

info.service –  
offizielle Bekanntmachungen

■ HEFTMITTE

AUF DEN  
**PUNKT.**

**JEDE  
STIMME  
ZÄHLT**

## Wahlen zur Vertreterversammlung 2022: Ihre Stimme zählt

■ SEITE 6

Ambulante Spezialfachärztliche  
Versorgung im Aufwind

■ SEITE 40



**Die Rundschreiben der KVH zu lesen lohnt sich immer!**

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



# Wahlen zur Vertreterversammlung 2022: Ihre Stimme zählt



12



50

## ■ AKTUELLES

„Wir sind gastfreundlich und international“ 5

## ■ TITELTHEMA

Wahlauf Ruf 2022: Gehen Sie wählen! 6

Wahl 2022 – Hintergründe & Wissenswertes 8

So wählen Sie 11

Sie haben die Wahl 12

Die Kandidaten 26

Wahl 2022: Ihre Stimme – Ihre KVH 34

„Die Praxen haben Beeindruckendes geleistet“ 36

## ■ GUT INFORMIERT

Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung im Aufwind 40

Ambulante Komplexversorgung startet im Oktober 44

Asthma bronchiale 48

## ■ VERANSTALTUNGEN

Noch wenige freie Plätze: Doc's Camp 50

Deeskalation in der Praxis 51

Teamexpertinnen und Teamexperten – Coachinggruppe für Praxismanagerinnen und Praxismanager 51

Die Ultraschalldiagnostik 52

## ■ PRAXISTIPPS

Neue Themen für Patienteninformationen 53

Wie war das? 54

## ■ SERVICE

Ihr Kontakt zu uns/ Impressum 55

# Trauer um Dr. Günter Haas

Ehemaliger stellvertretender  
Vorstandsvorsitzender Dr. Günter Haas  
im Alter von 70 Jahren verstorben.



Die KVH nimmt Abschied von Dr. Günter Haas, der am 28. Juli 2022 unerwartet und viel zu früh verstorben ist. Dr. Haas war mehr als 30 Jahre als Allgemeinmediziner in seiner Hausarztpraxis in Reichenbach für seine Patientinnen und Patienten da. Darüber hinaus hat er sich viele Jahre berufspolitisch engagiert und um die KVH verdient gemacht. Insbesondere als stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung sowie in der Funktion des stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden, die er von 2013 bis 2016 bekleidete, hat Dr. Haas die Geschicke der KVH wie die ambulante Versorgung in Hessen maßgeblich beeinflusst. Er blieb der KVH auch nach seinem Ausscheiden aus dem Vorstand stets eng verbunden.

Frank Dastych, Vorstandsvorsitzender der KVH: „Ich persönlich habe nicht nur einen herausragenden Kollegen, sondern einen Freund verloren. Umso bestürzt bin ich über diese traurige Nachricht. Dr. Günter Haas war ein besonnener, ruhiger und bescheidener Mensch. Unsere Zusammenarbeit habe ich immer sehr geschätzt. Sowohl in der Vertreterversammlung, insbesondere jedoch als hausärztlicher Vorstand der KVH hat er unter schwierigen

Bedingungen mit großer Leidenschaft Außergewöhnliches geleistet und im Sinne der KVH und ihrer Mitglieder sehr viel Gutes erreicht. Dr. Günter Haas wird der KVH fehlen.“

Dr. Eckhard Starke, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVH und direkter Nachfolger in diesem Amt: „Mit Dr. Günter Haas fühlte ich mich durch die langjährige gemeinsame Arbeit im Hausärzteverband und danach für die KVH sehr verbunden. Seine Ruhe und sein konsequenter Einsatz für die Interessen aller Vertragsärztinnen und -ärzte sowie der Psychotherapeutinnen und -therapeuten waren immer vorbildlich. Wir haben ihm viel zu verdanken. Er war nicht nur ein allseits geschätzter Arzt und Kollege, sondern auch ein überaus engagierter und erfolgreicher Berufspolitiker.“

„Unsere Gedanken sind in dieser schweren Zeit bei seiner lieben Frau, ohne deren großes Verständnis und Unterstützung das alles nicht möglich gewesen wäre, sowie bei seiner Familie. Wir werden Dr. Günter Haas ein ehrendes Andenken bewahren, er wird immer ein Teil der KVH bleiben“, so Frank Dastych und Dr. Eckhard Starke.

# Weil jede Stimme zählt

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

es ist wieder so weit: In den nächsten Tagen erhalten Sie Ihre Wahlunterlagen und Sie haben damit die Möglichkeit, Einfluss auf die Zusammensetzung der nächsten Vertreterversammlung zu nehmen. Dies tun – trotz aller Aufrufe sicher auch dort – in den Bundesländern, in denen bereits gewählt wurde, immer weniger Kolleginnen und Kollegen. Das ist ein ernster Befund, zumal wir uns damit parallel zur Wahlbeteiligung an Bundes-, Landtags- oder Kommunalwahlen nach unten bewegen. Das ist aus vielerlei Gründen schlecht, denn dadurch erodiert die demokratische Legitimierung unserer freiheitlichen Grundordnung immer noch ein Stückchen weiter. Wohin das führt oder führen kann, haben uns die aktuellen gesellschaftlichen Krisen und die der vergangenen drei Jahre wohl nur allzu deutlich vor Augen geführt und keiner von uns weiß, was noch auf uns zukommt. Und gerade deshalb ist es umso wichtiger, unsere Demokratie zu schützen und Möglichkeiten zur demokratischen Teilhabe und Mitgestaltung wahrzunehmen. Selbstverständlich gehört dazu eben auch die Arbeit in und an einer

KV. Was dadurch trotz aller sicherlich auch immer wieder berechtigten Kritik möglich ist, zeigt Ihnen das Bilanzinterview mit den Vorsitzenden der VV und den Vorstandsvorsitzenden (ab Seite 36).

Breiten Raum nimmt in diesem Heft auch die Vorstellung der einzelnen Listen ein, die sich um die Sitze in der VV bewerben. Es ist sicherlich ein gutes Zeichen, dass sich in diesem Jahr mehr Listen als noch vor sechs Jahren im Wahlkampf engagieren und versuchen, mit ihren Argumenten und Botschaften zu überzeugen.

Wie sinnvoll Zusammenstehen und gemeinsames Kämpfen sind, macht uns aktuell auch das GKV-Finanzierungsgesetz deutlich, mit dem sich Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach von einer ganz anderen Seite als der jovialen, bedachten zeigt, die man aus Talkshows kennt. Denn Lauterbach scheut sich nicht, eine von ihm vor drei Jahren noch initiierte und im Bundestag als notwendige Verbesserung bezeichnete Regelung wie die der Neupatientinnen und -patienten einfach wieder zu kassieren. Dass er damit zuerst seine Wählerinnen und Wähler trifft, scheint ihn nicht zu interessieren. Hier ist ein konzertiertes Vorgehen von KBV, Regional-KVen und Berufsverbänden erste Ärztinnen- und Ärztepfläch und genau deshalb passiert dies auch. Gemeinsam mit einem möglichst hohen medialen Druck. Wir hoffen sehr, hierdurch noch Verbesserungen in unserem Sinne erreichen zu können.

Mit kollegialen Grüßen,  
Ihre



**Frank Dastych**  
Vorstandsvorsitzender

**Dr. Eckhard Starke**  
stv. Vorstandsvorsitzender



Ministerpräsident Boris Rhein und Staatsministerin Lucia Puttrich am Stand der KVH (v.l.): Lucia Puttrich, Armin Beck, Frank Dastych, Tanja Raab-Rhein, Boris Rhein, Dr. Eckhard Starke und Jörg Hoffmann

## „Wir sind gastfreundlich und international“

Nach zwei Jahren pandemiebedingter Pause lud die Landesregierung erstmals wieder zum traditionellen Hessenfest in Berlin ein. Über 2.000 Gäste aus Politik, Wirtschaft, Kirche, Medizin, Sport, Medien und dem öffentlichen Leben folgten der Einladung des neuen Ministerpräsidenten Boris Rhein und der Staatsministerin Lucia Puttrich. Auch die KV Hessen war mit einem Stand vertreten.

55 Unternehmen und Verbände aus Hessen nutzten die Möglichkeit zum persönlichen Austausch und zum Netzwerken und präsentierten ihre vielfältigen Produkte. Neben typischen hessischen Spezialitäten wie „Grüne Soße“ und „Ahle Wurst“ gab es auch Musik von der Walking-Band Mobilea und dem Peter-Nitsch-Quartett. Mit den Worten „Die Vielfalt unseres Landes soll deutlich werden: Wir sind gastfreundlich und international“ begrüßte Hausherrin und Mitgastgeberin Lucia Puttrich die Gäste. Unter diesen waren viele Prominente aus der Bundes- und Landespolitik, darunter die hessische SPD-Vorsitzende Nancy Faeser, CDU-Bundeschef Friedrich Merz und Bundesverteidigungsministerin

Christine Lambrecht (SPD). Ein besonderer Stargast war allerdings der Europa-League-Pokal von Eintracht Frankfurt, der stolz am Eingang thronte. Am Stand der KV Hessen wurde mit dem Claim „Kurze Wege, gute Versorgung: Ihre Arztpraxen in Hessen“ auf die gute ärztliche Versorgung und Erreichbarkeit in Hessen aufmerksam gemacht. Die Vorstände der KVH, der Geschäftsführer und der stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung führten viele intensive Gespräche mit den Gästen und machten deutlich, dass mehr als 99 Prozent der Hessen eine Hausarztpraxis in weniger als 20 Minuten erreichen. Ein rundum gelungenes Fest, das bis spät in die Nacht ging.

# Wahlaufruf 2022: Gehen Sie wählen!



## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir leben in unglaublich aufgewühlten Zeiten. Nach zwei Jahren Dauerstress durch die Pandemie sorgt der russische Überfall auf die Ukraine für hohe Belastungen in unserer Gesellschaft. Und selbstverständlich haben diese Ereignisse einen massiven Einfluss auf unsere ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen. An wen wenden sich die Menschen mit ihren Ängsten und Unsicherheiten? Es sind wir Ärztinnen und Ärzte sowie die Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die als sichere Anlaufstelle für die Patientinnen und Patienten fungieren – und es ist gut, dass wir mit unseren Praxen solche Anlaufstellen sind. Dass das gleichzeitig zur Folge hat, dass unsere Praxen am Limit oder darüber hinaus arbeiten müssen, muss an dieser Stelle wohl nicht mehr betont werden.

Blicken wir auf die vergangenen sechs Jahre zurück, werden wir uns kaum an eine intensivere Zeit erinnern können: Gröhe, Spahn und Lauterbach hießen die Bundesgesundheitsminister dieser Jahre, die

unterschiedlicher nicht hätten sein können. Auf den stoisch den Koalitionsvertrag abarbeitenden Gröhe folgte mit Jens Spahn ein hyperaktiver Nachfolger, der ein wahres Gesetzesfeuerwerk zündete, bis ihn die Pandemie in ganz neue Bahnen zwang. Leider kann man Herrn Spahn neben großem Eifer wenig Gelungenes attestieren. Und das gilt bisher auch für Herrn Lauterbach, der als „Minister der Herzen“ ins BMG einzog und bisher als großer Zauderer aufgefallen ist. Inwieweit und wo uns dies auf die Füße fallen wird, bleibt abzuwarten.

Auch in Hessen war viel los: Nachdem mit Stefan Grüttner der dienstälteste Gesundheitsminister Deutschlands seinen Posten räumen musste, betrat mit Kai Klose ein junger, ambitionierter Nachfolger die Bühne. Auch er erlebte mit der Pandemie eine nie geahnte „Feuertaufe“, ließ aber durch kluges Management aufhorchen, indem er die Expertinnen und Experten der für die Bewältigung der Pandemie gebrauchten Player machen ließ und damit deren

Expertise optimal nutzen konnte. In der Selbstverwaltung waren es sicher die großen Leuchtturmprojekte wie der Medibus, die sektorenübergreifende Notfallversorgung (SaN) sowie praktisch spürbare Verbesserungen bei den Regressen, die in einer Bilanz genannt werden müssen. Und die zeigen, wie Hessen gesundheitspolitische Impulse setzen konnte.

Alles wird natürlich überstrahlt von der Pandemie, in der die Praxen einen unglaublich wichtigen und tollen Job gemacht haben und die KVH ihren praktischen Wert für die Versorgung deutlich untermauern konnte: Dazu zählen unser Webshop, mit dem unkompliziert Schutzausrüstung zur Verfügung gestellt werden konnte, als sie kaum zu bekommen war, oder eine gewisse Priorisierung bei den ersten Impfungen gegen das Coronavirus, für die sich Vorstand und VV intensiv und beharrlich eingesetzt haben. Allein diese Beispiele belegen den praktischen Wert der KV für die Praxen. Ganz unabhängig von den Standard-Dienstleistungen rund ums Honorar, von denen wir täglich profitieren. Deshalb, aber nicht nur deshalb, braucht es auch in der nächs-

ten Legislatur eine starke Vertreterversammlung, die durch ein breites demokratisches Votum legitimiert ist. Schauen wir uns um und die Wahlbeteiligung bei den Bundes- und Landtagswahlen an, dann gibt es (auch) dort einen aus unserer Sicht besorgniserregenden Trend zu immer niedrigerer Wahlbeteiligung und immer intensiveren Fragen danach, inwieweit unser etabliertes, demokratisches System tatsächlich zukunftsfähig ist.

In gewisser Weise vergleichbar dürften die Fragen sein, die sich das KV-System stellen muss: Wie muss die Selbstverwaltung auf die sich rasant verändernde Praxislandschaft reagieren? Wie müssen wir auf die Verbreitung von investorengestützten MVZ reagieren? Und wie stopfen wir die Löcher, die der Abgang der Baby-Boomer aus der Versorgung reißen wird? Unsere Antwort auf diese und andere drängende Fragen? Wählen gehen! Und sich in der Selbstverwaltung engagieren. Denn nur dadurch machen wir die Vertreterversammlung der KVH zu einem Ort, an dem Ihre Sorgen und Probleme, aber auch Ideen und Impulse in praxisrelevante Politik verwandelt werden.

Mit besten kollegialen Grüßen,  
Ihre



**Dr. Klaus-Wolfgang Richter**  
Vorsitzender der Vertreterversammlung



**Armin Beck**  
stv. Vorsitzender der Vertreterversammlung

# Wahl 2022 – Hintergründe & Wissenswertes



## In wenigen Tagen erhalten Sie Ihre Wahlunterlagen für die Wahl zur Vertreterversammlung der KVH. Was wurde bis dahin vorbereitet und was passiert nach der Stimmabgabe?

Vielleicht haben Sie sich das auch bei einer der letzten Kommunal-, Landtags- oder Bundestagswahlen gefragt? Gerne gewähren wir Ihnen einen Blick hinter die Kulissen.

### WAHLBERECHTIGT ODER NICHT?

Die Vorbereitung zur Wahl beginnt, lange bevor Sie Ihre Wahlbenachrichtigungskarte, mit der Sie darüber informiert werden, dass Sie wahlberechtigt und wählbar sind, in den Händen halten. Zunächst müssen wir den Kreis der Wahlberechtigten feststellen. Hierzu wird das Landesarztregister ausgewertet und alle Mitglieder der KVH, die zum Stichtag

30. April 2022 zugelassen oder ermächtigt oder in medizinischen Versorgungszentren, bei Vertragsärzten oder in einer Eigeneinrichtung mit mindestens zehn Stunden pro Woche angestellt waren, werden herausgefiltert. Möglicherweise erhalten Sie als langjährig angestellte Ärztin oder als angestellter Arzt beziehungsweise Psychotherapeutin oder Psychotherapeut dieses Jahr erstmals Wahlunterlagen für die Wahl zur Vertreterversammlung der KVH. Das ist einer Änderung des § 77 Abs. 3 SGB V durch das GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz zum 1. März 2017 geschuldet, mit welcher der Kreis der gesetzlichen Mitglieder einer Kassen-

ärztlichen Vereinigung durch eine Reduzierung der für die Mitgliedschaft erforderlichen Stundenzahl erweitert wurde. Alle Wahlberechtigten werden in das Wählerverzeichnis eingetragen. Hierbei muss sichergestellt werden, dass jedes Mitglied nur einmal im Wählerverzeichnis erscheint. Denn jeder hat genau eine Stimme. Daher ist unter anderem zu prüfen, ob ein Mitglied, welches an zwei Standorten vertragsärztlich tätig ist, fälschlicherweise mehrmals aufgeführt wird.

### WER KANN GEWÄHLT WERDEN?

Dass Sie wahlberechtigt sind, haben wir Ihnen durch Übersendung der Wahlbenachrichtigungskarte mitgeteilt. Interessant dürfte für Sie sicherlich sein, wen Sie mit Ihrer Stimme wählen können. Ab dem Zeitpunkt, zu dem die Wahlbekanntmachung mit allen wesentlichen Informationen zur Wahl per Rundschreiben veröffentlicht wird, hat jeder Wahlberechtigte die Möglichkeit, seine Kandidatur zu erklären. In der Regel finden sich mehrere Kandidaten zu einer Liste zusammen und reichen diese Liste, den sogenannten Wahlvorschlag, ein. Jeder Wahlvorschlag, ob er nur einen Kandidaten oder eine ganze Reihe von Bewerbern enthält, muss von mindestens zehn Wahlberechtigten unterstützt werden. Die Reihenfolge der Kandidaten der Liste legen die Bewerber der einzelnen Wahlvorschläge im Vorfeld selbst fest.

Der Landeswahlleiter prüft die Wahlvorschläge darauf, ob alle Kandidaten tatsächlich im Wählerverzeichnis eingetragen und damit wählbar sind, ob jede Bewerberin oder jeder Bewerber nur auf einer Liste kandidiert und jede Unterstützerin und jeder Unterstützer nur einen Wahlvorschlag unterstützt und ob sämtliche Formalitäten eingehalten werden. Sofern ein Wahlvorschlag all diese Kriterien erfüllt, wird er zur Wahl zugelassen und auf dem Stimmzettel abgedruckt. Sie können Ihre Stimme dabei nicht einzelnen Kandidatinnen oder Kandidaten, sondern nur einem einzigen Wahlvorschlag in seiner auf dem Stimmzettel ausgewiesenen Form geben. Die Anzahl der auf die Wahlvorschläge entfallenden Stimmen entscheidet dann darüber, wie viele Kandidaten einer Liste in die Vertreterversammlung gewählt werden. Bei der Auszählung kommt das Höchstzahlverfahren nach d'Hondt zur Anwendung (s. Kasten).

Die für die Wahl 2022 eingereichten und zugelassenen Wahlvorschläge finden Sie ab Seite 13 f.

### WIE WÄHLEN SIE?

Sie erhalten Ihre Wahlunterlagen kurz vor Beginn der Wahlfrist per Post. Die Wahl zur Vertreterversammlung ist eine reine Briefwahl. Sie können Ihre Wahl daher am Praxisschreibtisch oder zu Hause treffen und schicken anschließend den ausgefüllten Stimmzettel im Rückumschlag an den Landeswahlleiter. Wichtig ist, dass Ihr Stimmzettel innerhalb der Wahlfrist, also zwischen dem 12. September und dem 4. Oktober 2022, beim Landeswahlleiter eingeht. Spätestens **am 4. Oktober 2022** müssen die Stimmzettel bei der KVH sein. Nach diesem Datum eingehende Stimmzettel werden als ungültig gewertet und können nicht berücksichtigt werden. Geben Sie daher Ihren Stimmzettel bitte rechtzeitig zur Post.

Bitte achten Sie darauf, dass Sie alle Umschläge, die Sie mit den Wahlunterlagen erhalten, auch tatsächlich verwenden. Nur so ist sichergestellt, dass Sie Ihre Stimme anonym abgeben und die KVH zugleich nachvollziehen kann, wer aus dem Kreis der Wahlberechtigten von seinem Wahlrecht Gebrauch gemacht hat. Die Wahlunterlagen bestehen aus dem Stimmzettel, dem Stimmzettelumschlag und dem an den Landeswahlleiter adressierten Rückumschlag. Der Stimmzettel muss zunächst in den mit den Wahlunterlagen bereitgestellten Stimmzettelumschlag gesteckt werden. Dieser Umschlag kommt dann in den Rückumschlag, auf dem auch Ihre Wählernummer vermerkt ist. Das genaue Prozedere erklären wir Ihnen zusätzlich auf Seite 11.

Bei der Stimmauszählung wird zunächst anhand der Wählernummer die Stimmabgabe im Wählerverzeichnis vermerkt, dann wird der Rückumschlag geöffnet und der Stimmzettelumschlag entnommen. Erst nachdem alle Wahlbriefe bearbeitet sind, beginnt die Stimmauszählung.

Wichtig ist die richtige Verwendung der Wahlunterlagen auch deshalb, weil ein Stimmzettel, der nicht im Stimmzettelumschlag, sondern nur im Rückumschlag steckt, nicht als anonym gewertet werden kann und somit ungültig ist. Gleiches gilt für Stimmzettel, die neben dem Kreuz weitere Kennzeichnungen, Vermerke, Kommentare oder Ähnliches aufweisen. Auch gelten Stimmzettel, auf denen mehr als ein Wahlvorschlag angekreuzt ist, als ungültig. Die weiteren Fallgestaltungen, die zur Ungültigkeit des Stimmzettels führen, können Sie



in § 18 der Wahlordnung der KVH nachlesen. Die Wahlordnung finden Sie wie viele weitere Informationen zur Wahl unter [kvh.link/p22036](https://www.kvh.link/p22036)

Möglicherweise fragen Sie sich, warum wir in Zeiten der im Gesundheitswesen allgegenwärtigen Digitalisierung und der aktuellen Papierknappheit weiterhin umfangreiche Papierunterlagen verschicken und Ihnen keine Option zur Online-Wahl anbieten? Das ist zum einen darin begründet, dass die Wahlordnung der KVH die Möglichkeit einer digitalen Wahl gegenwärtig noch nicht vorsieht. Zum anderen muss die Erfüllung der Grundsätze der geheimen und unmittelbaren Wahl in jedem Fall durch die KVH gewährleistet werden. Nach intensiver Diskussion auf Bundesebene und Information über verschiedene Anbieter haben wir in Hessen die Entscheidung getroffen, dass die aktuell auf

dem Markt für die Durchführung einer Online-Wahl verfügbaren Systeme unseren Ansprüchen an die Gewährleistung dieser elementar wichtigen Wahlgrundsätze nicht genügen. Daher werden Ihnen wie bei der letzten Kommunal-, Landtags- oder Bundestagswahl die Wahlunterlagen erneut in Papierform per Post übersandt.

**WANN LIEGT DAS WAHLERGEBNIS VOR?**

Die Auszählung der abgegebenen Stimmen ist für den 5. Oktober 2022 geplant. Voraussichtlich ab dem 6. Oktober 2022 können Sie sich auf unserer Homepage über das Wahlergebnis informieren. Die offizielle Bekanntmachung des Wahlergebnisses erfolgt per Rundschreiben.

MICHAELA VETTEN,  
JUTTA LINNENBÜRGER,  
KLAUS PANTRY

INFOBOX

**Das Höchstzahlverfahren nach d’Hondt**

Das D’Hondt-Verfahren ist nach dem belgischen Juristen Victor d’Hondt benannt. Es ist ein Verfahren, um die abgegebenen Stimmen bei Verhältniswahlen proportional in Abgeordnetenmandate umzurechnen.

Treten zur Wahl eines Gremiums mehrere Parteien an, ist der proportionale Sitzanteil auf Basis des Stimmenanteils nur in seltenen Fällen ganzzahlig. Daher ist ein Verfahren zur Berechnung einer ganzzahligen Sitzzahl notwendig, die jede Partei in dem Gremium erhält.

Bei Anwendung des D’Hondt-Höchstzahlverfahrens werden die Summen der auf die einzelnen Wahlvorschläge entfallenden gültigen Stimmen nebeneinander geschrieben und der Reihe nach durch 1, 2, 3 und so weiter geteilt, bis so viele Vergleichszahlen errechnet sind, wie Mandate zu verteilen sind. Jede Liste erhält so viele Sitze, wie sie zu den höchsten Vergleichszahlen, den Höchstzahlen, beiträgt.

Im vorliegenden Beispiel werden vier Sitze vergeben. Die vier größten Höchstzahlen (orange unterlegt) werden absteigend nach ihrer Größe an die ihnen zugeordneten Parteien verteilt.

Wahlvorschlag	Liste 1	Liste 2	Liste 3
Stimmen/1	1.026 (2)	1.604 (1)	852 (3)
/2	513	802 (4)	426
/3	342	534,6	284
/4	256,2	401	213

Auf Liste 2 entfallen somit zwei Sitze, auf Liste 1 und 3 jeweils ein Sitz. Die letzte beziehungsweise kleinste Höchstzahl, für die eine Partei noch einen Sitz erhält, gibt den Vertretungswert ihrer Sitze an. Der Vertretungswert ist das Verhältnis aus Stimmen- und Sitzanzahl einer Partei.

# So wählen Sie

In Kürze erhalten Sie die Wahlunterlagen für die Wahl zur Vertreterversammlung.

**FOLGENDE WAHLUNTERLAGEN WERDEN IHNEN VORLIEGEN:**

## 1. Der Stimmzettel

Er enthält sämtliche zugelassenen Wahlvorschläge, die mit fortlaufenden Nummern versehen sind. Die Reihenfolge der Wahlvorschläge ist das Ergebnis einer vom Landeswahlleiter gemäß § 15 Abs. 1 der Wahlordnung durchgeführten Losentscheidung. Die Wahlvorschläge umfassen jeweils die Bewerber der Liste unter Angabe von Vor- und Zunamen und Praxisanschrift. Die Rangfolge der Bewerber innerhalb der Listen ist durch fortlaufende Nummern gekennzeichnet und entspricht den jeweils eingereichten Wahlvorschlägen.

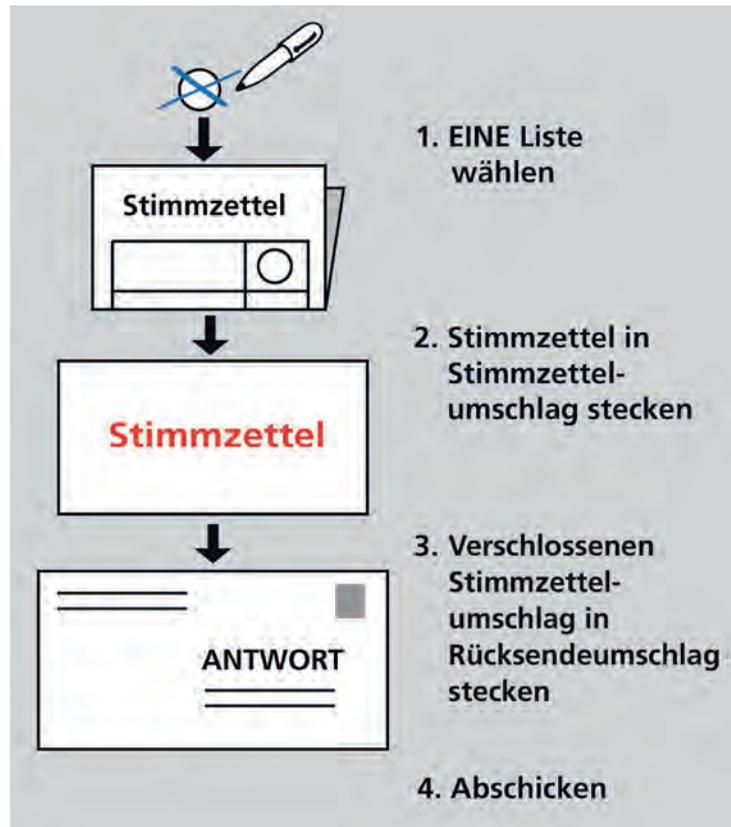
## 2. Die Stimmzettelumschläge

Sie sind mit dem Aufdruck „Stimmzettel zur Wahl der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen“ versehen.

## 3. Die Rücksendeumschläge

Diese tragen den Aufdruck „Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen“ sowie eine fortlaufende Nummer. Dabei handelt es sich um die Nummer, unter der Sie im Wählerverzeichnis eingetragen sind. Ferner die Anschrift des Landeswahlleiters als Adresse.

