist vom Gesetzgeber beauftragt worden, die Einhaltung der Fortbildungspflicht zu kontrollieren (§ 95d SGB V). Nach Ihrem Start im ambulanten Bereich müssen Sie alle fünf Jahre mindestens 250 Fortbildungspunkte nachweisen. Die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) beziehungsweise die

Psychotherapeutenkammer Hessen (PTK Hessen) führen die jeweiligen individuellen Punktekonten. Bitte wenden Sie sich bei Fragen zu Ihrem Punktekonto oder zur Anerkennung einzelner Fortbildungsveranstaltungen direkt an die zuständige Kammer.

Ein Merkblatt zur Fortbildungsverpflichtung mit allen wichtigen Fragen und Antworten finden Sie auf der Homepage der KVH.

Weiterführende Informationen:
www.kvhessen.de/fortbildungsverpflichtung

KONTAKT:

Landesärztekammer Hessen
 Anerkennungsstelle
 Hanauer Landstraße 152
 60335 Frankfurt am Main
T. 069 97672-0

Psychotherapeutenkammer Hessen
 Frankfurter Straße 8
 65189 Wiesbaden
T. 0611 531680

VERTRETUNGSREGELUNG BEACHTEN

Grundsätzlich müssen Sie als Vertragsarzt Ihre vertragsärztliche Tätigkeit persönlich ausüben. Dieser Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung ist in § 32 der Zulassungsverordnung für Ärzte (Ärzte-ZV) festgelegt. Doch natürlich kann es zu Situationen kommen, in denen Sie sich vertreten lassen möchten oder sogar müssen.

- Bei Krankheit, Urlaub oder Teilnahme an ärztlicher Fortbildung oder an einer Wehrübung können Sie sich innerhalb von zwölf Monaten bis zu einer Dauer von drei Monaten vertreten lassen.
- Eine Vertragsärztin kann sich in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu einer Dauer von zwölf Monaten vertreten lassen.
- Zudem kann man sich wegen der Pflege von nahen Angehörigen für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten vertreten lassen.
- Bei Praxisübergabe-/übernahme oder Veränderung der Praxiskonstellation können Sie sich für bis zu neun Monate vertreten lassen.
- Bei Beendigung des Anstellungsverhältnis eines angestellten Arztes.
- Für die Kindererziehung ist bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres eine Vertretung bis zu 36 Monate möglich.

Die Vertretung muss von einem anderen Arzt übernommen werden. Eine ausreichende Qualifikation und die Zugehörigkeit zum gleichen Fachgebiet sind Voraussetzungen, die die Berufsordnung vorschreibt. Leistungen, für die ein spezieller Qualifikationsnachweis erforderlich ist (zum Beispiel Sonographie oder Röntgen), kann ein Vertragsarzt im Fall der Vertretung nur abrechnen, wenn auch der Vertreter diese Qualifikation besitzt.

Psychotherapeuten sind von der Vertreterregelung ausgeschlossen, denn die Vertretung von genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen einschließlich der probatorischen Sitzung ist nicht erlaubt.

Bis zu einer Dauer von einer Woche können Sie die Vertretung ohne Beteiligung der KVH regeln. Geht sie über eine Woche hinaus, müssen Sie uns diese le-

diglich melden. Bei einem Zeitraum von mehr als drei Monaten muss die Vertretung von der KVH genehmigt werden. Hier gibt es die sogenannten Sicherstellungsassistenten (siehe Seite 15).

Weiterführende Informationen:
www.kvhessen.de
 Suchbegriff „Praxisvertretung“

KONTAKT:

Vermittlung von Praxisvertretern durch die BeratungsCenter der KVH
www.kvhessen.de/beratung

Abwesenheitsformular:
www.kvhessen.de/abwesenheitsmeldung



PRAXISCONTROLLING IN ANGRIF NEHMEN

Praxiscontrolling bezeichnet im Wesentlichen die Steuerung und Kontrolle des „Unternehmens“ Arztpraxis. Wenn Sie eine Praxis übernehmen, brauchen Sie neben einem Finanzierungs- und Investitionsplan auch eine dynamische Liquiditätsplanung, in der Ihre individuellen Besonderheiten beziehungsweise die der Praxis berücksichtigt werden. Innerhalb der ersten Monate nach Ihrer Praxisgründung/Praxisübernahme sind besonders die laufende Buchführung und ein regelmäßiger Abgleich mit den Sollzahlen wichtig. Außerdem sollten Sie unbedingt eine „Steuerbelastungsplanung“ durchführen lassen. Dies alles dient dazu, mögliche Fehler, wie zum Beispiel sehr hohe, nicht einkalkulierte Steuernachzahlungen oder unüberlegte Investitionen, zu vermeiden.

Das BeratungsCenter der KV Hessen bietet eine betriebswirtschaftliche Beratung an.
www.kvhessen.de/beratung

Tipp: Lesen Sie in dieser Broschüre unter „Finanzierung planen“ (Seite 17), in welchem Rahmen Sie von unseren Beratern betriebswirtschaftlich unterstützt werden.

