

info.service – offizielle
Bekanntmachungen

HEFTMITTE

AUF DEN
PUNKT.

Notaufnahme

Blackbox
Krankenhausreform

SEITE 7

Digital verordnen

SEITE 19



Blackbox Krankenhausreform



AKTUELLES	
Podiumsdiskussion im Spätsommer: Alle blicken nach Berlin	4
Serie: Krankheitsbild im Detail Schlafstörungen	6
TITELTHEMA	
Blackbox Krankenhausreform	7
Warum wir eine Krankenhausreform brauchen	8
Konsequenz statt Planlosigkeit	10
Teuer und schlecht	12
GUT INFORMIERT	
Apps auf Rezept abrechnen	14
Digital verordnen	19
Wasserressourcen vor Arzneimitteln schützen	19
Alle Menschen gut und verlässlich informieren	20
QUALITÄT	
Dramatisch unterschätzt: Sepsis	22
VERANSTALTUNGEN	
Mehr Klimaschutz! Mehr Online-Seminare!	24
Noch wenige freie Plätze	26
PRAXISTIPPS	
Wie war das?	29
SERVICE	
Ihr Kontakt zu uns/ Impressum	31



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

Hamsterrad reloaded

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

die Quartalsabrechnung 1/23 war für viele von uns ein Desaster. Punkt! Der Wegfall der Neupatientenregelung, fehlende Coronavergütungen und noch manch andere Faktoren sind die Zutaten eines insgesamt völlig unzureichenden Honorarergebnisses. Wir haben in den letzten Monaten des alten Jahres immer wieder davor gewarnt, dass der Wegfall der Neupatientenregelung ein finanzieller Schlag ins Kontor sein würde – und leider hat sich genau dies bewahrheitet. Und es zeigt sich auch, dass extrabudgetäre Vergütungen im Prinzip durch nichts zu ersetzen sind, schon gar nicht durch eine Leistungsausweitung innerhalb der begrenzten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

In einer eh angesichts der finanziellen Lage sehr, sehr angespannten Situation bringt das desaströse Honorarergebnis nun möglicherweise das Fass zum Überlaufen. Denn trotz Protesten im Frühjahr, trotz des 18. Augusts (#PraxenKollaps), an dem aus Berlin ein starkes Zeichen an den Bundesgesundheitsminister gesandt wurde, konnte man das Gefühl haben, dass in den Praxen ja doch alles irgendwie weiterläuft. Und nicht nur weiterläuft, sondern auf Hochtouren läuft.

An dieser Stelle sollten wir uns sehr kritisch hinterfragen: Ja, unsere Patientinnen und Patienten brauchen uns. Und wir wollen ihnen helfen. Aber wir sollten nicht mehr akzeptieren, dass der Staat diese Hilfe bei uns quasi zum Nulltarif einkauft. Dagegen müssen wir uns endlich wehren! Das „Hamsterrad“ anzuwerfen und zu hoffen, durch eine Mengenaus-



weitung ließen sich extrabudgetäre Honorarverluste kompensieren, ist ein Irrweg. Wenn das Gesundheitssystem nicht jeden Fall ausreichend finanziert, sollten wir ernstlich überlegen, endlich die Zahl der Fälle dem zur Verfügung stehenden Honorar anzupassen. Vielleicht bringt das die Politik zur Vernunft.

Mit besten kollegialen Grüßen,
Ihre

Frank Dastych

Vorstandsvorsitzender

Armin Beck

stellv. Vorstandsvorsitzender

Vor vollen Stuhlreihen diskutierten am 6. September 2023 in Frankfurt: (v. l.) Kathrin Anders (GRÜNE), Daniela Sommer (SPD), Volker Richter (AfD), Christiane Böhm (LINKE), Yanki Pürsün (FDP), Ralf-Norbert Bartelt (CDU)



Podiumsdiskussion im Spätsommer: Alle blicken nach Berlin

Am 6. September 2023 hatte die KVH ihre Mitglieder und die hessischen sozial- und gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher aller Parteien anlässlich der hessischen Landtagswahl zu einer Podiumsdiskussion eingeladen. Trotz einer engagierten Diskussion waren konkrete Lösungen seitens der Politik nicht in Sicht.

„Das Wetter hat uns keinen Strich durch die Rechnung gemacht: Ich freue mich, dass Sie alle unserer Einladung gefolgt sind.“ Mit diesen Worten begrüßte der Vorstandsvorsitzende Frank Dastych an einem spätsommerlichen Mittwochnachmittag rund 110 Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Mitarbeitende der KVH. Unter dem Titel „Wir sind dann mal weg: Die Boomer gehen – und keine(r) kommt nach“ hatte die KVH die sozial- und gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher von SPD, Die Grünen, CDU, FDP, Die Linke und AfD zu einer Podiumsdiskussion rund um die gesundheitspolitischen Pläne der Parteien für die kommende Legislatur eingeladen. Und der Einladung waren so viele Interessierte gefolgt, dass es vor Beginn der Veranstaltung noch zusätzliche Stühle brauchte.

ALLGEMEINPLÄTZE STATT LÖSUNGEN

Die Erkenntnis des Nachmittags dürfte für viele Teilnehmende indes ernüchternd gewesen sein. Auf die Frage, was die auf dem Podium sitzenden Sprecherinnen und Sprecher beziehungsweise ihre Parteien in den vergangenen Jahren für die ambulante Versorgung in Hessen getan haben, blieben die Antworten vage. Während Ralf-Norbert Bartelt (CDU) auf die Landarztquote und die Umwandlung von Teilzeit- in Vollzeitstudienplätze verwies, berichtete Yanki Pürsün (FDP), man habe den Sozialminister angetrieben, sich stärker um Gesundheitspolitik zu kümmern, und Volker Richter (AfD) konstatierte, für seine Partei sei es schwer gewesen, Gesprächspartner zu finden. Daniela Sommer (SPD) betonte, wie wichtig es sei, dass attraktive Bedingungen gerade auf dem Land herrschen müssten, damit Ärztinnen

und Ärzte sich niederlassen. Und Christiane Böhm (LINKE) sprach von einem aus ihrer Sicht notwendigen Gesundheitsplan für Hessen.

In Sachen Vergütung verwiesen die Sprecherinnen und Sprecher der Parteien nach Berlin. „Es ist keine Landesentscheidung, wie das mit der Vergütung läuft. Wir können da von unserer Seite aus nichts regeln“, sagte etwa Kathrin Anders (GRÜNE).

IST ES SCHON ZU SPÄT?

Aus Sicht einer anwesenden niedergelassenen Hausärztin besteht nicht nur bei der Vergütung dringender Handlungsbedarf. Sie formulierte drastischer: „Das Gesundheitssystem ist zusammengebrochen. Da helfen Vorschläge, wie wir das Ganze attraktiv halten können für junge Menschen, gar nichts.“ Von der Politik wünschte sie sich das Bekenntnis, dass

auch Patientinnen und Patienten etwas zugemutet werden muss – unendlich viele Leistungen dürfe es nicht geben.

Heike Bökenkötter, Mitglied der Chefredaktion der Ärzte Zeitung, hatte durch die teils hitzige Diskussion geführt und musste sie mit Blick auf die Uhr nach den angesetzten zwei Stunden beenden. „Am 8. Oktober bei der Landtagswahl sind alle nicht nur Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, sondern auch Wähler. