

INHALT



Die Rundschreiben der KVH zu lesen lohnt sich immer! In den Rund-

schreiben finden Sie wichtige Infos und Antworten auf aktuelle Fragen.







TITELTHEMA

nnovativ und modern ersorgen	4
Das Potenzial ist immens"	5
Digitale Strukturen als innovative Hilfsmittel m Praxisalltag	10
Zahlen, Daten, Karten – n Hessen alles online	12
Pixel statt Papier	16

GUT INFORMIERT

Familie und Karriere – ein Spagat für junge Ärztinnen und Ärzte	18
"Gesundheits-Check-up" richtig abrechnen	20
Diabetes mellitus (Typ 1 und Typ 2)	24
Erfolgsgeschichte des Impfschutzes wird fortgeschrieben	25

QUALITÄT

Ihre Zukunft – unser Auftrag!	26
Qualitätsmanagement in Praxisnetzen mithilfe der KVH	27
PRAXISTIPPS	
Wie war das?	29

VERANSTALTUNGEN

Heiß begehrte Seminare 30

SERVICE

Ihr Kontakt zu uns/	
Impressum	31

Wo bleibt der Schutzschirm für unsere Praxen?

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Herbst ist da und damit kehrt eine Menge Unsicherheit zurück in unsere Gesellschaft. Während wir hoffen können, dass es sich in Sachen Pandemie nur um die mantraartigen Wiederholungen der üblichen Verdächtigen und Unbelehrbaren handelt und wir stabil bis ins nächste Frühjahr kommen, sieht das in Sachen Betriebskosten und Honorare zumindest zum Zeitpunkt, zu dem diese Zeilen gedruckt werden, leider ganz anders aus. Denn logischerweise betreffen uns und unsere Praxen die Mega-Themen dieses Herbstes genauso wie den Rest der Bevölkerung: die Inflation, die hohen Kosten und Energiepreise, die durch die Decke gehen. Und dies betrifft bei Weitem nicht nur die Praxen von geräteintensiven Fächern, deren Kosten naturgemäß noch stärker steigen als die der durchschnittlichen Praxen. Nein, betroffen sind wir alle und deshalb brauchen wir auch alle Unterstützung durch den Staat beziehungsweise durch das Land Hessen.

Es reicht eben nicht, Gasimporteure zu stützen und als "too big to fail" einzustufen. Als einzelne Teile der ambulanten Versorgung sind wir das sicherlich nur in Ausnahmefällen, in Summe und als diejenigen, die die ambulante Versorgung gemeinsam in Hessen sicherstellen, aber sehr wohl.

Deshalb muss die Politik jetzt handeln. Und diese Hilfe darf sich nicht nur auf kleine Betriebe wie Bäckereien beschränken, sie muss uns Praxen und deren Inhaberinnen und Inhaber selbstverständlich einschließen. Wie Hilfe nicht aussehen darf, zeigt nach wie vor die Auseinandersetzung um die Neupatientenregelung. Es ist ein unglaublicher Schlag ins Gesicht, dass man uns erst eine Regelung aufzwingt und wir nun nach kurzer Zeit wieder als die Gelackmeierten dastehen. Und kurz vor Redaktionsschluss wurde das Ganze unrühmlich durch den



"Schiedsspruch" zur Honoraranpassung "gekrönt", der uns sage und schreibe zwei Prozent Zuwachs zubilligt. Dies bei einer Inflation von acht Prozent und den bereits geschilderten weiteren Krisenfaktoren. Es reicht!

Mit kollegialen Grüßen,

75

Frank Dastych
Vorstandsvorsitzender

Ah

Dr. Eckhard Starke stv. Vorstandsvorsitzender



Der medizinische Fortschritt im Gesundheitswesen hat in den letzten Jahren gewaltig an Fahrt aufgenommen. Viele Fortschritte lassen sich zurückführen auf die medizinische Forschung, aber es gibt auch wichtige Weiterentwicklungen, die nicht denkbar wären ohne die Wissenschaft der Informatik. Wir wären damit dann ganz schnell bei dem leidigen Thema der Telematikinfrastruktur, aber das lassen wir heute mal links liegen. In Auf den PUNKT. 5/2022 fokussieren wir uns stattdessen auf Maßnahmen und Projekte der KVH oder ihrer Mitglieder, die ohne eine gute, sichere und stabile "Datenautobahn" nicht funktionieren würden

Zunächst geben wir Ihnen ein Update zum Stand des Projekts der Sektorenübergreifenden ambulanten Notfallversorgung (siehe Seite 5), das ohne eine Schnittstelle von SmED oder IVENA zu unseren Partnerpraxen nicht möglich wäre. Es gelang uns, hierfür technische Lösungen zu finden, deren Implementierung bundesweit aufmerksam verfolgt wird

Des Weiteren stellen wir Ihnen vor, wie im Diabetes Zentrum Dr. Tews & Partner digitale Strukturen wichtige Hilfsmittel sind, um Daten fehlerfrei zu übertragen, Personalressourcen zu schonen und Menschen mit Diabetes individueller zu therapieren (Seite 10).

Aber auch in den Fachabteilungen der KVH sind die Türen immer weit offen für digitale Optimierungen oder Prozessverbesserungen. Exemplarisch seien hier die Abteilung Sicherstellung und die Abteilung Qualitätssicherung genannt. So gibt es seit 2021 die Zahlen und Fakten zur ambulanten medizinischen Versorgung in den 26 Landkreisen und kreisfreien Städten Hessens nicht mehr in Papierform, sondern als Online-Karten und Dossiers. Diese digitalen Reports können zeitnah aktualisiert werden, sind kostengünstiger und viel servicefreundlicher als die zuvor alle drei Jahre neu aufgelegten Broschüren (Seite 12). Und in der Qualitätssicherung ist man stolz darauf, mit den PDF-Unterlagen statt den früheren dicken Papierbergen einen Beitrag zum Thema Nachhaltigkeit leisten zu können (Seite 16).

PETRA BENDRICH

"Das Potenzial ist immens"

Seit wenigen Monaten gibt es das Projekt zur Sektorenübergreifenden ambulanten Notfallversorgung (SaN) und schon jetzt ist das Interesse groß – auch von weiteren Landkreisen, die mit einsteigen wollen.

Ein Mann, Ende 60, wählt die Notfallrufnummer 112 und erreicht die regional zuständige Zentrale Leitstelle. Er schildert seine Beschwerden: anhaltende, starke Magenschmerzen. Der Einsatzbearbeiter kann durch gezielt gestellte Fragen ausschließen, dass es sich um einen lebensbedrohlichen Notfall handelt. Das geschilderte Beschwerdebild, so schätzt der Einsatzbearbeiter die Angaben nach der Befragung ein, es passt in die sogenannte Rückmeldeindikation (RMI) 354: infektiöse Gastritis. Eine medizinische Versorgung in den nächsten Stunden ist nötig und es wird ein Rettungswagen (RTW) zum Patienten geschickt. Die Rettungssanitäter kommen vor Ort zum gleichen Ergebnis und fahren ihn in ein Krankenhaus in der Nähe.

Dabei wäre mit großer Wahrscheinlichkeit eine Behandlung in einer hausärztlichen Praxis völlig ausreichend gewesen, jedoch – es ist ein Wochentag tagsüber – besteht für das RTW-Team keine Möglichkeit, eine Praxis in der Nähe gezielt zu finden und ihren Patienten strukturiert an diese zu übergeben. Es bleibt nur das Krankenhaus als Anlaufstelle und so wird dann die nächstgelegene freie Klinik vom RTW-Team auf dem Tablet im System IVENA¹ ausgewählt und der Transport über IVENA dem Krankenhaus automatisch angekündigt.

SAN SCHAFFT SCHNITTSTELLE ZUR AMBULANTEN NOTFALLVERSORGUNG

Das ist kein ungewöhnlicher Fall, vielmehr ereignet er sich so oder so ähnlich in Hessen rund 75.000 Mal pro Jahr. Und genau hier setzt das Schnittstellenprojekt ambulante Notfallversorgung (SaN) an, das wir in Auf den PUNKT. (AdP) Nr. 3/Juni 2022² (Seite 33 ff.) bereits vorgestellt haben.

SaN ermöglicht unter Nutzung von IVENA die gezielte Zuweisung von ambulant versorgbaren Notfällen an Partnerpraxen. Welche Erkrankungen ambulant versorgbar sind, ergibt sich aus einem abschließend definierten Katalog von Beschwerdebildern, technisch: Rückmeldeindikationen.

Das Dinglichkeitskriterium ist dabei eine Versorgung innerhalb der nächsten vier Stunden. Die Zuweisung erfolgt durch

- die Zentrale Leitstelle (112)
- oder den Rettungsdienst vor Ort oder
- bei Personen, die die 116117 gewählt haben und hier mittels SmED³ ersteingeschätzt werden, durch die Dispositionszentrale der KVH.

Damit füllt das SaN-Projekt eine wesentliche Lücke in der Versorgung von nicht zeitkritischen Notfällen und stellt ein zum eTerminservice und zu HAFA⁴ komplementäres, digitales System zur Verfügung (siehe Info-Box).

PROJEKT GESTARTET – GRUNDSTEIN GELEGT

Das Projekt wurde in den letzten Monaten sukzessive in den Pilotlandkreisen Main-Taunus, Main-Kinzig und Gießen ausgerollt. Bislang (Stand: Ende August) gab es gut 80 Zuweisungen, Tendenz steigend. Diese Zahl mag auf den ersten Blick recht überschaubar erscheinen. Der Fokus liegt aber ja auf den ambulanten Notfällen, also auf den Fällen, die binnen vier Stunden eine ärztliche Behandlung erfordern



¹IVENA eHealth: Interdisziplinärer Versorgungsnachweis, https://www.ivena.de

²https://www.kvhessen.de/publikationen/auf-den-punkt/3-2022 siehe auch https://www.kvhessen.de/praxis-management/san-projekt

³SmED: Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland, https://www.hcqs.de

⁴HAFA: Hausarzt-Facharzt-Terminvermittlung, https://hafa.kvhessen.de, https://www.kvhessen.de/hafa/

Außerdem gilt: SaN ist nicht konzipiert, um sämtliche Patientinnen und Patienten des Niedrigprävalenzbereichs aufzufangen. Die regulären ambulanten Fälle werden nach wie vor über die 116117 und die reguläre ambulante Regelversorgung gesteuert. Hier greifen dann Komplementärsysteme wie eTS⁵ und HAFA, je nach Dringlichkeit und zuweisender Stelle.

WEITERENTWICKLUNG STEHT BEREITS AN

Die Nachfrage aus anderen Regionen, die auch an dem Projekt teilnehmen möchten, ist groß. In Kürze wird es zum Roll-out weiterer Regionen Gespräche mit dem HMSI geben. Erste Ideen zur Weiterentwicklung gibt es ebenfalls. So werden die Prozesse weiter digitalisiert, zum Beispiel soll eine App-An-

wendung den Partnerpraxen ermöglichen, auch über das Smartphone Bestätigungen und Schließungen zu steuern. "Das Potenzial von SaN zur Implementierung verschiedener Versorgungsstrukturen ist immens", lautet das Fazit von Dr. Eckhard Starke, dem stellvertretenden Vorsitzenden der KVH. Durch SaN könne man auch in Epidemien und Pandemien besser arbeitsfähig sein. Denkbar wäre auch eine Zusammenarbeit mit den ambulanten Pflegediensten oder die Integrierung der Palliativmedizin. "Unser Modell schafft die Möglichkeit, alle an der Gesundheitsversorgung teilnehmenden Akteure zu verbinden."

JULIA LAMPFERHOFF, ANDREAS BEIERLE

NFOBOX

Wer ist wann zuständig? Abgrenzung von SaN, eTS und HAFA

Dringlichkeit Zuweisende Stelle	schnellst- möglich	binnen 4 Stunden	zwischen 4 und 24 Stunden	über 24 Stunden
112 / Rettungsdienst	IVENA (Kliniken)	IVENA (Partnerpraxen)	Übergabe an 116117	
116117	Übergabe an 112		reguläre vertragsärztliche Versorgung	
Praxis: Überweisung an Facharzt/Fachärztin		HAFA		
Patient selbst, nach Arztkonsultation				eTS über Termin- servicestelle

⁵eTS: elektronischer Terminservice der Terminservicestelle, **www.eterminservice.de**

MEINE MEINUNG

Aus dem Rettungsdienst: Jörg Blau, Facharzt für Innere Medizin, Notfallmedizin, Ärztliches Qualitätsmanagement, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Main-Taunus-Kreis

Aus der Perspektive des ÄLRD bestehen besonders in zwei Bereichen Optimierungsmöglichkeiten in der Zusammenarbeit mit der KVH: zum einen zwischen den beiden Leitstellen, zum anderen an der Einsatzstelle bei den Patienten vor Ort. Beide Aspekte werden durch das SaN-Projekt bedient.

Die Leitstellen kommunizieren bidirektional auf digitalem Weg und können so nahezu verzögerungsfrei einsatzrelevante Daten an den jeweils anderen Bereich übergeben, sofern das Hilfeersuchen nicht in die eigene Zuständigkeit fällt.