Welche gesetzlichen Anforderungen muss ich beachten?

Nicht verzagen – um sich als Arzt niederzulassen, müssen Sie nicht auch noch Jura studiert haben. Es gibt jedoch einige gesetzliche Anforderungen, die Sie erfüllen müssen. Welche dies sind, haben wir Ihnen im Folgenden zusammengestellt.



DOKUMENTATIONSPFLICHT

Wenn Sie vertragsärztlich tätig sind, müssen Sie Ihre Arbeit dokumentieren. Diese Dokumentationspflicht dient nicht nur als Gedächtnisstütze für Sie, sondern auch dem Interesse Ihrer Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation. Patienten haben grundsätzlich das Recht auf Einsicht in ihre Krankenunterlagen. Sie können Kopien der Unterlagen verlangen – selbstverständlich gegen eine Kostenerstattung. Achten Sie bei der Aufbewahrung der Krankenakten auf die gesetzlichen Pflichten.

AUFBEWAHRUNGSPFLICHTEN

Nahezu alle ärztlichen Dokumente müssen zehn Jahre aufbewahrt werden. Auch Vertragspsychotherapeuten sind verpflichtet, ihre Patientenunterlagen nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Die KVH hat für Sie eine Liste bereitgestellt, der Sie die Aufbewahrungspflichten für die unterschiedlichen Dokumente entnehmen können.

Weiterführende Information:
Liste mit Aufbewahrungsfristen ärztl. Unterlagen:
www.kvhessen.de/aufbewahrungsfristen

DATENSCHUTZ

Das Thema Datenschutz ist in jeder Praxis allgegenwärtig.

Die Übermittlung von Patientendaten durch einen Arzt muss demnach entweder durch eine gesetzliche Vorschrift zugelassen sein oder bedarf der Einwilligung des Patienten. Dies gilt auch bei der Weitergabe von Daten im Rahmen einer Praxisveräußerung bzw. einer Praxisübergabe. Wenn keine Einwilligung der Patienten vorliegt, besteht die Möglichkeit, dass der Praxisabgeber seinem Nachfolger die Patientenakten in Form eines Verwahrungsvertrags in Obhut gibt. Der Praxisnachfolger muss die Patientenakten unter Verschluss halten und darf sie nur mit Einwilligung des Patienten einsehen oder weitergeben.



Seit 2018 gilt die die EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Der Datenschutz hat dadurch noch mehr an Bedeutung gewonnen, auch in Ihrer Praxis. Die KBV bietet auf ihrer Website umfangreiche Informationen zur DSGVO für Praxen an. Damit erhalten Sie schnell einen Überblick über die notwendigen Maßnahmen und können Sanktionen vermeiden.

Weiterführende Informationen mit weiteren wichtigen Links finden Sie auf unserer Homepage
www.kvhessen.de/datenschutz
www.kbv.de/html/dsgvo-in-der-praxis.php

AUSHANGPFLICHTIGE GESETZE UND RECHTSVORSCHRIFTEN

Praxisinhaber mit einem oder mehreren Mitarbeitern sind dazu verpflichtet, alle Arbeitnehmer über bestimmte arbeitsrechtliche Vorschriften durch Aushang oder Auslage der jeweiligen Gesetzestexte zu informieren. Damit diese jederzeit auf dem aktuellsten Stand sind, empfiehlt es sich, die Verordnungen regelmäßig zu aktualisieren.

Weiterführende Informationen über Aushangpflichtige Gesetze sind im Buchhandel erhältlich oder online auf der Homepage des Bundesministeriums der Justiz unter www.gesetze-im-internet.de

ARBEITSSCHUTZ

Jeder Arbeitgeber, somit auch jeder Praxisinhaber, ist laut Arbeitsschutzgesetz sowie Arbeitssicherheitsgesetz dazu verpflichtet, alle erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu treffen, einen Betriebsarzt sowie eine Sicherheitsfachkraft zu bestellen beziehungsweise zu Rate zu ziehen. Bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege können Sie sich die nötigen Informationen einholen. Die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) bietet zudem zum Thema „Betriebsärztliche sicherheitstechnische Praxisbetreuung“ Fortbildungen an. Diese Veranstaltung ist mit Fortbildungspunkten zertifiziert.

Weiterführende Information:
Landesärztekammer Hessen
www.laekh.de

HYGIENE – EIN MUSS IN JEDER ARZTPRAXIS

Die Hygiene in Arztpraxen wird durch eine Vielzahl von Gesetzen, Richtlinien und Empfehlungen geregelt. Für deren Einhaltung und Umsetzung ist – auch wenn Praxismitarbeiter in hygienerelevante Tätigkeiten eingebunden sind – ausschließlich der Praxisinhaber verantwortlich. So ist beispielsweise jede Praxis verpflichtet, im Rahmen eines „Hygienemanagements“ einen Hygieneplan zu erstellen. Dieser beinhaltet unter anderem Regelungen zur Handhygiene, zur Haut- und Schleimhautantiseptik, zur Reinigung und Desinfektion von Flächen und Geräten sowie zur Abfallentsorgung. Auch persönliche Schutzmaßnahmen für das Praxispersonal gehören in den Hygieneplan.