Bitte kennzeichnen Sie zur Stimmabgabe **persönlich** durch ein Kreuz auf dem Stimmzettel den Wahlvorschlag, dem Sie Ihre Stimme geben wollen. Beachten Sie hierbei, dass Sie nur **eine Stimme** abgeben dürfen.



Den Stimmzettel, und bitte nur diesen, anschließend in den Stimmzettelumschlag stecken. Dieser wiederum muss verschlossen und in den Rücksendeumschlag gelegt werden. Bitte übersenden Sie den verschlossenen Wahlbrief an den Landeswahlleiter, und zwar so rechtzeitig, dass er **spätestens bis zum 4. Oktober 2022** dort eingeht.

DER LANDESWAHLLEITER

# Sie haben die Wahl

**Auf den PUNKT. gibt den Kandidatinnen und Kandidaten der Wahlvorschläge Gelegenheit, den hessischen Ärztinnen und Ärzten und den Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihre Liste vorzustellen: Welche Ziele haben sie für die neue Legislatur? Wie wollen sie diese Ziele erreichen? Was konnten sie in der vergangenen Legislatur erreichen? Was soll sich ändern?**



**Auf den folgenden Seiten stellen sich Ihnen vor:**

## **WAHLVORSCHLÄGE DER ÄRZTINNIEN UND ÄRZTE:**

1. Die Fachärztinnen und Fachärzte Hessen
2. Die Hausärzte – Hausärzterverband Hessen
3. Juraj Bena
4. Ärztinnen und Ärzte Pro EHV
5. Sprechende Medizin
6. Hessenmed – Hartmannbund
7. Marburger Bund
8. Pädiatrische Liste

## **WAHLVORSCHLÄGE DER PSYCHOLOGISCHEN PSYCHOTHERAPEUTINNIEN UND PSYCHOTHERAPEUTEN UND DER KINDER- UND JUGENDLICHEN-PSYCHOTHERAPEUTINNIEN UND -PSYCHOTHERAPEUTEN:**

1. Psychodynamische Liste – Bündnis KJP
2. bwvp-Hessen – Integrative Liste
3. VT-AS Verhaltenstherapeut\*innen engagiert in der KV
4. DPtV: Stärkt Ihre Interessen in der KV!
5. Versorgung verbessern – Qualität sichern

Hinweis: Für die Inhalte und externen Linkangaben der folgenden zwölf Seiten haften ausschließlich die Ansprechpartnerinnen oder Ansprechpartner der Wahllisten. Die Reihenfolge der Listen wurde ausgelost.



**Die Fachärztinnen und Fachärzte Hessen sind das bundesweit erfolgreichste Wahlbündnis aller großen fachärztlichen Berufsverbände und es steht seit Jahren für eine starke Interessenvertretung aller fachärztlichen Mitglieder der KV Hessen, in der Vertreterversammlung und gegenüber der Politik.**

### Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

insbesondere in den vergangenen zwei Jahren haben wir niedergelassenen FachärztInnen mehr als unter Beweis gestellt, wie wertvoll und unverzichtbar wir für das deutsche Gesundheitswesen sind.

In Hessen haben wir zudem gezeigt, was Einigkeit, Fairness und Ausgleich zwischen den Fachgruppen bedeuten: Nicht nur in der Corona-Pandemie, auch bei Honorar, mit der letzten EBM-Reform, bei der EHV und vielem mehr. Das war die Handschrift der Fachärztinnen und Fachärzte Hessen. Und so liegen gerade die erfolgreichsten sechs Jahre der KV Hessen unter fachärztlicher Führung in Vertreterversammlung und Vorstand hinter uns. Übrigens auch für die HausärztInnen.

Darauf ausruhen darf sich aber niemand. Jetzt liegt es an Ihnen, für die Fortsetzung dieser Arbeit zu stimmen. Und vergessen Sie nicht, dass auch Herr Lauterbach in den Frontalangriff auf die niedergelassenen FachärztInnen übergegangen ist. Gerade jetzt brauchen wir, brauchen Sie eine starke Vertretung Ihrer Interessen.

Es geht jetzt darum, für die nächsten sechs Jahre wieder eine 100-%-Vertretung fachärztlicher Interessen in der KV Hessen zu sichern und die für alle Mitglieder der KV Hessen erfolgreiche Arbeit fortzusetzen. In den letzten 18 Jahren haben nur die Fachärztinnen und Fachärzte Hessen bewiesen, dass sie wirklich fachärztliche Interessen in der KV Hessen sowie nach außen vertreten und einen fairen Ausgleich zwischen allen Fachgruppen und den Versorgungsebenen wollen.

Unsere Liste ist deswegen wieder die Liste von allen maßgebenden hessischen fachärztlichen Berufsverbänden. Bitte informieren Sie sich zusätzlich bei den Vorsitzenden Ihrer Berufsverbände. Auch von dort werden Sie die Empfehlung erhalten. Wählen Sie:

### **Die Fachärztinnen und Fachärzte Hessen**

Bei uns wissen Sie bereits mit dem Kreuz auf dem Stimmzettel, dass Ihre fachärztlichen Interessen auch vertreten werden – ob angestellt, ermächtigt oder selbstständig tätig.

Mit besten kollegialen Grüßen, Ihre

*DRS. MED. DETLEF OLDENBURG UND  
KARIN SCHMITT-HESEMER,  
SPRECHER DER FACHÄRZTINNENLISTE*



# Wir geben Hausärztinnen und Hausärzten eine Stimme



**Wählen wirkt!**

vom 12. September bis 4. Oktober 2022 stehen erneut KV-Wahlen an. Und Ihre Stimme zählt, um in den nächsten sechs Jahren einfach mehr für uns Hausärztinnen und Hausärzte zu erreichen.

 Im Herbst daher die Liste "Die Hausärzte - Hausärzteverband Hessen" wählen.



**Armin Beck:** Ihre Liste in der KV Hessen

**Die Hausärzte - Hausärzteverband Hessen**

**Monika Buchalik:** Wir vertreten Ihre Interessen



Michael Thomas Knoll



Christian Sommerbrodt



Jutta Willert-Jacob



Dr. Christoph Claus



Dr. Jürgen Burdenski



Peter Franz



Petra Hummel



Dr. Simon Fachinger



Dr. Alexander Jakob



Dr. Tobias Gehrke



Susanne Sommer

**Hausärzteverband Hessen**  
Hofheimer Str. 16a, 65795 Hattersheim

[www.hausaerzte-hessen.de](http://www.hausaerzte-hessen.de)  
[info@hausaezte-hessen.de](mailto:info@hausaezte-hessen.de)

Tel.: 06190/9743470  
Fax: 06190/9743479

# Juraj Bena

## Liebe Kolleginnen und liebe Kollegen,

mein Name ist Juraj Bena, ich komme aus Presov, der drittgrößten Stadt in der Slowakei. Nach dem Abitur in Presov habe ich Medizin an der Karls-Universität in Prag in Tschechien studiert und danach dort auch im Krankenhaus gearbeitet. Die Sprachen sind relativ ähnlich, unterschiedlich ist aber, dass in der Slowakei mit Euro bezahlt wird, es in Tschechien hingegen immer noch Kronen gibt. Seit Dezember 2016 wohne und arbeite ich in Deutschland in Alsfeld im Vogelsbergkreis.

Ich bin Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, 41 Jahre jung 😊, verheiratet, zwei Töchter.

Ich bin im MVZ tätig (zehn Stunden/Woche) und im Krankenhaus arbeite ich als Oberarzt. Ich bin auch Mitglied des Betriebsrates.



### WEIL ICH EIN DIREKTER MENSCH BIN, KOMME ICH GLEICH ZUR SACHE:

Ich bin eure beste Wahl, ich werde mich für die Interessen unserer Mitglieder mit aller Kraft einsetzen. Das garantiere ich euch!

Ihr seht mich auf dem Foto im November 2021 auf Sylt, als ich dort eine Fortbildung gemacht habe. Mein Angebot: Ich habe in der Nordsee fünf Minuten bei der Wassertemperatur acht Grad ausgehalten. Wenn ich jetzt gewählt werde, dann schaffe ich zehn Minuten in November 2022! 😊

### MEINE ZIELE SIND:

- Unsere Ärztinnen und Ärzte müssen zufrieden sein: Die Work-Life-Balance ist sehr wichtig
- Und dann: Wir brauchen eine entsprechende Gehaltserhöhung wegen der Inflation, weniger Bürokratie, bessere Weiterbildung und Fortbildung mit finanzieller Unterstützung und einen vernünftigen Datenschutz
- Die Finanzabgaben der Praxen müssen reduziert werden
- Die Niederlassung von Nachwuchsmedizinern im ländlichen Bereich muss stärker gefördert werden
- Die Attraktivität des Berufsbildes des niedergelassenen Arztes sollte verbessert werden
- Wir brauchen eine bessere Zusammenarbeit mit Krankenhäusern und klare Regeln
- Höhere Anerkennung und bessere Motivation für unsere MFAs
- Transparenz ist mir sehr wichtig – meine E-Mail ist: juraj.bena@gmail.com

**Ich freue mich auf eure Anmerkungen!**

**Mit freundlichen Grüßen**  
Juraj Bena

# Wählen Sie die Liste:

# ÄRZTINNEN UND ÄRZTE PRO EHV

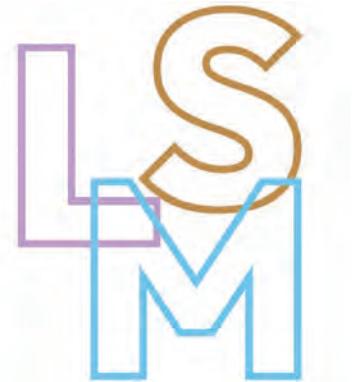
**Unsere Liste ist fachübergreifend und wendet sich an alle Vertragsärzte und an jetzige und künftige EHV-Rentner.**

Warum sollten Sie den Kandidaten der Liste „Ärztinnen und Ärzte PRO EHV“ vertrauen?	Ärztinnen und Ärzte PRO EHV – Liste für Haus- und Fachärzte mit und ohne EHV-Rentenbezug.
<b>Weil</b>	<b>Unsere Forderungen:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ sie noch aktiv, zum Teil aber schon EHV-Bezieher sind und daher die EHV von beiden Seiten erleben und beurteilen können.</li> <li>■ Sie z. B. in den nächsten Jahren in die EHV eintreten werden und dann mit den gleichen Benachteiligungen, wie die jetzigen EHV-Rentner, zu tun haben.</li> <li>■ Sie Ihre Altersversorgung gefährdet sehen und mit der Entwicklung des EHV-Punktwertes nicht zufrieden sind.</li> <li>■ Sie von der EHV erwarten, dass auch die EHV-Bezieher an der Honorardynamik teilhaben müssen.</li> <li>■ Sie erwarten, dass ein einmal erworbener Punktwert Bestand hat (sog. Punktwertgarantie).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ eine sichere EHV-Rente</li> <li>■ Rückkehr zur Rentengarantie</li> <li>■ Schutz der EHV-Renten vor willkürlichen Kürzungen</li> <li>■ Anpassung der EHV unter Berücksichtigung des Eigentumschutzes der EHV-Bezieher und der Vertragsärzte</li> <li>■ IT in der Praxis nur, wenn sie Patienten und Ärzten nützt</li> <li>■ endlich Bürokratieabbau</li> <li>■ sofortige Einführung der neuen GOÄ und Reform und Vereinfachung des misslungenen EBM</li> </ul>

Warum ist eine Liste ÄRZTINNEN UND ÄRZTE PRO EHV notwendig?	ÄRZTINNEN UND ÄRZTE PRO EHV fordern zur Sicherung und Weiterentwicklung der EHV:	Was ÄRZTINNEN UND ÄRZTE PRO EHV noch fordern:
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Weil die Belange der EHV-Empfänger (Rentner) von der KV nicht vertreten werden.</li> <li>■ Weil der EHV-Ausschuss den Interessen der EHV-Empfänger zuwiderhandelt.</li> <li>■ Weil die Interessen der EHV-Empfänger zunehmend nur vor Gericht erstritten werden können.</li> <li>■ Weil Sie Ihre EHV-Ansprüche für jetzt und später sichern wollen.</li> <li>■ Weil der EHV-Punktwert der Honorardynamik folgen muss.</li> <li>■ Weil das geschätzte EHV-relevante Honorarvolumen nach Vorliegen der konkreten Zahlen neu berechnet und der Punktwert angepasst werden muss.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ EHV-Themen müssen in <b>öffentlichen Sitzungen</b> der Vertreterversammlung behandelt werden.</li> <li>■ Eine <b>paritätische</b> Besetzung des EHV-Beirates, um ausgewogene Entscheidungen zu ermöglichen (aktuell nicht paritätisch besetzt).</li> <li>■ Eine <b>gesetzliche Festlegung</b> der Eckpunkte der EHV des hessischen Gesetzgebers zur Sicherung der EHV.</li> <li>■ <b>Ausgleich</b> zwischen den Interessen der EHV-Bezieher und den Vertragsärzten (EHV-Einzahler).</li> <li>■ Der durch die Honorardynamik <b>erreichte Punktwert muss Ausgangs-Punktwert für die Berechnung des nächstjährigen Punktwertes</b> sein. Wir fordern die Wiedereinführung der Rentengarantie!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Die IT in der Arztpraxis muss in erster Linie dem Wohl des Patienten dienen und die Praxisarbeit erleichtern.</li> <li>■ Die IT nur zum Nutzen der Kassen oder anderer lehnen wir ab.</li> <li>■ Wir lehnen IT-Anwendungen, die nicht ausgereift sind und nur Kosten und Arbeit verursachen, ab.</li> <li>■ Die Übernahme von Aufgaben und Kosten durch die KV und die Praxen zugunsten Dritter lehnen wir ab.</li> <li>■ Es kann nicht sein, dass zunehmend bürokratische Zusatzqualifikationen für Leistungen, die seit Jahren erbracht werden, gefordert werden.</li> <li>■ Wir fordern einen Inflationsausgleich für Honorare und die EHV.</li> </ul>

**Wählen Sie daher die Liste: ÄRZTINNEN UND ÄRZTE PRO EHV**

# Sprechende Medizin



## Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Die Liste Sprechende Medizin vertritt als einzige konsequent die Interessen der ärztlichen Psychotherapeut\*innen aller Fachrichtungen und repräsentiert den Zusammenschluss der drei großen psychotherapeutischen Berufsverbände in Hessen: bvvp-hessen, DGPT und DGPM. Wir haben 20 Jahre Erfahrung in der Berufspolitik und treten erneut zur Wahl in die Gremien der KV Hessen an.

Das sind unsere Themen:

- Wir **verteidigen das Erstzugangsrecht für Patient\*innen zur Psychotherapie** und sind gegen Lotsen-Modelle, mit denen Krankenkassen versuchen, stärkeren Einfluss auf Indikation und Therapie zu gewinnen. Wir wenden uns gegen diese Benachteiligung und Stigmatisierung seelisch Erkrankter!
- Die **Digitalisierung darf kein Selbstzweck** sein, wir wollen unsere Zeit den Patient\*innen widmen. Daher fordern wir eine **Entbürokratisierung unserer Tätigkeit!**
- Der Gesetzgeber will das Gutachterverfahren abschaffen, an dessen Stelle sollen Tests und Befragungen der Patienten treten, die begleitend zur Behandlung sowohl von den Behandler\*innen als auch von externen Institutionen durchgeführt werden müssen. Es **droht eine Veränderung unserer ärztlichen Qualitätssicherung**, die zu einer **massiven Beeinträchtigung der Arzt-Patient-Beziehung** und zur Zunahme der Bürokratie führen wird. Wir wollen diesen Wahnsinn stoppen!
- Wir wenden uns **gegen die Evaluierung durch Dritte und die damit einhergehende Datensammelwut**: Sensible persönliche Daten müssen bei den Patient\*innen und den Praxen bleiben und gehören nicht in die Hände anonymer Institutionen! Wir treten daher **für den Erhalt bewährter Formen der Qualitätssicherung** wie Qualitätszirkel und Gutachterverfahren ein.
- Wir setzen uns für die **bessere Bezahlung aller persönlichen ärztlichen Leistungen, insbesondere des ärztlich-psychotherapeutischen Gesprächs**, ein.
- Wir vertreten **eine ganzheitliche Sichtweise von Krankheit und Gesundheit**. Seelische, körperliche und soziale Aspekte müssen in Diagnose und Behandlung der Patient\*innen gleichwertig berücksichtigt werden.
- Wir unterstützen eine enge regionale Zusammenarbeit zwischen Psychotherapeut\*innen, Haus- und Fachärzt\*innen bei der Versorgung psychisch Erkrankter durch Vernetzung.

**Besuchen Sie uns auf unserer Webseite:**  
[www.listesprechendemedizin.de!](http://www.listesprechendemedizin.de)

E-Mail: [info@listesprechendemedizin.de](mailto:info@listesprechendemedizin.de)



Dr. med. Irina Prokofiev



Ingrid Moeslein-Teising



Doris Salmen



Achim Wanner

**„Wir können den Wind nicht ändern,  
aber die Segel anders setzen.“**

(Zitat: Aristoteles)



## Unsere Wahlziele sind

### **Für eine gemeinsame Vertretung in der VV der KV Hessen**

Stärkung des Zusammenhaltes in der Ärzteschaft durch einheitliche Gestaltung der Anforderungen

### **Sektoren verbindende Zusammenarbeit**

Netzkooperation statt Konflikte zwischen Haus- und Fachärzten

### **Optimale regionale Versorgung ermöglichen**

durch Stärkung der Vernetzung und kostendeckende Finanzierung der Organisationsstrukturen

### **Zurückdrängung privater Investoren**

die medizinische Entscheidung von Ärzt\*innen muss frei von wirtschaftlichen Interessen bleiben

### **Keine genuin ärztlichen Leistungen durch Apotheken**

### **Klimaschutz versus Hygienewahn**

Ärzt\*innen übernehmen Verantwortung für den sparsamen Umgang mit knappen Ressourcen

### **Für die Rechte angestellter Ärztinnen und Ärzte**

Angestellte Ärzt\*innen brauchen angemessenen Sitz und Stimme in der Vertreterversammlung der KV

### **Rahmen für neue Gesundheitsberufe setzen**

Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen muss von uns gestaltet werden

### **Sichere Altersversorgung durch eine planbare EHV**

Transparenz bei der Festlegung des EHV-Abzuges für Aktive und des Punktwertes für EHV Empfänger

### **Ärztliche Bereitschaftsdienst zukunftssicher gestalten**

Prozessoptimierung im ÄBD und damit Kostenkontrolle - kein Abbau sinnvoller Strukturen

### **Anerkennung der Leistung des ambulanten Sektors**

Kosten der Corona-Pandemie dürfen nicht auf die Ärzteschaft abgewälzt werden

### **KV als Interessenvertretung**

Abschaffung unsinniger Prüfungen und Regresse, Förderung der Facharztweiterbildung in allen Praxen



**Liste**

**Hessenmed - Hartmannbund**

# Die Liste Marburger Bund



**Angestellte sowie ermächtigte Ärztinnen und Ärzte fühlen sich in den Gremien der KV Hessen nicht ausreichend vertreten und wünschen sich, endlich mehr Gehör und eine Stimme zu bekommen.**

Die Zahl der ambulant angestellten Ärztinnen und Ärzte ist seit einigen Jahren steigend. Mittlerweile sind sie ein fester und wichtiger Bestandteil der medizinischen Versorgung in Hessen, werden jedoch in den KV-Gremien kaum repräsentiert. Viele angestellte Ärztinnen und Ärzte sowie Ermächtigte in Hessen fühlen sich daher nicht ausreichend vertreten und wünschen sich, dass ihnen endlich ein entsprechendes Gewicht verliehen wird.

Genau deshalb tritt bei den diesjährigen KV-Wahlen die Liste Marburger Bund an. Unser Ziel: mehr Gehör für die angestellt tätigen sowie ermächtigten Ärztinnen und Ärzte. Ihre Interessen sollen in der KV endlich angemessen repräsentiert werden. Dabei geht es uns ganz klar um Kooperation auf Augenhöhe – kooperativ, zeitgemäß und unabhängig – und nicht um ein Gegeneinander zwischen niedergelassenen und angestellten Kolleginnen und Kollegen. Genau aus diesem Grund kandidieren auch niedergelassene Kollegen auf unserer Liste.

## WER WIR SIND:

Wir sind eine kooperative Liste, die aus angestellten Kolleginnen und Kollegen aus Praxen und MVZ und aus ermächtigten sowie niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen besteht. Dadurch haben wir vielseitige Einblicke und können alle Interessen verstehen, abbilden und vertreten.

## DAS WOLLEN WIR ERREICHEN:

Die Möglichkeiten kooperativer Medizin müssen besser genutzt und interdisziplinäre Zusammenarbeit gefördert werden. Dazu gehört auch eine sektorenübergreifende, qualifizierte Medizin und Weiterbildung. Unsere ärztlichen Entscheidungen müssen auf medizinischen Überlegungen basieren und frei von kommerziellen Interessen bleiben.

Wir wollen die Arbeits- und Vertragssituation von angestellten Ärztinnen und Ärzten verbessern. Dafür wollen wir einheitliche Grundstrukturen in den Verträgen etablieren. Die Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Sozialleben ist uns dabei ein besonderes Anliegen und ebenso zu berücksichtigen wie der Ausgleich mit den Interessen der Praxisinhaber.

Wir brauchen mehr Transparenz bei der Erteilung von Ermächtigungen, weniger bürokratische Hemmnisse und Ermächtigungen von angemessener Dauer. Auch die wohnortnahe haus- und kinderärztliche Versorgung in Hessen muss zukünftig sichergestellt werden. Zudem müssen wir dringend die Digitalisierung vorantreiben. Wir Ärztinnen und Ärzte müssen hier mitgestalten, sonst wird das über unsere Köpfe hinweg entschieden.

In diesem Sinne wollen wir gemeinsam mehr bewegen.

*MARBURGER BUND*

# Die Pädiatrische Liste

**Denkt man an die Zukunft, dann denkt man an Kinder und Jugendliche. Ihre Gesundheit ist unsere Zukunft. Dafür setzen sich Kinder- und Jugendärzte in den Praxen, Kliniken und Gesundheitsämtern ein.**

## WIR WOLLEN MITMISCHEN!

Die Vertreterversammlung ist das höchste Entscheidungsgremium der KV Hessen. Hier werden für die ambulante Versorgung wichtige Entscheidungen getroffen. Unsere kinder- und jugendärztlichen Belange müssen hier weiter vertreten werden.

In der vergangenen Wahlperiode wurde von unseren Vertretern Dr. Burkhard Voigt und Dr. Martin Gunkel die „Strukturpauschale“ in partnerschaftlicher Kooperation mit den Hausärzten beschlossen. Sie hat zu einem realen Honorarplus in den Praxen

geführt. Erwartbare Verluste konnten so während der Quarantänezeit mit sinkenden Fallzahlen abgedeckt werden wie in keinem anderen Bundesland. Der kinderärztliche Notdienst wurde in Hessen flächendeckend etabliert, die Qualität einer pädiatrischen Versorgung gefördert und überfüllte Klinikambulanzen entlastet. Hier gibt es zwar noch viele Baustellen, aber die gesetzlich verpflichtende Teilnahme findet nur noch in einem pädiatrischen Notdienst statt.

## MIT MUT UND WUT IN DIE ZUKUNFT

Alles kann noch besser werden! Die Planung des kinderärztlichen Notdienstes würden wir gerne in allen Bezirken mit einer App transparenter organisieren, um Urlaube und persönliche Termine zu berücksichtigen. Auf drohende Honorarverluste nach TSVG-Bereinigung müssen wir innerhalb der KV weiterhin schnell reagieren können. Möglichkeiten eines „Hausarztvertrages“ möchten wir gemeinsam mit den Hausärzten ausloten. Die Kooperation der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte mit den pädiatrischen Fachgebieten in den Kinderkliniken möchten wir weiter verbessern. Die Zulassungsbeschränkung bis zum 12. Lebensjahr in vielen pädiatrischen Spezialambulanzen möchten wir abschaffen. Die neue Weiterbildungsordnung für Kinder- und Jugendärzte, bei der ein Teil der Facharzt Ausbildung im ambulanten Bereich gefordert wird, bietet die Chance zu neuen Kooperationen. Nutzen wir diese Chancen!

**Wählen Sie den Mut zur Zukunft!  
Bitte wählen Sie die Pädiatrische Liste!**

*DR. BURKHARD VOIGT,  
DR. MARTIN GUNKEL,  
DR. ANDREAS STUMPF*



**Die Quälgeister  
(Karikatur von Andreas Stumpf)**

# PSYCHODYNAMISCHE LISTE – BÜNDNIS KJP



## Vielfalt in den Verfahren – Einheit in der politischen Vertretung

- Psychotherapeutisch Tätige brauchen einen Rahmen, der strukturell und fachlich inhaltlich die therapeutische Beziehung sowie finanziell das persönliche Auskommen sichert.
- Die Patienten müssen das ihrem eigenen Zugang zum Seelischen entsprechende Psychotherapieverfahren wählen können.
- Die in den Psychotherapie-Richtlinien integrierten differenzierten Psychotherapieverfahren garantieren eine qualitativ hochwertige psychotherapeutische Versorgung und ermöglichen den Patienten für sie maßgeschneiderte Behandlungen durch hierfür qualifizierte Behandler.
- Da die Psychotherapie unverzichtbarer Bestandteil der kassenärztlichen Versorgung ist, müssen die Psychotherapeuten in allen Gremien und Ausschüssen der kassenärztlichen Selbstverwaltung paritätisch und stimmberechtigt vertreten sein.
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie verstehen wir als eigenständige Heilkunde, analog der Kinder- und Jugendmedizin als eigenständigem Facharztgebiet.
- Das Gutachterverfahren als ein von der Profession entwickelter Baustein der Qualitätssicherung ist jeder fachfremd konzipierten Qualitätssicherung vorzuziehen. Antragsteller und Gutachter tragen eine große Verantwortung, die Qualität des Verfahrens durch präzise Anträge und Gutachten zu erhalten.
- Die fortschreitende Ökonomisierung darf die Idee der solidarisch konzipierten Gesundheitsversorgung und das Kollektivvertragssystem nicht gefährden. Honorartechnische und Aufweichungen der fachlichen Qualität lehnen wir ab.
- Face-to-Face-Behandlungen sind für jede Psychotherapie Grundlage für das Beziehungsangebot und sind prinzipiell nicht durch Gesundheits-Apps zu ersetzen, die bei ausreichenden Wirkungsnachweisen allenfalls begleitend eingesetzt werden können.
- Die Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapien sollte um die Ermöglichung von Mehrpersonensettings erweitert und die interdisziplinäre Kooperation mit anderen Arztgruppen erleichtert werden.
- Die psychotherapeutische Versorgung kann und muss weiterentwickelt werden – mit und aus der Profession heraus, nicht gegen sie!
- Die psychotherapeutischen Honorare müssen angemessen erhöht und ein regelhafter Inflationsausgleich zugesichert werden – die Honorarhöhe darf nicht impliziter Gradmesser für die Wertschätzung der Psychotherapie als wichtiger Heilmethode in der GKV sein.

Ausführliche Informationen finden Sie demnächst in unserer Wahlbroschüre sowie auf der Homepage: [www.psychodynamik-hessen.de](http://www.psychodynamik-hessen.de)



Listenführerin der Psychodynamischen Liste – Bündnis KJP, Frau Dipl.-Psych. Gabriele Peter, Gießen, Psychologische Psychotherapeutin (TfP, PSA), DGPT



Tanja Maria Müller



Katrin Müller



Stuart Massey Skatulla

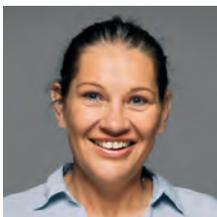
WIR FÜR SIE: INTEGRATIVE LISTE BVVP HESSEN

# Vielfalt macht den Unterschied

Vom **12. September bis zum 4. Oktober 2022** finden die Wahlen der Delegierten zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen statt. Seit vielen Jahren setzen wir uns in der KV für Ihre Interessen ein – über alle Verfahren und alle

Versorgungsbereiche hinweg. Auch bei dieser Wahl treten wir wieder an. Wir freuen uns auf weitere sechs Jahre berufspolitisches Engagement und bitten Sie hierfür um Ihre Stimmen.