An der Einsatzstelle wird dem Rettungsteam jetzt durch die Anwendung von SmED-Kontakt ermöglicht, Patienten,

die nicht einem Krankenhaus zugewiesen werden müssen, rechtssicher der ambulanten Versorgung zu übergeben. Von der Übergabe an die Servicezentrale der KVH bis hin zu einem vergütungsfähigen Transport in eine Arztpraxis ist vieles möglich. Dies ist das Potenzial, Krankenhausnotaufnahmen zu entlasten und den Patienten eine adäquate medizinische Versorgung zu gewährleisten.



MEINE MEINUNG

Aus der Praxis: Armin Beck, Facharzt für Allgemeinmedizin und stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung, niedergelassen in Hofheim

Seit Beginn des Projektes bin ich als Mentor dabei. Positiv bewerte ich, dass wir sehr früh in die Planung eingebunden wurden, unser Leistungsspektrum der Praxis abgefragt und damit eine passgenaue Abbildung erfolgen konnte. Damit können die Patienten mit ihren gesundheitlichen Problemen auch genau die Versorgung bekommen, die sie benötigen. Die Alarmierung, die über IVENA ausgelöst wird, hat

einen akustischen Signalton, sodass unsere Mitarbeiterinnen auch informiert sind, wenn sie nicht direkt vor dem PC sitzen

Bislang habe ich die Zuweisungen über den Rettungsdienst als sehr gut gesteuert wahrgenommen. Die Patienten werden schnell und zielgerichtet behandelt. Dieses Projekt vereint nicht nur die Sektoren, sondern steht auch für eine intelligente und qualitative Patientensteuerung.





MEINE MEINUNG

Aus der Klinik: Nicola Friedhoff, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Leiterin der zentralen Notaufnahme des Evangelischen Krankenhauses Mittelhessen in Gießen

In der Klinik werden die Patienten in den ersten zehn Minuten triagiert, heißt: Sie werden nach Erkrankungssymptomatik/Verletzungsart befragt. Dabei ergibt sich resultierend eine Farbzuordnung je nach Dringlichkeit der Behandlung.

Gerade wenn die Dringlichkeit als sehr niedrig eingeschätzt wird, kann eine Person einer niedergelassenen Kollegin bzw. einem niedergelassenen Kollegen zugeordnet werden, da ansonsten ein teilweise stundenlanges Warten droht. Das Triagieren dient dem geschulten Klinikpersonal, den Überblick zu behalten, gerade wenn der Ansturm stark wird und ein "Overcrowding" droht. So können Patienten "herausgefischt" werden, deren Leben in Gefahr ist oder denen bleibende Schäden drohen.

Das SaN-Projekt ist für mich genau das Tool, um Patienten zufriedenstellend und adäquat zu behandeln, ohne die Notfallstrukturen zum Erliegen zu bringen, da auch deren Kapazitäten beschränkt sind.

In meiner Position als ärztliche Leitung einer interdisziplinären Notaufnahme, Notärztin und niedergelassene Allgemeinmedizinerin sehe ich diesem Pilotprojekt erwartungsvoll entgegnen, die Patientenströme nach einem nachvollziehbaren Standard an die jeweils richtige Stelle lenken zu können. Aus der Praxis: Nicola Friedhoff, Fachärztin für Allgemeinmedizin, niedergelassen in Gießen

Seit mehreren Wochen beteilige ich mich mit meiner allgemeinmedizinischen Praxis. Sie hat einen IVENA-Zugang bekommen und kann vom Rettungsdienst ausgewählt angefahren werden, wenn das Krankheitsbild der Person zum hinterlegten Leistungsspektrum der Praxis passt.

Durch einen Signalton werden die MFAs der Praxis aufmerksam gemacht, dass die Praxis durch den Rettungsdienst angefahren wird, und haben schon eine erste Beurteilung zur Erkrankung und der Eintreffzeit. Vorausschauend können sie Therapieoptionen vorbereiten und sich mit dem ärztlichen Team absprechen.

Die zugeführten Patientinnen und Patienten reflektieren das neue System als gute Ergänzung zum hausärztlichen System. Viele fühlen sich leider zu keiner Hausärztin bzw. keinem Hausarzt zugehörig, verstehen jedoch, dass sie nicht in eine Notaufnahme gehören.

Von uns versorgt, verlassen sie häufig fußläufig die Praxis. Sollten wir jedoch feststellen, dass jemand eher in die stationäre Versorgung gehört, erfolgt die Kontaktaufnahme mit der Leitstelle.

Mein Fazit: Das SaN-Projekt bedarf im ambulanten Praxisbereich sicherlich noch einer Feinjustierung, aber ein guter Anfang, auf den man aufbauen kann, ist gemacht.

In bestimmten Fällen fährt ein Rettungswagen jetzt auch Praxen an. Das SaN-Projekt hat Vorbildcharakter für ganz Deutschland – da sind sich die Projektpartner einig



MEINE MEINUNG

Vom Projektpartner: Prof. Dr. Steffen Gramminger, Geschäftsführender Direktor der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG):

Durch das hessische SaN-Modellprojekt versprechen wir uns eine dringend nötige Entlastung der Notaufnahmen. Die Zentralen Notaufnahmen müssen sich auf schwere Behandlungsfälle konzentrieren können

Durch IVENA soll in Echtzeit die aktuelle Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeit auch in den Partnerpraxen dargestellt werden. So können eindeutig dem ambulanten Versorgungsbereich zuzuordnende Patientinnen und Patienten zielgerichtet in die Partnerpraxen gebracht werden.

Daneben wollen wir in Hessen durch das Projekt aufzeigen, wie ein sektorenübergreifender Schulterschluss zwi-

schen der Notfallversorgung in den Krankenhäusern und den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten funktionieren kann. Wir setzen als Projektpartner patientenorientiert um, was in Berlin noch in der Diskussion steht. Das hat das Potenzial für eine bundesweite Lösung eines seit Langem bestehenden Reformbedarfs.





"Das Potenzial von SaN ist immens: Es verbindet alle an der Gesundheitsversorgung teilnehmenden Akteure", sagt Dr. Eckhard Starke, stv. Vorsitzender der KVH



Weitere Partnerpraxen gesucht

Noch ist das Partnerpraxisnetz nicht so engmaschig, wie dies wünschenswert wäre. Wir suchen daher Stunden einer Ärztin bzw. einem Arzt vorgestellt werden sollten, aber kein Fall für ein Krankenhaus

Übrigens: Wie viele Patientinnen und Patienten eine Praxis am Tag zusätzlich annehmen möchte, eine Praxis vorübergehend (auch stundenweise) ganz "abmelden", wenn die Belastungssituation Pauschalbetrag je übernommenem Fall vergütet.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Informationen zum Projekt sowie ein Erklärvideo, was organisatorisch und technisch auf die Partnerpraxen zukommt, finden Sie hier:

Informationen zum SaN-Projekt: kvh.link/p22049 und kvh.link/p22050

"Erklärvideo" für Partnerpraxen: kvh.link/p22051

Gerne stehen wir Ihnen persönlich zur Verfügung. Am besten kontaktieren Sie das SaN-Projektteam unter pilotprojekt.notfallversorgung@kvhessen.de

Digitale Strukturen als innovative Hilfsmittel im Praxisalltag



Dr. Dietrich Tews hat auch am KBV-Projekt "Zukunftspraxis" teilgenommen und eine Datenbrille evaluiert. Trotz seiner Begeisterung für die Datenbrille setzt er sie in seiner Praxis nicht ein.

Mustergültige Lösungen für das Problem, dass Behandler von Diabetikerinnen und Diabetikern ohne Daten der Patientinnen und Patienten nicht therapieren können.

Das Diabetes Zentrum Dr. Tews & Partner in Gelnhausen und in Schlüchtern bietet als BAG seinen Patientinnen und Patienten ein individuelles, wissenschaftlich fundiertes Behandlungskonzept an. Dr. Dietrich Tews und sein 35-köpfiges Team setzen ganz bewusst auf digitale Strukturen. Sie sehen darin ein großes Hilfsmittel, um Patientinnen und Patien-

ten eine qualitätsvolle und innovative Versorgung anzubieten. Die digitalen Strukturen sind zentraler Baustein ihres qualitätsgeprüften und individuellen Behandlungskonzepts. Zudem fühlt sich das Praxisteam dank der digitalen Prozesse bestens unterstützt.

Welche digitalen Lösungen nutzen Sie und Ihr Team im normalen Arbeitsalltag?

Dr. Dietrich Tews: Alles, was mit der logistischen Praxisverwaltung, dem Bestellwesen und der kontinuierlichen Mengen- und Bedarfsüberwachung zusammenhängt, läuft bei uns reibungslos über digitale Prozesse. Das gesamte Praxispersonal kann die entsprechenden Maßnahmen einsehen und umsetzen. Zudem haben wir ein E-Handbuch, das kontinuierlich aktualisiert wird. Das trägt dazu bei, dass Abläufe transparent sind und wir alle auf ein funktionierendes Wissensmanagement zugreifen können. Teamsitzungen finden bei uns zudem auch hybrid statt.

Welche Prozesse haben Sie sonst noch digitalisiert?

Wir haben so viele Prozesse wie möglich digitalisiert. Dreh- und Angelpunkt ist dabei der Barcode, den alle Patientinnen und Patienten bei uns gleich bei jeder Anmeldung erhalten. Über den Barcode gibt es Schnittstellen zum Labor und damit zur Glucose-Messung, zur Hämoglobinmessung, zum HbA1c-Wert, zur Urinanalyse und zu den persönlichen Daten wie Gewicht, Größe oder BMI. Des Weiteren haben wir Schnittstellen zu allen Ultraschallgeräten, zum EKG, zur Ergometrie, zum ABI-Messsystem und zu extern gemessenen Laborwerten. Egal, welche Daten wann erhoben werden, all diese Daten werden automatisch in die elektronische Patientenakte eingegeben. Das ist eine super Arbeitserleichterung für das ganze Praxisteam, denn die Datenübertragung läuft völlig fehlerfrei. Die Daten sind sofort einer Patientin oder einem Patienten zuzuordnen und die Ärztin oder der Arzt sehen diese Daten dann gleich im Behandlungszimmer.

Wie kommen Sie denn an die ganzen Barcodes? Haben Sie einen Barcode-Generator?

Wir haben zwei Informatiker in der Praxis, die auf Honorarbasis für uns arbeiten und einer von ihnen hat uns extra dafür ein Programm geschrieben. Wie erwähnt, bekommen die Patientinnen und Patienten pro Praxisbesuch einen neuen und eigenen Barcode. Zudem ist unser System kompatibel mit den Systemen der Industrie, die sich auf die Behandlung von Diabetikern spezialisiert haben.

Und welche Vorteile ergeben sich daraus für Ihre Patientinnen und Patienten?

Hightech ist nichts für Anfänger, das ist klar, aber es gibt genug technikaffine Menschen mit Diabetes, die es als sehr komfortabel empfinden, dass ihr Sensor die Daten kontinuierlich erfasst und wir sie in der Praxis abgreifen und interpretieren können. In der Diabetologie ist das ja ein Riesenproblem: Ohne Daten können wir nichts machen. Es geht für uns immer um die Fragen: Wie können wir als Behandler valide Daten des Patienten einsehen, wie übertragen wir diese Daten in die Praxissoftware und welche Therapien leiten wir davon ab? Heute können wir unter anderem sehen, was sich der Patient gespritzt





- Auf dem Handy sieht man mit einem Blick, wie gut man beispielsweise innerhalb von 7 Tagen eingestellt ist auf den individuell mit dem Arzt abgestimmten Zielbereich. Dieser Wert ist viel aussagekräftiger als der HbA1-c-Wert.
- Unter "Tagesmuster" gibt es ein Diagramm mit den Schwankungen der Sensor-Glucosewerte innerhalb von 7, 14, 30 oder 90 Tagen.

Beide Werte kann man durch ..manuelles Messen" nicht erfassen

hat und was gut läuft und was nicht. Zudem gibt es schon Systeme, die sich über eine App mit einer Pumpe koppeln und dann ein Signal an die Pumpe geben, mehr oder weniger Insulin abzugeben. Dem System muss der Patient dann nur noch manuell sagen, was er gegessen oder wie viel Sport er getrieben hat. So ganz komfortabel ist das natürlich noch nicht, aber es ist schon gigantisch gut! Das ist ein echter Quantensprung in der Therapie und damit steigt die Patientenzufriedenheit merklich. Wir filtern vorher, was für welchen Patienten geeignet sein könnte, und die, die dann mitmachen, sind total zufrieden.

Wie motivieren Sie denn Ihr nichtärztliches Personal? Die müssen doch alle genauso technikaffin sein wie Sie?

Klar, da muss man dranbleiben, um das alles zu überblicken und den Nutzen für sich selbst und die Praxis sowie natürlich auch für die Therapie des Patienten zu ziehen. Ich sehe aber, dass die Begeisterung auf das ganze Team abfärbt. Alle wissen, dass das die Zukunft der Therapie ist, und das begeistert natürlich auch unsere Diabetesberaterinnen. Wir wollen alle am Ball bleiben, wir wollen alle nach höchsten Therapiestandards arbeiten, zumal sich die Diabetologie auch rasch weiterentwickelt. Einige Ärztinnen und Ärzte hospitieren extra dafür genau bei uns. Das ist eine tolle Anerkennung für unser Team und sehr motivierend.