Ziel einer jeden Arztpraxis und eines jeden Praxisinhabers muss sein, ein Hygienemanagement zu organisieren, das für Patienten, Mitarbeiter und Ärzte den bestmöglichen Infektionsschutz gewährleistet. Dabei unterstützt Sie die Stabsstelle Hygiene der KVH mit ihrem Fachwissen.

Weiterführende Informationen:
www.kvhessen.de/hygiene
www.kvhessen.de/praxis-management/hygiene

Zusätzlich können Sie ganz einfach auf der Seite der KBV einen Selbsttest namens „Mein PraxisCheck“ absolvieren und so die Hygiene-Situation in Ihrer Praxis analysieren:
www.kbv.de/html/mein_praxischeck.php

KONTAKT:

Stabsstelle Hygiene
E. hygiene@kvhessen.de



Praxisstart – an was muss ich vorher unbedingt denken?

Ihre Praxis geht in Kürze an den Start? Herzlichen Glückwunsch! Ob Sie für die Praxisausstattung auch an alles gedacht haben, können Sie mithilfe der folgenden Punkte überprüfen.

IT IN DER PRAXIS INSTALLIEREN

Die Praxissoftware soll Ihnen Ihre Verwaltungsaufgaben erleichtern.

Ebenfalls wichtig ist die verpflichtende Einrichtung der Telematikinfrastruktur (TI). Sie wurde im Zuge des Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung und des eHealth Gesetzes geschaffen, um eine digitale Infrastruktur mit höchsten Sicherheitsstandards zu ermöglichen. Ziel ist die digitale Vernetzung der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen wie Ärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen. Oberste Priorität hat dabei die Datensicherheit.

Die TI ist Voraussetzung für viele Anwendungen, wie beispielsweise das Notfalldatenmanagement (NFDm), den elektronischen Medikationsplan (eMP), das elektronische Rezept (eRezept), die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), die elektronische Patientenakte (ePA) und den Kommunikationsdienst im Gesundheitswesen (KIM). Dafür benötigen die Praxen verschiedene Komponenten wie einen Konnektor (oder andere Anschlussarten), einen VPN-Zugangsdienst, E-Health-Kartenterminals, Praxisausweis (SMC-B), elektronischer Heilberufsausweis (eHBA), Kommunikationsdienst (KIM) und softwaretechnische Anpassungen im PVS. Im Nachgang finden Sie ein Verzeichnis der zertifizierten Anbieter – auch Trust-Service-Provider genannt – eines Praxisausweises (SMC-B):

www.kbv.de/html/30722.php

Bei der Suche nach der passenden Praxissoftware gilt es einige Dinge zu beachten. Bevor Sie sich für eine

Praxissoftware entscheiden, sollten Sie im Vorfeld recherchieren, welchen Anforderungen das neue Programm gerecht werden muss.

Aktuelle Neuigkeiten, Updates, Schnittstellen, Zertifizierungen sowie statistischen Informationen zu fachgruppenbezogenen Installationszahlen der Praxisverwaltungssysteme können Sie auf der Homepage der KBV nachlesen. Bitte setzen Sie sich auch mit Ihrem Softwareanbieter in Verbindung.

Auch hier unterstützt Sie die KVH. Denn Praxen erhalten seit dem 1. Juli 2023 eine monatliche, sogenannte TI-Förderung, um die Installation und den Betrieb der TI zu finanzieren. Die Höhe der TI-Förderung ist abhängig von Ausstattungsgrad, Praxisgröße, Zeitpunkt der TI-Erstförderung und Förderung des Konnektortauschs. Es gibt drei verschiedene TI-Förderpauschalen. Die Zuordnung in die diese richtet sich nach den zuvor genannten Punkten. Zudem verändert sich jedes Jahr die monatliche TI-Pauschale gemäß der Veränderung des Punktwertes des Orientierungswertes. Die Finanzierungsregelung wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) festgelegt. Die elektronische Patientenakte (ePA) ist das zentrale Element der Telematikinfrastruktur und soll die Patientendaten digital zusammentragen. Ab dem Jahr 2025 sind Ärzte verpflichtet, die ePA mit bestimmten Dokumenten aus der aktuellen Behandlung zu befüllen. Dies gilt nur, wenn der Patient der Nutzung bzw. Anlage der ePA bei der eigenen Krankenkasse nicht aktiv widerspricht.

Weitere Informationen hierzu finden Sie unter:
www.kbv.de/html/digitale-praxis.php
www.kvhessen.de/telematikinfrastruktur-1/ti-foerderung
www.kbv.de/html/epa.php

Die KBV hat rund um die Datensicherheit in der Praxis-IT zwei Richtlinien beschlossen. Die IT-Sicherheitsrichtlinie soll die Sicherheit von Patientendaten erhöhen und gleichzeitig so etwas wie Datenverlust und Betriebsausfälle minimieren.