## UNSERE KANDIDAT\*INNEN



**Ariadne Sartorius**  
KJP (VT), Frankfurt-Gallus



**Tilo Silwedel**  
PP (VT), Frankfurt-Sachsenhausen



**Fabian Kotz**  
PP (TP), Mainz-Kastel

### Weitere Kandidat\*innen

*Helga Planz, KJP (AP, TP), Frankfurt  
Helga Bamberger, PP (AP, TP), Kassel  
Achim Mayer, PP (VT), Marburg  
Kerstin Lach, PP (VT), Darmstadt  
Detlev Huber, PP (TP), Frankfurt  
Carolin Nissen, KJP (TP), Lauterbach*

Unsere Ziele sind unter anderem eine politisch starke und mitgliedernahe Selbstverwaltung, eine integrative Interessenvertretung der Psychotherapeut\*innen aller Grundberufe und Verfahren, eine verantwortungsvolle Digitalisierung, eine bestmögliche Patient\*innenversorgung und die Vielfalt von

Praxisstrukturen – von der Einzelpraxis bis zum inhabergeführten MVZ. Mehr zu diesen und weiteren Themen finden Sie in unserem ausführlichen Programm, das Ihnen im Internet zum Download zur Verfügung steht.

Ausführlichere Informationen zu unserem Programm finden Sie auf unserer Homepage

[hessen.mein-bvvp.de](https://hessen.mein-bvvp.de)

✉ [bvvp-hessen@bvvp.de](mailto:bvvp-hessen@bvvp.de)

# VT-AS Verhaltenstherapeut\*innen engagiert in der KV

**Wir bringen frischen Wind in die KV! Als eigene Liste treten wir erstmals zur Wahl an und machen uns stark für die Psychotherapeut\*innen in der KV, insbesondere für die Verhaltenstherapeut\*innen. Unsere Liste ist ein Bündnis von Kolleg\*innen aus VT-AS, DGVT-Berufsverband und DVT.**



Seit vielen Jahren machen wir als VT-AS erfolgreich Politik in der Psychotherapeutenkammer Hessen und setzen uns für die Interessen des gesamten Berufsstandes ein. Unsere Erfahrungen in der Berufspolitik möchten wir nun auch in der Vertreterversammlung der KVH einbringen.

Wir machen uns stark für eine angemessene Vergütung aller psychotherapeutischen Leistungen, für die Sicherung der festen Stundenkontingente und für die Schaffung guter Arbeitsbedingungen für niedergelassene und angestellte Kolleg\*innen.

## UNSERE ZIELE IM EINZELNEN

- Extrabudgetäre Vergütung für alle psychotherapeutischen Leistungen.
- Keine nachträgliche Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die zukünftige neue Qualitätssicherung.
- Förderung der Anstellung in der ambulanten Weiterbildung für die Psychotherapeut\*innen in Weiterbildung.
- TI-Anwendung praxistauglich und keine Mehrbelastung, Sicherheit für Patient\*innen-daten, Vergütung von zusätzlichem Aufwand bei TI-Einführung und Pflege.
- Anhebung der Leistungsobergrenzen für Jobsharing-Praxen.
- Ermächtigungen in Krisensituationen (z. B. Corona-Pandemie, Geflüchtete) schneller ermöglichen.

## UNSERE KANDIDAT\*INNEN

Wir sind niedergelassene und angestellte kognitive Verhaltenstherapeut\*innen, PP und KJP. Viele von uns vertreten neben ihrem Schwerpunkt in der kognitiven Verhaltenstherapie weitere Ansätze der dritten Welle.

Mathias Schuch PP/KJP  
 Dr. Florian Grikscheit PP  
 Dr. Doreen Hartung PP  
 Dr. Heike Winter PP  
 Özlem Deutsch PP  
 Dr. Serkan Het PP  
 Arnd Sommer PP  
 Dr. Eva Frank-Noyon PP  
 Simone Saurgnani PP  
 Dr. Anke Felber KJP  
 Dr. Sabine Kagerer PP  
 Dr. Muna El-Giamal PP  
 Dr. Barbara Schöppner KJP  
 Dr. Denise Ginzburg-Maku PP  
 Dr. Carolyn Janda PP, ZQ KJP  
 Heike Born PP  
 Dr. Mark Zimmermann, PP  
 Anna-Lena Mejri PP, ZQ KJP  
 Martina Kühnemund KJP  
 Sujata Amend-Sarkar PP  
 Martin Daume PP  
 Heike Unger PP

## MEHR ÜBER UNS

[www.vt-as-hessen.de](http://www.vt-as-hessen.de)

Dipl. Psych. Mathias Schuch  
 Ernst-Griesheimer-Platz 8  
 63071 Offenbach

## DPtV: Stärkt Ihre Interessen in der KV!



„Wir vertreten Psychologische Psychotherapeut\*innen und Kinder und Jugendlichen-psychotherapeut\*innen in der KVH seit 1999 erfolgreich und mit hohem Sachverstand. Diese Arbeit möchten wir gerne fortsetzen.“

### Unser Berufsverband steht für:

#### Faire Vergütung für psychotherapeutische Leistungen

- Die Praxiskosten steigen: Wir setzen uns für gerechte und verbindliche gesetzliche Honorar-Vorgaben und für die Umsetzung der Urteile des Bundessozialgerichtes durch den Bewertungsausschuss ein.
- Wir fordern die jährliche Anpassung der psychotherapeutischen Vergütung an die Steigerungen der Facharzt-Honorare.
- Der zusätzliche Aufwand der Leistungen in der neu beschlossenen Komplexversorgung psychisch erkrankter Menschen muss angemessen vergütet werden.
- Mehr Flexibilität und höhere Leistungsobergrenzen für alle Job-sharing-Praxen.

#### Gute Arbeitsbedingungen für die psychotherapeutischen Praxen:

- Erhalt der Kontingente bei Reduzierung der Bürokratie: Wir setzen uns für den Erhalt des Antragsverfahrens mit einem schlanken Genehmigungsverfahren und für den Erhalt der Stundenkontingente in der Richtlinienpsychotherapie ein.
- Wir fordern eine umfassende Überarbeitung der geplanten Qualitätssicherungs-Maßnahmen. Sie müssen sinnvoll die psychotherapeutische Behandlung unterstützen, anstatt Psychotherapeut\*innen mit zusätzlicher bürokratischer Arbeit zu belasten.
- Wir fordern die Anerkennung und Förderung bestehender sinnvoller QS-Maßnahmen wie Intervention, Supervision, Qualitätszirkel und Fallkonferenzen.
- Wir fordern Vorfahrt für den Datenschutz, die Vertraulichkeit und die Schweigepflicht und damit eine Verhinderung von gläsernen Patient\*innen und gläsernen Psychotherapeut\*innen.

- Wir fordern die Angleichung der Höchstkontingente der Verhaltenstherapie an die der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie
- Wir fordern Verbesserungen bei der Rezidivprophylaxe und deutliche Verbesserungen in der Richtlinie für komplex erkrankte Menschen.
- Wir fordern eine ausreichende finanzielle Förderung der zukünftigen psychotherapeutischen Weiterbildung in unseren Praxen.

#### Bessere Vertretung der Psychotherapeut\*innen in den Gremien der KV Hessen:

- Vertretung im Vorstand der KV Hessen und im Vorsitz der Vertreterversammlung der KV Hessen.



Die DPtV ist ihre kompetente und zuverlässige Vertretung in der KV-Hessen.

Ihr direkter Draht zu uns:  
hessen@dptv.de, Tel. 06124 7277588.

Anfragen und Anregungen sind immer willkommen. Wir setzen uns für sie ein.

Informieren Sie sich auch unter:  
www.dptv.de/der-verband/lg/hessen/



# VPP

## WIR MACHEN UNS STARK FÜR SIE!



Berufsverband  
Deutscher  
Psychologinnen  
und Psychologen

LISTE:  
„Versorgung  
verbessern –  
Qualität  
sichern“

Der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP e. V.) besteht seit 1946. Ihm gehören ca. 11.000 Mitglieder an. Seine Sektion „Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im BDP e. V.“ vertritt approbierte Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowohl innerhalb als auch außerhalb des GKV-Systems, freiberuflich sowie angestellt und über alle Verfahren hinweg.

### Themen, für die wir uns besonders stark machen:

- **Verbesserung der Versorgung mit ambulanter Psychotherapie und Verkürzung der Wartezeiten.** Anstellungen in Kassenpraxen (Jobsharing und Sicherstellungsassistenz) sollten flexibel und leicht ermöglicht werden. Die Anzahl der Kassensitze sollte gerade im ländlichen Raum erweitert werden analog des offiziellen Bedarfsplanungsgutachtens von 2018.
- **Datenschutz im Rahmen der Telematikinfrastruktur (TI) und der elektronischen Patientenakte (ePA).** Der Gesetzgeber plant eine Abkehr von Regularien des Patientendatenschutzgesetzes (PDSG). Auf EU-Ebene wird eine breite Herausgabe von Gesundheitsdaten vorbereitet. Höchstmöglicher Schutz und Souveränität Versicherter über ihre Daten müssen erhalten bleiben.
- **Sinnvolle Regelungen im Zusammenhang mit einer Therapieplatzvergabe über die Terminservicestellen (TSS).** Verpflichtende monatliche Meldungen an die KVen zu Probatorik und Akutbehandlungsplätzen stellen keine Problemlösung für zu lange Wartezeiten auf einen Therapieplatz dar.
- **Sicherung fairer und guter Arbeitsbedingungen an MVZs** und Verhinderung einer Versorgungsstruktur, die von finanziellen, „investorgeprägten“ Interessen geprägt ist (z. B. bei MVZs).

### Unsere Kandidat:innen

Es sind Psycholog:innen und erfahrene Erwachsenen- und Kinder- und Jugendlichentherapeut:innen. Sie arbeiten mit verschiedenen Therapieverfahren:



**Antje Orwat-Fischer**  
Tiefenpsychologie,  
Darmstadt



**Kirsten Reinert**  
Tiefenpsychologie und huma-  
nistische Verfahren, Gießen



**Dieter Riemer**  
Verhaltenstherapie,  
Frankfurt



**Renate Seebach**  
Tiefenpsychologie,  
Gießen

WEITERE INFORMATIONEN UNTER [WWW.VPP.ORG](http://WWW.VPP.ORG)

# Die Kandidaten

**In Auf den PUNKT. stellen wir Ihnen die ersten 50 Kandidaten jeder Liste vor.  
Die vollständigen Listen finden Sie unter [kvh.link/p2200](http://kvh.link/p2200)**

## WAHLVORSCHLÄGE DER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

### I. Die Fachärztinnen und Fachärzte Hessen

1. Dastych, Frank, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Rauchstr. 5a, 34454 Bad Arolsen
2. Schmitt-Hessemer, Dr. med. Karin, Augenheilkunde, Berger Str. 211, 60385 Frankfurt am Main
3. Doubek, Dr. med. Klaus-Jürgen, Gynäkologie/Geburtshilfe, Wilhelmstr. 16, 65185 Wiesbaden
4. Richter, Dr. med. Klaus-Wolfgang, Orthopädie, Frankenallee 1, 65779 Kelkheim (Taunus)
5. Henniger, Jan, Chirurgie, Gotenstr. 6–8, 65929 Frankfurt am Main
6. Specht, Dr. med. Stefan, Neurologie, Wilhelm-Leuschner-Str. 6, 64347 Griesheim
7. Berzas, Dr. med. Cornelius, Augenheilkunde, Frankfurter Str. 102, 63067 Offenbach am Main
8. Spengler, Dr. med. Ulrike, Psychosomatik/Psychotherapie, Leipziger Str. 59, 60487 Frankfurt am Main
9. Pinkowski, Dr. med. Edgar, Anästhesie, Neue Mitte 12, 35415 Pohlheim
10. Meyer, Dr. med. Thomas, Dermatologie, Obere Königsstr. 39, 34117 Kassel
11. Weisser, Dr. med. Philipp, Radiologie, Frankfurter Str. 3–5, 63065 Offenbach am Main
12. Oldenburg, Dr. med. Detlef, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Leimenstr. 20, 63450 Hanau
13. Thiel, Dr. med. Wilfried, Innere Medizin, Offheimer Weg 46 a, 65549 Limburg
14. Schardt, Dr. med. Anne-Rose, Gynäkologie/Geburtshilfe, Mühlfeldstr. 22, 65232 Taunusstein
15. Holle, Dr. med. Lutz-Hendrik, Nuklearmedizin, Nußallee 7, 63450 Hanau
16. Hild, Dr. med. Andreas, Orthopädie, Robert-Koch-Str. 5, 63263 Neu-Isenburg
17. Schmidt, Johannes, Urologie, Hohemarkstr. 27, 61440 Oberursel (Taunus)
18. von Mallinckrodt, Dr. med. Dipl. humanbiol. Christian, Innere Medizin, August-Bebel-Str. 59 a, 65428 Rüsselsheim am Main
19. Weber, Dr. med. Christoph, Innere Medizin, Kirchstr. 9, 61462 Königstein im Taunus
20. Wolf, Dr. med. Werner, Neurologie/Psychiatrie, Hindenburgstr. 11, 35683 Dillenburg
21. Müller-Brodmann, Dr. med. Wiegand, Innere Medizin, Erlenring 9, 35037 Marburg
22. Shin, Dr. med. In-Hee, Innere Medizin, Geisenheimer Str. 10, 65197 Wiesbaden
23. Battmann, Dr. med. Achim, Pathologie, Steinbacher Hohl 2–26, 60488 Frankfurt am Main
24. Raestrup, Dr. med. Heike, Chirurgie, Offheimer Weg 46 a, 65549 Limburg
25. Finger, Martin, Psychiatrie/Psychotherapie, Schubertstr. 14, 60325 Frankfurt am Main
26. Althof, Dr. med. Frank, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Langenbeckplatz 2, 65189 Wiesbaden
27. Breuer, Dr. med. Jochen, Innere Medizin, Im Prüfling 1 –19, 60389 Frankfurt am Main
28. Dehler, Carsten, Orthopädie, Frankenallee 1, 65779 Kelkheim (Taunus)
29. Steinebach, Dr. med. Silvia Nadine, Innere Medizin, Goethestr. 1, 36154 Hosenfeld
30. Müller-Schimpfle, P of. Dr. med. Markus, Radiologie, Gotenstr. 6–8, 65929 Frankfurt am Main
31. Nassir, Dr. med. Fatma, Gynäkologie/Geburtshilfe, Ludwigstr. 10, 61348 Bad Homburg
32. Dominik, Dr. med. Sabine, Pathologie/Gynäkologie, Zeppelinstr. 24, 61352 Bad Homburg
33. Schwalbach, Dr. med. Peter, Chirurgie, Promenadenstr. 18, 64625 Bensheim
34. Drehmer, Dr. med. Ingo, Urologie, Frankfurter Str. 37, 64720 Michelstadt
35. Herrmann, Dr. med. Erich, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Frankfurter Str. 41, 61231 Bad Nauheim

36. Herkströter, Dr. med. Markus, Strahlentherapie, Adalbertstr. 26, 60486 Frankfurt am Main
37. Bank-Weis, Dr. med. Esther, Innere Medizin, Grafenstr. 13, 64283 Darmstadt
38. Herbst, Dr. med. Matthias, Dermatologie, Rheinstr. 7–9, 64283 Darmstadt
39. Madisch, Prof. Dr. med. habil. Ahmed, Innere Medizin, Im Prüfling 23, 60389 Frankfurt am Mai
40. Schrödter, Dr. med. Jörg, Chirurgie, Im Prüfling 23, 60389 Frankfurt am Mai
41. Härtling, Dr. med. Fabian, Kinder- & Jugendpsychiatrie, Wolfsgangstr. 68, 60322 Frankfurt am Main
42. Erbe, Dr. med. Matthias, Innere Medizin, Walter-Kolb-Str. 9–11, 60594 Frankfurt am Main
43. Henneberg, Prof. Dr. med. Alexandra, Neurologie/Psychiatrie, Scheffelstr. 31, 60318 Frankfurt am Main
44. Diesler, MUDr. Sven, Chirurgie, Ockstädterstr. 3–5, 61169 Friedberg (Hessen)
45. Valet, Dr. med. Axel, Gynäkologie/Geburtshilfe, Hauptstr. 115, 35745 Herborn
46. Pankotsch, Dr. med. Felix, Urologie, Landgraf-Georg-Str. 100, 64287 Darmstadt
47. Schüler, Sabine, Gynäkologie/Geburtshilfe, Mühlfeldstr. 22, 65232 Taunusstein
48. Henrich, Dott./Univ.Ancona Dr. med. Georg, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Am Mühlberg 6–8, 61348 Bad Homburg
49. Rauch, Dr. med. Gerd, Orthopädie/Unfallchirurgie, Leipziger Str. 164, 34123 Kassel
50. Geiß, Ernst, Innere Medizin, Königswarterstr. 10, 60316 Frankfurt am Main

## II. Die Hausärzte – Hausärzteverband Hessen

1. Beck, Armin, Allgemeinmedizin, Hauptstr. 65–67, 65719 Hofheim am Taunus
2. Knoll, Michael Thomas, Allgemeinmedizin, Bahnhofstr. 34, 35423 Lich
3. Buchalik, Monika, Allgemeinmedizin, Bahnhofstr. 152, 63477 Maintal
4. Sommerbrodt, Christian, Allgemeinmedizin, Friedrichstr. 34–36, 65185 Wiesbaden
5. Willert-Jacob, Jutta, Allgemeinmedizin, Marktplatz 4–6, 35708 Haiger
6. Claus, Dr. med. Christoph, Allgemeinmedizin, Udenhäuser Str. 14, 34393 Grebenstein
7. Burdinski, Dr. med. Jürgen, Allgemeinmedizin, Homburger Landstr. 156, 60435 Frankfurt am Main
8. Franz, Peter, Allgemeinmedizin, Gartenstr. 21, 35630 Ehringshausen
9. Hummel, Petra, Allgemeinmedizin, Ober-Eschbacher Str. 73, 61352 Bad Homburg
10. Fachinger, Dr. med. Simon, Allgemeinmedizin, Gartenstr. 32, 65611 Brechen
11. Jakob, Dr. med. Alexander, Allgemeinmedizin, Frankfurter Str. 111, 61231 Bad Nauheim
12. Gehrke, Dr. med. Tobias, Allgemeinmedizin, Herbartstr. 5, 60316 Frankfurt am Main
13. Sommer, Susanne, Allgemeinmedizin, Vorstadt 7, 35325 Mücke
14. Trutz, Dr. med. Johann, Allgemeinmedizin, Schloßgartenstr. 67, 64289 Darmstadt
15. Popert, Dr. med. Uwe, Allgemeinmedizin, Goethestr. 70, 34119 Kassel
16. Grenz, Dr. med. Stefan, Innere Medizin, Falkensteiner Str. 4, 61462 Königstein im Taunus
17. Neuwohner, Dr. med. Elke, Allgemeinmedizin, Dreihäuser Str. 15, 35085 Ebsdorfergrund
18. Hoppe, Christiane, Allgemeinmedizin, Beckerserlen 5, 60388 Frankfurt am Main
19. Haffner, Dr. med. Christian, Allgemeinmedizin, Rheinstr. 29, 60325 Frankfurt am Main
20. Bender, Dr. med. Dirk, Allgemeinmedizin, Neuer Weg 7, 34508 Willingen (Upland)
21. Lomiento, Dott./Univ.Neapel Donato, Allgemeinmedizin, Krämerstr. 22 A, 63450 Hanau
22. Wagner, Bernhard Ulrich, Allgemeinmedizin, Krähberger Weg 49, 64760 Oberzent
23. Olischläger, Dr. med. Sabine, Allgemeinmedizin, Hainstr. 2, 63526 Erlensee
24. Klein, Christiane, Allgemeinmedizin, Berger Str. 159, 60385 Frankfurt am Main
25. Spatz, Nadine, Allgemeinmedizin, Friedrichstr. 34–36, 65185 Wiesbaden
26. Günther, Dr. med. Ralf, Allgemeinmedizin, Richard-Wagner-Str. 23, 63179 Obertshausen
27. Lenk-Amborn, Dr. med. Susanne, Allgemeinmedizin, Hindenburgstr. 12, 35683 Dillenburg
28. Frohnes, Dr. med. Sabine, Allgemeinmedizin, Obere Königsstr. 41, 34117 Kassel
29. Sänger, Dr. med. Philip, Allgemeinmedizin, Gartenstr. 103, 60596 Frankfurt am Main



**III. Juraj Bena**

1. Bena, MUDr. Juraj, Orthopädie/Unfallchirurgie, Schwabenröder Str. 81, 36304 Alsfeld

**IV. Ärztinnen und Ärzte Pro EHV**

1. Michaelsen, Dr. med. Holger, Innere Medizin, Adelheidstr. 14, 65185 Wiesbaden
2. Gehrke, Dr. med. Michael, Allgemeinmedizin, Herbartstr. 5, 60316 Frankfurt am Main
3. Kurz, Dr. med. Dietmar, Innere Medizin, Trinkbornstr. 47, 64291 Darmstadt
4. Nothhof, Dr. med. Jutta, Allgemeinmedizin, Auf der Lind 10, 65529Waldems
5. Schmidt, Dr. med. Joachim, Innere Medizin, Seerobenstr. 5, 65195 Wiesbaden
6. Bachmann-Schmitt, Dr. med. Rosa Maria, Allgemeinmedizin, Karlstr. 16 a, 63579 Freigericht
7. Richter, Dr. med. Ursula, Allgemeinmedizin, Dr.-Schmitt-Str. 30, 63579 Freigericht

**V. Sprechende Medizin**

1. Prokofieva, D . med. Irina, Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jahnstr. 49, 60318 Frankfurt am Main
2. Möslein-Teising, Ingrid, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ludwig-Braun-Str. 13, 36251 Bad Hersfeld
3. Salmen, Doris, Psychotherapeutisch tätige Ärztin, Bindingstr. 3, 60598 Frankfurt am Main
4. Wanner, Achim, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Herronstr. 37, 63065 Offenbach am Main
5. Engelmohr, Dr. med. Friederike, Psychotherapeutisch tätige Ärztin, Friedrich-Ebert-Str. 49, 34117 Kassel
6. Jäger, Dr. med. Barbara, Psychotherapeutische Medizin, Frankfurter Str. 59, 63067 Offenbach am Main
7. Stark, Dr. med. Roland, Psychotherapeutische Medizin, Rheingauer Str. 51, 65343 Eltville am Rhein
8. Riese, Sabine, Psychotherapeutisch tätige Ärztin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Walkmühlenweg 10, 36304 Alsfeld
9. Tokmak, Dr. med. univ. Ismayil, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Friedrich-Dietz-Str. 3, 36093 Künzell
10. Eisenberg, Volker, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ernst-Giller-Str. 20, 35039 Marburg
11. Rapp, Dr. med. Regine, Psychotherapeutisch tätige Ärztin, Anästhesiologie, Am Hohenroth 15, 35614 Aßlar
12. Hohmann, Dr. med. Christa, Psychotherapeutisch tätige Ärztin, Eppsteiner Str. 38, 60323 Frankfurt am Main
13. Benning, Dr. med. Elke, Psychotherapeutisch tätige Ärztin, Friedrichstr. 31, 65185 Wiesbaden
14. Otto, Dr. med. Gabriele, Psychotherapeutische Medizin, Psychiatrie, Vogtstr. 39, 60322 Frankfurt am Main
15. Oestreich, Dr. med. Ute, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nordstr. 86, 63450 Hanau
16. Sack, Dr. med. Pia, Psychotherapeutische Medizin, Berger Str. 102, 60316 Frankfurt am Main
17. Janka, Susan, Psychotherapeutisch tätige Ärztin, Heinrichstr. 33, 64283 Darmstadt
18. Daniels, Dr. med. Dipl.-Psych. Regine, Psychotherapeutisch tätige Ärztin, Riedbergplatz 1, 60438 Frankfurt am Main
19. Rost, Dr. med. Christine, Psychotherapeutische Medizin, Seehofstr. 11, 60594 Frankfurt am Main

## ■ ABRECHNUNG

### EBM Aktuell

- 2 Rückwirkende EBM-Änderung zum 1. Januar 2022
- 3 Rückwirkende EBM-Änderung zum 1. April 2022
- 3 EBM-Änderungen seit 1. Juli 2022

### Anlage 34 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) geändert

- 17 Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA): Vorläufige DiGA abrechnen

### Erstbefüllungsvereinbarung zur elektronischen Patientenakte geändert

- 19 Elektronische Patientenakte (ePA): Erstbefüllungsvereinbarung geändert

### Sonderregelungen zur Abrechnung auf Bundesebene aufgenommen und beendet

- 20 Kennzeichnung 88240 für Corona-Leistungen beendet
- 20 Affenpocken: Labor veranlassen und Test abrechnen

## ■ QUALITÄT

### Ärztliche Zweitmeinung einholen

- 21 Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen

## ■ SONSTIGES

### Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)

- 23 Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

**EBM AKTUELL**

# Rückwirkende EBM-Änderung zum 1. Januar 2022

Die weiteren EBM-Änderungen zum 01.01.2022 sind bereits in den vorherigen Ausgaben Nr. 1/2022, Nr. 2/2022 und Nr. 3/2022 veröffentlicht.

**PSYCHOTHERAPEUTEN ERHALTEN HÖHERE STRUKTURZUSCHLÄGE**

Die Strukturzuschläge für psychotherapeutische Einzeltherapien, Gruppentherapien und Sprechstunden/Akutbehandlungen sind rückwirkend zum 01.01.2022 höher bewertet. Konkret geht es um die GOP 35571 bis 35573 in Unterabschnitt 35.2.3.1 EBM.

Die rückwirkend zum 01.01.2022 erhöhten Strukturzuschläge sollten Ihnen voraussichtlich mit der Rest-

zahlung der KVH zum Quartal 1/2022 mitberücksichtigt und ausgezahlt werden. Die Strukturzuschläge setzt die KVH Ihrer Abrechnung automatisch zu.

Sie als Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erhalten die Strukturzuschläge zu Ihren Leistungen, wenn Sie im Quartal eine bestimmte Mindestpunktzahl von antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen, Psychotherapeutischen Sprechstunden, Akutbehandlungen und bestimmten neuropsychologischen Leistungen abrechnen. Das Ziel ist, gut ausgelasteten Praxen zu ermöglichen, eine Medizinische Fachangestellte (als Halbtagskraft) für die Praxisorganisation zu beschäftigen.

Neue Bewertungen Strukturzuschläge überblicken			
GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung bis 31.12.2021	Bewertung ab 01.01.2022
35571	Zuschlag Einzeltherapie	20,69 Euro* (186 Punkte)	21,63 Euro** (192 Punkte)
35572	Zuschlag Gruppentherapie (auch Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung)	8,68 Euro* (78 Punkte)	9,01 Euro** (80 Punkte)
35573	Zuschlag Sprechstunde/Akutbehandlung	10,57 Euro* (95 Punkte)	11,04 Euro** (98 Punkte)

\* nach bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2021 (11,1244 ct)

\*\* nach bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2022 (11,2662 ct)

Der Bewertungsausschuss (BA) hat angekündigt, dass er nach dem Vorliegen einer neuen Kostenstrukturerhebung des Statistischen Bundesamtes gegebenenfalls die Strukturpauschalen erneut anpassen wird.

# Rückwirkende EBM-Änderung zum 1. April 2022

Die weiteren EBM-Änderungen zum 01.04.2022 sind bereits in den vorherigen Ausgaben Nr. 2/2022 und Nr. 3/2022 veröffentlicht.