DIE FRAGEN STELLTE PETRA BENDRICH

Die Zahl der hessischen Patientinnen und Patienten, die an Diabetes erkranken, steigt – wie in anderen Bundesländern auch seit Jahren kontinuierlich (siehe Seite 24, Krankheit im Detail). Bundesweit geht man von rund acht Millionen Betroffenen aus. Das sind mehr als zehn Prozent der Bevölkerung.

Aufgrund der Alterung der Bevölkerung ist ein Anstieg der medizinischen Behandlungsfälle zu erwarten. Zudem betrifft der Fachkräftemangel heute schon Arztpraxen, die keine MFAs, keine Diabetesberaterinnen und -berater, keine Informatikerinnen und Informatiker oder Ärztinnen und Ärzte finden.

Dr. Dietrich Tews ist daher auch überzeugt, dass digitale Strukturen ein wichtiges Hilfsmittel sein können, um das gesamte Fachpersonal im PraxisalItag zu entlasten und Ressourcen einzusparen.

Zahlen, Daten, Karten in Hessen alles online

Seit 2021 können Interessierte selbstständig Versorgungsdaten recherchieren. Sie sind eine wichtige Stütze für politische Forderungen der KVH – im Sinne ihrer Mitglieder sowie der hessischen Patientinnen und Patienten.

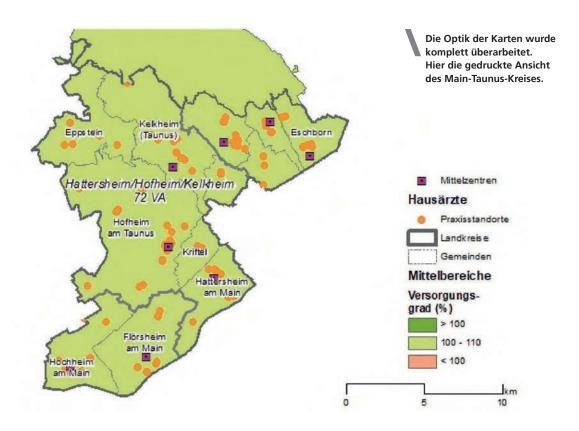


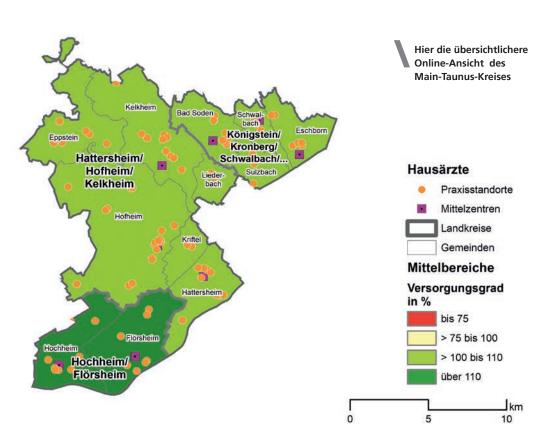
Lorraine Hennessy und Sascha Ferling sind stolz darauf, dass man in den Dossiers sieht, wie Praxisstandorte und Versorgungsaufträge verteilt sind

In Online-Karten und Dossiers der KVH finden sich Zahlen und Fakten zur ambulanten medizinischen Versorgung in den 26 Landkreisen und kreisfreien Städten Hessens. "Unser geografisches Informationssystem zeigt, wie viele Ärztinnen, Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten in einem Planungsbereich arbeiten und wie es um die Versorgungsgrade bestellt ist", erklärt Sascha Ferling, Versorgungsstatistiker im Team Bedarfsprüfung. In den Dossiers sieht man sogar, wie Praxisstandorte und Versorgungsaufträge verteilt sind. "Seit September 2022 aktualisieren wir die Dossiers wieder mindestens einmal im Quartal, die Online-Karten sogar monatlich", so Versorgungsstatistikerin Lorraine Hennessy.

Informieren Sie sich auf den benutzerfreundlichen Online-Seiten: Im Menüpunkt "Fokus Gesundheit" führen Sie wenige Klicks zu mehrseitigen PDF-Dossiers, die alle Formen einer Niederlassung und Fördermöglichkeiten in iedem Landkreis und ieder kreisfreien Stadt dokumentieren.

Zu den Online-Karten: kvh.link/p22053





Die Online-Ansicht zu den Stadtteilen (unten) von Frankfurt ist aussagekräftiger als die einzeilige Info der Broschüre (oben)

0.4	Einwohner ¹			Verhältnis	Angepasste	Fiktiver
Ort				Einwohner/Arzt	Verhältniszahl ³	Versorgungsgrad in %
Frankfurt am Main	764.104	451,80	490	1.691	1.830	108,21%

¹ Datenquelle: Statistisches Landesamt Hessen

³ Ausgehend von der allgemeinen Verhältniszahl von 1609 Einwohnern je Versorgungsauftrag ergibt sich bei Multiplikation mit dem regionalen Morbiditätsfaktor die dargestellte angepasste Verhältniszahl (=Soll-Verhältniszahl);

Stadtteil	31.12.2021	Arztsitze ² 01.08.2022	01.08.2022	Verhältnis Einwohner/Arzt	Angepasste Verhältniszahl ³	Fiktiver Versorgungsgrad in
Altstadt	4.872	6,00	6	812	1.763	217,14%
Innenstadt	12.195	17,00	21	717	1.862	259,59%
Bahnhofsviertel	5.461	9,00	11	607	2.219	365,67%
Westend-Süd	24.931	18,00	18	1.385	1.989	143,59%
Westend-Nord	11.518	4,50	6	2.560	1.866	72,90%
Nordend-West	34.272	22,00	26	1.558	1.927	123,67%
Nordend-Ost	26.465	15,00	16	1.764	1.797	101,83%
Ostend	34.820	22,00	22	1.583	1.793	113,29%
Bornheim	35.900	26,50	29	1.355	1.728	127,56%
Gutleutviertel	8.520	6,00	6	1.420	1.959	137,96%
Gallus	33.727	24,75	29	1.363	1.981	145,34%
Bockenheim	46.640	22,00	23	2.120	2.048	96,61%
Sachsenhausen-Nord	35.277	49,00	57	720	1.927	267,65%
Sachsenhausen-Süd	34.990	11,50	12	3.043	1.731	56,89%
Oberrad	12.691	5,00	5	2.538	1.724	67,94%
Niederrad	25.311	12,00	14	2.109	1.873	88,82%
Schwanheim	19.237	8,00	8	2.405	1.741	72,42%
Griesheim	20.220	9,00	9	2.247	1.883	83,81%
Rödelheim	18.813	9,00	9	2.090	1.810	86,59%
Hausen	7.053	4,00	4	1.763	1.717	97,38%
Praunheim	15.888	3,00	3	5.296	1.709	32,27%
Heddernheim	16.614	17,00	18	977	1.717	175,66%
Niederursel	16.080	3,00	3	5.360	1.735	32,36%
Ginnheim	15.491	6,00	8	2.582	1.781	69,00%
Dornbusch	18.681	9,00	9	2.076	1.791	86,30%
Eschersheim	13.500	10,00	12	1.350	1.811	134,11%
Eckenheim	12.342	4,00	4	3.086	1.847	59,85%
Preungesheim	17.998	6,50	7	2.769	1.842	66,51%
Bonames	3.584	2,00	2	1.792	1.723	96,15%
Berkersheim	2.762	0,00	0		1.848	0,00%
Riederwald	4.346	3,50	4	1.242	1.834	147,73%
Seckbach	9.355	3,00	3	3.118	1.758	56,39%
Fechenheim	15.286	9,15	11	1.671	1.834	109,77%
Höchst	13.174	14,50	15	909	1.908	209,95%
Nied	16.316	10,00	10	1.632	1.805	110,60%
Sindlingen	8.255	4,00	4	2.064	1.716	83,14%
Zeilsheim	11.259	7,00	7	1.608	1.718	106,83%
Unterliederbach	17.420	5,50	6	3.167	1.910	60,30%
Sossenheim	14.170	5,00	6	2.834	1.782	62,90%
Nieder-Erlenbach	4.562	2,50	3	1.825	1.723	94,43%
Kalbach-Riedberg	11.266	4,00	6	2.817	2.034	72,23%
Harheim	6.183	3,00	3	2.061	1.723	83,61%
Nieder-Eschbach	10.745	8,00	9	1.343	1.723	128,29%
Bergen-Enkheim	17.608	11,00	12	1.601	1.724	107,70%
Frankfurter Berg	6.780	2,00	2	3.390	1.818	53,64%
Frankfurt am Main	759.224	452,90	494	1.676	1.843	109,93%

¹ Datenquelle: eigene Berechnung nach panadress

² Arztsitze nach Zählung der Bedarfsplanungs-Richtlinie; ohne ermächtigte Ärzte und Übernahmepraxen

² Arztsitze nach Zählung der Bedarfsplanungs-Richtlinie; ohne ermächtigte Ärzte und Übernahmepraxen

³ Ausgehend von der allgemeinen Verhältniszahl von 1.607 Einwohnern je Versorgungsauftrag ergibt sich bei Multiplikation mit dem regionalen Morbiditätsfaktor die dargestellte angepasste Verhältniszahl (=Soll-Verhältniszahl);



POLITISCHE FORDERUNGEN UNTERMAUERN

Frank Dastych, Vorstandsvorsitzender der KVH, weiß: "Die Daten machen sichtbar, in welchen Bereichen wir unsere Mitalieder weiter fördern müssen und – ein Problem, das nur die Politik lösen kann – dass es viel zu wenig Medizinerinnen und

Mediziner gibt, um den steigenden Behandlungsbedarf zu decken. Vielerorts müssen wir von einer Mangelwirtschaft sprechen, die dringend politisches Handeln erfordert, etwa kurzfristig deutlich mehr Studienplätze für Medizinerinnen und Mediziner zu schaffen "

Damit sind die Informationen zum einen wichtig für die KVH, damit sie ihre Mitglieder gut zur Niederlassung beraten und deren Interessen auf Landes- und Bundesebene vertreten kann. Zum anderen sind sie aber auch essenziell für Kassen. Verbände, hessische Politikerinnen und Politiker sowie für Journalistinnen und Journalisten. "Und die hessischen Landkreise, kreisfreien Städte sowie Gemeinden haben wir über die kommunalen Spitzenverbände informiert, mit denen wir uns regelmäßig austauschen", sagt Maja Zink, Abteilungsleiterin Sicherstellung. "Auch Praxen können mit den regionalen Informationen ihre Zukunft besser planen. Wenn man sieht, dass in fünf Jahren drei Kolleginnen oder Kollegen altersbedingt ihre Praxis abgeben werden, lohnt es sich, gezielt Nachfolgerinnen und Nachfolger auszubilden."

Die Online-Karten und Dossiers sind also ein gutes Beispiel dafür, wie Technologie helfen kann, ein gemeinsames Ziel zu erreichen. Aus allen Arten von Daten gewinnt die KVH verwertbare Informationen und wirbt damit um Mitstreiter. Ziel: dass in Hessen die ambulante Versorgung auch in 15 Jahren noch passt. Dafür macht sie Landkreise. Städte sowie Landes- und Bundespolitik faktenbasiert auf die aktuelle und künftige Versorgungslage aufmerksam – damit sich etwas ändert, und zwar schneller als bisher

SCHNELLER, GÜNSTIGER, VISUELLER

Vor den Online-Karten gab es eine gedruckte Version (Fokus Gesundheit), die teils erst nach drei Jahren neu aufgelegt wurde. Die digitalen Reports sind deutlich aktueller, kostengünstiger und verbessern den Service der KVH für ihre Mitglieder, da Anfragen nun schneller beantwortet werden können. Außerdem kann die KVH die Daten ausführlicher analysieren und hat dabei mehr Möglichkeiten als

OPTIMAL!? FEEDBACK ERWÜNSCHT!

Die Optik der Karten wurde seit dem ersten Go-live komplett überarbeitet. Neu hinzugefügt wurden Stadtteildaten, zum Beispiel für Frankfurt, und in puncto Aktualität ist nun ersichtlich, welchen Datenstand Nutzerinnen und Nutzer vor sich haben (Seitenleiste bei Karten sowie Deckblatt bei Dossiers). Außerdem ist geplant, den Bedarfsplan besser zu platzieren und die Daten häufiger zu aktualisieren. "Toll wäre, wenn irgendwann jeder selbst mit wenigen Klicks Tabellen zusammenstellen könnte und wir weniger mit Text arbeiteten und mehr Richtung Karten, Grafiken und interaktive Dashboards gingen", wagt Lorraine Hennessy einen Blick in die 7ukunft

Man sieht also: Die Art, wie die KVH Informationen zur Verfügung stellt, wird sich in den kommenden Jahren weiterentwickeln. Technologiebasiert arbeitet sie daran, Fakten verständlich zu kommunizieren und so auch komplexe regionale Fragestellungen lösen zu können

Feedback erwünscht! Wenn Sie eine Information rund um die ärztliche und psychotherapeutische Versorgung in Hessen suchen, aber nicht in der Datenbank finden, wenden Sie sich per Mail an bedarfspruefung@kvhessen.de.