Die zweite Richtlinie dreht sich um die Zertifizierung von Dienstleistern.
www.kbv.de/html/it-sicherheit.php

Eventuell haben Sie schon einmal den Begriff „gematik“ in diesem Zusammenhang gehört. Gematik steht für Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) und ist ein Gemeinschaftsprojekt der Hauptakteure des deutschen Gesundheitswesens. Die gematik ist verantwortlich für Aufbau, Betrieb und Weiterentwicklung der TI.

Weitere nützliche Informationen rund um das Thema TI:
www.gematik.de/

Die KBV bietet auf Ihrer Homepage Informationen, die Ihnen bei der Entscheidung helfen und die Finanzierung der Telematikinfrastruktur aufzeigen
www.kbv.de/html/praxis-it.php

TERMINSERVICESTELLE

Die KVH hat – verpflichtet durch den § 75 SGBV – die Terminservicestelle (TSS) eingerichtet. Aufgabe der TSS ist es, gesetzlich Krankenversicherten innerhalb von vier Wochen einen Facharzttermin, Kinderarzttermin oder Hausarzttermin zu vermitteln, sofern eine Dringlichkeit vorliegt. Seit 1. April 2017 muss die TSS den Patienten zusätzlich auch freie Termine (Ersttermine) bei Psychotherapeuten vermitteln, um einen niederschweligen Zugang zur Psychotherapie zu ermöglichen. Dabei sind auch Sie gefordert: Tragen Sie bitte im Webportal 116117 eTerminservice Termine ein, die Sie für Patienten freihalten (Anleitung online verfügbar). Die Anmeldung erfolgt via KV-Safe-Net. Rückmeldungen über Termine, die an Patienten vergeben wurden, erhalten Sie nach Ihrer Verifizierung automatisiert im eTerminservice.

Nähere Informationen und eine Anleitung unter:
www.kvhessen.de/terminservicestelle-tss

VERTRAGSARZTSTEMPEL ANSCHAFFEN

Den neuen Stempel für Ihre Praxis können Sie online auf der Homepage der KVH unter „Praxis/Praxismanagement“ bestellen. Hier finden Sie die Links zu den autorisierten Firmen, die Ihren Praxisstempel erstellen dürfen sowie Vorgaben zur Gestaltung des Stempels. Die Einhaltung der Vorgaben zum Stempelinhalt liegt in Ihrer Verantwortung als Mitglied der KVH. Der Stempel wird von der Stempelfirma direkt an Ihre Adresse versandt.

Die KVH beteiligt sich an den Kosten für den ersten Holzstempel. Eine entsprechende Gutschrift finden Sie zeitnah auf Ihrem Honorarkonto. Für weitere Stempel oder Stempelplatten können Sie ebenfalls den von uns zur Verfügung gestellten Stempelshop verwenden.

Weiterführende Informationen:
www.kvhessen.de/bestellservice

SPRECHSTUNDENBEDARF BESTELLEN

Um Ihren Praxisbetrieb starten zu können, benötigen Sie eine erste Ausstattung an Produkten wie beispielsweise Tupfer oder Medikamente. Die Kosten für diesen sogenannten Sprechstundenbedarf müssen Sie in Ihrem ersten Tätigkeitsquartal leider selbst tragen. Ab dem zweiten Quartal übernehmen die Krankenkassen die Kosten der Verordnung für das verbrauchte Material. Die Verordnung des Sprechstundenbedarfs soll den Bedarf eines Quartals abdecken.

Weiterführende Informationen:
www.kvhessen.de/sprechstundenbedarf

Die KVH unterstützt ihre Mitglieder seit 2019 bei der Sprechstundenbedarfssuche, bei Fragen zu Verordnungen, Nutzenbewertung von Arzneimitteln und vielem mehr mit dem Infoportal Verordnungen. Mitglieder loggen sich über ihre siebenstellige LANR und die Postleitzahl ihrer Praxis ein (der Zugang ist nicht über die SafeNet-Zugangsdaten möglich).



Außendarstellung – Tipps und Tricks

Themen wie Marketing oder Praxis-Homepage spielen heutzutage eine immer größere Rolle. Damit Sie bei Ihrer Außendarstellung alles richtig machen, haben wir hier einige Tipps und Tricks für Sie zusammengestellt.



MACHEN SIE PRAXISMARKETING!

Marketing bedeutet in erster Linie Kommunikation. Unabhängig davon, ob Sie Patienten über die Vorzüge Ihrer Praxisräumlichkeiten oder über Behandlungsschwerpunkte informieren, fachliche Informationen für Kollegen bereitstellen oder potentielle Mitarbeiter auf Besonderheiten Ihrer Praxisorganisation hinweisen: Marketing macht Ihre Praxis sichtbar und kann sogar der Steuerung Ihrer Praxisabläufe dienen.