## **SUBSTITUTIONSTHERAPIE MIT DEPOTPRÄPARAT – THERAPIEGESPRÄCH WEITERHIN IN DIESEM ZUSAMMENHANG MÖGLICH**

Seit dem 01.04.2022 können Sie als Ärztinnen und Ärzte den Zuschlag für das therapeutische Gespräch nach GOP 01952 im Zusammenhang mit der GOP 01953 weiterhin abrechnen. Die GOP 01952 können Sie im Zusammenhang mit den GOP 01949, 01950, 01953 (Versorgung Opioidabhängige mit Depotpräparat) oder 01955 je vollendete zehn

Minuten und höchstens viermal im Behandlungsfall abrechnen. Nach Anpassung der Leistungslegende können Sie die GOP 01952 auch im Folgequartal nach Durchführung einer Grundleistung nach GOP 01949, 01950, 01953 oder 01955 abrechnen.

Die GOP aus dem Abschnitt 1.8 EBM (GOP 01949 bis 01960) können Sie als Ärztinnen und Ärzte in Hessen nur dann abrechnen, wenn Sie eine Genehmigung der KVH haben und die Bestimmungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) erfüllen. Alle Informationen zur Genehmigung Substitution finden Sie auf der Homepage unter [kvh.link/p22028](https://www.kvh.hessen.de/link/p22028)

# EBM-Änderungen seit 1. Juli 2022

## **DIGITALE GESUNDHEITSANWENDUNG (DiGA): „VIVIRA“ ABRECHNEN**

Seit dem 01.07.2022 können Sie als Ärztinnen und Ärzte für die Verlaufskontrolle und Auswertung der dauerhaft im DiGA-Verzeichnis nach § 139e SGB V aufgenommenen DiGA „ViViRa“ die neue GOP 01472 aus dem Abschnitt 1.4 im EBM abrechnen.

Wenn Sie folgenden Fachgruppen angehören, können Sie die neue GOP 01472 abrechnen:

- Hausärztinnen und Hausärzte
- Internistinnen und Internisten ohne Schwerpunkt
- Orthopädinnen und Orthopäden
- Chirurginnen und Chirurgen

Die neue GOP 01472 ist 7,21 Euro (64 Punkte) wert; bundeseinheitlicher Orientierungspunktwert 2022 ist 11,2662 Cent. Sie können die GOP 01472 einmal im Behandlungsfall und höchstens zweimal im Krankheitsfall abrechnen.

„ViViRa“ dient der Behandlung von Rückenschmerzen bei nicht spezifischen Kreuzschmerzen oder Arthrose der Wirbelsäule (Osteochondrose).

Wichtig: Laut den Nutzungsbestimmungen der DiGA können Sie nur Patientinnen und Patienten im Alter von mindestens 18 Jahren mittels der DiGA „ViViRa“ versorgen.

## **PRÄNATALTEST TRISOMIE ABRECHNEN**

Seit dem 01.07.2022 können Sie als Ärztinnen und Ärzte neu für die Beratung sowie die Laboruntersuchung zum nicht invasiven Pränataltest (NIPT) zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 die GOP 01789, 01790 und 01870 abrechnen. Für die Beratung wurden die GOP 01789 und 01790 in den Unterabschnitt 1.7.4 im EBM aufgenommen und für die Laboruntersuchung die GOP 01870.

Sie rechnen für die Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz (GenDG) zum NIPT zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 nach Abschnitt B und Anlage 8 der Mutterschafts-Richtlinien (Mu-RL) die neue GOP 01789 ab. Für die Beratung bei Vorliegen eines positiven NIPT können Sie die neue GOP 01790 abrechnen.

Die erste Beratung vor Durchführung der Untersuchung bzw. nach Vorliegen eines positiven Testergebnisses führen Sie im persönlichen Gespräch durch. Eine gegebenenfalls erforderliche Folgeberatung können Sie auch im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchführen. Dann kennzeichnen Sie in der Abrechnung die GOP 01789 und 01790 mit dem Suffix „V“ (01789V und 01790V). Für die Abrechnung benötigen Sie einen zertifizierten Videodienstleister. Diesen melden Sie der KVH ganz einfach über das Formular „zertifizierten Videodienstleister melden“.

Sie und die Schwangere entscheiden gemeinsam, ob der Test sinnvoll ist. Das hängt vor allem von der persönlichen Situation der Schwangeren ab. Die Aufklärung und Beratung vor den Pränataltests finden ergebnisoffen statt und dienen dem Ziel einer eigenständigen informierten Entscheidung der Schwangeren. Die Bedeutung der Untersuchungsergebnisse ist in verständlicher Form zu erläutern. Die möglichen Folgen einer Entscheidung für diesen Test sind in die Beratung einzubeziehen. Insbesondere ist das jederzeitige Recht auf Nichtwissen, auch für Teilergebnisse des NIPT, zu betonen. Im Zusammenhang mit der Fragestellung Trisomie geben Sie den Hinweis, dass es die Möglichkeit gibt, über die entsprechenden Selbsthilfeorganisationen oder Behindertenverbände mit betroffenen Familien Kontakt aufzunehmen.

Zur Unterstützung der Beratung zu Untersuchungen auf Trisomie 13, 18 oder 21 verwenden Sie die Versicherteninformation (Anlage 8) der Mu-RL. Aufgrund der hohen Nachfrage können Sie diese über die Rieco Gruppe per Webshop oder Bestellschein anfordern (vormals über die KVH).

Die GOP 01789 und 01790 dürfen folgende Fachgruppen abrechnen:

- Gynäkologinnen und Gynäkologen mit der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung (gemäß Gendiagnostikgesetz und Richtlinie der Gendiagnostikkommission)
- Humangenetikerinnen und Humangenetiker
- Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik

Sie als Gynäkologinnen und Gynäkologen, die die Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung besitzen, bestätigen dies der KVH ab dem Quartal 3/2022 durch Unterschrift in Ihrer Quartalerklärung. Die Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung im Kontext vorgeburtlicher Risikoabklärung ist für eine vorgeburtliche genetische Untersuchung wie einen NIPT nicht ausreichend.

Möchten Sie eine „Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung“ erwerben, so finden Sie Informationen zu Kursen beispielsweise bei dem Berufsverband der Frauenärzte.

Sie veranlassen die Laboruntersuchung zur pränatalen Untersuchung fetaler DNA aus mütterlichem Blut auf das Vorliegen einer Trisomie 13, 18 oder 21 gemäß den Vorgaben der Mu-RL mit dem Ziel der Vermeidung von invasiven Maßnahmen (Fruchtwasseruntersuchungen nach Gewinnung des Fruchtwassers durch Amniozentese oder transzervikale Gewinnung von Chorionzottergewebe oder transabdominale Gewinnung von Plazentagewebe). Voraussetzung für die Untersuchung ist das Vorliegen des sonografisch bestimmten Gestationsalters und die Kenntnis der Anzahl der Embryonen oder Feten. Es handelt sich nicht um eine Screening-Untersuchung. Der Pränataltest kann dann durchgeführt werden, wenn er geboten ist, um der Schwangeren eine Auseinandersetzung mit ihrer individuellen Situation hinsichtlich des Vorliegens einer Trisomie im Rahmen der ärztlichen Begleitung zu ermöglichen. Eine statistisch erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine Trisomie allein reicht für die Anwendung dieses Tests nicht aus.

Für die pränatale Untersuchung fetaler DNA aus mütterlichem Blut auf das Vorliegen einer Trisomie 13, 18 oder 21 können Sie die neue GOP 01870 abrechnen. Dabei müssen Sie ein validiertes Testverfahren an-

wenden, das den in den Mu-RL festgelegten Testgütekriterien entspricht. Die neue GOP 01870 können Sie nur als Fachärztinnen und Fachärzte für Human-genetik oder Laboratoriumsmedizin abrechnen.

Neue Leistungen überblicken			
GOP	Kurzbeschreibung	Häufigkeit	Bewertung
01789	Beratung nach GenDG zum NIPT zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 gemäß Abschnitt B und Anlage 8 der Mu-RL  Obligater Leistungsinhalt: – Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt oder – Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä bei Folgeberatung	Je vollendete 5 Minuten, höchstens viermal je Schwangerschaft	9,46 Euro* (84 Punkte)
01790	Beratung nach GenDG bei Vorliegen eines positiven NIPT zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 gemäß Abschnitt B und Anlage 8 der Mu-RL  Obligater Leistungsinhalt: – Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt oder – Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä bei Folgeberatung	Je vollendete 10 Minuten, höchstens viermal je Schwangerschaft	18,70 Euro* (166 Punkte)
01870	Pränatale Untersuchung fetaler DNA aus mütterlichem Blut auf das Vorliegen einer Trisomie 13, 18 oder 21 gemäß den Vorgaben der Mu-RL	Höchstens zweimal im Krankheitsfall, nur einmal je Schwangerschaft	184,99 Euro* (1.642 Punkte)

\* nach bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2022 (11,2662 ct)

### STRAHLENTHERAPIE: LEISTUNGEN UND BEWERTUNGEN ERNEUT GEÄNDERT

Seit dem 01.07.2022 sind in der Strahlentherapie die Bewertungen der GOP 25316, 25317, 25321, 25324, 25328 und 25340 bis 25343 des Kapitels 25 im EBM geändert. Zudem wurde der Leistungsinhalt der Zuschläge zur Hochvolttherapie in den fakultativen Leistungsinhalt ihrer jeweiligen Grundleistung überführt:

- GOP 25318 (IGRT) in die GOP 25316 (Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei gutartigen Erkrankungen)
- GOP 25325 (IMRT), 25326 (IGRT) und 25327 (IMRT und IGRT) in die GOP 25321 (Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems [ZNS])

Als Folge wurden die Zuschläge nach den GOP 25318, 25325 bis 25327 gestrichen.

Neue Bewertungen Strahlentherapie überblicken			
GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung bis 30.06.2022	Bewertung ab 01.07.2022
25316	Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei gutartigen Erkrankungen	43,37 Euro* (385 Punkte)	49,57 Euro* (440 Punkte)
25317	Zuschlag zur GOP 25316 für die Bestrahlung von mehr als einem Zielvolumen	19,94 Euro* (177 Punkte)	22,98 Euro* (204 Punkte)
25321	Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems (ZNS)	86,86 Euro* (771 Punkte)	108,16 Euro* (960 Punkte)
25324	Zuschlag zur GOP 25321 für die Bestrahlung von mehr als einem Zielvolumen	23,88 Euro* (212 Punkte)	27,15 Euro* (241 Punkte)
25328	Zuschlag zur GOP 25321 bei Überschreitung der Einzeldosis $\geq 2,5$ Gy	48,44 Euro* (430 Punkte)	54,08 Euro* (480 Punkte)
25340	Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung ohne Rechnerunterstützung und individuelle Dosisplanung	22,53 Euro* (200 Punkte)	13,52 Euro* (120 Punkte)
25341	Rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung mit individueller Dosisplanung	346,77 Euro* (3.078 Punkte)	390,15 Euro* (3.463 Punkte)
25342	Rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung mit individueller Dosisplanung für irreguläre Felder mit individuellen Blöcken, Viellamellenkollimator, nicht komplanaren Feldern und/oder 3-D-Planung	473,18 Euro* (4.200 Punkte)	534,47 Euro* (4.744 Punkte)
25343	Zuschlag zur GOP 25342 für die rechnerunterstützte Hochpräzisionsbestrahlungsplanung (IMRT und/oder fraktionierte Stereotaxie)	574,69 Euro* (5.101 Punkte)	140,26 Euro* (1.245 Punkte)

\* nach bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2022 (11,2662 ct)

Im Zeitraum vom 4. Quartal 2022 bis 1. Quartal 2024 wird der BA jeweils zum Quartalsende erneut weitere Anpassungen an den Bewertungen sowie mögliche strukturelle Änderungen prüfen und ggf. mit Wirkung des jeweils darauffolgenden Quartals beschließen.

Neu können Sie als Strahlentherapeutinnen und Strahlentherapeuten die Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger mit bildgestützter Einstellung

(IGRT) bei gutartigen Erkrankungen nur noch über die Grundleistung GOP 25316 (Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei gutartigen Erkrankungen) abrechnen. Der fakultative Leistungsinhalt wurde dafür erweitert. Der bisherige Zuschlag nach der GOP 25318 wurde gestrichen. Die GOP 25316 können Sie wie bisher auch abrechnen, wenn Sie nicht über die Möglichkeit zur Durchführung von Bestrahlung mit IGRT verfügen.

Neu können Sie die Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder bei raumfordernden Prozessen des ZNS mittels IGRT, IMRT und fraktionierter Stereotaxie nur noch über die Grundleistung GOP 25321 (Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder bei raumfordernden Prozessen des ZNS) abrechnen. Der fakultative Leistungsinhalt wurde dafür erweitert. Die bisherigen Zuschläge (GOP 25325 bis 25327) wurden gestrichen. Die GOP 25321 können Sie wie bisher auch abrechnen, wenn Sie nicht über die Möglichkeit zur Durchführung von Bestrahlung mit IGRT und/oder IMRT und/oder fraktionierter Stereotaxie verfügen.

Alle Informationen zur Genehmigung Strahlentherapie finden Sie auf der Homepage [kvh.link/p22029](http://kvh.link/p22029)

### IMMUNTHERAPIE BEI ERDNUSSALLERGIE DURCHFÜHREN UND ABRECHNEN

Seit dem 01.07.2022 können Sie als Fachärztinnen und Fachärzte die neue Hyposensibilisierungsbehandlung bei Versicherten mit einer Erdnussallergie durchführen und abrechnen. Hierfür wurden die neuen GOP 30133 und 30134 in den Unterabschnitt 30.1.3 des EBM aufgenommen.

Ärztinnen und Ärzte der folgenden Fachgruppen können die neuen GOP abrechnen:

- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärztinnen und Lungenärzte
- Kinder- und Jugendmedizin
- Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung Allergologie

Um die Therapie nach GOP 30133 und 30134 durchführen zu können, müssen Sie die notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen für eine Schockbehandlung und Intubation sicherstellen.

Sie rechnen die GOP 30133 für die orale Hyposensibilisierung mit Palforzia® (Wirkstoff: AR101) bei der ersten Therapieeinleitung sowie bei einer erneuten erforderlichen Einleitung ab. Die Behandlung können Sie bei versicherten Personen durchführen, die zum Beginn der Therapie zwischen vier und 17 Jahre sind. Sie können die GOP für die initiale Aufdosierung mit Angabe des Behandlungszeitpunktes bis zu viermal am Behandlungstag abrechnen. Den Behandlungszeitpunkt geben Sie in der Feldkennung 5006 (Uhrzeit) an der jeweiligen GOP an. Beachten Sie, dass die Nachbeobachtung mindestens 20 Minuten je Dosierung andauert.

Für die letzte Gabe (fünfte Gabe mit insgesamt 6 mg Palforzia®) am Tag der initialen Aufdosierung rechnen Sie die GOP 30134 ab. Auch hier ist die Angabe des Behandlungszeitpunktes erforderlich. Nach dieser Medikamenteneinnahme ist eine Beobachtung von mindestens 60 Minuten notwendig.

Bei Gabe der ersten Dosis jeder weiteren Dosissteigerungsstufe rechnen Sie die neue GOP 30134 ab. Sie rechnen die GOP 30134 mit Angabe des Behandlungszeitpunktes höchstens einmal am Behandlungstag ab. Gemäß der Fachinformation muss die initiale Aufdosierung abgeschlossen sein, um mit der Dosissteigerung zu beginnen. Sie beginnen mit der Dosissteigerung möglichst am nachfolgenden Tag nach der Aufdosierung. Kann bei einem Versicherten bzw. einer Versicherten die Dosissteigerung nicht innerhalb von vier Tagen durchgeführt werden, muss eine erneute initiale Aufdosierung vorgenommen werden.

Im Anschluss an die orale Medikamentengabe nach GOP 30134 kann der bzw. die Versicherte die Einnahme bei guter Toleranz zu Hause fortführen. Die nächste Dosissteigerungsstufe und somit nächste orale Einnahme erfolgt unter ärztlicher Aufsicht bei Ihnen nach 14 Tagen mit erneuter Abrechnung der GOP 30134.

Neue Leistungen für Hyposensibilisierungsbehandlung überblicken			
GOP	Kurzbeschreibung	Häufigkeit	Bewertung
30133	<p>Orale Hyposensibilisierungsbehandlung bei Therapieeinleitung</p> <p>Obligater Leistungsinhalt:                      Orale Hyposensibilisierungsbehandlung (Desensibilisierung) mit AR101 bei Therapieeinleitung,                      – Nachbeobachtung von mindestens 20 Minuten Dauer</p>	bis zu viermal am Behandlungstag	6,99 Euro* (62 Punkte)
30134	<p>Orale Hyposensibilisierungsbehandlung</p> <p>Obligater Leistungsinhalt:                      – Orale Hyposensibilisierungsbehandlung (Desensibilisierung) mit AR101                      – Nachbeobachtung von mindestens 60 Minuten Dauer</p>	einmal am Behandlungstag	17,58 Euro * (156 Punkte)

\* nach bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2022 (11,2662 ct)

**LABOR: ÄNDERUNGEN AN PCR-TEST UND HPV-TEST**

Der BA hat in seiner 594. Sitzung zum 01.07.2022 entschieden, die Bewertung des PCR-Tests abzusenken und den Leistungsinhalt zu ändern sowie die Bewertung der HPV-Tests zu erhöhen. Die Vergütung für PCR-Tests (Labortest auf SARS-CoV-2) nach der GOP 32816 zum Nachweis von SARS-CoV-2 wird von bislang 35,00 Euro auf 27,30 Euro pro Test abgesenkt. Die GOP 32816 können Sie neu nur noch für die Untersuchung von Material der oberen Atemwege (Oropharynx-Abstrich und/oder Nasopharynx-Abstrich) abrechnen. Der obligate Leistungsinhalt wurde entsprechend geändert.

Neu brauchen Sie als Labor keine medizinische Begründung mehr im freien Begründungsfeld (Feldkennung 5009) bei der Abrechnung angeben. Die Vorgabe, dass die Untersuchungsindikation unter Berücksichtigung der Kriterien des Robert Koch-

Instituts (RKI) nach ärztlichem Ermessen gestellt werden sollte, wurde ebenfalls gestrichen.

Den Labortest auf SARS-CoV-2 können Sie als Fachärztinnen und Fachärzte für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie durchführen und abrechnen. Für die Abrechnung der GOP 32816 benötigen Sie eine Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor. Alle Informationen zur Genehmigung Spezial-Labor finden Sie unter **[kvh.link/p22030](https://www.kvh.at/link/p22030)**

Die Vergütung des präventiven Nachweises von Humanen Papillom-Viren (HPV-Test) nach den GOP 01763, 01767, 01769 und des kurativen HPV-Tests nach der GOP 32819 wird erhöht. Mit der Anpassung berücksichtigt der BA die niedrige Auslastung von Geräten und Personal in den Jahren 2021 und 2022.

Neue Leistungen für HPV-Tests überblicken			
GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung bis 30.06.2022	Bewertung ab 01.07.2022
01763	HPV-Test im Primärscreening gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)	17,24 Euro* (153 Punkte)	18,93 Euro* (168 Punkte)
01767	HPV-Test in der Abklärungsdiagnostik gemäß Teil III. C. § 7 der oKFE-RL	17,24 Euro* (153 Punkte)	18,93 Euro* (168 Punkte)
01769	Zuschlag zu den GOP 01763 und 01767 für die Genotypisierung auf HPV-Typ 16 und HPV-Typ 18 bei einem positiven Nachweis von High-Risk-HPV-Typen	17,24 Euro* (153 Punkte)	18,93 Euro* (168 Punkte)
32819	DNA- und/oder mRNA-Nachweis ausschließlich von High-Risk-HPV-Typen sowie Genotypisierung auf HPV-Typ 16 und HPV-Typ 18	18,80 Euro	21,00 Euro

\* nach bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2022 (11,2662 ct)

Die GOP 01763, 01767, 01769 und die GOP 32819 können Sie als Fachärztinnen und Fachärzte für Gynäkologie, Pathologie, Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie abrechnen. Um die GOP abzurechnen, benötigen Sie eine Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor. Alle Informationen zur Genehmigung Spezial-Labor finden Sie unter [kvh.link/p22030](https://www.kvh.at/link/p22030)

### MIKROBIOLOGISCHE DIAGNOSTIK: NEUE UND GEÄNDERTE LEISTUNGEN ABRECHNEN

Sie als Ärztinnen und Ärzte können seit dem 01.07.2022 neue Leistungen im Rahmen der mikrobiologischen Diagnostik abrechnen. Dafür wurden die neuen GOP 32584, 32683, 32701, 32702, 32777, 32800 bis 32809, 32815, 32817, 32845 bis 32847 und 32851 bis 32853 in den Abschnitt 32.3 im EBM aufgenommen. Hintergrund der Anpassung des Abschnitts 32.3 sind Prüfungen der Fachinformationen verschiedener Arzneimittel im Rahmen der frühen Nutzenbewertung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und die Anpassung der Leistungen an den Stand von Wissenschaft und Technik sowie die Aufhebung bestehender Wirkstoffbezüge.

Gleichzeitig werden zwei Kataloge im Unterabschnitt 32.3.12 (Molekularbiologische Untersuchungen) aufgelöst und die darin enthaltenen GOP

32823 bis 32827, 32830 bis 32835, 32837, 32839 und 32842 bis 32844 als Einzelleistungen unter den bestehenden GOP innerhalb desselben Abschnitts neugefasst und weitergeführt.

Im Zusammenhang mit diesen Änderungen können Sie als Ärztinnen und Ärzte die GOP 32481 im Unterabschnitt 32.3.5 (Immunologische Untersuchungen) sowie die GOP 32826, 32829, 32836, 32838, 32841, 32855, 32856, 32857 und 32859 im Unterabschnitt 32.3.12 (Molekularbiologische Untersuchungen) seit dem 01.07.2022 nicht mehr berechnen.

Die GOP zu den Kennnummern 32004, 32005 und 32006 wurden angepasst.

Mit der Angabe der Kennnummern befreien Sie bestimmte Laborleistungen von der Anrechnung auf die Kosten der erbrachten, bezogenen und veranlassten Untersuchungen. Der Wirtschaftlichkeitsbonus auf diesen Fällen bleibt erhalten.

Sie als veranlassende Ärztinnen und Ärzte können die Kennnummer 32004 bei Behandlungsfällen mit der Untersuchungsindikation „Diagnostik zur Bestimmung der notwendigen Dauer, Dosierung und Art eines gegebenenfalls erforderlichen Antibiotikums vor Einleitung einer Antibiotikatherapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung“ neu auch bei der GOP 32777 (Semiquantitative nach

EUCAST oder CLSI ausgewählte Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten Bakterien aus einem Material mit atypischem Färbverhalten nach Gram oder für die gemäß EUCAST oder CLSI ein von den GOP 32772 oder 32773 abweichender Leistungsinhalt definiert ist) angeben.

Bei der Untersuchungsindikation „Spezifische antivirale Therapie der chronischen viralen Hepatitiden“ können Sie die Kennnummer 32005 bei den neu aufgenommenen GOP 32815 und 32817 angeben. Die neugefassten GOP 32855, 32856 und 32857 gehören nicht mehr zu den bei der Untersuchungsindikation ausgenommenen GOP.

Bei der Untersuchungsindikation „Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht, oder Mukoviszidose“ können Sie die Kennnummer 32006 bei den neu aufgenommenen GOP 32584, 32701, 32777, 32804 bis 32809 und 32851 bis 32853 angeben sowie bei der bestehenden GOP 32611. Die GOP 32584 wurde zur Bestimmung von Hepatitis-E-Virus-Antikörpern als Einzelleistung im EBM abgebildet und der Katalog nach den GOP 32585 bis 32641 EBM um diese GOP ergänzt.

Die aktuellen Kennnummern hat die KVH in einer Übersicht zusammengestellt unter [kvh.link/p22031](https://www.kvh.at/link/p22031)

Mikrobiologie: Neue Leistungen überblicken			
GOP	Kurzbeschreibung	Häufigkeit	Bewertung
32584	HEV-Antikörper	–	11,10 €
32683	Nukleinsäurenachweis von Erregern von Parasitosen bei immundefizienten Patienten außer Toxoplasma aus einem Körpermaterial	je Erregerart, höchstens drei Erregerarten je Untersuchungsprobe	19,90 €
32701	Clostridioides difficile-Nachweis im Stuhl  Obligater Leistungsinhalt – Nachweis des Glutamat-Dehydrogenase-Enzyms – Nachweis der Toxine A und B	–	23,80 €
32702	Zuschlag zur GOP 32701 für den Nukleinsäurenachweis von Clostridioides difficile bei diskordanten Ergebnissen des Immunoassays	–	19,90 €
32777	Semiquantitative nach EUCAST oder CLSI ausgewählte Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten Bakterien aus einem Material – mit atypischem Färbverhalten nach Gram oder – für die gemäß EUCAST oder CLSI ein von den GOP 32772 oder 32773 abweichender Leistungsinhalt definiert ist,  Höchstwert: Der Höchstwert für GOP 32772, 32773 und 32777 beträgt je Untersuchungsprobe 20,79 Euro.	je Bakterienart, höchstens zwei Bakterienarten je Untersuchungsprobe	6,93 €

<b>Mikrobiologie: Neue Leistungen überblicken</b>			
<b>GOP</b>	<b>Kurzbeschreibung</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>Bewertung</b>
32800	Nukleinsäurenachweis von Herpes-simplex-Virus Typ 1 und Typ 2 bei immundefizienten Patienten  Höchstwert: Der Höchstwert der GOP 32800 und 32852 beträgt 40 Euro.	–	19,90 €
32801	Nukleinsäurenachweis von Varicella-Zoster-Virus bei immundefizienten Patienten	–	19,90 €
32802	Nukleinsäurenachweis von Pneumocystis jirovecii bei immundefizienten Patienten	–	19,90 €
32803	Nukleinsäurenachweis von Listeria spp. bei immundefizienten Patienten	–	19,90 €
32804	Nukleinsäurenachweis von Zika-Virus-RNA	–	19,90 €
32805	Nukleinsäurenachweis von sonstigen Arboviren	–	19,90 €
32806	Nukleinsäurenachweis von Masernvirus	–	19,90 €
32807	Nukleinsäurenachweis von Mumpsvirus	–	19,90 €
32808	Nukleinsäurenachweis von Rötelnvirus	–	19,90 €
32809	Nukleinsäurenachweis von Adenoviren aus Konjunktivalabstrich	–	19,90 €
32815	Quantitative Bestimmung der Hepatitis-D-Virus-RNA vor, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie	höchstens dreimal im Behandlungsfall	89,50 €
32817	Quantitative Bestimmung der Hepatitis-B-Virus-DNA zur Diagnostik einer HBV-Reaktivierung oder vor, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie	höchstens dreimal im Behandlungsfall	89,50 €
32845	Nukleinsäurenachweis von HAV	einmal im Behandlungsfall	19,90 €
32846	Nukleinsäurenachweis von HEV	einmal im Behandlungsfall	19,90 €
32847	Nukleinsäurenachweis von HDV	einmal im Behandlungsfall	19,90 €

<b>Mikrobiologie: Neue Leistungen überblicken</b>			
<b>GOP</b>	<b>Kurzbeschreibung</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>Bewertung</b>
32851	<p>Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren der nachfolgend aufgeführten Erreger akuter respiratorischer Infektionen (Befundmitteilung innerhalb von 24 Stunden nach Materialeingang im Labor)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– virale Erreger: Influenza A und B, Parainfluenzaviren, Bocavirus, Respiratory-Syncytial-Virus, Adenoviren, humanes Metapneumovirus, Rhinoviren, Enteroviren und Coronaviren (außer beta-Coronavirus SARS-CoV-2),</li> <li>– bakterielle Erreger: Bordetella pertussis und B. parapertussis, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Legionella pneumophila, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae</li> </ul> <p>Höchstwert: Der Höchstwert der 32851 beträgt 85 Euro.</p>	je Erreger	19,90 € (ab der 2. Leistung am Behandlungstag mit 7,23 Euro)
32852	<p>Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren der nachfolgend aufgeführten Erreger sexuell übertragbarer Infektionen (Befundmitteilung innerhalb von 24 Stunden nach Materialeingang im Labor)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium, Trichomonas vaginalis, Herpes-simplex-Virus Typ 1 und 2</li> </ul> <p>Höchstwert: Der Höchstwert der GOP 32800 und 32852 beträgt 40 Euro.</p>	je Erreger	19,90 € (ab der 2. Leistung am Behandlungstag mit 7,23 Euro)
32853	<p>Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren der nachfolgend aufgeführten Erreger akuter gastrointestinaler Infektionen (Befundmitteilung innerhalb von 24 Stunden nach Materialeingang im Labor)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– virale Erreger: Noroviren, Enteroviren, Rotaviren, Adenoviren, Astroviren, Sapoviren,</li> <li>– bakterielle Erreger: Campylobacter, Salmonellen, Shigellen, Yersinia enterocolitica, Yersinia pseudotuberculosis, EHEC/EPEC,</li> <li>– Cryptosporidium spp., Entamoeba histolytica, Giardia duodenalis, Strongyloides spp.</li> </ul> <p>Höchstwert: Der Höchstwert der GOP 32853 beträgt 85 Euro.</p>	je Erreger	19,90 € (ab der 2. Leistung am Behandlungstag mit 7,23 Euro)

<b>Mikrobiologie: Neugefasste Leistungen überblicken</b>			
<b>GOP</b>	<b>Kurzbeschreibung</b>	<b>Häufigkeit</b>	<b>Bewertung</b>
32823	Quantitative Bestimmung der Hepatitis-C-Virus-RNA vor, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie	höchstens dreimal im Behandlungsfall	89,50 €
32824	Quantitative Bestimmung der HIV-RNA vor, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie	höchstens dreimal im Behandlungsfall	89,50 €
32825	Nachweis von DNA und/oder RNA des Mycobacterium tuberculosis Complex (MTC) bei begründetem Verdacht auf eine Tuberkulose	–	61,40 €
32827	Bestimmung des Hepatitis-C-Virus-Genotyps vor oder während spezifischer antiviraler Therapie	einmal im Behandlungsfall	89,50 €
32830	Nukleinsäurenachweis von Mycobacterium tuberculosis	einmal im Behandlungsfall	19,90 €
32831	Nukleinsäurenachweis von Zytomegalie-Virus bei – organtransplantierten Patienten oder – bei Verdacht auf eine kongenitale CMV-Infektion oder – bei konkreter therapeutischer Konsequenz in begründeten Einzelfällen bei immundefizienten Patienten	–	19,90 €
32832	Nukleinsäurenachweis von Parvovirus in besonders zu begründenden Einzelfällen oder aus Fruchtwasser und/oder Fetalblut zum Nachweis einer vorgeburtlichen fetalen Infektion	–	19,90 €
32833	Nukleinsäurenachweis von Toxoplasma aus – Fruchtwasser und/oder Fetalblut oder – bei immundefizienten Patienten	–	19,90 €
32834	Nukleinsäurenachweis von Erreger im Liquor	–	19,90 €
32835	Nukleinsäurenachweis von HCV	einmal im Behandlungsfall	43,40 €

Mikrobiologie: Neugefasste Leistungen überblicken			
GOP	Kurzbeschreibung	Häufigkeit	Bewertung
32837	Nukleinsäurenachweis von MRSA (nicht für das Sanierungsmonitoring)	–	19,90 €
32839	Nukleinsäurenachweis von Chlamydien	–	19,90 €
32842	Nukleinsäurenachweis von Mykoplasmen	–	19,90 €
32843	Nukleinsäurenachweis von Polyomavirus bei immundefizienten Patienten	–	19,90 €
32844	Nukleinsäurenachweis von Epstein-Barr-Virus bei immundefizienten Patienten	–	19,90 €

Sie können den Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern für alle Arzneimittel-spezifischen Antikörper unabhängig vom auslösenden Wirkstoff nach der bestehenden GOP 32480 abrechnen. Die Einschränkung auf Antikörper gegen den Wirkstoff Velmanase alfa ist nicht mehr vorhanden und die GOP 32481 für Sebelipase alfa wird aus Unterabschnitt 32.3.5 gestrichen.