SABINE GOTTHARDT

HABEN SIE WEITERE FRAGEN?

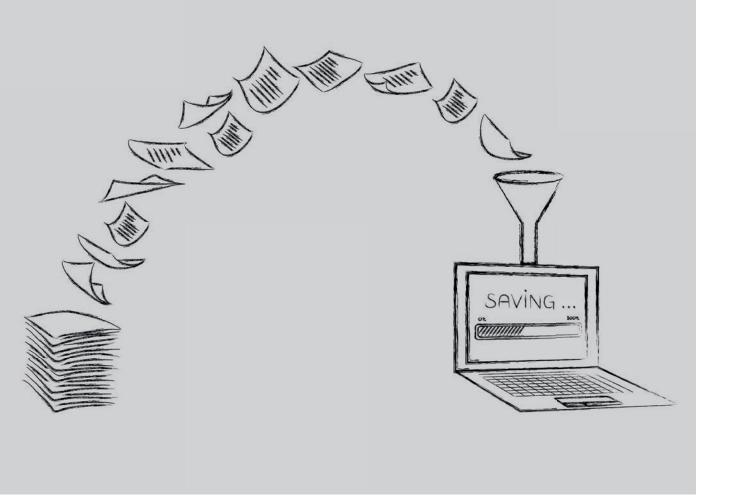
Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer info.line sind montags bis freitags von 7 bis 17 Uhr für Sie erreichbar.

069 24741-7777 info.line@kvhessen.de kvh.link/p22054



Pixel statt Papier

Berge von Akten mit Behandlungsdokumentationen der Teams Qualitätssicherung (QS) und der Qualitätssicherungs-Kommissionen gehören der Vergangenheit an. Die Digitalisierung ist in der QS angekommen.



info.service Kassenärztliche Vereinigung Hessen



NR. 5 / OKTOBER 2022

Offizielle Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

ABRECHNUNG

EBM Aktuell

- 2 Rückwirkende EBM-Änderung zum 1. Juli 2022
- 3 Rückwirkende Detailänderungen zum 1. Juli 2022
- 3 EBM-Änderungen seit 1. Oktober 2022

SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung geändert

8 Coronavirus: Paxlovid® bevorraten und abgeben

Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie angepasst

9 AU-Bescheinigung per Telefon ausstellen

Ärztliche Zweitmeinung einholen

9 Einsatz eines Herzschrittmachers oder Defibrillators

SONSTIGES

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)

11 Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

EBM AKTUELL

Rückwirkende EBM-Änderung zum 1. Juli 2022

Die weiteren EBM-Änderungen zum 01.07.2022 sind bereits in der vorherigen Ausgabe Nr. 4/2022 veröffentlicht.

REHA-VERORDNUNG: VERGÜTUNG ERHÖHT UND NEUE GOP 01613 FÜR DIE GERIATRISCHE REHA

Rückwirkend zum 01.07.2022 erhalten Sie als Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eine höhere Vergütung bei der

Verordnung einer medizinischen Reha nach GOP 01611. Für die Ausstellung einer Verordnung für eine geriatrische Rehabilitation können Sie ebenfalls rückwirkend die neue GOP 01613 aus dem Abschnitt 1.6 des EBM abrechnen. Grund für die Anpassung im EBM ist der Mehraufwand bei der Ausstellung der Verordnung nach Muster 61. Aufgrund des Intensivpflege- und Rehabilitationsgesetzes (GKV-IPReG) hatte der G-BA eine Anpassung der Rehabilitations-Richtlinie beschlossen.

Neue Bewertung überblicken				
GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung bis 30.06.2022	Bewertung ab 01.07.2022	
01611	Verordnung von medizinischer Rehabilitation	34,02 Euro* (302 Punkte)	35,49 Euro* (315 Punkte)	

^{*} nach bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2022 (11,2662 ct)

Für die Verordnung einer geriatrischen Rehabilitation rechnen Sie die neue GOP 01613 aus dem Abschnitt 1.6 EBM ab. Bei der Verordnung geben Sie mindestens eine rehabilitationsbegründende Funktionsdiagnose und mindestens zwei geriatrietypische Diagnosen auf dem Verordnungsformular an. Die Schädigungen, die aus den Diagnosen hervorgehen, weisen Sie durch zwei Funktionstests aus unterschiedlichen Schädigungsbereichen nach. Die GOP 01613 können Sie höchstens einmal im Krankheitsfall abrechnen. Die GOP ist 8,45 Euro wert (75 Punkte); bundeseinheitlicher Punktwert 2022 11,2662 Cent.

Die GOP 01613 für die geriatrische Reha-Verordnung können folgende Fachgruppen abrechnen:

- Allgemeinmedizin
- Innere Medizin
- Orthopädie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Chirurgie
- Kinderchirurgie
- Plastische und Ästhetische Chirurgie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Neurologie
- Nervenheilkunde
- Neurologie und Psychiatrie
- Neurochirurgie
- Psychiatrie und Psychotherapie

Rückwirkende Detailänderungen zum 1. Juli 2022

Die weiteren Detailänderungen zum 01.07.2022 sind bereits in der vorherigen Ausgabe Nr. 4/2022 veröffentlicht.

ANPASSUNGEN IN DER MIKROBIOLOGIE

■ Mit dem Beschluss der 596. Sitzung des G-BA wurde im Rahmen der Änderung in der Mikrobiologie die GOP 32826 (Chlamydia-trachomatis-DNA und/oder -RNA) gestrichen. Die dafür aufgenommene GOP 32839 (Nukleinsäurenachweis von Chlamydien) wurde jetzt stattdessen in die Präambel Nummer 4 des Kapitels 19 EBM aufgenommen. Sie als Fachärztinnen und Fachärzte für Pathologie und Fachärztinnen und Fachärzte für Neuropathologie können somit die GOP 32839 abrechnen, da die fachliche Befähigung bei Ihnen mit der Berechtigung zum Führen

- der jeweiligen Arztbezeichnung als nachgewiesen gilt.
- Mit der Anpassung der Mikrobiologie wurde die GOP 32584 für den Nachweis von HEV-Antikörpern neu in den Unterabschnitt 32.3.7 des EBM aufgenommen. Rückwirkend werden die jeweils dritten und vierten Anmerkungen zum Katalog der GOP 32584 bis 32641 um die GOP 32584 erweitert. Antikörperuntersuchungen auf vorgefertigten Reagenzträgern können Sie als Ärztinnen und Ärzte demnach auch nicht nach der neuen GOP 32584 abrechnen. Zudem wird die GOP 32584 in die Höchstwertberegelung der GOP 32569 bis 32571, 32584 bis 32641, 32642 und 32660 bis 32664 mit einbezogen. Der Höchstwert beträgt für alle GOP 66,30 Euro.

EBM-Änderungen seit 1. Oktober 2022

KSV-PSYCH-RL: NEUE LEISTUNGEN ABRECHNEN

Seit dem 01.10.2022 können Sie als Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten neue Leistungen für die Komplexversorgung schwer psychisch Kranker abrechnen. Die neuen GOP 37500, 37510, 37520, 37525, 37530, 37535, 37550, 37551 und 37570 werden in einen neuen Abschnitt 37.5 im EBM aufgenommen.

Der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss setzt damit die Leistungen der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischem oder psychotherapeutischem Behandlungsbedarf (KSV-Psych-RL) im EBM um. Für Kinder und Jugendliche mit einer schweren psychischen Erkrankung soll ein eigenes Programm erarbeitet werden.

Die neuen Leistungen aus Abschnitt 37.5 EBM können Sie als Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten abrechnen, wenn Sie sich in einem regionalen Netzverbund zusammengeschlossen haben. Der Netzverbund benötigt eine Genehmigung der KVH nach § 3 Absatz 9 KSV-Psych-RL. Alle Informationen zur Genehmigung finden Sie unter kvh.link/p22044

In einem Netzverbund schließen sich mindestens zehn Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen wie Psychiatrie, Neurologie und Psychosomatik sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zusammen. Diese kooperieren mit Krankenhäusern, mit der häuslichen psychiatrischen Pflege sowie anderen Gesundheitsberufen wie der Sozio- und Ergotherapie. Bei Bedarf ziehen sie weitere Fachleute oder Dienste hinzu.

Die psychiatrische Komplexbehandlung richtet sich nach § 2 KSV-Psych-RL an Erwachsene mit schweren psychischen Erkrankungen. Konkret müssen vier Kriterien erfüllt sein:

- Die Person hat das 18. Lebensjahr vollendet.
- Es liegt eine psychische Erkrankung F10-F99 nach Kapitel V der ICD-10-GM vor.
- Der GAF-Wert beträgt höchstens 50.
- Es handelt sich um einen komplexen Behandlungsbedarf. Um das Behandlungsziel zu erreichen (Heilung, Linderung oder Verhütung von Verschlimmerung) ist pro Quartal der Einsatz von mindestens zwei Maßnahmen der Krankenbehandlung durch Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer unterschiedlicher Disziplinen gemäß § 3 Absatz 2 bis 3 KSV-Psych-RL nötig.

GOP	Kurzbeschreibung	Häufigkeit	Bewertung
37500	Eingangssprechstunde gemäß § 8 der KSV-Psych-RL	je vollendete 15 Minuten, höchstens vier- mal im Krank- heitsfall	26,02 Euro* (231 Punkte)
37510	Differenzialdiagnostische Abklärung gemäß § 8 der KSV-Psych-RL	je vollendete 15 Minuten, höchstens vier- mal im Krank- heitsfall	26,02 Euro* (231 Punkte)
37520	Erstellen eines Gesamtbehandlungsplans gemäß § 9 der KSV-Psych-RL	einmal im Krankheitsfall	50,47 Euro* (448 Punkte)
37525	Zusatzpauschale für Leistungen der Bezugsärztin oder des Bezugsarztes oder der Bezugspsychotherapeutin oder des Bezugspsychotherapeuten	einmal im Behandlungsfall	50,70 Euro* (450 Punkte)
37530	Koordination der Versorgung nach § 10 der KSV-Psych-RL durch eine nichtärztliche Person gemäß § 5 Abs. 2 der KSV-Psych-RL	einmal im Behandlungsfall	65,01 Euro* (577 Punkte)
37535	Aufsuchen einer Patientin oder eines Patienten im häuslichen Umfeld durch eine nichtärztliche Person gemäß § 5 Absatz 2 der KSV-Psych-RL im Rahmen der Koordination der Versorgung gemäß § 10 der KSV-Psych-RL	je Sitzung, höchstens drei- mal im Behand- lungsfall	18,70 Euro* (166 Punkte)

Leistunge	Leistungen der Komplexversorgung überblicken					
GOP	Kurzbeschreibung	Häufigkeit	Bewertung			
37550	Fallbesprechung gemäß § 6 KSV-Psych-RL	je vollendete 10 Minuten, höchstens vier- mal im Behand- lungsfall	14,42 Euro* (128 Punkte)			
37551	Zuschlag zu der GOP 37550 bei Teilnahme eines oder mehrerer nichtärztlicher bzw. nichtpsychotherapeuti- scher Teilnehmerinnen oder Teilnehmer, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen und nach § 3 Abs. 3 und 5 KSV-Psych-RL an der Behand- lung beteiligt sind	je vollendete 10 Minuten, höchstens viermal im Behandlungsfall	14,42 Euro* (128 Punkte)			
37570	Zusatzpauschale für zusätzliche Organisations- und Managementaufgaben sowie technische Aufwände im Rahmen eines Netzverbundes	einmal im Behandlungsfall	22,53 Euro* (200 Punkte)			

^{*} nach bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2022 (11,2662 ct)

Als Erstes besucht die Patientin oder der Patient die Eingangssprechstunde, die jeder Netzverbund anbieten muss. Ein Termin soll innerhalb von sieben Werktagen möglich sein. Erfolgt der direkte Zugang nicht über ein Mitglied des Netzverbundes oder eine kooperierende Psychiatrische Institutsambulanz, bedarf es einer Überweisung oder Empfehlung nach § 7 KSV-Psych-RL. Sie rechnen die Eingangssprechstunde über die neue GOP 37500 ab. In der Eingangssprechstunde prüfen Sie in einer Einzelbehandlung, ob die Voraussetzungen nach § 2 KSV-Psych-RL für die Komplexversorgung für die Patientin oder den Patienten vorliegen, und führen eine Beratung und/oder Erörterung durch.

Rechnen Sie die GOP 35151 (Psychotherapeutische Sprechstunde) neben der GOP 37500 ab, ist eine mindestens 15 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in der GOP 35151 angegeben Voraussetzung für die Berechnung der GOP 37500.

Die neue GOP 37500 wird bei der Berechnung des Strukturzuschlags berücksichtigt. Die KVH setzt die Zuschläge automatisch der Abrechnung zu.

Nach der Eingangssprechstunde soll innerhalb von weiteren sieben Tagen die differenzialdiagnostische Abklärung erfolgen. Für die differenzialdiagnostische Abklärung des Krankheitsbildes nach § 8 der KSV-Psych-RL als Einzelbehandlung rechnen Sie die neue GOP 37510 ab. Sie erheben mögliche somatische Komorbiditäten, veranlassen ggf. weitere notwendige somatische Diagnostik, klären den individuellen Behandlungsbedarf und geben eine Empfehlung für die weitere Behandlung ab.