Für Ärzte ist es wichtig, durch Marketingmaßnahmen auf ihre Praxis und das Leistungsspektrum aufmerksam zu machen. Prüfen Sie, welche Marketingmaßnahmen sinnvoll sein können. Dies können auch Überlegungen zur Einführung einer Corporate Identity (eigene Praxisphilosophie, Leitbild) sein.

Achten Sie bei Ihren Marketingmaßnahmen allerdings auf einige rechtliche Vorschriften: Zu den gesetzlichen Grundlagen des Arztwerberechts zählen die Berufsordnung der Landesärztekammer, das Heilmittelwerbegesetz (HWG) und das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG).

LASSEN SIE SICH FINDEN!

Machen Sie auf Ihre Praxis aufmerksam, indem Sie diese in Ärzte- und Branchenverzeichnissen, Internet-Suchmaschinen und Telefonbüchern eintragen lassen. Achten Sie unbedingt darauf, dass das jeweilige Medium seriös ist und die gewünschte Zielgruppe anspricht.

Auch wir haben auf unserer Homepage eine Arztsuche eingerichtet. Ihr Eintrag dort erfolgt automatisch und ist für Sie kostenlos. Ihre Sprechstundenzeiten und Kontaktdaten müssen Sie allerdings selbst hinterlegen.

Außerdem wird eine gut gestaltete Praxis-Homepage immer wichtiger. Für viele Patienten ist dies der erste Kontakt mit Ihnen. Denken Sie daran: Ihre Homepage ist Ihr virtuelles Aushängeschild!

STELLEN SIE SICH BEI IHREN KOLLEGEN IN DER UMGEBUNG VOR!

Ein Besuch bei den Kollegen vor Ort stärkt das Vertrauen und die Zusammenarbeit.

Die Praxen in Ihrer Umgebung finden Sie umgekehrt auch über die Arzt- bzw. Psychotherapeutensuche der KV Hessen unter www.arztsuche Hessen.de

PRAXISAUSSTATTUNG

Achten Sie bei der Praxisausstattung auf Corporate Design! Die Praxisausstattung umfasst alle Dinge, die zur Betriebsbereitschaft einer Arztpraxis gehören. Bei einer Neugründung sind einige Anschaffungen zu leisten. Darunter fällt nicht nur die Einrichtung des Wartezimmers und des Empfangsbereichs, sondern auch die Organisation von Büromaterial und elektronischen Geräten wie zum Beispiel Telefon, PC mit Netzwerk, Drucker. Berücksichtigen Sie diese Kosten schon im Vorfeld bei Ihrer Finanzplanung.

Prüfen Sie bei der Übernahme einer Praxis, was schon vorliegt und übernommen werden kann. Bevor Sie weitere Anschaffungen tätigen, sollten Sie sich Gedanken über ein Corporate Design machen. Praxislogo, Visitenkarten, Briefbögen und Broschüren sollten ein einheitliches Bild ergeben. Bitte beachten Sie dabei die Regeln der Berufsordnung.

ENTWERFEN SIE EIN GELUNGENES PRAXISSCHILD!

Ihr Praxisschild ist sozusagen Ihr Aushängeschild! Denken Sie dabei zunächst an die erforderlichen Angaben, wie Name, Arztbezeichnung, Sprechzeiten sowie ggf. die Zugehörigkeit zu einer Berufsausübungsgemeinschaft.

Darüber hinaus dürfen Sie auch weitere Angaben auf dem Praxisschild machen, solange diese der Patienteninformation dienen. Zusätzliche Angaben können zum Beispiel Bezeichnungen nach der Weiterbil-

dungsordnung sein. Darunter fallen die Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen beziehungsweise Zusatzweiterbildungen, die durch die zuständige Ärztekammer nach Maßgabe der jeweiligen Weiterbildungsordnung zuerkannt wurden. Doch aufgepasst! Die verliehenen Bezeichnungen dürfen nur in der nach der Weiterbildungsordnung zulässigen Form geführt werden. Ein Hinweis auf die Ärztekammer, die die Qualifikation verliehen hat, ist auch erlaubt.

Weiterführende Informationen:

www.laekh.de,

Suchbegriff

„Weiterbildungsordnungen“

Merkblatt:

www.laekh.de, Suchbegriff

„Angaben auf dem Praxisschild und im Schriftverkehr“

Wie ist der Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD) organisiert?

Den Patienten, der nachts an der Haustür des Arztes klingelt, um behandelt zu werden, gibt es in der Regel nicht mehr. Wie genau stattdessen der Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD) in Hessen geregelt ist und was Sie dabei beachten müssen, erfahren Sie in diesem Kapitel.

PRÄSENZPFLICHT UND ÄBD

Jeder Inhaber eines an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt- oder Psychotherapeutenstitzes ist grundsätzlich verpflichtet, auch außerhalb der von ihm angebotenen Sprechstunden für seine Patienten erreichbar zu sein oder für eine qualifizierte Vertretung zu sorgen (Präsenzpflicht). Die KVH stellt aus diesem Grund die vertragsärztliche Versorgung zu den stundenfreien Zeiten durch einen organisierten allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst sicher.