Die quantitative Bestimmung einer in-vitro-Interferon-gamma-Freisetzung nach der GOP 32670 zum Ausschluss einer latenten oder aktiven Tuberkulose können Sie nunmehr nicht nur vor, sondern auch während einer Therapie durchführen, sofern dies in der Fachinformation empfohlen wird.

Bei den Erregernachweisen kommt es zu Anpassungen an den Stand von Wissenschaft und Technik.

Unter anderem können Sie neu die spezifischen GOP 32701 und 32702 im Rahmen einer Stufen-diagnostik für den Nachweis von *Clostridioides difficile* im Stuhl sowie den Nukleinsäurenachweis bei diskordanten Befunden abrechnen.

In Sonderfällen der Empfindlichkeitsprüfungen, die aufgrund besonderer Anforderungen in den bestehenden GOP 32772 oder 32773 nicht angemessen berücksichtigt sind, können Sie die neue GOP 32777 abrechnen.

Zusätzlich können Sie neu die GOP 32800 bis 32803 zur Diagnostik von Infektionen mit opportunistischen Erregern bei immundefizienten Patienten beispielsweise unter einer immunmodulatorischen Therapie ansetzen, und bestehende Leistungen werden für diesen Personenkreis erweitert. Ergänzend erfolgte die Aufnahme der Bestimmung Nummer 1 in den Unterabschnitt 32.3.12, welche den Begriff Immundefizienz im Hinblick auf die Verwendung in den Leistungslegenden der entsprechenden GOP erläutert. Die ebenfalls in den Abschnitt neu aufgenommenen GOP 32804 bis 32809 bilden den Nukleinsäurenachweis von Zika-Virus-RNA, sonstigen Arboviren, Masernvirus, Mumpsvirus, Rötelnvirus oder Adenoviren aus Konjunktivalabstrich ab.

Im Rahmen der Hepatitis-Diagnostik können Sie neu die quantitative Bestimmung von Hepatitis-D-Virus-RNA nach GOP 32815 und Hepatitis-B-Virus-DNA nach GOP 32817 jeweils im Zusammenhang mit einer antiviralen Therapie abrechnen.

Mit der Aufnahme der drei neuen GOP 32851, 32852 und 32853 werden direkte nukleinsäurebasierte Erregernachweise für Erreger einer akuten gastrointestinalen Infektion, einer sexuell übertragbaren Infektion oder einer Atemwegsinfektion indikationsspezifisch zusammengefasst. Je Indikation können aus den in der jeweiligen GOP benannten Erregern die Erreger entsprechend der individuellen Fragestellung untersucht werden. Die Wirtschaftlichkeit der Untersuchung von mehreren Erregern wird durch die Abstufung und Höchstwertregelung berücksichtigt. Bisher im Unterabschnitt 32.3.12 EBM in eigenen GOP abgebildete nukleinsäurebasierte Erregernachweise, die nun in der Erregerauswahl der Pannelleistungen enthalten sind, können Sie nicht mehr abrechnen. In diesem Zusammenhang können Sie die bisherigen GOP 32826, 32829, 32836, 32838 und 32841 nicht mehr abrechnen.

Für die GOP 32824 (Quantitative Bestimmung der HIV-RNA) und 32827 (HCV-Genotyp) erhalten Sie seit dem 01.07.2022 89,50 Euro. Der Zuschlag für bestimmte NAT-Nachweise nach der GOP 32859 wird in die Bewertungen der direkten Erregernachweise mittels Nukleinsäurenachweis integriert, und die GOP 32859 wird gestrichen. Darüber hinaus erfolgen redaktionelle Änderungen unter anderem in den Überschriften zum Unterabschnitt 32.3.7 und der ersten Anmerkung zu den GOP 32772 und 32773.

Um die GOP des Abschnitts 32.3 berechnen zu können, benötigen Sie wie bisher eine Genehmigung der KVH nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor gemäß § 135 Abs. 2 SGB V. Alle Informationen zur Genehmigung Spezial-Labor finden Sie unter [kvh.link/p22030](https://www.kvh.at/link/p22030)

## VIDEOSPRECHSTUNDE: MENGENBEGRENZUNG PSYCHOTHERAPEUTISCHE LEISTUNGEN ANGEPASST

Seit dem 01.07.2022 gilt die Mengenbegrenzung für Videosprechstunden bei psychotherapeutischen Leistungen (Kapitel 35 EBM) – mit einer Ausnahme – nicht mehr je Leistung, sondern bezogen auf die Gesamtpunktzahl. Nach der neuen Berechnung der Obergrenze können Sie als Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bestimmte Leistungen des Kapitels 35 zum Beispiel zu 100 Prozent per Video durchführen, wenn Sie andere videofähige Behandlungen patientenübergreifend im Vergleich dazu häufig persönlich in der Praxis erbringen. Für die Berechnung der Gesamtpunktzahl werden alle GOP des Kapitels 35 herangezogen, die entsprechend ihrer Leistungsbeschreibung im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b des BMV-Ä durchgeführt werden können. Hiervon nicht betroffen sind zum Beispiel die Probatorische Sitzung nach GOP 35150 oder die psychotherapeutische Sprechstunde nach GOP 35151.

Rechenbeispiel Gesamtpunktzahl:

- In einem Quartal werden 140 GOP aus Kapitel 35 abgerechnet, die gemäß Beschreibung per Video erbracht werden können, und es ergibt sich hieraus eine Gesamtpunktzahl von 121.430 Punkten. Hiervon wurden 57 GOP mit einer Gesamtpunktzahl von 47.211 Punkten per Videosprechstunde durchgeführt.
- Nach der Berechnung kann höchstens eine Gesamtpunktzahl von 36.429 Punkten per Videosprechstunde erbracht werden. Die Überschreitung dieser Punktzahl bedingt eine Reduzierung der Punktzahl um 10.782 Punkte bei den per Video erbrachten GOP.

Ausgenommen von der neuen Regelung zur Obergrenze ist die GOP 35152 für die psychotherapeutische Akutbehandlung. Diese können Sie weiterhin nur als Einzelleistung patientenübergreifend zu 30 Prozent per Videosprechstunde durchführen. Die GOP 35152 wird bei der Berechnung der Gesamtpunktzahl nicht berücksichtigt.

### DETAILÄNDERUNGEN 3/2022

Seit dem 01.07.2022 gibt es im EBM Detailänderungen:

- Sie als Ärztinnen und Ärzte können neu neben Leistungen (GOP 08535, 08550, 08555 und 08558) der Reproduktionsmedizin aus dem Abschnitt 8.5 EBM im Zyklusfall folgende Laboruntersuchungen abrechnen: GOP 32575, 32614, 32618, 32660 und 32781. Grund für die Anpassung ist, dass die Laborleistungen auf HI-Virus und Hepatitis-Erkrankungen gemäß der Richtlinie über künstliche Befruchtung (Nr. 12.1) vor Beginn der Behandlung vorliegen müssen. Alle anderen Laborleistungen des Kapitel 32 des EBM können Sie weiterhin neben den Leistungen der Reproduktionsmedizin im Zyklusfall nicht abrechnen. Eine neue Bestimmung Nummer 18 wurde hier als Klarstellung in die Präambel des Kapitel 32 EBM aufgenommen.
- Im obligaten Leistungsinhalt zytogenetischer Leistungen der Kapitel 11 und 19 wird die neue Bezeichnung der Nomenklatur in das International System for Human Cytogenomic (alt: Cytogenetic) geändert. Bei der Befundung der zytogenetischen Untersuchungen nach den GOP 11502, 11503, 11506, 11508, 19410, 19411, 19450, 19452 und 19432 dokumentieren Sie als Ärztinnen und Ärzte den Chromosomensatz und die Chromosomenaberrationen nach dieser Nomenklatur.

- Sie als Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie oder Kinder- und Jugendkardiologie können neu auch als Erstmeiner tätig werden und die GOP 01645 abrechnen. Sie kennzeichnen die GOP als Erstmeiner vor geplanten kathetergestützten elektrophysiologischen Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen mit dem Suffix „G“.

*EBM-FR*

### PRAXISTIPP

Zu allen EBM-Änderungen finden Sie aktuelle und weiterführende Informationen unter [kvh.link/p22032](https://www.kvh.link/p22032)

Reinschauen lohnt sich!

ANLAGE 34 BUNDESMANTELVERTRAG-ÄRZTE (BMV-Ä) GEÄNDERT

# Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA): Vorläufige DiGA abrechnen

Seit dem 01.05.2022 können Sie als Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten neu für die Verlaufskontrolle und Auswertung bestimmter vorläufig ins DiGA-Verzeichnis aufgenommener DiGA die Pauschale 86700 abrechnen. Für die

Erstverordnung einer vorläufig aufgenommenen DiGA für Kinder und Jugendliche (12 bis 17 Jahre) können Sie als Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin neu die Pauschale 86701 abrechnen. Die Anlage 34 des BMV-Ä wurde entsprechend angepasst.

Neue Leistungen für DiGA überblicken			
GOP	Kurzbeschreibung	Häufigkeit	Bewertung
86700	<p>Pauschale für Leistungen im Zusammenhang mit der Anwendung einer vorläufigen DiGA gemäß Anhang 1 Absatz 1 Anlage 34 BMV-Ä</p> <p>Obligater Leistungsinhalt:                      – Verlaufskontrolle und Auswertung einer DiGA und/oder                      – Auswahl und/oder Individualisierung von Inhalten einer DiGA</p>	einmal im Behandlungsfall und höchstens zweimal im Krankheitsfall	7,12 Euro
86701	Pauschale für das Ausstellen einer Erstverordnung einer vorläufigen DiGA für Kinder und Jugendliche in der Altersgruppe 12 bis 17 Jahre	einmal im Behandlungsfall, häufiger nur mit Begründung	2,00 Euro

## 44 PROZENT

DiGA-Erstverordnungen nehmen zu!

Von den seit 1/2021 abgerechneten knapp 3.800 Erstverordnungen entfallen 44 Prozent auf das 1. Quartal 2022.

Für die Erstverordnung einer im DiGA-Verzeichnis gelisteten DiGA rechnen Sie die GOP 01470 im EBM ab. Diese können Sie sowohl für vorläufig als auch für dauerhaft im DiGA-Verzeichnis gelistete DiGA abrechnen. Die GOP 01470 ist bis zum 31.12.2022 befristet.

### **Vorläufige DiGA: Verlaufskontrolle und Auswertung abrechnen**

Für die Verlaufskontrolle und Auswertung bestimmter vorläufig ins DiGA-Verzeichnis aufgenommenen DiGA können Sie neu die Pauschale 86700 abrechnen.

Rechnen Sie die Pauschale 86700 ab, geben Sie die Pharmazentralnummer (PZN) der DiGA jeweils im freien Begründungsfeld (Feldkennung 5009) an.

Sie können die 86700 im Behandlungsfall nicht neben der Erstverordnung derselben DiGA (GOP 01470) abrechnen.

Die 86700 können Sie derzeit für folgende DiGA abrechnen:

- zanadio,
- Invirto – Die Therapie gegen Angst,
- Cankado PRO-React Onco,
- Mawendo,
- Oviva Direkt für Adipositas,
- companion patella.

Falls eine dieser vorläufig aufgenommenen DiGA aus dem DiGA-Verzeichnis gestrichen wird, können Sie für diese DiGA die Pauschale 86700 nicht mehr abrechnen.

Folgende Fachgruppen können die 86700 abrechnen:

- Hausärztinnen und Hausärzte,
- Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie oder mit Zusatzweiterbildung Kinder- und Jugend-Rheumatologie,
- Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit und ohne Schwerpunktbezeichnung,
- Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie,

- Fachärztinnen und Fachärzte für Nervenheilkunde,
- Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie,
- Fachärztinnen und Fachärzte für Neurochirurgie,
- Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (nicht Kinder- und Jugendpsychiatrie)
- Fachärztinnen und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Ärztliche und Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,
- Fachärztinnen und Fachärzte mit der Zusatzweiterbildung Psychotherapie,
- Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie,
- Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie,
- Fachärztinnen und Fachärzte für Chirurgie,
- Fachärztinnen und Fachärzte für Kinderchirurgie,
- Fachärztinnen und Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin,
- Fachärztinnen und Fachärzte für Gynäkologie.

### **Vorläufige DiGA: Kinderärztinnen und Kinderärzte können Erstverordnung abrechnen**

Für die Erstverordnung einer vorläufig aufgenommenen DiGA für Kinder und Jugendliche (12 bis 17 Jahre) können Sie als haus- und fachärztliche Kinderärztinnen und Kinderärzte neu die Pauschale 86701 abrechnen. Die 86701 ist bis zum 31.12.2022 befristet.

Rechnen Sie die 86701 aufgrund der Erstverordnung mehrerer DiGA mehrmals bei einer Patientin oder einem Patienten im Behandlungsfall ab, geben Sie ab der zweiten Abrechnung der 86701 die PZN der verordneten DiGA jeweils im freien Begründungsfeld (Feldkennung 5009) an.

Im DiGA-Verzeichnis sind folgende vorläufig aufgenommene DiGA für Kinder und Jugendliche (12 bis 17 Jahre) gelistet:

- Rehappy,
- Mawendo,
- companion patella.

Falls eine vorläufig aufgenommene DiGA für Kinder und Jugendliche aus dem DiGA-Verzeichnis gestrichen wird, können Sie für diese DiGA die Pauschale 86701 nicht mehr abrechnen.

Wenn Sie die 86701 im Rahmen einer Videosprechstunde erbringen, kennzeichnen Sie die Pauschale 86701 mit dem Suffix „V“ (86701V). Für die Abrechnung benötigen Sie einen zertifizierten Videodienstanbieter. Diesen melden Sie der KVH ganz einfach über das Formular „zertifizierten Videodienstanbieter

melden“. Alle Informationen zur Videosprechstunde finden Sie auf unserer Homepage: [kvh.link/p22033](https://www.kvh.hessen.de/link/p22033)

Hintergrund: Die Änderung an Anlage 34 BMV-Ä erfolgte, da bisher Sie als Kinderärztinnen und Kinderärzte für die Erstverordnung einer im DiGA-Verzeichnis gelisteten DiGA die GOP 01470 nicht abrechnen können, da DiGA laut Nutzungsbestimmungen nur für Patientinnen und Patienten im Alter von mindestens 18 Jahren vorgesehen sind.

TD

#### ERSTBEFÜLLUNGSVEREINBARUNG ZUR ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE GEÄNDERT

## Elektronische Patientenakte (ePA): Erstbefüllungsvereinbarung geändert

Sie als Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können seit dem 18.06.2022 die Erstbefüllung der ePA nach der GOP 01648 im Arztfall nicht neben der GOP 01431 (Zusatzpauschale ePA) abrechnen. Bisher galt der Ausschluss

im Behandlungsfall. Die Erstbefüllungsvereinbarung zur elektronischen Patientenakte (ePA-Erstbefüllungsvereinbarung) wurde angepasst. Alle Informationen zur ePA finden Sie unter [kvh.link/p22034](https://www.kvh.hessen.de/link/p22034)

TD

# 1.800 LEISTUNGEN

ePA – erste Abrechnungszahlen

Im 1. Quartal 2022 wurden knapp 1.800 Leistungen der GOP 01648 (Erstbefüllung der ePA) von weniger als 0,3 Prozent der hessischen Ärztinnen und Ärzte zur Erstbefüllung der ePA angesetzt.

**SONDERREGELUNGEN ZUR ABRECHNUNG AUF BUNDESEBENE AUFGENOMMEN UND  
BEENDET**

## Kennzeichnung 88240 für Corona-Leistungen beendet

Leistungen im Zusammenhang mit dem Coronavirus kennzeichnen Sie als Ärztinnen und Ärzte seit dem 01.07.2022 nicht mehr mit der 88240. Die entsprechende Regelung lief zum 30.06.2022 aus. Nur zu Beginn der Pandemie wurden die gekennzeichneten Leistungen extrabudgetär vergütet. Bereits seit dem

Jahr 2021 wurden die Leistungen in voller Höhe vergütet (nicht extrabudgetär). Je nach Pandemieverlauf ist eine Wiedereinführung der Kennzeichnung mit GOP 88240 möglich.

MO

## Affenpocken: Labor veranlassen und Test abrechnen

Seit dem 01.06.2022 können Sie als Ärztinnen und Ärzte bei Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf eine Affenpocken-Infektion die Probe aus einer Haut- oder Schleimhautläsion entnehmen und beauftragen die Laboruntersuchung auf den Orthopoxvirus. Die Veranlassung nehmen Sie auf dem Muster 10 (Labor-Anforderungsschein) vor. Wenn Sie die Laboruntersuchung veranlassen, rechnen Sie Ihre Versicherten- bzw. Grundpauschale ab.

Sie als Fachärztinnen und Fachärzte für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie rechnen die Pseudo-GOP 88740 seit dem 01.06.2022 für den Nukleinsäurenachweis auf Affenpocken (Orthopoxvirus) ab. Die Befundmitteilung an die veranlassende Praxis veranlassen Sie innerhalb von 24 Stunden nach Materialeingang in Ihrem Labor.

Sie können die Pseudo-GOP bis zu dreimal im Behandlungsfall abrechnen. Die Pseudo-GOP ist befristet bis zum 30.09.2022.

MO

## ÄRZTLICHE ZWEITMEINUNG EINHOLEN

# Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen

Patientinnen und Patienten mit Herzrhythmusstörungen, denen eine elektrophysiologische Herzkatheteruntersuchung oder eine Verödung von Herzgewebe (Ablation) empfohlen wird, haben zukünftig Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung. Sie als unabhängige Fachärztinnen und Fachärzte, die für die Eingriffe, die Einschätzung der medizinischen Behandlungsempfehlung sowie für alternative Vorgehensweisen besonders qualifiziert sind, prüfen, ob die geplante Untersuchung beziehungsweise Behandlung auch aus Ihrer Sicht medizinisch notwendig ist. Außerdem beraten Sie die Versicherten zu möglichen Alternativen, denn jeder dieser Eingriffe geht auch mit Risiken einher. Mit dem am 31.05.2022 in Kraft getretenen Beschluss erweitert der G-BA seine Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) um einen siebten planbaren Eingriff.

## URSACHENSUCHE UND BEHANDLUNG BEI HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN

Herzrhythmusstörungen können durch ganz unterschiedliche Herzerkrankungen verursacht werden. Elektrophysiologische Herzkatheteruntersuchungen und Verödungen am Herzgewebe werden eingesetzt, um die Ursache genauer abzuklären und ggf. über diesen Weg zu behandeln. Bei der Untersuchung wird über spezielle Katheter die elektrische Herzaktivität an verschiedenen Stellen des Herzens gemessen. Basierend auf den Ergebnissen kann dann versucht werden, durch eine gezielte Verödung von Herzgewebe die Rhythmusstörung zu beheben oder den Rhythmus zu verbessern. Es werden sowohl isolierte Untersuchungen als auch Kombinationseingriffe mit Untersuchungen und unmittelbarer Behandlung durchgeführt.

## ALS ERSTMEINER ABRECHNEN

Sie als Erstmeiner müssen Patientinnen und Patienten, bei denen eine kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchung und Ablationen am Herzen geplant sind, über ihren Rechtsanspruch auf eine zweite ärztliche Meinung informieren. Bei dieser Indikation können Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie sowie Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie oder Kinder- und Jugendkardiologie Erstmeiner sein. Dafür rechnen Sie die GOP 01645 ab. Sie als Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie oder Kinder- und Jugendkardiologie können die Leistung erst seit dem 01.07.2022 abrechnen. Die GOP 01645 wurde nachträglich in die zweite Bestimmung des Unterabschnitts 4.4.1 (GOP der Kinder-Kardiologie) des EBM aufgenommen und ist somit berechnungsfähig.

Erstmeiner kennzeichnen die GOP 01645 mit dem Suffix „G“ (01645G) bei einer geplanten kathetergestützten Intervention am Herzen. Die GOP 01645 beinhaltet die Aufklärung, Beratung und Zusammenstellung aller erforderlichen Unterlagen für die Patientin oder den Patienten, wenn eine kathetergestützte Intervention am Herzen bevorsteht. Sie als indikationsstellende/r Ärztin oder Arzt händigen den Patientinnen und Patienten zudem das Merkblatt des G-BA aus. Beachten Sie bitte, dass die Aufklärung zur Zweitmeinung mindestens zehn Tage vor dem geplanten Eingriff erfolgen soll.

### ZWEITMEINUNGSGEBENDE FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

Sie als Fachärztinnen und Fachärzte, die eine Genehmigung als sogenannte Zweitmeiner erhalten wollen, müssen in einer der folgenden Fachrichtungen qualifiziert sein: Innere Medizin und Kardiologie oder Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie. Sofern es die Behandlung von Kindern und Jugendlichen betrifft, können auch Sie als Pädiaterinnen und Pädiater mit Schwerpunkt Kinderkardiologie oder Kinder- und Jugendkardiologie als Zweitmeiner tätig sein.

### ALS ZWEITMEINER ABRECHNEN

Als Zweitmeiner müssen Sie bestimmte fachliche Voraussetzungen gemäß dem Allgemeinen Teil der Zm-RL erfüllen. Dazu gehört vor allem der Nachweis einer geeigneten Weiterbildungsermächtigung. Zudem müssen Sie erklären, dass keine Interessenskonflikte vorliegen, die einer unabhängigen Erbringung der Zweitmeinung entgegenstehen.

Als Zweitmeiner rechnen Sie Ihre Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt ab. Die Zweitmeinung umfasst die Durchsicht vorliegender Befunde der/des indikationsstellenden Ärztin oder Arztes und ein Anamnesegespräch. Hinzu kommen Untersuchungen, sofern sie zur Befunderhebung und Überprüfung der Indikationsstellung erforderlich sind. Als Zweitmeiner kennzeichnen Sie bei kathetergestützten Interventionen am Herzen alle im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren durchgeführten und abgerechneten GOP im freien Begründungsfeld (Feldkennung 5009) mit der 88200G.

Die KVH hat alle wichtigen Informationen zur Abrechnung rund um das Zweitmeinungsverfahren für Sie leicht verständlich aufbereitet unter [kvh.link/p22035](https://www.kvh.link/p22035)

### HINTERGRUND – ZWEITMEINUNGS- VERFAHREN ZU GEPLANTEN OPERATIONEN

Gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten haben bei planbaren Operationen gemäß § 27b SGB V einen Rechtsanspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung. Der G-BA legt in der Zm-RL den genauen Leistungsumfang eines Zweitmeinungsverfahrens fest. Zudem wählt er aus, für welche Eingriffe dieser Anspruch besteht.

Ein rechtlicher Zweitmeinungsanspruch besteht bereits bei folgenden Eingriffen:

- Amputation beim diabetischen Fußsyndrom
- Tonsillektomie, Tonsillotomie
- Eingriff an der Wirbelsäule
- Gebärmutterentfernung
- Schulterarthroskopie
- Implantation einer Knieendoprothese

RC

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

**069 24741-6687**

**069 24741-68687**

**[zweitmeinungsverfahren@kvhessen.de](mailto:zweitmeinungsverfahren@kvhessen.de)**

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E.V. (DGUV)

## Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

**Dr. med. Ramin Farhoumand**, MVZ OCWI GmbH in 65191 Wiesbaden, Leibnizstraße 21, gibt seine durchgangsärztliche Tätigkeit zum 28.02.2022 auf.

**Dr. med. Andreas Strack**, Kinderchirurg, wird für **Dr. med. Kay Großer**, Klinik für Kinderchirurgie der Klinikum Kassel GmbH, Mönchebergstr. 41–43, 34125 Kassel, als ständiger Vertreter im Durchgangsarztverfahren anerkannt.