Die GOP 37510 können Sie nur abrechnen, wenn die GOP 37500 für die Eingangssprechstunde durch Sie oder durch eine Kollegin oder einen Kollegen im Netzverbund im aktuellen oder im Vorquartal abgerechnet wurde.

Für die Fallbesprechung gemäß § 6 KSV-Psych-RL unter Einbeziehung der an der Versorgung der jeweiligen Patientin oder des jeweiligen Patienten beteiligten Berufsgruppen rechnen Sie die neue GOP 37550 ab

Die GOP 37550 können Sie sowohl telefonisch als auch per Video durchführen. Erbringen Sie die GOP 37550 per Video, dann kennzeichnen Sie in der Abrechnung die GOP 37550 mit dem Suffix "V" (37550V). Für die Abrechnung benötigen Sie zudem einen zertifizierten Videodienstanbieter. Informationen zur Videosprechstunde und zur Meldung des Videodienstanbieters stehen für Sie unter **kvh.link/p22045** bereit.

Führen Sie die Fallbesprechung nach der GOP 37550V im Rahmen einer Videosprechstunde durch, können Sie zusätzlich den Technikzuschlag nach der GOP 01450 abrechnen.

Als zentrale Ansprechperson trägt die Bezugsärztin oder der Bezugsarzt und die Bezugspsychotherapeutin oder der Bezugspsychotherapeut die Verantwortung für die Erstellung und Fortschreibung des Gesamtbehandlungsplans sowie ein dem Gesamtbehandlungsplan entsprechendes Ineinandergreifen der Versorgungsbestandteile für die Patientin oder den Patienten. Sie oder er muss über einen vollen Versorgungsauftrag verfügen und in der Lage sein, die Koordination der Versorgung der Patientin oder des Patienten an eine nichtärztliche Person nach § 5 Absatz 2 KSV-Psych-RL zu delegieren.

Die neuen GOP 37520, 37525, 37530, 37535, 37551 und 37570 können Sie nur als Bezugsärztin oder Bezugsarzt und Bezugspsychotherapeutin oder Bezugspsychotherapeut abrechnen.

Für das Erstellen des Gesamtbehandlungsplans nach § 9 KSV-Psych-RL auf Grundlage der differenzialdiagnostischen Abklärung können Sie die neue GOP 37520 abrechnen.

Die GOP 37520 können Sie nur abrechnen, wenn die GOP 37500 für die Eingangssprechstunde durch Sie oder durch eine Kollegin oder einen Kollegen im Netzverbund im aktuellen oder im Vorquartal abgerechnet wurde.

Die neue GOP 37525 rechnen Sie für die dokumentierte Überprüfung und Fortschreibung des Gesamtbehandlungsplanes sowie den fachlichen Austausch und die Abstimmung mit den an der Behandlung Beteiligten ab.

Für die Koordination der Versorgung nach § 10 der KSV-Psych-RL durch eine nichtärztliche Person (§ 5 Abs. 2 der KSV-Psych-RL) rechnen Sie die neue GOP 37530 ab. Die Koordination des Versorgungsangebots übernimmt eine qualifizierte Fachkraft, die beispielsweise in Soziotherapie, Ergotherapie oder in psychiatrischer Krankenpflege ausgebildet ist. Sie stellt die Vernetzung der an der Versorgung der Patientin oder des Patienten beteiligten Berufsgruppen sicher, hält die Umsetzung des Gesamtbehandlungsplans nach, vereinbart Termine bei den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen und erarbeitet ein individuelles Rückmeldesystem mit der Patientin oder dem Patienten

Sucht die nichtärztliche Person eine Patientin oder einen Patienten im häuslichen Umfeld für die Versorgung auf, rechnen Sie dafür die neue GOP 37535 ab.

Die ebenfalls neue GOP 37551 rechnen Sie als Zuschlag zur GOP 37550 ab, wenn an der Fallbesprechung ein oder mehrere nichtärztliche bzw. nichtpsychotherapeutische Personen teilnehmen, die nach § 3 Abs. 3 und 5 KSV-Psych-RL an der Behandlung beteiligt sind.

Die Vergütung der GOP 37551 verteilen Sie an die nichtärztlichen bzw. nichtpsychotherapeutischen Teilnehmerinnen oder Teilnehmer der Fallbesprechung.

Die neue GOP 37570 können Sie als Zusatzpauschale für zusätzliche Organisations- und Managementaufgaben sowie technische Aufwände im Rahmen eines Netzverbundes abrechnen.

Die GOP 37510 können nur folgende Fachärztinnen und Fachärzte abrechnen:

- Psychiatrie und Psychotherapie,
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Nervenheilkunde.
- Neurologie und Psychiatrie.

Die GOP 37500, 37520, 37525, 37530 und 37535 können nur folgende Fachgruppen abrechnen:

- Psychiatrie und Psychotherapie,
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Nervenheilkunde,
- Neurologie und Psychiatrie,
- ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Die GOP 37550, 37551 und 37570 können zusätzlich auch Sie als Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie abrechnen.

Als Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie können Sie nur die GOP 37550 abrechnen.

Sie als Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können neu probatorische Sitzungen bereits frühzeitig auch in den Räumen des Krankenhauses durchführen, sofern sich nach der Krankenhausbehandlung eine Komplexversorgung nach der KSV-Psych-RL anschließen soll, in deren Rahmen auch eine ambulante psychotherapeutische Behandlung durchgeführt werden soll. Für die Besuche können Sie die GOP 01410 bis 01413 und 01415 abrechnen. Sie kennzeichnen die GOP dann mit dem Suffix L (01410L bis 01413L und 01415L).

Rechnen Sie die GOP 22220 und 23220 im Zusammenhang mit der Komplexversorgung nach der KSV-Psych-RL ab, dann können Sie die GOP 22220 und 23220 höchstens 20-mal im Behandlungsfall abrechnen. Sie kennzeichnen die GOP dann mit dem Suffix L (GOP 22220L und 23220L). Führen Sie die GOP 22220 und 23220 im Zusammenhang mit der Komplexversorgung nach der KSV-Psych-RL per Video durch, kennzeichnen Sie die GOP dann mit dem Suffix W (GOP 22220W und 23220W).

Wichtig: Eine parallele Behandlung einer Patientin oder eines Patienten durch nicht am Netzverbund beteiligte Leistungserbringende ist nicht möglich, wenn sich die Behandlung auf eine Diagnose nach § 2 Absatz 2 der KSV-Psych-RL bezieht. Ausgenommen sind bereits begonnene Behandlungen, die zur Gewährleistung der Kontinuität der Versorgung nach den Vorgaben des § 3 Absatz 12 KSV-Psych-RL fortgesetzt werden.

EBM-FR

PRAXISTIPP

Zu allen EBM-Änderungen finden Sie aktuelle und weiterführende Informationen unter kvh.link/p22046

Reinschauen Johnt sich!

SARS-COV-2-ARZNEIMITTELVERSORGUNGSVERORDNUNG GEÄNDERT

Coronavirus: Paxlovid® bevorraten und abgeben

Seit dem 18.08.2022 können Sie als Hausärztinnen und Hausärzte das antivirale Medikament Paxlovid® (Wirkstoffe: Ritonavir und Nirmatrelvir) neu in Ihrer Praxis vorrätig halten und im Bedarfsfall an Ihre Patientinnen und Patienten direkt abgeben. Für die Abgabe des Medikaments rechnen Sie die neue GOP 88125 ab. Die GOP ist 15 Euro wert und vorerst befristet bis 30.09.2022 abrechenbar. Die Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung wurde durch eine vierte Änderungsverordnung entsprechend angepasst.

Als Hausärztinnen und Hausärzte beziehen Sie das Medikament Paxlovid® auf dem Arzneimittelrezept (Muster 16) ohne Namensnennung. Als Kostenträger geben Sie das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) mit dem Institutionskennzeichen (IK) 10360999 an. Sie können bis zu fünf Therapieeinheiten beziehungsweise bis zu fünf Packungen über Ihre regelmäßige Bezugsapotheke auf diesem Weg beschaffen. Nach Abgabe des Medikaments an Ihre Patientin oder Ihren Patienten können Sie die Nachbestellung in entsprechender Anzahl vornehmen.

Bei Abgabe an die erwachsenen Patientinnen und Patienten fügen Sie ein vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zur Verfügung gestelltes Informationsblatt bei. Darin enthalten sind Informationen für die orale Einnahme des Medikaments. Laut Fachinformation ist eine Abgabe des Medikaments an Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren nicht vorgesehen.

Sie als Hausärztinnen und Hausärzte rechnen bei der KVH die Leistungen wie gewohnt mit Ihrer Quartalsabrechnung ab. Sie können hierbei für Ihre Patientinnen und Patienten einen extra Behandlungsschein mit dem Kostenträger "KV Hessen – Abstrich Reiserückkehrer" (VKNR 40810) anlegen. Alternativ können Sie die GOP 88125 bei gesetzlich Versicherten auch auf den gewohnten GKV-Schein abrechnen

Für Sie als Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bleibt das Verfahren zur patientenindividuellen Verordnung von Paxlovid® bestehen. Als fachärztlich tätige Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und auch Fachärztinnen und Fachärzte für Kinderund Jugendmedizin können Sie nur über diesen Beschaffungs- und Versorgungsweg Ihre Patientinnen und Patienten weiterhin betreuen

EBM-FR

ARBEITSUNFÄHIGKEITS-RICHTLINIE ANGEPASST

AU-Bescheinigung per Telefon ausstellen

Seit dem 04.08.2022 können Sie als Ärztinnen und Ärzte wieder Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU) nach einer telefonischer Anamnese bei leichten Erkrankungen der oberen Atemwege ausstellen. Die Sonderregelung gilt vorerst bis 30.11.2022. Für den

postalischen Versand der AU-Bescheinigung rechnen Sie die GOP 88122 (Hessenspezifische GOP) ab. Alle aktuellen Informationen erhalten Sie unter kvh.link/p22047

FRM-FR

ÄRZTLICHE ZWEITMEINUNG EINHOLEN

Einsatz eines Herzschrittmachers oder Defibrillators

Patientinnen und Patienten, denen der Einsatz eines Herzschrittmachers oder Defibrillators empfohlen wird, haben seit dem 28. Juli 2022 Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung.

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

Herzschrittmacher und Defibrillatoren werden derzeit bei einer Reihe von Erkrankungen des Herzens wie bei Herzrhythmusstörungen und einer Herzinsuffizienz eingesetzt. Die in den Körper eingesetzten Geräte können unter anderem den Herzrhythmus stabilisieren beziehungsweise auch Todesfälle aufgrund eines Herzstillstandes verhindern, denn es gibt Erkrankungsbilder, für die eine medikamentöse Therapie nicht (mehr) infrage kommt.

ALS ERSTMEINER ABRECHNEN

Sie als Erstmeiner müssen Patientinnen und Patienten, bei denen der Einsatz eines Herzschrittmachers oder Defibrillators geplant ist, über ihren Rechtsanspruch auf eine zweite ärztliche Meinung informieren. Bei dieser Indikation können Sie als Fachärztinnen und Fachärzte für Herzchirurgie, 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. Sie rechnen hierfür seit dem 28.07.2022 die GOP 01645 mit dem Suffix "H" (01645H) bei einem geplanten Einsatz eines Herzschrittmachers oder Defibrillators ab. Die GOP 01645H beinhaltet die Aufklärung, Beratung und Zusammenstellung aller erforderlichen Unterlagen für die Patientin oder den Patienten. Sie als indikationsstellende Ärztin oder indikationsstellender 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

Fachärztinnen und Fachärzte, die für den Einsatz von Herzschrittmachern und Defibrillatoren eine Genehmigung als sogenannte Zweitmeiner erhalten wollen, müssen in einer der folgenden Fachrichtungen qualifiziert sein:

- Innere Medizin und Kardiologie
- Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie
- Herzchirurgie
- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie
- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendkardiologie

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

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

ALS ZWEITMEINER ABRECHNEN

Als Zweitmeiner müssen Sie bestimmte fachliche Voraussetzungen gemäß dem Allgemeinen Teil der Zm-RL erfüllen. Dazu gehört vor allem der Nachweis einer geeigneten Weiterbildungsermächtigung. Zudem müssen Sie erklären, dass keine Interessenskonflikte vorliegen, die einer unabhängigen Erbringung der Zweitmeinung entgegenstehen. Als Zweitmeiner rechnen Sie Ihre Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt ab. Die Zweitmeinung umfasst die Durchsicht vorliegender Befunde der/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 vor dem Einsatz von Herzschrittmachern und Defibrillatoren alle im

Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren durchgeführten und abgerechneten GOP im freien Begründungstext (Feldkennung 5009) mit der 88200H.

Die KVH hat alle wichtigen Informationen zur Abrechnung rund um das Zweitmeinungsverfahren für Sie leicht verständlich aufbereitet unter kvh.link/p22048.