Neben dem allgemeinen ÄBD gibt es flächendeckend den Pädiatrischen Bereitschaftsdienst (PBD), regionale Augenärztliche Bereitschaftsdienste (Augen-ÄBD) sowie weitere vereinzelte regionale gebietsärztliche Bereitschaftsdienste (Gynäkologen und HNO-Ärzte).

Die Bereitschaftsdienstordnung (BDO) der KVH bildet die Grundlage für die Organisation und Durchführung des ÄBD.

Weiterführende Informationen:

www.kvhessen.de/aebd



ÄBD-BEZIRKE

Der ÄBD ist regional gegliedert in sogenannte ÄBD-Bezirke. In jedem ÄBD-Bezirk richtet die KVH mindestens eine ÄBD-Zentrale ein. Die ÄBD-Zentralen befinden sich häufig an oder in Krankenhäusern. Je nach Größe und Gegebenheit können auch mehrere ÄBD-Zentralen in einem ÄBD-Bezirk bestehen. Jeder ÄBD-Bezirk ist zudem Teil eines Hausbesuchsdienstbezirks (HBD-Bezirk). Alle Vertragsärzte und -psychotherapeuten eines ÄBD-Bezirks bilden eine ÄBD-Gemeinschaft. Diese hat die Aufgabe, die Durchführung des ÄBD zu organisieren und wählt aus diesem Grund einen Obmann sowie Stellvertreter. Der Obmann ist für diesen ÄBD-Bezirk zentraler Ansprechpartner für die KVH und organisiert unter anderem die Besetzung der Dienste in der jeweiligen ÄBD-Zentrale zu deren Öffnungszeiten und im Hausbesuchsdienst zu den BDO-Zeiten.

Die BDO-Zeiten sind (BDO § 5 Abs. 2):

- Montag, Dienstag und Donnerstag:
jeweils 19 Uhr bis zum folgenden Morgen 7 Uhr
- Mittwoch und Freitag:
jeweils 14 Uhr bis zum folgenden Morgen 7 Uhr
- Samstag und Sonntag:
jeweils 7 Uhr bis zum folgenden Morgen 7 Uhr
- Feiertage, 24. Dezember, 31. Dezember:
7 Uhr bis zum folgenden Morgen 7 Uhr
- „Brückentage“, soweit diese vom Vorstand beschlossen werden

ÜBERREGIONALER HINTERGRUNDBEREITSCHAFTSDIENST (ÜHGD)

Als Organisationsform ist der ÜHGD Teil des ÄBD in Hessen. Der ÜHGD soll primär kurzfristige Ausfälle (weniger 24 Stunden vor Dienstbeginn) von ÄBD-Ärzten oder Bereichsüberlastungen im allgemeinen ÄBD abdecken.

ÄBD-DISPOSITIONSZENTRALEN – ANSPRECHPARTNER FÜR TELEFONISCHE PATIENTENKONTAKTE

Zentraler Ansprechpartner für die telefonischen Patientenkontakte sind die beiden Dispositionszentralen in Frankfurt und Kassel. Der Patient wählt bei Bedarf die 116117 und wird automatisch an eine der beiden Dispozentralen weitergeleitet. Dort nimmt medi-

zinisch geschultes Personal die Anrufe entgegen und koordiniert unter anderem die ärztliche Versorgung der Patienten.



TEILNAHME AM ÄBD

Alle Inhaber von Arztsitzen sind im Umfang ihres Versorgungsauftrages zur Teilnahme am ÄBD verpflichtet.

Weiterführende Informationen:

www.kvhessen.de, Suchbegriff „ÄBD“
www.bereitschaftsdienst-hessen.de

Informationen zu MeinÄBD:

www.kvhessen.de/mein_aebd

Für Arztsitze in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), die mit angestellten Ärzten besetzt sind, liegt die Verantwortung für die Teilnahme am ÄBD beim ärztlichen Leiter des MVZ.

Für Arztsitze von Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), die mit Angestellten besetzt sind, liegt die Verantwortung für die Teilnahme am ÄBD beim hierfür Hauptverantwortlichen der BAG. Der Hauptverantwortliche einer BAG muss der KVH mitgeteilt werden. Jeder Arzt ist verpflichtet, sich für den ÄBD weiterzubilden (Berufsordnung der LÄKH § 26 Abs. 4 und BDO § 1 Abs. 3).

Im Rahmen der Dienstverpflichtung versendet die KVH ein Schreiben per Post oder E-Mail, in dem die ÄBD-Betriebsstättennummer (BSNR) sowie wichtige Informationen zur Teilnahme am ÄBD mitgeteilt werden.