*DGUV*



KASSENÄRZTLICHE  
VEREINIGUNG  
HESSEN

Sie finden uns im Internet unter:

[www.kvhessen.de/aufdenpunkt](http://www.kvhessen.de/aufdenpunkt)

**VI. Hessenmed – Hartmannbund**

1. Born, Dr. med. Lothar, Innere Medizin, Erlenring 19, 35037 Marburg
2. Koch, Dr. med. Carola, Allgemeinmedizin, Hostatostr. 19, 69929 Frankfurt am Main
3. Greib, Dr. med. Christina, Innere Medizin, Niederrheinische Str. 10, 35260 Stadtallendorf
4. Rauch, Dr. med. Adelheid, Praktische Ärztin, Kreuzberger Ring 60, 65205 Wiesbaden
5. Hentig von, Priv.-Doz. Dr. med. Nils, Allgemeinmedizin, Klinische Pharmakologie, Ziegelhüttenweg 1–3, 60598 Frankfurt am Main
6. Klepzig, Dr. med. Christian, Allgemeinmedizin, Kronberger Str. 16, 63110 Rodgau
7. Wagner, Rosemarie, Psychotherapeutisch tätige Ärztin, Praktischer Arzt, Otto-Hahn-Str. 15 a, 65520 Bad Camberg
8. Schütz, Dr. med. Armin, Innere Medizin, Schulstr. 70, 65474 Bischofsheim
9. Erdogan, Priv.-Doz. Dr. med. Ali, Innere Medizin, Paul-Zipp-Str.173/175, 35398 Gießen
10. Odewald, Dr. med. Jörg, Innere Medizin, Elisabethweg 1, 61449 Steinbach (Taunus)
11. Mensing, Dr. med. Bettina, Allgemeinmedizin, Freiherr-vom-Stein-Str. 9, 64560 Riedstadt
12. Trülzsch, Dr. med. Ph. D Barbara, Allgemeinmedizin, Sossenheimer Weg 65, 65929 Frankfurt am Main
13. Schmidt, Dr. med. Christoph, Allgemeinmedizin, Bgm.-Franz-Witzel-Str. 2, 34388 Trendelburg
14. Schneider, Roland, Allgemeinmedizin, Peter-Paul-Str. 8, 65606 Villmar
15. Tondera, Ulrike, Allgemeinmedizin, Alexanderstr. 8, 65604 Elz
16. Schuchardt, Dr. med. Ortwin, Allgemeinmedizin, Niederrheinische Str. 10, 35260 Stadtallendorf
17. Karg, Dr. med. Thomas, Allgemeinmedizin, Sonnenstr. 2, 35390 Gießen
18. Meixner, Michael, Allgemeinmedizin, Am Eschbornrasen 11, 37213 Witzenhausen
19. Katebini, Dr. med. Payam, Innere Medizin, Dreihäuser Str. 15, 35085 Ebsdorfergrund
20. Piegsa, Dr. med. Manfred, Innere Medizin, Gaffkystr. 5, 35392 Gießen
21. Handzel, Dr. med. Daniel, Augenheilkunde, Dalbergstr. 22, 36037 Fulda
22. Reichelt, Dr. med. Johannes, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Biegenstr. 2 a, 35102 Lohra
23. Simon, Dr. med. Jörg, Innere Medizin, Dalbergstr. 22, 36037 Fulda
24. Kanal, Dr. med. Levent, Augenheilkunde, Dotzheimer Str. 150, 65197 Wiesbaden
25. Hesse, Dr. med. Hartmut, Allgemeinmedizin, Deutschhausstr. 34, 35037 Marburg
26. Heinzl, Dr. med. Martin, Innere Medizin, Niederkleiner Str. 5, 35260 Stadtallendorf
27. Elborg, Dr. med. Jost, Augenheilkunde, Christian-Zais-Str. 3, 65189 Wiesbaden

**VII. Marburger Bund**

1. Hoheisel, Kai, Orthopädie und Unfallchirurgie, Centallmenweg 48, 64739 Höchst
2. Doßmann, Dr. med. Julia, Allgemeinmedizin, Auf dem Kalk 2 A, 35792 Löhnberg
3. Schulze, Dr. med. Maximilian, Radiologie, Baldingerstr. 8, 35043 Marburg
4. Henn, Dr. med. Karl-Heinz, Neurologie, Starkenburgring 66, 63069 Offenbach am Main
5. Bodammer, Dr. med. Lars, Innere Medizin, Schulstr. 37, 60594 Frankfurt am Main
6. Keil, Dr. med. Winfried, Innere Medizin, Ernst-Leitz-Str. 10, 63150 Heusenstamm
7. Schwarz, Dr. med. Marco, Orthopädie und Unfallchirurgie, Limburger Str. 50, 65520 Bad Camberg
8. Bode, Dr. med. Frank, Neurochirurgie, Röntgenstr. 6–8, 63225 Langen (Hessen)
9. Weber, Dr. med. Ralf, Innere Medizin, Krankenhausstr. 27, 34613 Schwalmstadt
10. Johna, Dr. med. Robert, Innere Medizin, Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden
11. Osman, Dr. (TR) Turhan, Augenheilkunde, Steinweg 34, 34471 Volkmarsen
12. Heil, Dr. med. Barbara, Laboratoriumsmedizin, August-Bebel-Str. 59, 65428 Rüsselsheim am Main



**VIII. Pädiatrische Liste**

1. Voigt, Dr. med. Burkhard, Kinder- und Jugendmedizin, Markgrafenstr. 6, 60487 Frankfurt am Main
2. Gunkel, Dr. med. Martin, Kinder- und Jugendmedizin, Frankensteiner Str. 28, 64319 Pfungstadt
3. Stumpf, Dr. med. Andreas, Kinder- und Jugendmedizin, Am Freizeitpark 5, 65830 Kriftel
4. Seyyedi, Dr. med. Soraya, Kinder- und Jugendmedizin, Rheinstr. 31, 65185 Wiesbaden
5. Fryns, Dr. med. Esther, Kinder- und Jugendmedizin, Markgrafenstr. 6, 60487 Frankfurt am Main
6. Heßler-Klee, Dr. med. Martina, Kinder- und Jugendmedizin, Bahnhofstr. 128, 35325 Mücke
7. Lieb, Dr. med. Adrian, Kinder- und Jugendmedizin, Hugentottenallee 120, 63263 Neu-Isenburg
8. Bornhöft, Dr. med. Christoph, Kinder- und Jugendmedizin, Nibelungenstr. 26, 64625 Bensheim
9. Rosenhagen, Dr. med. Andreas, Kinder- und Jugendmedizin, Hauptstr. 30, 64342 Seeheim-Jugenheim
10. Krahl, Dr. med. Andreas, Kinder- und Jugendmedizin, Starkenburgring 66, 63069 Offenbach am Main
11. Seitz, Dr. med. Uwe, Kinder- und Jugendmedizin, Fechenheimer Weg 19, 63477 Maintal
12. Leinweber, Rüdiger, Kinder- und Jugendmedizin, Bahnstr. 6, 63225 Langen (Hessen)
13. Straube, Dr. med. Helen, Kinder- und Jugendmedizin, Dieburger Str. 31, 64287 Darmstadt
14. Moebus, Dr. med. Ralf, Kinder- und Jugendmedizin, Ober-Eschbacher Str. 9, 61352 Bad Homburg
15. Hamm Le Clément Kasfiki, D. med. Dimitra, Kinder- und Jugendmedizin, Berliner Str. 2, 63065 Offenbach am Main
16. Christiansen, Dr. med. Birger, Kinder- und Jugendmedizin, Nassauer Str. 10, 61440 Oberursel (Taunus)
17. Wegmann, Dr. med. Markus, Kinder- und Jugendmedizin, Deutschhausstr. 30, 35037 Marburg
18. Branstner, Christina, Kinder- und Jugendmedizin, Frankensteiner Str. 28, 64319 Pfungstadt
19. Glaser, Angelika, Kinder- und Jugendmedizin, Dieburger Str. 31, 64287 Darmstadt
20. Becker, Dr. med. Ellen, Kinder- und Jugendmedizin, Teichstr. 22, 34130 Kassel
21. Sgoll, Dr. med. Stefan, Kinder- und Jugendmedizin, Büdinger Str. 2c, 63584 Gründau
22. Winter, Dr. med. Andreas, Kinder- und Jugendmedizin, Dieburger Str. 31, 64287 Darmstadt
23. Wichelmann, Arndt, Kinder- und Jugendmedizin, Berliner Ring 151, 64625 Bensheim
24. Rosewich, Dr. med. habil. Martin, Kinder- und Jugendmedizin, Holzweg 14, 61440 Oberursel (Taunus)
25. Freff, Dr. med. Markus, Kinder- und Jugendmedizin, Dieburger Str. 31, 64287 Darmstadt
26. Gabel, Dr. med. Ulrich, Kinder- und Jugendmedizin, Nassauer Str. 10, 61440 Oberursel (Taunus)
27. Rochel, Dr. med. Michael, Kinder- und Jugendmedizin, Hauptstr. 15, 61462 Königstein im Taunus
28. Häfner, Dr. med. Thies, Kinder- und Jugendmedizin, Babenhäuser Str. 31 A, 63128 Dietzenbach
29. Götz, Sabine, Kinder- und Jugendmedizin, Dieburger Str. 31, 64287 Darmstadt
30. Hamm Le Clément Kasfikis, D. med. John, Kinder- und Jugendmedizin, Berliner Str. 2, 63065 Offenbach am Main
31. Kramps, Dr. med. Kathrin, Kinder- und Jugendmedizin, Babenhäuser Str. 31A, 63128 Dietzenbach
32. Lauenstein, Dr. med. Peter, Kinder- und Jugendmedizin, Schiersteiner Str. 42, 65187 Wiesbaden
33. Lund, Dr. med. Sade, Kinder- und Jugendmedizin, Markgrafenstr. 6, 60487 Frankfurt am Main
34. Melcher, Dr. med. Hansjörg, Kinder- und Jugendmedizin, Alleestr. 1, 65812 Bad Soden am Taunus
35. Mertes, Dr. med. Ursula, Kinder- und Jugendmedizin, Böttgerstr. 20, 60389 Frankfurt am Main

## WAHLVORSCHLÄGE DER PSYCHOLOGISCHEN PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOTHERAPEUTEN UND DER KINDER- UND JUGENDLICHEN-PSYCHO- THERAPEUTINNEN UND -PSYCHOTHERAPEUTEN

### I. Psychodynamische Liste – Bündnis KJP

1. Peter, Dipl.-Psych. Gabriele, PP, Tannenweg 6, 35394 Gießen
2. Müller, Dipl.-Soz. Dipl.-Päd. Tanja Maria, KJP, Eschweger Str. 12, 60389 Frankfurt am Main
3. Müller, psiholog,prepodavatel'psihologii/Lomonosov-Universität Moskau Katrin, PP, Griedeler Str. 35, 35510 Butzbach
4. Massey Skatulla, Dipl.-Päd. Stuart, KJP, Luisenstr. 51 c, 63067 Offenbach am Main
5. Jessen-Klingenberg, Dipl.-Psych. Anne, PP, Frankfurter Str. 4, 35037 Marburg
6. Kubesch, Dipl.-Soz. Päd.(FH), Kerstin, KJP, Beethovenstr. 35 a, 60325 Frankfurt am Main
7. Borgfeld, Dipl.-Psych. Andreas, PP, Riedstr. 24, 36364 Bad Salzschlirf
8. Müller, Dr. phil. Ulrich, KJP, Lindenstr. 6 a, 36037 Fulda
9. Leiendecker, Dipl.-Psych. Christa, PP, Alexanderstr. 45, 60489 Frankfurt am Main
10. Wedjelek, Dipl.-Päd. Marc Dennis, KJP, Bierstadter Str. 32, 65189 Wiesbaden
11. Schwerd, Dipl.-Psych. Wolfgang-Kurt, PP, Lindenstr. 6 a, 36037 Fulda
12. Schäfers, Anne, KJP, Triebstr. 24B, 60388 Frankfurt am Main
13. Dunker, Dipl.-Psych. Angela, PP, Luisenstr. 51 b, 63067 Offenbach am Main
14. Baumbach, Dipl.-Soz.Päd./arb., Sven, KJP, Goethestr. 31, 34119 Kassel
15. Wandert, Dr. phil. Dipl.-Psych. Timo, PP, Parkstr. 13, 60322 Frankfurt am Main
16. Borowski, Dipl.-Soz.päd. Rainer, KJP, Siesmayerstr. 3, 60323 Frankfurt am Main
17. Landsiedel-Anders, Dipl.-Psych. Christiane-Susanne, PP, Sömmerringstr. 17, 60322 Frankfurt am Main
18. Siegwardt, Dipl.-Sozialpäd. (FH) Martina, KJP, Dr.-Herrmann-Str. 21, 65462 Ginsheim-Gustavsburg
19. Morbitzer, Dipl.-Psych. Sabine, PP, Otto-Haesler-Str. 12, 34134 Kassel
20. Radman, Dipl.-Sozialpäd. Svetlana, KJP, Brunostr. 12, 63654 Büdingen
21. Wacker, Dipl.-Psych. Dieter, PP, Alicenstr. 42, 35390 Gießen
22. Pahlke, Dipl.-Psych. Brigitte, PP, Grieselstr. 5, 64625 Bensheim
23. Cornils-Harries, Dipl.-Psych. Karen, PP, Frankfurter Str. 4, 35037 Marburg
24. Falkenhain-Pfeil, Jutta, KJP, Schloßgartenstr. 73, 64289 Darmstadt
25. Döll-Hentschker, Dr. phil. Dipl.-Psych. Dipl.-Soz. Susanne, PP, Luisenstr. 51 b, 63067 Offenbach am Main
26. Winter, Dipl.-Psych. Yvonne, PP, Hostatostr. 19, 65929 Frankfurt am Main
27. Zotter-Jacobi, Mag. phil. Julia, KJP, Telemannstr. 22, 60323 Frankfurt am Main
28. Paul, Dr. phil. Dipl.-Psych. Rainer, PP, Liebenaustr. 7, 65191 Wiesbaden
29. Pappa-Arslan, Lydia, PP, Waidmannstr. 25, 60596 Frankfurt am Main
30. Heeb, Dipl.-Psych. Elke Norma, PP, Walkmühlstr. 41, 65195 Wiesbaden



**II. bvvp-Hessen – Integrative Liste**

1. Sartorius, Dipl.-Soz. Päd. Ariadne, KJP, Kölner Str. 66, 60327 Frankfurt am Main
2. Silwedel, Dipl.-Psych. Tilo, PP, Schweizer Str. 54, 60594 Frankfurt am Main
3. Kotz, Fabian, PP, Anna-Birle-Str. 3, 55252 Mainz-Kastel
4. Planz, Dipl.-Päd. Helga, KJP, Jahnstr. 49, 60318 Frankfurt am Main
5. Bamberger, Dipl.-Psych. Helga, PP, Schlangenweg 26, 34117 Kassel
6. Mayer, Dipl.-Psych. Achim, PP, Universitätsstr. 33, 35037 Marburg
7. Lach, Dipl.-Psych. Kerstin, PP, Schloßgartenstr. 49, 64289 Darmstadt
8. Huber, Dipl.-Psych. Detlev, PP, Frankenallee 38, 60327 Frankfurt am Main
9. Nissen, Dipl.-Päd. Carolin, KJP, An der Kirche 2, 36341 Lauterbach (Hessen)

**III. VT-AS Verhaltenstherapeut\*innen engagiert in der KV**

1. Schuch, Dipl.-Psych. Mathias, PP/KJP, Ernst-Griesheimer-Platz 8, 63071 Offenbach am Main
2. Grikscheit, Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Florian, PP, Rheinstr. 13, 60325 Frankfurt am Main
3. Hartung, Dr. rer. nat. Doreen, PP, Meisengasse 13, 60313 Frankfurt am Main
4. Winter, Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Heike, PP, Domstr. 49, 63067 Offenbach am Main
5. Deutsch, Dipl.-Psych. Özlem, PP, Schulstr. 1, 64283 Darmstadt
6. Het, Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Serkan, PP, Gräfstr. 41, 60486 Frankfurt am Main
7. Sommer, Dipl.-Psych. Arnd, PP, Ludwigstr. 35, 35390 Gießen
8. Frank-Noyon, Dr. phil. nat. Eva, PP, Meisengasse 9, 60313 Frankfurt am Main
9. Saurgnani, Dipl.-Psych. Simone, PP, Adelongstr. 23, 64283 Darmstadt
10. Felber, Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Anke, KJP, Herderstr. 2, 60316 Frankfurt am Main
11. Kagerer, Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Sabine, PP, Leihgesterner Weg 22, 35392 Gießen
12. El-Giamal, Dr. phil. Dipl.-Psych. Muna, PP, Domstr. 49, 63067 Offenbach am Main
13. Schöppner, Dr. phil. Dipl.-Psych. Barbara, KJP, Ernst-Griesheimer-Platz 8, 63071 Offenbach am Main
14. Ginzburg-Marku, Dr. phil. nat. Dipl.-Psych. Denise, PP, Domstr. 49, 63067 Offenbach am Main
15. Janda, Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Carolyn, PP, Meysenburgstr. 8, 34119 Kassel
16. Born, Dipl.-Psych. Heike, PP, Bahnhofstr. 27–33, 65185 Wiesbaden
17. Zimmermann, Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Mark, PP, Rathausstr. 18, 35460 Staufenberg
18. Mejri, Dipl.-Psych. Anna-Lena, PP, Friedrich-Ebert-Str. 110, 34119 Kassel
19. Kühnemund, Dipl.-Psych. Martina, KJP, Babenhäuser Str. 22–26, 63128 Dietzenbach
20. Amend-Sarkar, Dipl.-Psych. Sujata, PP, Schweizer Str. 21, 60594 Frankfurt am Main
21. Daume, Dipl.-Psych. univ. Martin, PP, Cronstettenstr. 14, 60322 Frankfurt am Main
22. Unger, Dipl.-Psych. Heike, PP, Am Steinweg 18, 61130 Nidderau

**DIE VOLLSTÄNDIGEN LISTEN FINDEN  
SIE UNTER [kvh.link/p22002](https://www.kvh.link/p22002)**

**IV. DPtV: Stärkt Ihre Interessen in der KV!**

1. Ruh, Dipl.-Psych. Michael Josef, PP, Steinweg 11, 35066 Frankenberg
2. Heunemann, Dipl.-Psych. Ilka, PP, Rheinstr. 1, 65307 Bad Schwalbach
3. Schmidner, Dipl.-Psych. Robert, PP, Karl-Kellner-Ring 17 a, 35576 Wetzlar
4. Hild-Steimecke, Dipl.-Psych. Stephanie, PP, Industriestr. 4, 63633 Birstein
5. Sickmann, Dipl.-Psych. Helge, PP, Marktstr. 21, 65428 Rüsselsheim am Main
6. Rühl, Dipl.-Psych. Sebastian, PP, Bogenstr. 11, 63589 Linsengericht
7. Feldmann-Schmidt, Dipl.-Psych. Barbara-Christine, PP, Schöne Aussicht 8c/1, 61348 Bad Homburg
8. Weigel, Dr. phil. nat. Dipl.-Psych. Maria, PP, Lehrstr. 26, 64646 Heppenheim (Bergstraße)
9. Broicher, Dr. phil. Dipl.-Psych. Wiebke, PP, Ziegelhüttenweg 1–3, 60598 Frankfurt am Main
10. Amireh Chamaki, Dipl.-Psych. Susi, KJP, Neukirchner Str. 11 a, 65510 Hünstetten
11. Schoof-Tams, Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Karin, PP, Dag-Hammarskjöld-Str. 55, 34119 Kassel
12. Sieg, Dipl.-Psych. Constantin, PP, Untere Frauenstr. 22, 36251 Bad Hersfeld
13. Fliedner, Dipl.-Psych. Dorothee, KJP, Bogenstr. 11, 63589 Linsengericht
14. Schnicker, Dr. phil. Dipl.-Psych. Katja, PP, Landwehr 11, 36100 Petersberg
15. Bauer, Dipl.-Psych. Hans, PP, Adolfstr. 10, 65185 Wiesbaden
16. Ubben, Dipl.-Psych. Christian, PP, Diezer Str. 53, 65549 Limburg
17. Braun-Biskamp, Dipl.-Psych. Margitta, PP, Merzhäuser Str. 2, 34628 Willingshausen
18. Wirth, Dipl.-Psych. Sabine, PP, Schanzenfeldstr. 12, 35578 Wetzlar
19. Stölzel, Dipl.-Psych. Daniel, PP, Hirschstr. 11, 63450 Hanau
20. Merz, Dipl.-Psych. Thomas, PP, Frankfurter Str. 4, 35037 Marburg
21. Padvá, Dipl.-Psych. Alexander, PP, Hausertorstr. 41, 35578 Wetzlar
22. Grimm, Zita, PP, Frankfurter Str. 15, 35390 Gießen
23. Batz, Dipl.-Psych. Ina, PP, Friedrichstr. 17, 35392 Gießen
24. Wollstadt, Dipl.-Psych. Jörg, PP/KJP, Lindenstr. 31, 63128 Dietzenbach
25. Kaletsch, Dipl.-Psych. Regina, PP, Alte Schulstr. 10, 35096 Weimar (Lahn)
26. Fritzsche, Dipl.-Psych. Thomas, PP, Ringstr. 33, 63505 Langenselbold
27. Kißler, Dipl.-Psych. Hiltrud, PP, Barfußertor 8, 35037 Marburg
28. Bulla-Garlonta, Dipl.-Psych. Amalia, PP, Leihgesterner Weg 22, 35392 Gießen
29. Finger, Dipl.-Psych. Eckhardt, PP, Bahnhofstr. 16, 35066 Frankenberg
30. Giesen, Dipl.-Psych. Dieter, PP, Wurmbergstr. 28, 34130 Kassel

**V. Versorgung verbessern – Qualität sichern**

1. Orwat-Fischer, Dipl.-Psych. Antje, PP, Adelongstr. 17, 64283 Darmstadt
2. Reinert, Dipl.-Psych. Kirsten, PP, Seltersweg 75, 35390 Gießen
3. Riemer, Dipl.-Psych. Dieter, PP, Musikantenweg 43, 60316 Frankfurt am Main
4. Seebach, Dipl.-Psych. Renate, PP, Moltkestr. 11, 35390 Gießen
5. Heidgen, Dipl.-Psych. Alexander, PP, Schubertstr. 1a, 35452 Heuchelheim
6. Van den Berghe, Dipl.-Psych. Christel, PP, Kaiser-Friedrich-Ring 55, 65185 Wiesbaden
7. Grieser, Dipl.-Psych. Dr. rer. nat. Patrick, PP, Mainluststr. 12, 60329 Frankfurt am Main

# Wahl 2022:

## Ihre Stimme – Ihre KVH

Die Wahl zur Vertreterversammlung der KV Hessen steht vor der Tür. Für die Legislaturperiode 2023 bis 2028 werden die 50 Mitglieder der Vertreterversammlung neu gewählt. Aber was macht eigentlich die Vertreterversammlung? Welche Aufgaben hat sie und welchen Einfluss? Und warum wird sie jetzt gewählt?

Zum 1. Januar 2023 beginnt für die Vertreterversammlung eine neue Legislaturperiode. Gewählt wird nicht nur bei der KV Hessen, sondern bei allen Kassenärztlichen Vereinigungen bundesweit. Die Dauer einer Amtsperiode ist gesetzlich auf sechs Jahre festgelegt. Auch für die Anzahl der Mitglieder ist gesetzlich ein Rahmen vorgegeben, der von den einzelnen KVen in ihren Satzungen näher ausgestaltet wird. Die Anzahl der Mitglieder der Vertreterversammlung richtet sich nach der Zahl der KV-Mitglieder insgesamt, also der Vertragsärztinnen und -ärzte sowie der zugelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, der ermächtigten Krankenhausärzte sowie der in Praxen und Medizinischen Versorgungszentren angestellten Ärzte und Psychotherapeuten, die mindestens in einem Umfang von zehn Stunden pro Woche beschäftigt sind. Insgesamt 50 Vertreter und Vertreterinnen repräsentieren die fast 14.000 Mitglieder der KV Hessen. Die 50 Sitze teilen sich in 45 Sitze für die ärztlichen und fünf Sitze für die psychotherapeutischen KV-Mitglieder auf.

Bei der Vertreterversammlung handelt es sich um ein demokratisch gewähltes Gremium, das „Parlament“ der hessischen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten. Sie nimmt klassische parlamentarische Aufgaben der Beratung wahr und ist insbesondere der „kleine Gesetzgeber“ der KV Hessen. So beschließt die Vertreterversammlung das Satzungsrecht der KV Hessen, stellt den jährlichen Haushalt auf und setzt die Regeln zur Honorarverteilung. Damit vertritt sie die Interessen der hessischen Vertragsärzteschaft und Vertragspsychotherapeuten gegenüber dem hauptamtlichen Vorstand, der im Übrigen von der Vertreterversammlung gewählt wird, und überwacht diesen bei der Ausübung sei-

ner Tätigkeit. Die Vertreterversammlung greift somit aktiv in die Geschicke der KV Hessen ein.

Im Einzelnen bedeutet dies: Die Vertreterversammlung legt den untergesetzlichen rechtlichen Rahmen für das Handeln der KV Hessen fest. Zum Satzungsrecht gehört nicht nur die Satzung im wörtlichen Sinne, sondern auch andere organisatorische Regelungen der KV Hessen. Dem Satzungsrecht unterfallen beispielsweise auch die Wahlordnung, die Disziplinarordnung, die Bereitschaftsdienstordnung und die Abrechnungsrichtlinie. Auch bei der Sicherstellungsrichtlinie, mit der ganz unterschiedliche Fördertatbestände als langfristiger Beitrag der KV Hessen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in der gesamten Region geregelt werden, handelt es sich um sogenanntes Satzungsrecht. Wie Sie sehen, werden viele der Regelungen, mit denen Sie in Ihrem Praxisalltag in Berührung kommen, von der von Ihnen zu wählenden Vertreterversammlung beschlossen.

Die Vertreterversammlung entscheidet auch darüber, mit wem die verschiedenen Ausschüsse bei der KV Hessen besetzt sind. Neben dem Hauptausschuss, der die Vertreterversammlung bei ihrer Aufgabewahrnehmung, insbesondere als Kontrollinstanz des Vorstands, unterstützt, gibt es bei der KV Hessen verschiedene Beratende Fachausschüsse (BFA). Die BFAs unterstützen die Vertreterversammlung und den Vorstand vor der Entscheidungsfindung mit ihrem fachspezifischen Know-how. So werden beispielsweise hausärztliche Themen im BFA Hausärzte vordiskutiert. Die Ergebnisse und das Meinungsbild aus den Diskussionen in den BFAs fließen in die weitere Entscheidungsfindung in den Sitzungen der Ver-



### **Insgesamt 50 Mitglieder der KVH werden in die Vertreterversammlung gewählt**

treterversammlung oder des Vorstands ein. Neben dem hausärztlichen BFA gibt es den BFA Fachärzte, den BFA Psychotherapie und den BFA Angestellte Ärztinnen und Ärzte. Alle diese BFAs gibt es in jeder Kassenärztlichen Vereinigung, denn sie gründen auf einer gesetzlichen Vorgabe. Zusätzlich gibt es bei der KV Hessen als hessische Besonderheit den BFA für die Erweiterte Honorarverteilung.

Letztlich ist die Vertreterversammlung das Forum, in dem der politische Meinungsbildungsprozess der Vertragsärzteschaft stattfindet. Keine wesentliche Entscheidung der vergangenen Legislatur wurde ohne intensive und häufig kontroverse Auseinandersetzung auf den Weg gebracht. Als Beispiel möchten wir an die Regelung des sogenannten „Corona-Rettungsschirms“ im Rahmen des Honorarverteilungsmaßstabs erinnern.

Die Mitglieder der Vertreterversammlung sind zudem ein wichtiges Bindeglied zur ärztlichen und

therapeutischen Basis. In der Theorie – und oft auch in der Praxis – kümmern sie sich um die Anfragen ihrer Fachkollegen. Und dies oft am Feierabend nach der Praxistätigkeit und ggf. zusätzlicher Arbeit in den Gremien der KV Hessen.

Um die Bindung an die regionale Basis geht es auch auf der Bundesebene, wo die Vertreterversammlung der KV Hessen ihre Mitglieder für die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bestimmt. Neben dem Vorstand werden noch zwei weitere Mitglieder als Vertretung hessischer Interessen auf Bundesebene von der Vertreterversammlung direkt gewählt.

Machen Sie von Ihrem Wahlrecht Gebrauch und geben Sie Ihre Stimme Ihren Vertretern!