HINTERGRUND - ZWEITMEINUNGSVERFAH-REN BEI GEPLANTEN OPERATIONEN

Gesetzlich Versicherte haben bei planbaren Operationen gemäß § 27b SGB V einen Rechtsanspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung. Der G-BA legt in der Zm-RL den genauen Leistungsumfang eines Zweitmeinungsverfahrens fest. Zudem wählt er aus, für welche Eingriffe dieser Anspruch besteht. Ein rechtlicher Zweitmeinungsanspruch besteht aktuell bei den folgenden planbaren Eingriffen:

- Amputation beim diabetischen Fußsyndrom
- Tonsillektomie, Tonsillotomie
- Eingriff an der Wirbelsäule
- Gebärmutterentfernung
- Schulterarthroskopie
- Implantation einer Knieendoprothese
- Herzkatheteruntersuchung oder Verödung von Herzgewebe

QS, EBM-FR

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

069 24741-6687 069 24741-68687 zweitmeinungsverfahren@kvhessen.de DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E.V. (DGUV)

Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

Dr. med. Christoph Czerny ist seit dem 01.07.2022 als niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg am Standort Straße der Republik 17-19, 65203 Wiesbaden, am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

Dr. med. Hans-Joachim Patzak ist seit dem 01.07.2022 als niedergelassener Chirurg und Unfallchirurg am Standort Frankfurter Landstraße 22, 61231 Bad Nauheim, am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

Dr. med. Armond Ghazari ist seit dem 01.08.2022 als niedergelassener Orthopäde und Unfallchirurg am Standort Im Ziegelgarten 1, 63607 Wächtersbach, am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

Dr. med. Reinhard Titel, Wiesbaden, hat seine durchgangsärztliche Tätigkeit zum 30.09.2020 aufgegeben.

Dr. med. Andreas Strack, Kinderchirurg, wird für Dr. med. Kay Großer als ständiger Vertreter im Durchgangsarztverfahren anerkannt.

Daniel-Valentin Rosca, Orthopäde und Unfallchirurg, wird für **Dr. med. Arno Kneip** als ständiger Vertreter im Durchgangsarztverfahren anerkannt.

DGUV



Durch die Erprobung neuer Maßnahmen und mithilfe von Pilotprojekten ist auch die Qualitätssicherung der KVH auf dem besten weg umweltfreundlich und zeitgemäß digital in Kontakt mit Mitaliedern sowie auch mit den Kommissionsärztinnen und -ärzten zu treten

DOKUMENTATIONEN EINFACH HOCHLADEN

Für einige Leistungsbereiche, wie beispielsweise Sonographie oder Arthroskopie, ist es inzwischen ganz einfach möglich, die im Rahmen der gesetzlichen Stichprobenprüfung erforderlichen Dokumentationsunterlagen im sicheren Netz der KVH hochzuladen. Das gilt für schriftliche und bildgebende Dokumente. Dieses Verfahren ist schnell, praktisch, preiswert und umweltfreundlich, es wird außerdem von Anfang an die Gefahr minimiert, dass sensible Patientendaten auf dem Postweg in falsche Hände geraten. Andere Leistungsbereiche werden hier nach und nach folgen. Mitglieder, die bis jetzt noch keine Möglichkeiten zum Upload im sicheren Netz haben, senden in der Regel heute schon ihre Dokumentationen auf digitalen Datenträgern. Diese werden direkt in der QS am Datenträger-Terminal auf Viren gecheckt und dann ins System eingespielt. Als Zwischenlösung, bis für alle Leistungsbereiche Upload-Möglichkeiten geschaffen sind, eine sehr gute Variante, denn sie erspart den Mitgliedern, der QS und der Umwelt unnötige Papierberge.

ONLINE BEURTEILEN -**DATENGESICHERTE CLOUD**

Jede angeforderte und eingesandte Dokumentation wird von drei in den jeweiligen Leistungsbereichen fachkundigen Mitgliedern der 24 verschiedenen QS-Kommissionen geprüft. Diese drei verständigen sich dann auf eine gemeinsame Beurteilung. Damit auch dieser Schritt in der QS möglichst einfach, schnell und datensicher läuft, wird seit zwei Jahren eine Cloud verwendet, die durch eine Zwei-Wege-Authentifizierung den Datenschutzbestimmungen entspricht. Es entfällt damit die umfangreiche Vervielfältigung der eingereichten Unterlagen für drei Kommissionsmitglieder.

Die zu prüfenden Unterlagen werden in die Cloud hochgeladen und die Kommissionsärztinnen und -ärzte loggen sich dort direkt ein. So können sie auch die Prüfzeit deutlich besser einteilen, da die Daten peu à peu digital bei ihnen ankommen und kein Paketbote mit allen ausgedruckten Dokumentationsunterlagen an der Tür klingelt.

Nach der Onlineprüfung wird die Verwaltung wieder tätig, fügt die Prüfbögen zusammen und organisiert Kommissionssitzungen, damit die Ergebnisse nochmal zusammen besprochen werden können.

Manche Leistungsbereiche können bisher allerdings noch nicht online beurteilt werden, da die Qualität der Bildübertragung innerhalb der Cloud bei speziellen Formaten noch nicht hundertprozentig einwandfrei ist. Und natürlich muss die Beurteilung anhand der bestmöglichen Bildqualität erfolgen. In diesen Leistungsbereichen erfolgt die Prüfung der Dokumentationen durch die Kommissionen in der Regel noch im Rahmen von gemeinsamen Vor-Ort-Sitzungen. Im Hintergrund wird jedoch schon parallel an der Qualität der Wiedergabe in der Cloud beim Anbieter gearbeitet.

KOMFORTABLER, SCHNELLER, **UMWELTFREUNDLICHER**

Für die ganze Kette der Beteiligten im Rahmen der QS-Stichprobenprüfungen bedeutet die Nutzung von digitalen Möglichkeiten immense Arbeitserleichterungen, Geldersparnis und weniger Organisationsaufwand. Und die QS ist hier noch lange nicht fertig. Aktuell werden weitere Leistungsbereiche umgestellt und dann findet noch das Feintuning statt, damit auch möglichst viele Individualitäten Platz finden

Die Teams 1 und 2 der Qualitätssicherung helfen Ihnen gerne weiter, die Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner mit den zugehörigen Kontaktdaten finden Sie unter kvh.link/p22055

> CHRISTIANE BAADER, ANTJE ANDRES

Familie und Karriere – ein Spagat für junge Ärztinnen und Ärzte

Der Ausgleich zwischen Familie und Beruf spielt für die nächste Generation von Ärztinnen und Ärzten eine immer größere Rolle. Welche Perspektiven bietet der Arbeitsmarkt, um diese Anforderungen zu erfüllen?

> Der Nachwuchsmangel in der Ärzteschaft wird seit einigen Jahren in ganz Deutschland diskutiert. Die Probleme liegen bei der unzureichenden Anzahl an Medizin-Studienplätzen wie auch an der Abwanderung approbierter Ärztinnen und Ärzten beispielsweise in die Unternehmensberatung. Viele junge Medizinerinnen und Mediziner können sich einen starren Arbeitsalltag in einer Klinik oder eine 60-Stunden-Woche in der eigenen Praxis für die Zukunft nicht vorstellen. Dabei hat sich der Arbeitsmarkt sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich in den letzten Jahren den Bedürfnissen der neuen Generation angepasst.

"WORK-LIFE-BALANCE" ALS WICHTIGSTE **ANFORDERUNG**

Eine gute "Work-Life-Balance" ist laut einer Befragung der KBV aus dem Jahr 2018 für über 90 Prozent der Nachwuchsmedizinerinnen und Nachwuchsmediziner die grundlegendste Erwartung an ihr Jobprofil. Für die meisten jungen Ärztinnen und Ärzte steht die Gründung einer Familie fest. Im überwiegenden Fall wird die Familie während der Facharztweiterbildung gegründet. Die anschließende Elternzeit wird nicht mehr nur wie früher von den Müttern genommen. Immer mehr Väter entschlie-Ben sich, einige Monate zugunsten der Kinder eine berufliche Auszeit zu nehmen. Nach der Elternzeit kommen aber überwiegend die Ärztinnen in Teilzeit zurück zu ihrer Weiterbildung.

Um Familie und Beruf unter einen Hut zu bringen, stellt die junge Ärzteschaft hohe Ansprüche an ihren Job. Die Flexibilität im beruflichen Werdegang steht an erster Stelle. Aus diesem Grund wird der ambulante Sektor für viele Frauen als kompatibler mit dem Familienleben wahrgenommen. Die starren Arbeitszeiten in der Klinik, auch am Wochenende und in der Nacht, wirken für viele junge Medizinerinnen und Mediziner abschreckend. Dennoch kommt laut KBV für die Mehrheit eine Selbstständigkeit in der ambulanten Tätigkeit nicht infrage. Das hohe finanzielle Risiko sowie die Verantwortung für die Angestellten erscheinen zu groß. Welche Möglichkeiten bietet der Arbeitsmarkt den Nachwuchsmedizinerinnen und den Nachwuchsmedizinern, um Beruf und Familie zu vereinen?

45 ODER JÜNGER

In 2021 waren 24 Prozent der über die KVH abrechnenden Ärztinnen und Ärzte 45 Jahre oder jünger. Der Anteil der unter 40-Jährigen betrug knapp über 10 Prozent.



ATTRAKTIVER ARBEITSMARKT

Seit einigen Jahren verändert sich der Arbeitsmarkt im stationären Bereich in Richtung der Bedürfnisse der neuen Generation an Ärztinnen und Ärzten. Immer mehr Kliniken bieten Betriebskindergärten mit verschiedenen Zeitmodellen an. Auch eine verlässliche Ferienbetreuung wird zum Teil sichergestellt. Die Einführung von verschiedenen Teilzeitmodellen bietet aber die größte Flexibilität.

Im ambulanten Bereich ist die Einzelpraxis nach wie vor die häufigste Variante der Niederlassung. Diese bietet die größte Variabilität im Bezug auf das Privatleben. Praxisöffnungszeiten und Urlaube müssen nicht abgestimmt werden. Dennoch ist für viele iunge Medizinerinnen und Mediziner das finanzielle Risiko zu hoch. Dies könnte einer der Gründe für die stark steigende Anzahl an angestellten Ärztinnen und Ärzten sein. Ein Kompromiss ist die Beteiligung in einer Berufsausübungsgemeinschaft. Dabei wird das finanzielle Risiko auf mehrere Schultern verteilt, die Flexibilität der Arbeitseinteilung bleibt aber größtenteils erhalten. Die Beschäftigung im Angestelltenverhältnis bietet den Vorteil einer gesetzlichen Regelung zu Mutterschutz, Elternzeit und Elterngeld. Es ist offensichtlich, dass die Bandbreite an Möglichkeiten für die neue Ärzteschaft, Familie und Karriere zu vereinen, in den letzten Jahren gestiegen ist Jedoch ist der Stellenmarkt sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich hart umkämpft. Folglich müssen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber für die Gewinnung neuer Ärztinnen und Ärzte weiterhin flexibel und kreativ werden.

CAROLIN REISERT

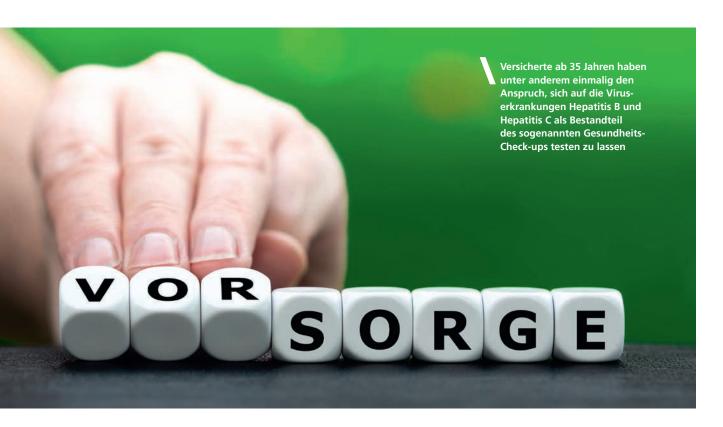
Bei Fragen zur Weiterbildung Allgemeinmedizin können sich Praxen sowie Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung gerne an die zuständigen Ansprechpartnerinnen und -partner des Teams der Koordinierungsstelle wenden.

069-24741-7227

koordinierungsstelle@kvhessen.de

"Gesundheits-Check-up" richtig abrechnen

Leistungen der Gesundheitsuntersuchungen inklusive Hepatitis-Screening und Laborleistungen fehlerfrei abrechnen.



Mit der Gesundheitsuntersuchung, dem Checkup, können Sie Krankheiten bei Ihren Patientinnen und Patienten früh entdecken und effektiv behandeln. Die Gesundheitsuntersuchung können Sie als Hausärztin und Hausarzt oder Internistin und Internist über die GOP 01732 im EBM abrechnen. Bei gesetzlich Versicherten zwischen dem 18. und dem 35. Lebensjahr können Sie die Gesundheitsuntersuchung einmalig abrechnen. Bei Versicherten ab dem Alter von 35 Jahren können Sie den Check-up alle drei Jahre abrechnen.

GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
01732	Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr gemäß der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (GU-RL)	36,73 Euro* (326 Punkte)

^{*} nach bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2022 (11,2662 ct)

Den Umfang der Untersuchungsinhalte hat der G-BA in der GU-RL in fünf Schritten festgelegt:

- 1. Anamnese: Sie erheben die Eigen-, Familienund Sozialanamnese, insbesondere Erfassung des Risikoprofils
- 2. Klinische Untersuchung: Sie erheben den vollständigen Status (Ganzkörperstatus)
- 3. Laboruntersuchungen: Sie untersuchen je nach Alter unterschiedliche Laborparameter
- a) Versicherte zwischen 18 und 35 Jahren: Untersuchungen aus dem Blut (einschließlich Blutentnahme) bei entsprechendem Risikoprofil, zum Beispiel positiver Familienanamnese, Adipositas oder Bluthochdruck
 - Lipidprofil (Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin, Triglyceride)
 - Nüchternplasmaglucose

- b) Versicherte ab 35 Jahren: Untersuchungen aus dem Blut (einschließlich Blutentnahme)
 - Lipidprofil (Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin, Triglyceride)
 - Nüchternplasmaglucose
 - Untersuchungen aus dem Urin: Eiweiß, Glucose, Erythrozyten, Leukozyten und Nitrit (Harnstreifentest)
- 4. Überprüfung des Impfstatus: Sie kontrollieren den aktuellen Impfstatus
- 5. Beratung: Sie beraten auf Grundlage der Anamnese und der erhobenen Befunde

Für die bei Gesundheitsuntersuchungen vorgegebenen Laboruntersuchungen können Sie die GOP 32880 bis 32882 abrechnen.

GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
32880	Harnstreifentest auf Eiweiß, Glucose, Erythrozyten, Leukozyten und Nitrit	0,50 Euro
32881	Bestimmung der Nüchternplasmaglucose	0,25 Euro
32882	Bestimmung des Lipidprofils	1,00 Euro

SCREENING AUF HEPATITIS B UND C

Beraten Sie bei einer Gesundheitsuntersuchung über die Risiken für eine Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virusinfektion und veranlassen Sie die Laboruntersuchung, so können Sie die GOP 01734 als Zuschlag zur GOP 01732 (Gesundheitsuntersuchung) abrechnen. Im Zusammenhang mit dem Screening erfolgt eine Information über Risiken für eine Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virusinfektion. Sie können das Screening nur einmalig und auch

nur bei gesetzlich Versicherten ab 35 Jahren als Bestandteil der Gesundheitsuntersuchung abrechnen. Bei Versicherten im Alter zwischen 18 Jahren und 35 Jahren ist das Screening neben der Gesundheitsuntersuchung nicht abrechenbar.

Die GOP 01734 können Sie auch dann abrechnen, wenn Sie nur ein Screening auf eine Hepatitis-B-Virusinfektion oder auf eine Hepatitis-C-Virusinfektion vornehmen.

GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
01734	Zuschlag zur GOP 01732 für das Screening auf Hepatitis-B- und/oder auf Hepatitis-C-Virusinfektion gemäß der GU-RL	4,62 Euro* (41 Punkte)
01744	Screening auf Hepatitis-B- und/oder auf Hepatitis-C-Virusin- fektion im Rahmen der Übergangsregelung gemäß der GU-RL	4,62 Euro* (41 Punkte)

^{*} nach bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2022 (11,2662 ct)



Übergangsregelung beachten: Haben Versicherte im Zeitraum zwischen dem 13. Februar 2018 und dem 30. September 2021 eine Gesundheitsuntersuchung nach der GOP 01732 in Anspruch genommen, rechnen Sie das Screening auf eine Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virusinfektion über die GOP 01744 ab. Im Rahmen der Übergangsregelung können Sie damit die Versicherten mit einem Screening versorgen, die das Screening außerhalb der sonst einzuhaltenden drei Jahre für den Check-up in Anspruch nehmen. Die Übergangsregelung gilt bis zum 31. Dezember 2023. Alternativ können Sie das Hepatitis-Screening auch beim nächsten regulären Check-up durchführen. Beraten Sie Versicherte über das Hepatitis-B- und

Hepatitis-C-Screening, die in einem HZV-Vertrag eingeschrieben sind, können Sie dies über die KVH abrechnen, falls das Screening nicht vom HZV-Vertrag abgedeckt wird. Hierbei geben Sie bei der GOP 01734 bzw. 01744 die Begründung "HZV" im freien Begründungstext (Feldkennung 5009) an. Zudem geben Sie die GOP 99980 als Kennziffer für einen Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen des HZV-Vertrages einmal im Behandlungsfall an.

LABOR ABRECHNEN

Die Laborleistungen für das Screening auf Hepatitis B und/oder Hepatitis C beauftragen Sie über das Muster 10 unter Angabe von "Präventiv".

GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
01865	Nachweis von HBs-Antigen und/oder HCV-Antikörpern gemäß Teil B III. der GU-RL	11,83 Euro* (105 Punkte)
01866	Zuschlag zur GOP 01865 für die Bestimmung der Hepatitis- B-Virus-DNA bei reaktivem Ergebnis der Untersuchung auf HBs-Antigen gemäß der GU-RL	90,69 Euro* (805 Punkte)
01867	Zuschlag zur GOP 01865 für den Nukleinsäurenachweis von Hepatitis-C-Virus-RNA bei reaktivem Ergebnis der Untersu- chung auf HCV-Antikörper gemäß der GU-RL	40,56 Euro* (360 Punkte)

^{*} nach bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2022 (11,2662 ct)



Wieder mehr Gesundheitsuntersuchungen bei Erwachsenen

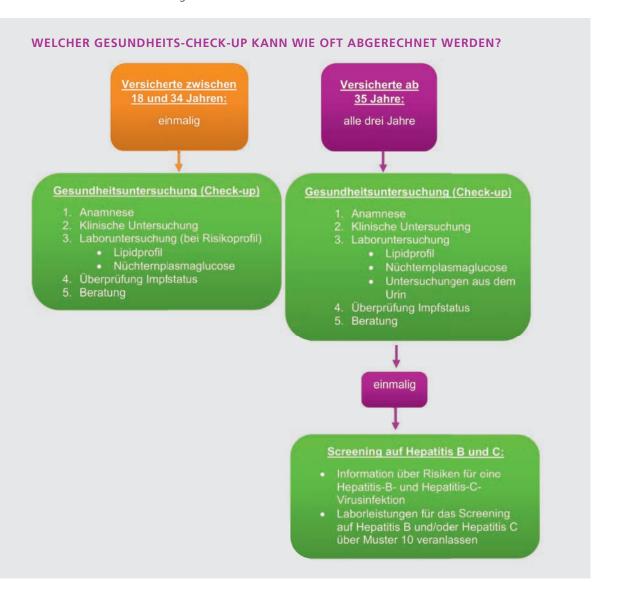
Die Erwachsenen-Gesundheitsuntersuchung nach GOP 01732 wurde in 2021 mehr als 747.000-mal abgerechnet. Gegenüber 2020 stellt dies zwar ein Plus von 36 Prozent dar, in 2019 wurde die Untersuchung jedoch mehr als 853.000-mal abgerechnet.

Für die verschiedenen Laboruntersuchungen beim Screening können Sie die GOP 01865 bis 01867 abrechnen. Für den Nachweis von HBs-Antigen und/ oder von HCV-Antikörpern können Sie die GOP 01865 abrechnen. Liegt nach dieser Untersuchung ein positives (reaktives) Ergebnis vor, müssen weitere Untersuchungen aus dem gleichen Untersuchungsmaterial vorgenommen werden.

Liegt ein reaktives Ergebnis bei der Untersuchung des HBs-Antigens vor, erfolgt eine Bestimmung der Hepatitis-B-Virus-DNA. Für diese Untersuchung rechnen Sie die GOP 01866 als Zuschlag zur GOP 01865 ab. Bei reaktivem Ergebnis auf HCV-Antikörper rechnen Sie die GOP 01867 für den Nukleinsäurenachweis von Hepatitis-C-Virus-RNA im Blut als Zuschlag zur GOP 01865 ab.

Um diese Leistungen abzurechnen, benötigen Sie eine Genehmigung der KVH nach der Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) Spezial-Labor. Die Genehmigung für die GOP 01865, 01866 und 01867 können Fachärztinnen und Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie erhalten. Alle Infos zur Genehmigung finden Sie unter kvh.link/p22056

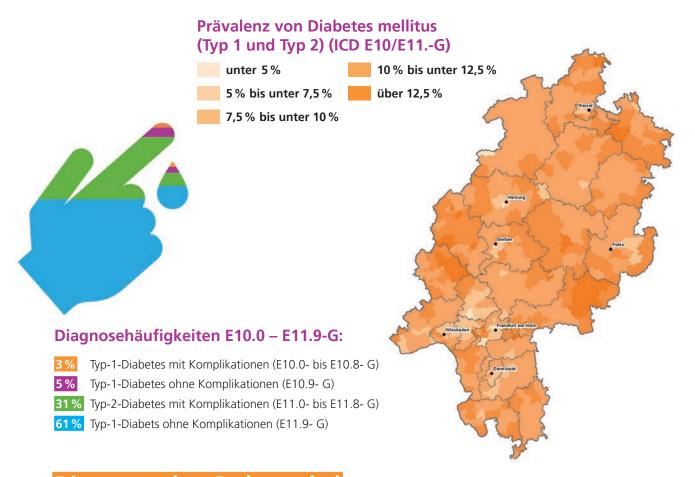
THOMAS DERKS



SERIE: KRANKHEITSBILD IM DETAIL

Diabetes mellitus (Typ 1 und Typ 2)

In 2021 betrug das Durchschnittsalter der hessischen Diabetes-mellitus-Typ-1-Patientinnen und -Patienten 60 Jahre, beim Typ 2 waren es 68 Jahre. Unter den knapp **554.000 Betroffenen** eines Typ-1- oder Typ-2-Diabetes betrug der Männeranteil 51,5 Prozent.



Digest aus dem Pschyrembel

Der Pschyrembel listet sieben potenzielle Komplikationen von Diabetes mellitus auf: diabetische Retinopathie, diabetische Nephropathie, diabetische Neuropathie, diabetischer Fuß, Cheiroarthropathie, Arteriosklerose (mit einem damit einhergehenden erhöhten Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und periphere arterielle Verschlusskrankheit) sowie diabetische Angiopathie.

Erfolgsgeschichte des Impfschutzes wird fortgeschrieben

Schon heute schützen Impfungen vor rund 30 Krankheiten. Pharma- und Biotech-Unternehmen arbeiten daran, diese Zahl wesentlich zu erweitern.

Im Juni 2022 diskutierten Expertinnen und Experten aus dem Gesundheitswesen und der Forschung bei der 7. Nationalen Impfkonferenz in Wiesbaden und online über Trends im Impfwesen und in der Entwicklung neuer Impfstoffe. Dazu sagte Han Steutel, Präsident des Verbands der forschenden Pharma-Unternehmen (vfa): "Mit den Impfstoffen von heute können Menschen jeden Alters sich und andere schon vor rund 30 Krankheiten schützen. Dank der seit Pandemie-Beginn weiter verstärkten Entwicklungstätigkeit der Pharma- und Biotech-Unternehmen dürften es in den kommenden Jahren sogar noch wesentlich mehr werden. Einige der Krankheiten, gegen die Impfstoffe entwickelt werden, zählen zu den Prioritäten der WHO. Diese Schutzimpfungen nach ihrer Entwicklung gerade auch in ärmeren Ländern zugänglich zu machen, wird eine Herausforderung sein. Das zeigen deutlich die Vor-Ort-Probleme der Covid-19-Impfkampagnen in Afrika. Doch auch in Deutschland gibt es für den schnellen und breitflächigen Zugang zu Impfungen noch Verbesserungsmöglichkeiten."

Zu den Krankheiten, gegen die aktuell Impfstoffe entwickelt werden, gehören unter anderem:

- RSV-Infektionen bei Kindern und Senioren (durch das Respiratory Syncytial Virus)
- Pfeiffersches Drüsenfieber (durch Epstein-Barr-Virus-Infektion)
- CMV-Infektionen (durch das Cytomegalovirus)
- Metapneumovirus-Infektion (hMPV-Infektion)
- B-Streptokokken-Infektionen
- Borreliose
- Clostridium-difficile-Infektionen
- Klebsiella-Infektionen
- Shigella-Infektionen
- Noroviren-Infektionen



- Genitalherpes
- Tuberkulose
- Nipah (WHO-Priorität)
- Zika (WHO-Priorität)
- MERS (WHO-Priorität)
- Lassa-Fieber (WHO-Priorität)
- Chicungunya-Infektionen

Außerdem arbeiten Unternehmen an verbesserten Impfstoffen gegen Covid-19, Malaria, Influenza und Pneumokokken; und sie entwickeln trotz zahlloser Fehlschläge neue Impfstoff-Kandidaten gegen HIV-Infektionen

Weitere Informationen

zur Nationalen Impfkonferenz:

kvh.link/p22057

zu den Krankheiten, vor denen heute schon Impfstoffe schützen:

kvh.link/p22058

zur Liste der WHO-priorisierten Infektionskrankheiten: kvh.link/p22059

VFA

Ihre Zukunft – unser Auftrag!

Persönlich, individuell, vertrauensvoll und vor allem: nah dran! Das sind die Zukunftsmanagerinnen und Zukunftsmanager des Ärztlichen Kompetenzzentrums Hessen (ÄKH).