KONTAKT:

ÄBD-Verwaltung
E. bereitschaftsdienst@kvhessen.de

„MEINÄBD“: ONLINEPORTAL FÜR ÄBD-ÄRZTE

Über das Onlineportal „MeinÄBD“ der KVH laufen alle organisatorischen Dinge, die mit der Planung der ÄBD-Dienste zu tun haben. Wir stellen Ihnen damit

ein Dienstleistungsportal für jeden einzelnen ÄBD-Bezirk und ÜHGD-Bezirk zur Verfügung. Es besteht die Pflicht, sich regelmäßig über die bestehende Dienst-einteilung zu informieren.

Der Dienstplan in „MeinÄBD“ bildet die Grundlage für die Vergütung im ÄBD, sodass Dienständerungen (Verlängerungen oder Verkürzungen) zeitnah nach dem Dienst per E-Mail an die KVH gemeldet werden müssen.

VERGÜTUNG IM ÄBD

Die Vergütung im ÄBD erfolgt gemäß § 8 BDO. Auch im ÄBD besteht die Pflicht, die erbrachten Leistungen zu dokumentieren und gegenüber der KVH abzurechnen. Alle ÄBD-Zentralen sind mit dem einheitlichen Praxisverwaltungssystem (PVS) Medical Office ausgestattet, das für die Patientendokumentationen sowie die Abrechnung von Leistungen im ÄBD genutzt werden kann.

Bis zum 10. des Folgemonats besteht die Möglichkeit:

- eine fehlerfreie Quartalsabrechnungsdatei fristgerecht selbst an die KVH zu erstellen und zu übermitteln oder
- die fehlerfreie Abrechnungsdatei durch Mitarbeiter der KVH erstellen und übermitteln zu lassen. Dafür kann die Unterstützung der Quartalsabrechnung bei der ÄBD-Verwaltung mit einem Formular beauftragt werden.

BEZIRKE UND STANDORTE

Informationen zu den ÄBD-Bezirken, den PBD-Bezirken sowie den Bezirken des ÜHGD mit anschaulichen Landkarten zum Download finden Sie auf unserer ÄBD-Website.

Weiterführende Informationen:

www.bereitschaftsdienst-hessen.de/aerzte/bezirke-standorte

Sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung (SaN)

TEILNEHMEN ALS PRAXIS

Patienten des Rettungsdienstes in der Praxis ambulant versorgen

Im SaN-Projekt können ambulant versorgbare Patienten des Rettungsdienstes gezielt und digital gesteuert in eine Arztpraxis oder den ÄBD gebracht werden. Also gerade auch dann, wenn diese zunächst den Notruf 112 gewählt haben und ein Rettungswagen bereits zu ihnen geschickt wurde: Die Sanitäter haben in diesem Projekt die Möglichkeit, entsprechend ersteingeschätzte Patienten mit IVENA in einer geeigneten Praxis anzumelden und zu dieser zu bringen.

Die Teilnahme ist freiwillig und für Praxen in den drei Projektregionen möglich

Teilnehmen können alle Praxen im Main-Taunus-Kreis, Main-Kinzig-Kreis und im Kreis Gießen, den drei Projektregionen. Die Teilnahme ist freiwillig und kann je-

derzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Voraussetzungen sind niedrigschwellig: eine SaN-Praxis muss vor allem bereit sein, über den IVENA-Alarm (eine kleine, in der Praxis zu installierende Anwendung) angemeldete Akutfälle in den Praxisablauf einzubauen. Wann sie dafür jeweils zur Verfügung steht, entscheidet die Praxis selbst. Der Aufwand hierfür wird mit einer Honorarpauschale von 15 Euro pro Fall zusätzlich vergütet.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Ausführlichere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite kvhessen.de: Einfach „SaN“ als Suchbegriff eingeben und Sie werden fündig. Zum Beispiel finden Sie dort zum Download auch Informationen speziell für interessierte Praxen.

Sprechen Sie das Projektteam auch gerne direkt an: pilotprojekt.notfallversorgung@kvhessen.de



Das gibt's nur in Hessen – Infos zur Erweiterten Honorarverteilung (EHV)

Alterssicherung ist ein wichtiges Thema. In Hessen gibt es dabei eine Besonderheit. Welche das ist, erfahren Sie in diesem Kapitel.

Die KVH sorgt im Rahmen ihrer Satzung für eine wirtschaftliche Sicherung der invaliden und alten Vertragsärzte sowie deren Hinterbliebener (§ 8 KVHG).

Die hessischen Vertragsärzte zahlen in ihrer aktiven Zeit einen Umlagebetrag zur Erweiterten Honorarverteilung (EHV) ein und erwerben dadurch eine Anwartschaft in Punkten. Sie profitieren dann von der Absicherung bei Berufsunfähigkeit sowie im Alter von einer zusätzlichen Absicherung durch die Teilnahme an der EHV.