*MICHAELA VETTEN,  
JUTTA LINNENBÜRGER,  
KLAUS PANTRY*

# „Die Praxen haben Beeindruckendes geleistet“

Die Spitze der KV Hessen zieht Bilanz. Vertrauensvolle Zusammenarbeit, Teamwork und ein enger Draht zur Basis erweisen sich als Erfolgsrezept. Das soll auch in Zukunft so bleiben.

**Womit sind Sie vor sechs Jahren gestartet? Was von Ihren Plänen konnten Sie umsetzen?**

**Dastych:** Es gilt: Was man sich für eine Legislatur auch vornimmt, letztlich sind wir vom politischen Tagesgeschäft abhängig. Rückblickend muss man sagen: Die politisch gemachten Probleme werden offensichtlicher. Als Vorstand haben wir es gemeinsam mit den VV-Vorsitzenden, dem Hauptausschuss und der Vertreterversammlung gut hinbekommen, diese Probleme im Sinne unserer Mitglieder zu lösen. Auf jeden Fall war es eine spannende Legislatur. Wir hatten drei Gesundheitsminister. Einer hat nur den Koalitionsvertrag abgearbeitet. Einer war an Aktionismus nicht zu überbieten. Und Herr Lauterbach ist mit normalen Maßstäben kaum zu messen. In der Vergangenheit hat er allerdings Positionen eingenommen, die einen deutlichen Eingriff in die Versorgung bedeuten könnten. Zu Corona kann man sagen: In Hessen ist Beeindruckendes passiert. Man hat gesehen, was in den Praxen möglich ist, wenn man sie arbeiten lässt, ohne ihnen ständig Knüppel zwischen die Beine zu werfen.

**Starke:** Unser Ziel war es, noch einmal näher an die Kolleginnen und Kollegen heranzurücken. Wir wollten weg von der KV im Elfenbeinturm hin zu einer praxisnahen Politik. Das ist uns, denke ich, gut gelungen. Natürlich war die Pandemie eine Herausforderung, aber gerade gegenüber der Landesregierung und dem HMSI haben wir die Interessen der Mitglieder gut vertreten. Der Ärztliche Bereitschaftsdienst bleibt eine Baustelle, auch wenn wir bereits viel erreicht haben. Das SaN-Projekt hat uns weit nach vorne gebracht in der Zusammenarbeit von Bereitschaftsdienst und Notfallversorgung. Mit der neuen Führungsriege der Hessischen

Krankenhausgesellschaft haben wir eine gute Zusammenarbeit hinbekommen, das war in der Pandemie sehr wichtig.

**Dastych:** Erfolg bedeutet oftmals – und das kann frustrierend sein –, dass man Dinge verhindert hat. Ein Beispiel ist die IT-Sicherheitsrichtlinie, die das BMG und das BSI den Praxen überstülpen wollten. Das konnten wir in dieser Form, nach vielen Diskussionen mit anderen, weniger kritischen KV-Vorständen, durch eine klare hessische Positionierung abwenden. Im Ergebnis haben wir eine durchaus vernünftige Lösung. Für die TI als Ganzes gilt das leider nicht. Ob eAU, eRezept oder KIM-Dienst – es war und ist ein Kampf gegen Windmühlen, in dem wir den verantwortlichen Politikern permanent klarmachen müssen, dass Digitalisierung praxistauglich sein muss. Sollte sich jetzt auch noch der Konnektorentausch bestätigen, wäre das ein Debakel für die Telematikinfrastruktur und die gematik.

**Starke:** Große Fortschritte im Sinne unserer Mitglieder haben wir bei den Wirtschaftlichkeitsprüfungen gemacht. Bis auf die Einzelfallregresse, die von den Kassen offenbar automatisiert gestellt werden, haben wir einen Rückgang der Regresse erreicht.

**Beck:** Das stimmt, leider wurden aber zwei wichtige Regelungen schon wieder gekippt: Zum einen, dass eine rückwirkende Prüfung – analog zu den Krankenhäusern – nur bezogen auf zwei Jahre möglich ist. Und zum anderen, dass nur die Differenz zwischen dem tatsächlichen Präparat und dem zu ermöglichenden zu bezahlen ist. Das geht so nicht. Das müssen wir den Kassen klarmachen und notfalls auch mal bis in die letzten Instanzen klagen.



„Sollte sich der Konnektorentausch bestätigen, wäre das ein Debakel für die Telematikinfrastruktur und die gematik“, sagt Frank Dastych



Dr. Starke ist stolz, einen Rückgang der Regresse erreicht zu haben, mit Ausnahme der Einzelfallregresse

**Wie haben Sie, Herr Dr. Richter, und Sie, Herr Beck, die Legislatur in Ihren teils neuen Rollen erlebt? Schließlich haben Sie auch eine andere Rolle als der Vorstand ...**

**Richter:** Wir arbeiten gut und vertrauensvoll zusammen. Das hat sich in den Auseinandersetzungen mit der Politik bewährt. Wenn ich nur an die vielen spahnschen Gesetze wie das TSVG denke, die uns aufgezwungen wurden. Oder das Drama der Digitalisierung. Da wird, anstatt die Dinge adäquat zu lösen, seitens der gematik auf dem Rücken der Niedergelassenen ein Nonsens betrieben, mit dem ich zutiefst unglücklich bin. Oder nehmen wir die zum Wohl der Patienten eingeführten Regelungen zur Terminvermittlung. Gerade erst eingeführt, sollen sie nun wieder einkassiert werden. Das ist eine Politik, die heute hü und morgen hott sagt. Ganz zu schweigen davon, dass Herr Lauterbach auch die notwendige extrabudgetäre Vergütung von Neupatienten wieder einkassiert.

**Beck:** Wir haben in den Verhandlungen zwischen Haus- und Fachärzten direkt ein gutes Fundament für unsere Zusammenarbeit gelegt. Für uns war zu Beginn der Legislatur klar, dass wir die ÄBD-Reform abschließen wollen. Corona hat das nicht unbedingt einfacher gemacht. Bei der EHV ist die Situation so stabil wie

noch nie, mit einem sehr hohen Punktwert. Auch in Berlin in der KBV-VV haben wir Spuren hinterlassen, das muss man als Erfolg werten. In der Pandemie haben wir durchgesetzt, dass wir Ärztinnen und Ärzte sowie unser Praxispersonal geimpft werden. Das war gut für die Praxen und wichtig für die Versorgung der Menschen.

**Aus Ihrer Sicht waren das also tendenziell erfolgreiche Jahre? Was hat richtig gut geklappt?**

**Starke:** Wir haben den Mut und die Ausdauer gehabt, neue Dinge, von denen wir überzeugt sind, zu machen – auch gegen Widerstände. Dazu gehört der Medibus, der sich in einer strukturschwachen Region bewährt hat. Auch das SaN-Projekt haben wir vorangetrieben. Wohlgermerkt ein Projekt, bei dem wir uns über die Sektorengrenzen hinaus mit den Krankenhäusern und dem Rettungsdienst einigen mussten. Das ging, weil wir am Ball geblieben sind. Für die Hausärztinnen und -ärzte ist die Strukturpauschale positiv. Und mit der AOK haben wir einen Vertrag ausgehandelt, wo allein die Bereitschaft zur palliativen Behandlung honoriert wird – das ist einmalig in Deutschland. Beim regulären Impfvertrag konnten wir überdies eine jährliche Dynamisierung vereinbaren.



**Dastych:** Die Stimmung in der KV ist gut, das ist mir wichtig. Sicher gibt es Punkte, wo der eine oder die andere in den Praxen mal anderer Meinung ist. Umso mehr versuchen wir, im Austausch zu bleiben. Wir haben das Gefühl, dass die Kolleginnen und Kollegen es wertschätzen, dass sich die KV für ihre Belange einsetzt und auch etwas erreicht. So haben wir es z. B. geschafft, das TSVG honorartechnisch gut umzusetzen. Auch die mittelgroße EBM-Reform bei den Fachärzten, die uns Berlin vorgesetzt hat, haben wir durch eine kluge Honorarpolitik in den Vorjahren verträglich gestalten können. In der Qualitätssicherung haben wir durch Neubesetzung der Kommissionen deutlich gemacht, dass wir die QS nicht als Gängelinstrument akzeptieren, sondern sie zum Wohl unserer Mitglieder umsetzen möchten.

**Beck:** Die Arbeit der Vertreterversammlung war sehr an der Versorgung und den Praxen orientiert. Wir haben über alle Fachgruppen hinweg vernünftig zusammengearbeitet, ohne Energie in unnötigen Diskussionen zu verschwenden. Das war eine Verbesserung im Vergleich zu meiner ersten Legislatur.

**Richter:** Nachdem die Honorartöpfe getrennt waren und die Psychotherapeuten extrabudgetär ausgegliedert worden waren, haben wir an der Honorarfront Ruhe. Wir haben kontinuierliche Steigerungen und keine Einbrüche in einzelnen Fachgruppen. Diese Trennung war eine weise Entscheidung. Bei der EHV haben die Vorgaben der Sozialgerichte, die das Stufenmodell gekippt und zu einem rein umlagebasierten Modell inklusive Berücksichtigung von Honoraren aus integrierten Versorgungsverträgen geführt haben, die nicht über die KVH abgerechnet werden, eine Befriedung gebracht. Die Umlagen der EHV-Einzahler sind relativ konstant geblieben, die EHV-Empfänger konnten sich allein in 2021 über einen Anstieg des Punktwertes von 4 Prozent freuen.

**Dastych:** Wir haben insgesamt eine gute Honorarentwicklung hingelegt, von der ein Großteil der Praxen profitiert. Die Crux an der Verwaltungsarbeit

einer KV ist leider, dass es nie den einen Big Point gibt, mit dem man alle Praxen glücklich machen kann. Es ist immer ein Fokussieren. So gibt es leider immer Praxen, die aufgrund ihrer Struktur von Entwicklungen nicht profitieren. Das müssen wir angehen. Auf der anderen Seite bin ich sehr froh, dass es gelungen ist, die Honorarregelungen für die kleine Gruppe der HIV-Organbehandler fortzuschreiben. Zufrieden macht mich zudem, dass uns die Psychotherapeuten signalisieren, dass sie in den Strukturen der KV angekommen sind. Die Zusammenarbeit funktioniert, das zeigen wichtige Schritte wie die Ermächtigung in eigener Praxis für 25 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten während der Pandemie.

**Richter:** Dazu passt, dass die gesetzlich vorgeschriebene Rebasierung der Fachgruppentöpfe in Hessen gut funktioniert hat. Das war kompliziert, aber wir haben es durch eine schrittweise Anhebung des unteren Punktwertes so hinbekommen, dass wir keine krassen Verlierer, sondern schrittweise Zuwächse hatten. So hat die Rebasierung zu einer relativ gleichmäßigen Verteilung innerhalb der Honorartöpfe geführt. Und die Anhebung des unteren Punktwertes kommt letztlich allen Fachgruppen zugute.

**Dastych:** Leider macht uns Herr Lauterbach das nun zumindest teilweise wieder kaputt. Er ist also tatsächlich der erste Minister, der den Niedergelassenen effektiv Honorar wegnimmt. Das hat definitiv eine neue Qualität. Hier ist das ganze KBV-System gefordert, um der Politik klar zu sagen: So nicht, hier ist eine rote Linie.

**Starke:** Gemeinsam mit der VV haben wir auch beim Sicherstellungsauftrag Erfolge erzielt. Wir können nicht mehr für alle Praxen einen Nachfolger finden, aber die vielen weißen Flecken, von denen zu Beginn der Legislatur zu hören war, konnten wir bisher erfolgreich verhindern. Wir haben eine Sicherstellungsrichtlinie auf den Weg gebracht, die deutschlandweit als Vorbild taugt.

### Gibt es etwas, was Sie im Nachhinein anders machen würden? Oder richtige „Schläge ins Kontor“?

**Beck:** Als wir ambulant Tätigen zu Pandemiebeginn von den Kreisgesundheitsämtern eingeladen wurden, um gemeinsam zu beraten, entwickelten sich hier und da eine Zusammenarbeit und gegenseitiges Verstehen. Als Corona wenig später „explodierte“, war seitens der Staatskanzlei und des Innenministeriums leider kein Vertrauen in die ambulante Versorgung zu spüren. Stattdessen wurden Vorgaben nach dem Motto „Ober sticht Unter“ gemacht. Bis heute habe ich kein Verständnis dafür, wie beim Coronabonus mit unseren MFAs umgegangen wurde. Oder dass bei Impfbeginn die Mitarbeitenden der Gesundheitsämter und das Klinikpersonal sofort geimpft wurden, 150.000 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeutinnen jedoch nicht. Eine Unverschämtheit par excellence. Das gilt im Übrigen nicht für Kai Klose, mit seinem Ministerium haben wir stets gut und konstruktiv zusammengearbeitet.

**Dastych:** Das kann ich unterschreiben. Die Frage ist ja immer, wie die ambulante Versorgung von der Politik wahrgenommen wird. Mit Respekt, wie bei Kai Klose. Oder wie seitens anderer Teile der Landesregierung, bei denen es über Lippenbekenntnisse nicht hinausgeht. Unseren neuen Ministerpräsidenten lasse ich hier erst einmal außen vor. Von ihm wünsche ich mir, dass er sich unvoreingenommen zeigt und nicht das Weltbild seines Vorgängers zur ambulanten Versorgung übernimmt. Denn wer eine Politik macht, bei der die ambulante Versorgung für den Erhalt von fraglich versorgungsrelevanten Kliniken „bluten“ soll, muss sich nicht wundern, wenn der Nachwuchs ausbleibt.

**Starke:** Es tut schon weh, wie gering die Wertschätzung ist. Nehmen wir nur die aktuelle Entwicklung zu den Apotheken, das ist skandalös. Wir werden in den nächsten Jahren weiter zu kämpfen haben, damit in der Politik auf wortreiche Lobhudeleien endlich auch einmal Taten folgen.

*DIE FRAGEN STELLTE KARL M. ROTH*



„Die Umlagen der EHV-Einzahler sind relativ konstant geblieben, die EHV-Empfänger konnten sich allein in 2021 über einen Anstieg des Punktwertes von 4 Prozent freuen“, sagt Dr. Richter



Armin Beck schätzt an der Arbeit der Vertreterversammlung, dass sie sehr an der Versorgung und den Praxen orientiert war



## Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung im Aufwind

Grundlagen, Teilnahme und alles zur Abrechnung des Versorgungsangebots der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV).

Im Versorgungsbereich der ASV steht die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Fokus. Sie als Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte ermöglichen hier durch Ärzteteams eine qualitativ hochwertige Behandlung speziell von schweren und seltenen Erkrankungen. Durch die Aufnahme neuer Krankheitsbilder wie zum Beispiel die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen können nun noch mehr Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der ASV tätig werden.

### WAS IST DIE ASV?

Die ASV umfasst die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer und/oder seltener Erkrankungen. Krankenhäuser sowie niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte und Medizinische Versorgungszentren können eine ASV anbieten. Der G-BA legt das Nähere zu diesem Versorgungskonzept fest und nimmt bedarfsgerecht Aktualisierungen vor.

Eine ASV ist möglich für Patientinnen und Patienten mit

- Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen (wie onkologische oder rheumatische Erkrankungen),
- seltenen Erkrankungen und Erkrankungszuständen mit geringen Fallzahlen (wie Marfan-Syndrom) sowie
- hochspezialisiertem Leistungsbedarf (wie Brachytherapie).

Der G-BA definiert in der Richtlinie über die ASV (ASV-RL) generelle Anforderungen, die für alle ASV-Angebote gelten, sowie erkrankungsspezifische Anforderungen wie die Qualifikation des ASV-Teams. Die ASV-Leistungen werden Ihnen in den Praxen, Kliniken und psychotherapeutischen Einrichtungen zu festen Eurobeträgen einheitlich vergütet. Sie erhalten diese Vergütung extrabudgetär und ohne Mengenbegrenzung.

#### KRANKHEITSBILDER IN DER ASV

Bei der ASV betreuen und behandeln Sie bestimmte Krankheitsbilder. Derzeit sind 19 Krankheitsbilder in der ASV zugelassen und es kommen stetig neue dazu. Neu aufgenommen sind zum Beispiel Chronisch entzündliche Darmerkrankungen zum 30. April 2022 und Gehirntumoren und Tumoren an peripheren Nerven zum 27. April 2022.

Übersicht der Krankheitsbilder:

- ausgewählte seltene Lebererkrankungen
- chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
- Gehirntumoren und Tumoren an peripheren Nerven
- gynäkologische Tumoren
- Hämophilie
- Hauttumoren
- Kopf-Hals-Tumoren
- Lungentumoren und Tumoren des Thorax
- Marfan-Syndrom
- Morbus Wilson
- Mukoviszidose
- Neuromuskuläre Erkrankungen
- pulmonale Hypertonie
- rheumatische Erkrankungen bei Erwachsenen
- rheumatische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- Sarkoidose
- Tuberkulose und atypische Mykobakteriose
- urologische Tumoren



# 10.467 PATIENTEN

**Ambulante spezialfachärztliche Versorgung in Zahlen**

**10.467 Patientinnen und Patienten wurden im Quartal 4/2021 durch 85 Teams behandelt.**

### AN DER ASV TEILNEHMEN:

Um an der ASV teilzunehmen, werden Sie Mitglied eines ASV-Teams. Hier haben Sie zwei Möglichkeiten:

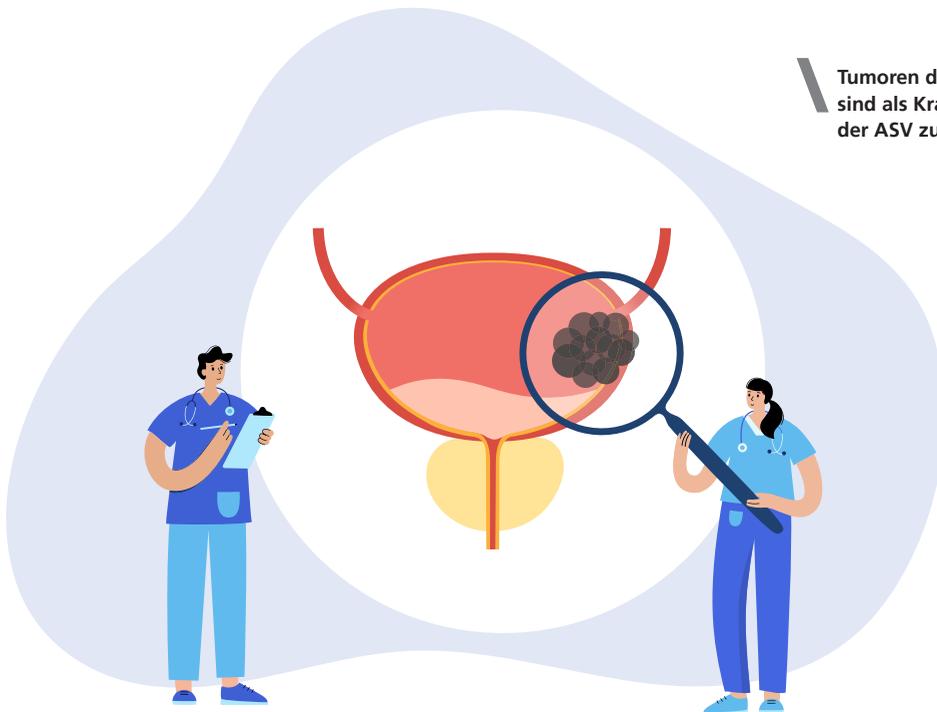
1. Sie können sich einem bestehenden ASV-Team anschließen. Im ASV-Verzeichnis sind alle berechtigten Teams einsehbar, die einer Veröffentlichung zugestimmt haben: [kvh.link/p22037](https://www.kvh.at/link/p22037)
2. Sie können die Teamleitung übernehmen und ein ASV-Team gründen, vorausgesetzt Ihre Fachgruppe ist Bestandteil des Kernteams.

Um ein ASV-Team zu gründen, stellen Sie einen Antrag zur Teilnahme an der ASV bei dem erweiterten Landesausschuss (eLA). Antragsunterlagen: [kvh.link/p22038](https://www.kvh.at/link/p22038). Schließen Sie sich einem ASV-Team an, nehmen Sie zunächst Kontakt zur genannten Teamleitung auf, die Sie dann bei dem eLA anmeldet.

Ihre Aufnahme in die ASV erfolgt entweder als Mitglied des Kernteams oder als Teil der hinzuziehenden Ärztinnen beziehungsweise Ärzte. In den Anlagen zur ASV-Richtlinie finden Sie die entsprechenden Fachgruppen-Konstellationen zum jeweiligen Krankheitsbild.

### ASV-TEAMNUMMER ERHALTEN

Die ASV-Teamnummer ist Ihr bundesweit eindeutiges Identifikationsmerkmal. Sie geben die ASV-Teamnummer in Ihrer Abrechnung an, so können wir die Leistungen der ASV und dem richtigen ASV-Team bei der Abrechnungsbearbeitung zuordnen. Um die ASV-Teamnummer zu erhalten, benötigt die ASV-Servicestelle Informationen – wie Name, Fachgruppe, gemeldete Betriebsstätte, Praxisanschrift, Beginndatum der ASV-Mitgliedschaft – zu den einzelnen Teammitgliedern.



Tumoren der Harnblase sind als Krankheitsbild in der ASV zugelassen

Treten Sie als ASV-Ärztin oder ASV-Arzt einem bestehenden Team bei, erhalten Sie von Ihrer Teamleitung nach Genehmigung durch den eLA die ASV-Teamnummer.

Möchten Sie Ihre ASV-Leistungen über die KVH abrechnen, lassen Sie bitte über die Teamleitung die Abrechnungs-IK der KVH bei der ASV-Servicestelle hinterlegen: 205314614.

Sollten sich Änderungen bei Ihnen oder Ihrem Team ergeben, so melden Sie dies über Ihre Teamleitung an die ASV-Servicestelle sowie generelle Änderungen von Zulassungen und Betriebsstätten an den eLA. Bitte denken Sie daran, grundlegende Datenänderungen immer mitzuteilen, damit die Bearbeitung durch die Krankenkassen erfolgen kann.

### ÜBER DIE KVH ABRECHNEN

Der Abrechnungsweg über die KVH hat gegenüber der direkten Abrechnung mit der Krankenkasse den großen Vorteil, dass wir die weitere Aufarbeitung der Abrechnungsdaten, die Zahlungsabwicklung mit den Krankenkassen sowie die Korrekturen abgewiesener Krankenkassenfälle für Sie übernehmen.

Sobald Sie Ihre ASV-Teamnummer erhalten haben, können Sie über die KVH abrechnen. Hierfür benötigen Sie keine schriftliche Vereinbarung, sondern können direkt im Rahmen der KV-Quartalsabrechnung abrechnen.

Wenn Sie die Behandlungsfälle anlegen, kennzeichnen Sie jede GOP mit Ihrer ASV-Teamnummer. So können wir diese GOP Ihrer ASV-Abrechnung zuordnen. Die Kennzeichnung jeder GOP nehmen Sie in der Feldkennung 5100 (ASV-Teamnummer

des Vertragsarztes) vor. Achten Sie darauf, die ICD-Kodierung in der Scheinanlage gemäß der Richtlinie einzutragen. Sie können Ihre Versicherten nur mit den zulässigen Diagnosen der ASV-Richtlinie untersuchen und behandeln. Um den Status Ihrer Abrechnung im Blick zu behalten, können Sie bei der KVH einen Abrechnungsnachweis anfordern per E-Mail an [sondervertraege@kvhessen.de](mailto:sondervertraege@kvhessen.de).

Bei Fragen können Sie sich an das Team Sonderverträge wenden:  
[sondervertraege@kvhessen.de](mailto:sondervertraege@kvhessen.de),  
Telefon 069 24741-7777.

### WAS KÖNNEN SIE ALS ASV-ÄRZTIN/-ARZT ABRECHNEN?

Welche Leistungen zur ASV gehören, sehen Sie in den Anlagen zur ASV-Richtlinie. Für jedes Krankheitsbild gibt es eine eigene Anlage, den sogenannten Appendix. In Abschnitt 1 sind alle GOP des EBM aufgeführt, die berechnete Fachgruppen in der ASV abrechnen können. Im Abschnitt 2 finden Sie die Leistungen der Onkologie-Vereinbarung sowie Leistungen, die nicht im EBM enthalten sind. Die Appendixes finden Sie unter [kvh.link/p22039](https://www.kvh.link/p22039)

### ASV-ÄNDERUNGEN ÜBERBLICKEN

Der ergänzte Bewertungsausschuss (eBA) überarbeitet den Leistungskatalog der ASV auf Grundlage des EBM regelmäßig. Die KVH bereitet für Sie alle abrechnungsrelevanten Informationen verständlich auf. Ebenso erhalten Sie Hinweise auf weitere Neuerungen im Rahmen der ASV unter [kvh.link/p22040](https://www.kvh.link/p22040).

MELANIE OCHS,  
CHRISTINE SCHNEIDER

# Ambulante Komplexversorgung startet im Oktober

Individuell behandeln in berufsgruppenübergreifenden Teams:  
neues Versorgungsprogramm für Menschen mit psychischen Erkrankungen



**Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen benötigen häufig eine intensive, komplexe Behandlung**

Zielgruppe der Komplexversorgung sind schwer psychisch erkrankte Erwachsene mit einem komplexen psychiatrischen, psychosomatischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf, die bislang in der ambulanten Versorgung noch nicht ausreichend berücksichtigt sind.

## **PSYCHOTHERAPIE, ÄRZTLICHE BEHANDLUNG, ERGOTHERAPIE ODER GLEICH ALLES?**

Die Patientinnen und Patienten können oftmals wichtige Lebensbereiche wie Familie oder Beruf

nicht mehr allein bewältigen. Auch das Auffinden eines passenden Versorgungsangebotes gestaltet sich oft schwierig. Ob fachärztliche Leistungen, psychotherapeutische Leistungen, Ergo- oder Soziotherapie oder psychiatrische häusliche Krankenpflege – an der Zahl und Vielfalt der Angebote mangelt es nicht. Vielmehr fehlt es daran, dass die Versorgungsangebote die Erkrankten erreichen und oftmals der Zufall darüber entscheidet, ob ein optimales Versorgungsangebot gefunden wird. Dies kann zu negativen Auswirkungen führen, wie längeren Krankheitsepisoden oder vermeidbaren Rückfällen.

Genau hier setzt die KSVPsych-RL an und sieht eine individuelle Behandlung der Patientinnen und Patienten, unter enger Absprache aller an der Versorgung beteiligten Fachärztinnen und Fachärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Soziotherapeutinnen und Soziotherapeuten, Pflegenden sowie Institutsambulanzen und Krankenhäusern, vor. Die vernetzte, interdisziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit ist Grundlage, um Betroffenen schnell, bedarfsgerecht und wohnortnah zu helfen. Dies schließt zudem Hilfen beim Wechsel zwischen stationärer und ambulanter Versorgung ein.

### ZENTRALE ROLLE DES NETZVERBUNDS

Ausgangspunkt für die Versorgung nach der KSVPsych-RL ist der vertragliche Zusammenschluss von mindestens zehn zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einer Region – der Netzwerkverbund. Im Netzwerkverbund müssen mindestens vier Fachärztinnen und/oder Fachärzte sowie mindestens vier ärztliche und/oder psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten den Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen. Berechtigter zur Teilnahme am Netzwerkverbund sind die in der Grafik aufgeführten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer selbst oder Institute, welche die Fachgruppen über eine Anstellungsgenehmigung bereithalten.



### ZUSAMMENSETZUNG NETZVERBUND

Jeder Netzwerkverbund schließt Kooperationsverträge mit mindestens einem Krankenhaus, das eine psychiatrische oder psychosomatische Einrichtung für Erwachsene vorhält. Mindestens ein kooperierendes Krankenhaus muss in der Region des Netzwerkverbundes für die regionale psychiatrische Pflichtversorgung zuständig sein.