Der Weg ins berufliche Glück ist gerade in der Medizin sehr lang und die Hürden mitunter sehr hoch. Das ÄKH möchte den Einstieg in das ärztliche Berufsleben erleichtern und angehenden Medizinerinnen und Medizinern den Rücken freihalten. Mit einem innovativen und vielfältigen Beratungs- und Serviceangebot stehen die Zukunftsmanagerinnen und -manager als kompetente Ansprechpersonen den Medizinstudierenden sowie Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung zur Verfügung und sorgen für einen reibungslosen Ablauf in jeder Stufe der ärztlichen Aus- und Weiterbildung.

KONTAKTPERSON FÜR ALLE BELANGE

Mit der Registrierung eines Medizinstudierenden beziehungsweise einer Ärztin oder eines Arztes in Weiterbildung in dem Online Campus des ÄKH wird diesem eine Zukunftsmanagerin oder ein Zukunftsmanager automatisch persönlich zugeteilt. Um sich voll und ganz auf die eigene ärztliche Aus- und Weiterbildung konzentrieren zu können, bieten die Zukunftsmanagerinnen und -manager für die Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner folgendes Beratungs- und Serviceangebot an:

- eine Ansprechperson für alle individuellen Belange der ärztlichen Aus- und Weiterbildung, mit Berücksichtigung der persönlichen Belange
- durchgängige Betreuung und Begleitung durch Studium und Weiterbildung

- Koordinierung der verschiedenen Weiterbildungsabschnitte nach der gültigen Weiterbildungsordnung (WBO) und Entwicklung eines Weiterbildungsplanes ganz nach den Wünschen und Bedürfnissen der einzelnen Person
- hessenweite Vermittlung von Weiterbildungsstellen
- Unterstützung bei sämtlichen Antragstellungen der ärztlichen Aus- und Weiterbildung
- quartalsweise persönliche Kontaktaufnahme seitens der Zukunftsmanagerin bzw. des -managers

Die Zukunftsmanagerinnen und -manager kennen die nächsten anstehenden Karriereschritte der ihnen zugeteilten Studierenden und Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und unterstützen bei einer hessenweiten Vernetzung untereinander. Mit der persönlichen, individuellen und vertrauensvollen Beratung und Unterstützung durch die Zukunftsmanagerin oder den Zukunftsmanager werden Medizinstudierende frühzeitig und durchgängig bis in die Weiterbildung unterstützt und Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung wird der Weg in die Niederlassung geebnet.

FRIEDERIKE KNAACK

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Profitieren Sie von unserem Service- und Beratungsangebot und registrieren Sie sich kostenlos unter kvh.link/p22060

069 24741-7191 aerzte-fuer-hessen@kvhessen.de kvh.link/p22060

Natürlich sind wir auch Ansprechpartner für die hessischen Weiterbilderinnen und Weiterbilder und solche, die es werden wollen!



Qualitätsmanagement in Praxisnetzen mithilfe der KVH

Ein etabliertes Praxis- und Qualitätsmanagement (QM) ist das A und O für den Erfolg einer Praxis, denn strukturierte Abläufe und Zuständigkeiten ermöglichen es Ihnen, sich auf die Versorgung Ihrer Patienten zu konzentrieren.

Seit 2004 sind Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser und Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen laut § 135a Abs. 2 verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln. So soll durch eine patientenorientierte Prozessoptimierung die Zufriedenheit aller Beteiligten gefördert und verbessert werden.



Zur Steigerung der Qualität, Effizienz und Effektivität in der ambulanten Versorgung wurde seit 2015 auch die intensivierte fachliche Zusammenarbeit mit der Anerkennung von Praxisnetzen über die KVH verankert. Mit der Basis-Anerkennungsstufe wird vorausgesetzt, dass alle am Praxisnetz teilnehmenden Praxen ein QM-System einführen und nutzen mit dem Ziel, eine verbesserte Effizienz zur Prozessoptimierung herbeizuführen. Darüber hinaus gibt es zwei weitere Anerkennungsstufen mit vertiefenden Anforderungen, wie zum Beispiel eine Zertifizierung eines anerkannten QM-Systems. Jede der Anerkennungsstufen ist mit einem entsprechenden finanziellen Anreiz verbunden

lität und Entwicklung in Praxen) bietet Ihnen einen profitablen und schnellen Zugang zum QM und unterstützt Sie, die Herausforderungen des Praxismanagements zu bewältigen.

Unsere Serviceangebote und Informationen finden Sie unter kvh.link/p22061 und im Fortbildungsprogramm der KVH. Zusätzlich bietet sich Ihnen die Möglichkeit, einen individuellen Beratungstermin mit den QM-Beraterinnen und QM-Beratern zu vereinbaren.

> KATRIN METZ, MARCEL NEU

ANGEBOTE DER KVH

Die QM-Beraterinnen und QM-Berater unterstützen Sie bei der Einführung und Weiterentwicklung eines QM-Systems mit vielfältigen Beratungs-, Serviceund Veranstaltungsangeboten.

Eine Einheitlichkeit des QM-Systems in allen Netzpraxen ist nicht erforderlich, bietet jedoch gewisse Vorteile, wie die gemeinsame Einführung, Verbesserung der Zusammenarbeit im Netz, die einheitliche Erarbeitung und regelmäßige Überarbeitung sowie Weiterentwicklung von Prozessen und Abläufen. Vorteilhaft ist zudem eine gemeinsame QM-Koordinatorin oder ein gemeinsamer QM-Koordinator innerhalb des Praxisnetzes, um Abläufe besser zu strukturieren.

Um die Anforderungen an ein QM erfüllen zu können, wurde für den ambulanten Bereich explizit ein QM-System entwickelt. Das QM-System QEP® (Quaqm-info@kvhessen.de QM ALS PRAXISPROJEKT MIT QEP®

069 24741-7551 oder unter

Haben Sie Fragen rund um das Thema

Qualitätsmanagement? Die QM-Berate-

rinnen und QM-Berater sind montags bis freitags von 8 – 17 Uhr erreichbar unter

Im Rahmen dieses Serviceangebots bieten wir Ihnen größtmögliche Unterstützung und stehen Ihnen als Wegweiser bei der Einführung Ihres QM-Systems QEP® zur Seite. Während Sie die Inhalte zum Leben erwecken, verfolgen wir gemeinsam das Projektziel, QEP® erfolgreich in Ihrer Praxis einzuführen.

OM/OEP®-BERATUNG Die Oualitätsmanagementberaterinnen und -berater der KVH beraten Sie gerne auf Wunsch vor Ort in Ihrer Praxis zu folgenden Themen:

- QM-Grundlagen
- Grundelemente, Instrumente und Methoden
- QM-System QEP® (individuell)

Haben Sie Fragen rund um das Thema Anerkennung von Praxisnetzen? Das Team Bedarfsprüfung erreichen Sie unter bedarfsprüfung@kvhessen.de

Auszug aus der Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen:

- Abstimmung über die QM-Grundsätze und QM-Instrumente im Praxisnetz
- Benennung eines QM-verantwortlichen Arztes und nichtärztlichen Mitarbeiters für das **Praxisnetz**



Wie war das?

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

Wie oft müssen neu niedergelassene Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Berechnung zur monatlichen Abschlagszahlung einreichen, bevor diese festgesetzt wird?

Die Berechnung erfolgt bei Ärztinnen und Ärzten oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten jeweils monatlich für die folgenden Zeiträume:

- Ärztinnen und Ärzte: Meldung vom 01. bis zum 20. des jeweiligen Monats (Meldung erfolgt einen Monat)
- Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Meldung vom 01. bis zum 30/31. des jeweiligen Monats (Meldung erfolgt neun Monate)

Eine Festsetzung kann nach den angegebenen Zeiträumen erfolgen.

Für die Berechnung der Abschlagszahlung sind die folgenden Dokumente einzureichen:

- Meldeformular zur Abschlagszahlung
- die Fallzusammenstellung
- die aktuelle Leistungsübersicht (Gebührenordnungsnummer-Statistik)

Weitere Informationen finden Sie unter kvh.link/p22062

Kann Woodcast über den Sprechstundenbedarf bezogen werden?

Ja, der Bezug über den Sprechstundenbedarf ist entsprechend dem Punkt Gipsmaterialien und Zubehör möglich.

Woodcast ist ein ungiftiges, leicht formbares und nachformbares Material, das sich besonders gut für Gipsverbände eignet. Es wird aus reinem Holz und biologisch abbaubarem Kunststoff hergestellt und kann ohne Wasser oder Handschuhe verarbeitet werden

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

Heiß begehrte Seminare

Das neue Fortbildungsprogramm der KVH ist in den hessischen Praxen angekommen. Wer sich einen Platz bei den beliebten Veranstaltungen sichern möchte, meldet sich jetzt an: kvh.link/p22063.

> "Gerade für medizinisches Fachpersonal ist es wichtig, auf dem neuesten Stand zu bleiben. Deshalb unterstützen wir Mitgliedspraxen mit vergünstigten, teils kostenlosen Fortbildungen", so Frank Dastych, KVH-Vorstandsvorsitzender. "Für 2023 haben wir die Preise reduziert, um unsere Mitglieder in wirtschaftlich angespannten Zeiten finanziell zu entlasten."

NEU AUS 300: DEMENZ UND START-UP

"Bekannte und neue Referentinnen und Referenten versorgen Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Praxispersonal in Hessen mit nützlichem Wissen", sagt Evelyn Vollmer, Leiterin der für das Programm verantwortlichen Abteilung Qualitätsförderung. Ihr Kollege Patrick Zuber hat die rund 300 anstehenden Veranstaltungen geplant und dabei den demografischen Wandel ebenso im Blick wie die Bedürfnisse der Berufseinsteigerinnen und -einsteiger: "Neu sind Angebote zum Umgang mit älteren Patientinnen und Patienten, zur Demenz-Kommunikation mit Betroffenen und Angehörigen sowie ein Start-up-Grundlagentraining, das auch Wiedereinsteigern hilft."

PERSÖNLICH WEITERENTWICKELN

Die KVH unterscheidet sich mit ihrem Programm von anderen Anbietern: "Wir konzentrieren uns auf gesetzliche Anforderungen, die helfen, den Praxisalltag besser zu gestalten. Außerdem darauf, dass Mitglieder reibungslos mit ihrer KV zusammenarbeiten können", so Zuber. "Wir schauen aber auch über den Tellerrand hinaus, ermöglichen persönliche Weiterentwicklung durch diverse Softskills und legen besonderen Wert auf Service, machen also viel möglich – wie individuelle Inhalte oder Trainings zu für Praxen praktischen Zeiten." Weiterer Vorteil: Einige Seminare werden von Mitarbeitenden der KVH geleitet. So haben Mitglieder einen direkten Draht zu ihrer KVH



Klaus Hollmann, Referent Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, gibt 2023 wieder praxisnahe Workshops zu Arzneimittelverordnungen

SPEAK YOU ENGLISH?

In 13 Rubriken auf über 100 Seiten sollte jede und jeder etwas finden – von Praxisgründung, -übernahme und -betrieb über Verordnungen und Abrechnung sowie Qualitätsmanagement bis hin zu Patientenmanagement und Personalführung. Sogar Englischkurse für medizinisches Personal sind dabei. Jetzt anmelden und Fortbildungspunkte sichern auf kvh.link/p22063.

Fortbilden ist nicht nur Kür, sondern sogar Pflicht. Die KVH ist gezwungen, Mitglieder zu sanktionieren, wenn Fortbildungsnachweise fehlen, Informieren Sie sich auf kyh.link/p22064 und erfragen Sie Ihren Fortbildungszeitraum per E-Mail an fortbildung-info@kvhessen.de oder telefonisch unter 069 24741-7556.

SABINE GOTTHARDT

WÜNSCHE? MELDEN!

Wenn Ihnen am Fortbildungsprogramm der KVH etwas fehlt, schreiben Sie es an veranstaltung@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

069 24741-7333 Team Arznei-,

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) gm-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

Karl Matthias Roth, Petra Bendrich und Cornelia Kur

Kontakt zur Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Redaktion AufdenPUNKT.

Europa-Allee 90, 60486 Frankfurt am Main

069 24741-6988

aufdenpunkt@kvhessen.de

Hinweis

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

Wiebel und Partner GmbH, Frankfurt am Main

Judith Scherer (KV Hessen)

Objektleitung:

Karin Oettel, Wiebel und Partner GmbH, Frankfurt am Main

AC medienhaus GmbH, Ostring 13, 65205 Wiesbaden

Bildnachweis

Agaplesion Evangelisches Krankenhaus: S. 8; Petra Bendrich: S. 11; privat: S. 9, 10; Carolina Ramirez: S. 3, 7, 15; Judith Scherer: S. 9, 12, 30; varisano Kliniken des Main-Taunus-Kreises: S. 7

Adobe Stock: Titel: Gunnar Assmy; S. 4: bluedesign; S. 8: ylivdesign; S. 16: faithie; S. 19: Andrey Popov; S. 20: Fokussiert; S. 25: absent84; S. 27: ipopba

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 Dezember



Sie finden uns im Internet unter:

www.kvhessen.de/aufdenpunkt