Die Umlage wird in Form eines prozentualen Abzugs bei den aktiven Vertragsärzten von dem über die KVH jeweils abgerechneten Honorar im aktuellen Abrechnungsquartal zuzüglich der gemeldeten Honorare aus Selektivverträgen erhoben. Die Höhe des individuellen EHV-Anspruchs wird anhand des Verhältnisses zur durchschnittlichen Umlage aller Vertragsärzte ermittelt. Jedem Vertragsarzt wird vierteljährlich dieser Prozentsatz in gleicher Höhe als Punktzahl gutgeschrieben. Für zum Beispiel eine durchschnittliche Umlage erhält der Vertragsarzt pro Quartal 100 Punkte.

Die Höhe der Versorgungsleistung ist abhängig von dem zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme gültigen Punktwert in Euro (individuelle Punktzahl multipliziert mit dem Auszahlungspunktwert).

Die Grundsätze der EHV werden durch die Vertreterversammlung (VV) der KVH beschlossen und sind mit allen Detailregelungen unter dem nachfolgenden Link zu finden.

Weiterführende Informationen:
www.kvhessen.de, Suchbegriff „EHV“

Im Servicemagazin „Auf den PUNKT, EHV: Vom Sparen zum Haben“ 4/24 finden Sie weitere aktuelle Informationen rund um die EHV. Digital auf Anfrage.

KONTAKT:

Team EHV
 E. ehv@kvhessen.de

Checkliste für Ihren gelungenen Praxisstart

Damit Sie einen Überblick haben, woran Sie bei Ihrer Niederlassung denken sollten, haben wir für Sie eine Checkliste erstellt. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, gibt Ihnen aber viele wichtige Informationen und Hinweise.

BERATUNG FOKUS PRAXISSTART

Passend zum Praxisstart bieten die BeratungsCenter der KVH eine Beratung zum Thema „Erstausrüstung“ an. Im Einzel oder Kleingruppengespräch werden mit Ihnen alle notwendigen Schritte zwischen Zulassung und Praxisstart besprochen.

Vergessen Sie nicht, einen kostenfreien Beratungstermin in unseren Beratungszentren zu vereinbaren.

Für die Niederlassung

- Eintragung ins Arztregister veranlassen
- Eintragung auf die Warteliste erledigen
- Auf einen ausgeschriebenen Sitz bewerben
- Zulassung beantragen

Vor dem Praxisstart

- Genehmigungspflichtige Leistungen beantragen
- Arbeitsverträge der Angestellten übernehmen bzw. neue Mitarbeiter einstellen
- Versicherungsschutz prüfen bzw. einholen
- Telefonanschluss und Internetzugang organisieren
- Praxissoftware installieren
- KV-SafeNet installieren
- an die Telematikinfrastruktur anschließen
- Formulare bestellen
- Vertragsarztstempel anschaffen
- Sprechstundenbedarf bestellen
- Qualitätsmanagement einführen
- Kartenlesegerät organisieren
- Praxisschild entwerfen und bestellen
- bei Kollegen in der Umgebung vorstellen
- Kontakt mit den ÄBD-Obmann aufnehmen

Innerhalb der ersten Monate nach dem Praxisstart

- Aushangpflichtige Gesetze und Vorschriften aushängen/auslegen
- Hygieneplan erstellen
- Meldung zur Berechnung der Abschlagszahlung erledigen

Häufige Abkürzungen

ÄBD	Ärztlicher Bereitschaftsdienst
BAG	Berufsausübungsgemeinschaft (ehemals Gemeinschaftspraxis)
BHF	Behandlungsfall
DMP	Disease Management Programme
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
EHV	Erweiterte Honorarverteilung
EGV	Extrabudgetäre Gesamtvergütung
G-BA	gemeinsamer Bundesausschuss
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOP	Gebührenordnungsposition (des EBM)
HVM	Honorarverteilungsmaßstab
IGeL	individuelle Gesundheitsleistungen
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KVH	Kassenärztliche Vereinigung Hessens
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LANR	Lebenslange Arztnummer
LÄKH	Landesärztekammer Hessens
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
MGV	Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung
QM	Qualitätsmanagement
QZV	Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen
RLV	Regelleistungsvolumen
TI	Telematikinfrastruktur
TSS	Terminservicestelle
Teil-BAG	Teilberufsausübungsgemeinschaft
übAG	Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft



News verpasst?

DANN BESTELLEN SIE UNSERE NEUEN INFORMATIVEN NEWSLETTER

KURZ, KOMFORTABEL UND KOSTENLOS!

- Erhalten Sie jeden Monat bequem per E-Mail
- ✓ Informationen zur Abrechnung
 - ✓ Termine, die Sie nicht verpassen sollten
 - ✓ wichtige News aus den KVH-Online-Portalen



HIER klicken und abonnieren

www.kvhessen.de/newsletter

ODER BESUCHEN SIE UNS IM WEB!

- www.kvhessen.de
- www.facebook.com/kvhessen
- www.instagram.com/kvhessen

HIER klicken und liken

- www.arztinhessen.de
- www.facebook.com/arztinhessen



KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt am Main

www.kvhessen.de

*Besuchen Sie
uns auch auf*



 www.facebook.com/kvhessen
 www.instagram.com/kvhessen

 www.arztinhessen.de
 www.facebook.com/arztinhessen