Der Netzwerkverbund kooperiert zudem mit mindestens einem der folgenden Gesundheitsberufe: Ergotherapie, Soziotherapie oder psychiatrische häusliche Krankenpflege



### ORGANISIEREN IM NETZVERBUND

Die Versorgung nach dieser Richtlinie bedarf der Überweisung oder der Empfehlung, sofern der direkte Zugang nicht bei einem Netzwerkmitglied erfolgt ist. Eine Überweisung oder Empfehlung erfolgt durch jede Vertragsärztin oder jeden Vertragsarzt, jede Vertragspsychotherapeutin oder jeden Vertragspsychotherapeuten, durch sozialpsychiatrische Dienste, ermächtigte Einrichtungen sowie Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen.

Nach Überweisung beziehungsweise Empfehlung soll ein Termin für die Eingangssprechstunde zeitnah ermöglicht werden. Sind die Einschlusskriterien erfüllt, soll kurz darauf die differenzialdiagnostische Abklärung erfolgen. Hierbei handelt es sich um eine psychische, somatische und soziale, soweit erforderlich, interdisziplinär abzustimmende ärztliche Diagnostik und Indikationsstellung, auf deren Grundlage zumindest ein vorläufiger Gesamtbehandlungsplan erstellt wird.

Besondere Aufgaben kommen Bezugssärztinnen, Beratungsärzten, Bezugspsychotherapeutinnen,

Bezugspsychotherapeuten sowie den nichtärztlichen koordinierenden Personen zu. Die Bezugspersonen sind zentraler Ansprechpartner für die Patientinnen und Patienten und koordinieren die Therapie in enger Abstimmung mit den anderen beteiligten Gesundheitsberufen. Grundlage dafür ist der patientenindividuelle Behandlungsplan. Dieser wird von der Bezugsperson in Abstimmung mit der Patientin oder dem Patienten erstellt, wobei alle an der Versorgung beteiligten Leistungserbringenden und Leistungserbringer einzubeziehen sind.

Im Gesamtbehandlungsplan sind

- die individuellen Therapieziele,
- die ärztlichen, pharmakologischen und psychotherapeutischen Maßnahmen,
- der Bedarf an Heilmitteln, Soziotherapie oder psychiatrischer häuslicher Krankenpflege
- sowie ein Kriseninterventionsplan

festgehalten. Inwieweit die Therapieziele erreicht werden oder ob eine Anpassung des Gesamtbehandlungsplans notwendig ist, wird regelmäßig in Fallbesprechungen mit allen an der Versorgung Beteiligten überprüft.

## INFOBOX

### Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung

Mit Beschluss vom 2. September 2021 wurden die Inhalte und Details für die Komplexversorgung in der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL) geregelt. Die Richtlinie beinhaltet unter anderem die Ziele der Komplexversorgung, die Patientengruppe, die Aufgaben und die Organisation des Netzverbundes, den Behandlungsablauf sowie die notwendigen Kooperationen.

Anhand der differenzialdiagnostischen Abklärung wird der individuelle Behandlungsplan erstellt



Eine jeweils koordinierende, nichtärztliche Person unterstützt Erkrankte und entlastet die beteiligten Gesundheitsberufe organisatorisch. Sie unterstützt die Patientin oder den Patienten dabei, die einzelnen Behandlungsmaßnahmen wahrzunehmen. Hierzu gehören auch Terminvereinbarungen und ein individuelles Rückmeldesystem zum Einhalten der Termine, gegebenenfalls Besuche im häuslichen Umfeld oder die Anbahnung weiterer Leistungen und Hilfen.

### WANN UND WIE KÖNNEN SICH NETZVERBÜNDE GRÜNDEN?

Die Teilnahme an der Versorgung nach der KSVPsych-RL setzt eine Genehmigung der zuständigen KV voraus. Diese wird erteilt, wenn der Netzwerkvertrag sowie die Kooperationsverträge vorgelegt werden und die in der Richtlinie normierten Voraussetzungen erfüllt werden.

Antragsunterlagen, benötigte Formulare sowie weitere Informationen werden zeitnah auf der Homepage der KVH eingestellt.

### NEUE LEISTUNGEN ABRECHNEN

Ab dem 1. Oktober 2022 können Sie die Leistungen für die Komplexversorgung aus dem neuen Abschnitt 37.5 im EBM abrechnen. Alle Informationen zur Abrechnung der neuen Leistungen finden Sie unter [kvh.link/p22041](https://www.kvh.at/link/p22041)

### WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Wenn Sie interessiert sind an dem Thema KSVPsych, werfen Sie bitte einen Blick auf [kvh.link/p22042](https://www.kvh.at/link/p22042). Hier finden Sie Informationen und Hilfestellungen. Bei Fragen stehen Ihnen die Kolleginnen und Kollegen der BeratungsCenter der KVH gerne zur Verfügung!

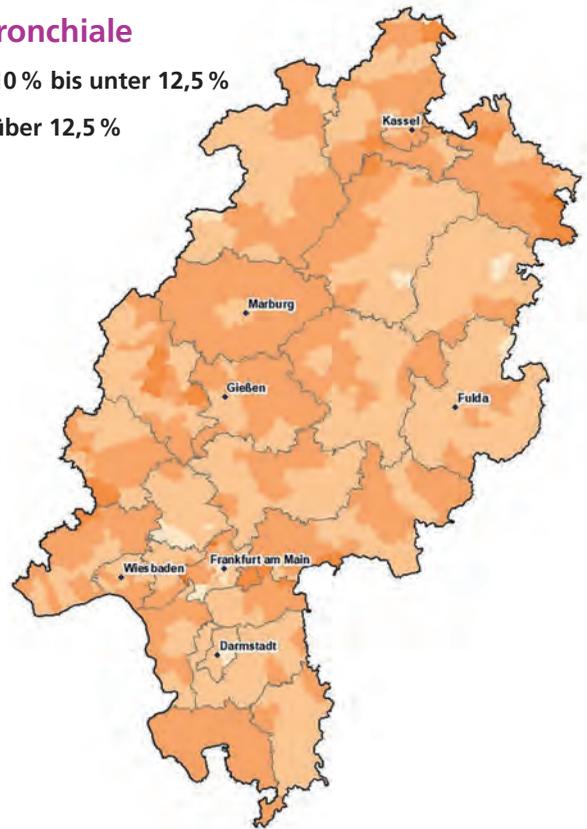
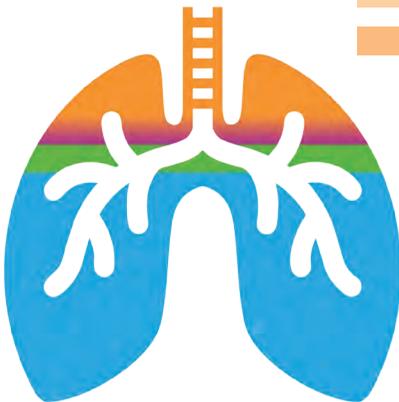
Die KSVPsych-RL ist unter [kvh.link/p22043](https://www.kvh.at/link/p22043) aufrufbar.

ALISA TAHIROVIC,  
KATRIN METZ,  
LISA RODECK

# Asthma bronchiale

In 2021 wurde bei **knapp 459.000 Patientinnen und Patienten** in Hessen ein gesichertes Asthma bronchiale (J45.- G) diagnostiziert. **56 Prozent** der Betroffenen waren **Frauen**. **12 Prozent** der Patientinnen und Patienten waren **Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren** – der Bevölkerungsanteil der Altersgruppe in Hessen beträgt hingegen knapp 17 Prozent.

## Prävalenz von Asthma bronchiale



## Diagnosehäufigkeiten J45.0 – J45.9 G

-  **27 %** Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale (J45.0 G)
-  **6 %** Nichtallergisches Asthma bronchiale (J45.1 G)
-  **7 %** Mischformen des Asthma bronchiale (J45.8 G)
-  **59 %** Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet (J45.9 G)

## Digest aus dem Pschyrembel

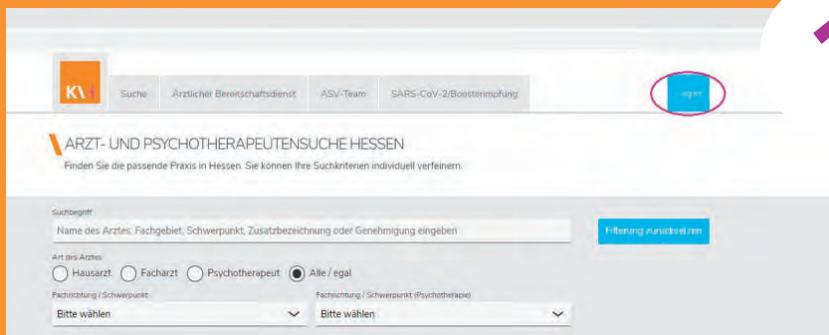
Es lassen sich mehrere Formen von Asthma bronchiale unterscheiden: **Allergisches (oder auch extrinsisches) Asthma bronchiale** wird durch Kontakt mit Allergenen hervorgerufen. **Nicht allergisches (oder auch intrinsisches) Asthma bronchiale** lässt sich untergliedern in infektbedingtes, analgetikabedingtes, anstrengungsinduziertes und berufsbedingtes Asthma bronchiale. Bei **gemischtförmigem Asthma bronchiale** treten mehrere Faktoren gleichzeitig ursächlich auf.

# Online statt „per Brieftaube“

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

Die Änderungen Ihrer Kommunikationsdaten können Sie selbst veranlassen über die Arztsuche. Wussten Sie schon? Die Arztsuche erstrahlt seit Februar in einem neuen Look und einem vereinfachten Login.

[www.arztsuche.hessen.de](http://www.arztsuche.hessen.de)



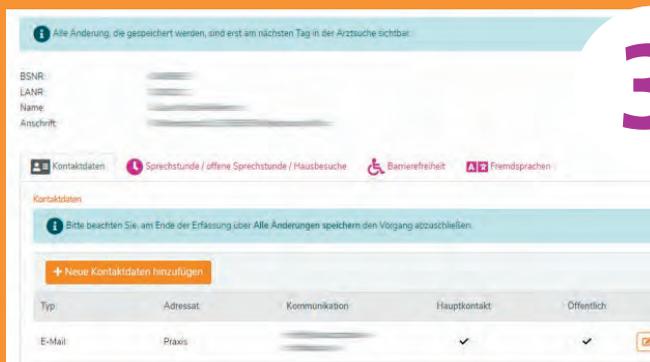
1

Klicken Sie auf Login



2

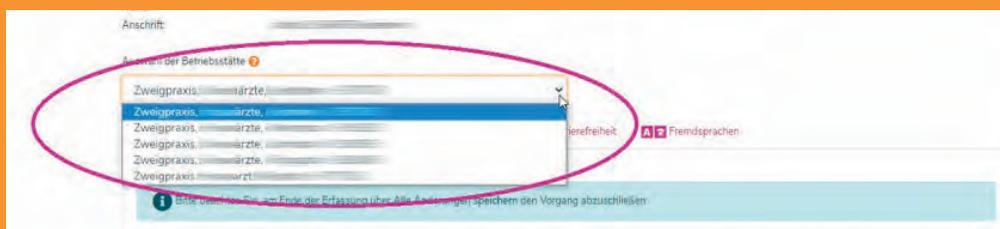
Melden Sie sich mit Ihrer LANR und Ihrem Passwort an (Zugangsdaten identisch zum Safenet\*-Zugang)



3

Mitglieder mit nur einer BSNR können sofort ihre Daten ändern.

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



4

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



## Noch wenige freie Plätze

Rasch anmelden unter <https://veranstaltung.kvhessen.de>

### DOC'S CAMP

Die Veranstaltung findet nach aktueller Planung an zwei Wochenenden als Präsenz-Veranstaltung in Lauterbach sowie an einem Mittwoch als Online-Veranstaltung statt.

Auf der Agenda steht alles, was Sie für die Niederlassung wissen müssen! Sie erhalten Einblicke in die Finanzierung des Gesundheitswesens und über Ihre zukünftigen Verdienstmöglichkeiten. Die KV Hessen unterstützt Sie auf dem Weg in die Niederlassung. Alle Angebote werden Ihnen vorgestellt.

#### Termine (Kurs 10306):

14.10.2022 von 15.00 bis 19.30 Uhr (Lauterbach)  
15.10.2022 von 09.00 bis 17.30 Uhr (Lauterbach)  
02.11.2022 von 17.00 bis 18.30 Uhr (Online)  
04.11.2022 von 15.00 bis 19.30 Uhr (Lauterbach)  
05.11.2022 von 09.00 bis 17.30 Uhr (Lauterbach)

**Diese Veranstaltung ist kostenfrei.**

**Zielgruppe:** Ärzte in Weiterbildung

**Fortbildungspunkte:** keine

## DEESKALATION IN DER PRAXIS

### Was tue ich bei zunehmender Aggressivität und Gewaltbereitschaft von Patientinnen und Patienten? Welche Präventionsmaßnahmen kann ich in meiner Praxis umsetzen?

Psychische Belastungen, Aggressivität und Gewaltbereitschaft nehmen zu und machen auch vor der Praxistür nicht halt.

#### Sie lernen

- selbstsicheres Auftreten und Handeln
- situationsangepasste Kommunikationsstrategien
- Besonderheiten des Nähe-Distanz-Verhaltens
- Tipps und Tricks zur „Praktischen Eigensicherung und Nothilfe“

aus Ihren Praxisbeispielen, (videogestützten) Rollenspielen und praktischen Übungen

**Zielgruppe:** Ärzte, Psychotherapeuten, Mitarbeiter

**Referentin:** Barbara Schaller-Knop

**Teilnahmegebühr:** 200 €

**Fortbildungspunkte:** 10

**Termine:** Sa., 08.10.2022, 09.00 – 17.00 Uhr, KVH Frankfurt (Kurs 10053) Psych. Praxen  
Sa., 19.11.2022, 09.00 – 17.00 Uhr, KVH Frankfurt (Kurs 10049) Ärztl. Praxen

## TEAMEXPERTINNEN UND TEAMEXPERTEN – COACHINGGRUPPE FÜR PRAXISMANAGERINNEN UND PRAXISMANAGER

### Sie sind ausgebildete Praxismanagerin oder ausgebildeter Praxismanager und haben noch viele Fragen? Sie sind am Erfahrungsaustausch untereinander interessiert?

Leitende Praxismanagerinnen und -manager treffen sich mit einer Moderatorin zum kollegialen Austausch als Expertinnen- und Expertengruppe. Sie betrachten Praxisthemen aus einem anderen Blickwinkel, nutzen Reflexion und Feedback in kollegialer Umgebung, beieichert durch neue Ideen und Impulse. Sie sehen noch klarer, was gut läuft und wobei Sie Ihren Führungs- und Organisationsstil auffrischen oder verbessern können. Holen Sie sich neuen Schwung und viele Ideen für Teamleitung, Kommunikation und Praxisorganisation.

**Zielgruppe:** Praxismitarbeiter

**Referentin:** Ariane Hanfstein

**Teilnahmegebühr:** 120 €

**Fortbildungspunkte:** keine

**Termin:** Fr., 04.11.2022, 15.00 – 20.00 Uhr, KVH Frankfurt (Kurs 10132)

**DIE ULTRASCHALLDIAGNOSTIK ALS WESENTLICHER BESTANDTEIL DER HAUS- UND FACHÄRZTLICHEN VERSORGUNG IST GENEHMIGUNGSPFLICHTIG UND UNTERLIEGT DER QUALITÄTSPRÜFUNG. DIE ULTRASCHALLDIAGNOSTIK BEZIEHT SICH AUF DIE BEREICHE SCHILDDRÜSE, ABDOMEN, GEFÄSSE UND ECHOKARDIOGRAPHIE. IN WORKSHOPS ERFAHREN SIE, WIE SIE RICHTIG DOKUMENTIEREN, DEN AUFWAND REDUZIEREN UND FEHLER VERMEIDEN.**

### **VOR DER ULTRASCHALL-GENEHMIGUNG: VOM ANTRAG BIS ZUR DOKUMENTATION**

**Welche Kriterien sind wichtig, um den Anforderungen sonographischer Leistungen an die Dokumentation und den Leistungsinhalt gerecht zu werden?**

Wir möchten Ihnen vermitteln, was bei der Beantragung, Durchführung und Dokumentation zu beachten ist.

#### **Sie erfahren:**

- Wissenswertes zu den Inhalten der Ultraschall-Vereinbarung
- Wichtiges über die Vorgaben zur Dokumentation von Ultraschalluntersuchungen
- welche Standards zu berücksichtigen sind
- wie Sie klassische Fehlerquellen vermeiden
- den Zusammenhang zwischen Indikation, Dokumentationsumfang und Leistungsinhalt der Abrechnungsziffer des EBM
- Wissenswertes über strukturierte Untersuchungsabläufe zu den Ultraschallgebieten

Die Veranstaltung richtet sich an Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte der Bereiche Allgemeinmedizin und Innere Medizin, die sonographische Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung anbieten möchten.

**Teilnahmegebühr:** 50 €

**Fortbildungspunkte:** 6

**Termin:** Fr., 23.09.22, 15:00 – 19:00 Uhr,  
KVH Frankfurt (Kurs: 10059)

---

### **MIT ULTRASCHALL-GENEHMIGUNG: DOKUMENTATION UND FEHLERQUELLEN**

**Möchten Sie die Dokumentation der sonographischen Untersuchung auf das erforderliche Maß reduzieren?**

Interessiert es Sie, welcher Dokumentationsumfang im Hinblick auf Fragestellung und Leistungsinhalt der EBM-Ziffer erforderlich ist? Oder aber, wie Sie die Qualität der Bilddokumentation noch weiter verbessern können?

#### **Sie erfahren**

- welche Vorgaben es zur Dokumentation es gibt
- welche Standards bei der Dokumentation zu berücksichtigen sind
- wie Sie klassische Fehlerquellen vermeiden
- wie Sie Untersuchungsabläufe optimieren

Die Veranstaltung richtet sich an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die bereits über die Genehmigung zur Sonographie verfügen.

**Teilnahmegebühr:** 50 €

**Fortbildungspunkte:** 6

**Termin:** Fr., 02.12.22, 15:00 – 19:00 Uhr,  
KVH Frankfurt (Kurs: 10217)

#### **Sie haben Gelegenheit**

- am Ultraschallgerät (mit Proband/in) Hilfestellung bei der Optimierung der Geräteeinstellung zu erhalten
- Anregungen zur Vermeidung von Beanstandungen in der Qualitätsprüfung mitzunehmen

# Neue Themen für Patienteninformationen

Mehrere Patienteninformationen der KBV sind aktualisiert und in neuem Layout erschienen. Dabei handelt es sich um Informationen zu Endometriose, Schmerztherapie sowie zu Krebserkrankungen der Mundhöhle, der Blase und des Gebärmutterhalses.

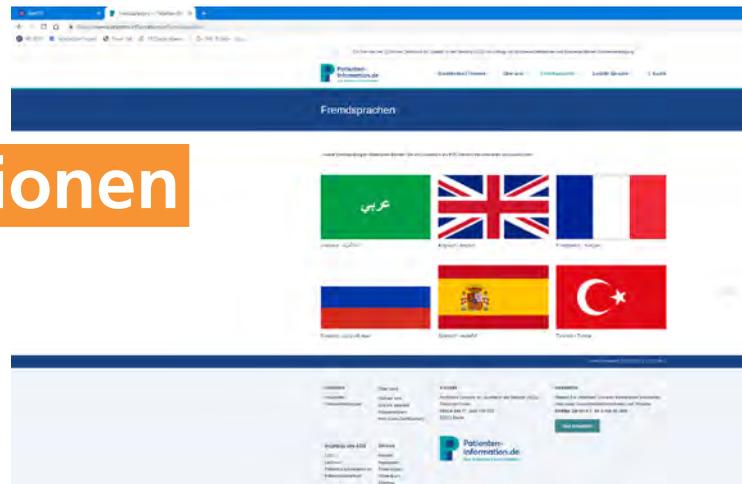
Ärzte, Pflegekräfte und andere medizinische Fachleute können die rund 90 Gesundheitsinformationen, die wichtige Fakten in verständlicher Form vermitteln, kostenfrei herunterladen, ausdrucken, an Interessierte weitergeben oder im Wartebereich auslegen.

## IM DETAIL ENDOMETRIOSE UND KREBSERKRANKUNGEN

Bei einer Endometriose wächst gebärmuttersschleimhautähnliches Gewebe außerhalb der Gebärmutterhöhle. Die Kurzinformation erklärt, wie die Erkrankung und Kinderlosigkeit zusammenhängen. Zudem informiert sie über Behandlungsmöglichkeiten wie Hormone oder Operationen.

Wie die leitliniengerechte Diagnostik und die Behandlung von Gebärmutterhalskrebs aussehen, wird in einer weiteren Patienteninformation erklärt. Zudem finden betroffene Frauen Hilfestellungen und Tipps, wie sie mit der Krankheit besser umgehen können.

Die aktualisierten Kurzinformationen zu Mundhöhlenkrebs und Blasenkrebs beschreiben Anzeichen und Risikofaktoren der Erkrankungen und helfen, ärztlich empfohlene Behandlungsmöglichkeiten zu verstehen.



Es gibt viele fremdsprachige Materialien. Selbstverständlich kostenlos herunterzuladen oder auszudrucken.

## ANWENDUNG VON OPIOIDEN

In der Kurzinformation wird unter anderem vermittelt, wann Opioide zum Einsatz kommen sollten und wann nicht. Außerdem enthält sie Hinweise, was es bei der Anwendung zu beachten gilt.

## BEREITS ÜBER 90 PATIENTENINFORMATIONEN

Das ÄZQ erstellt die Patienteninformationen im Auftrag der KBV und der Bundesärztekammer. Die Grundlage dafür bilden Leitlinien, Patientenleitlinien sowie systematische Literaturrecherchen. Insgesamt hat das ÄZQ bereits über 90 Kurzinformationen verfasst. Einige Infoblätter gibt es in zahlreichen Fremdsprachen sowie in leichter Sprache. Großer Wert wurde bei der Neugestaltung auf Platz für erklärende Bilder und Empfehlungen für den Alltag gelegt. Weitere Infos unter [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de): Hier sind alle Patienteninformationen abrufbar.

KBV



Die Endometriose ist ein häufiger Grund für Unterleibsschmerzen oder ungewollte Kinderlosigkeit

# Wie war das?

Fragen?

Antworten!

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

**Wieso faxt die AOK Hessen Praxen keine Mitgliedsbescheinigungen mehr?**

Wenn AOK-Patientinnen oder -Patienten keine elektronische Gesundheitskarte (eGK) vorlegen können, sollten sich die Praxen an die Faxnummer 069 66 816 808 706 der AOK Hessen wenden. Die AOK wird diese Anfragen bearbeiten, aber nicht per Fax darauf antworten. Das ist seit Februar 2020 nicht mehr erlaubt und Praxen sollten sich darauf einstellen. Diese Änderung ist unumgänglich wegen der Richtlinie zu Maßnahmen zum Schutz von Sozialdaten der Versicherten vor unbefugter Kenntnisnahme (nach § 217f Abs. 4b SGB V), die die Anforderungen für die Kommunikation zwischen den Kassen und ihren Versicherten regelt. Was heißt das konkret? Die AOK Hessen darf solche Informationen nur per Post, telefonisch oder persönlich an die Praxen herausgeben.

**Ist die Terminservicestelle der KVH weiterhin unter der Rufnummer 069 40050000 erreichbar?**

Nein. Die Terminservicestelle (TSS) erreichen Sie unter der bundesweit einheitlichen Rufnummer 116 117. Zudem haben Mitglieder die Möglichkeit, der TSS zu mailen an [terminservicestelle@kvhessen.de](mailto:terminservicestelle@kvhessen.de). Patienten nutzen neben der 116117 den eTerminservice der TSS unter <https://www.eterminservice.de/terminservice>

**Ist für die Anmeldung im KV SafeNet-Portal die vollständige LANR anzugeben?**

Nein, für die Anmeldung im KV SafeNet-Portal sind nur die ersten 7 Stellen der LANR zu verwenden. Bei Angabe der 9-stelligen LANR ist die Anmeldung nicht möglich, es erscheint eine Fehlermeldung.

**Kann die Probatorik nur im Gruppensetting vor einer Gruppentherapie oder einer Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie stattfinden**

Sofern sich eine Gruppentherapie oder eine Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie anschließen soll, können probatorische Sitzungen auch im Gruppensetting stattfinden. Aber: Mindestens eine probatorische Sitzung muss im Einzelsetting stattfinden

**Kann in einer BAG oder einem MVZ die GOP 01435 bei dem zweiten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt von einer Ärztin oder einem Arzt derselben Fachgruppe (wie bei dem ersten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt) abgerechnet werden?**

Nein, die GOP 01435 können Mitglieder nur abrechnen bei einer telefonischen Beratung des Versicherten im Zusammenhang mit einer Erkrankung. Beachten Sie bitte, dass die Kontaktaufnahme durch den Versicherten erfolgen muss.

**Kann ich die Probatorik und die psychotherapeutische Sprechstunde per Video erbringen und dabei den Technikzuschlag für Videosprechstunde abrechnen?**

Die Probatorik und die Sprechstunde können nur bei einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt erfolgen und abgerechnet werden. Per Video konnten psychotherapeutische Sprechstunden (GOP 35151), probatorische Sitzungen (GOP 35150, 35163 bis 35168) sowie probatorische Sitzungen in der Neuropsychologie (GOP 30931) im Rahmen einer Corona-Sonderregelung bis April 2022 erbracht werden. Diese Sonderregelung ist inzwischen abgelaufen.

**Wie wird die Qualifikationsvoraussetzung der fachgebundenen genetischen Beratung bei den Gynäkologinnen und Gynäkologen geprüft?**

Gynäkologinnen und Gynäkologen mit der Berechtigung zur Abrechnung der neuen GOP 01789 und 01790 bestätigen dies per Unterschrift mit der Quartalserklärung ab 3/2022. Sie reichen keine Unterlagen hierfür bei der KVH ein.

**HABEN SIE WEITERE FRAGEN?**

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

**069 24741-7777**

**[info.line@kvhessen.de](mailto:info.line@kvhessen.de)**

## IHR KONTAKT ZU UNS

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

**BERATUNG VOR ORT**

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

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

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

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

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

**ABRECHNUNGSVORBEREITUNG**

AV-Help av-help@kvhessen.de

**ONLINEPORTAL**

Internetdienste/SafeNet\* internetdienste@kvhessen.de

Technischer Support onlineservices@kvhessen.de

**ARZNEI-, HEIL- UND HILFSMITTELBERATUNG**

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

**KOORDINIERUNGSSTELLE**

Koordinierungsstelle 069 24741-7227  
Weiterbildung Allgemeinmedizin 069 24741-68845 (Fax)  
koordinierungsstelle@kvhessen.de

**ÄRZTLICHES KOMPETENZZENTRUM HESSEN**

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

**QUALITÄTS- UND VERANSTALTUNGSMANAGEMENT**

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

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

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

Kassenärztliche Vereinigung Hessen, vertreten durch den Vorstand

**Redaktion**

Karl Matthias Roth und Petra Bendrich

**Kontakt zur Redaktion**

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

**Hinweis**

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

**Verlag**

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

**Objektleitung:**

Karin Oettel, Wiebel und Partner GmbH, Frankfurt am Main

**Druck:**

AC medienhaus GmbH, Ostring 13, 65205 Wiesbaden

**Bildnachweis**

Petra Bendrich: S. 35; Sabine Gotthardt: S. 37, 39; privat: S. 13, 15, 17, 21; Carolina Ramirez: S. 3, 4, 7; Isabell Schenck: S. 5;  
Adobe Stock: Titel: kebox; S. 2, 12; Peter Atkins; S. 2, 50; VectorMine; S. 6: kebox; S. 8: VRD; S. 40: sepy; S. 42: pikovit; S. 44: Wavebreak-mediaMicro; S. 47: 1STuningART

**Nachdruck**

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

**Zuschriften**

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

**Haftungsausschluss**

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

**Bezugspreis**

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

**Haftungsbeschränkung für weiterführende Links**

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

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



erscheint wieder  
im Oktober



KASSENÄRZTLICHE  
VEREINIGUNG  
HESSEN

Sie finden uns im Internet unter  
[www.kvhessen.de/aufdenpunkt](http://www.kvhessen.de/aufdenpunkt)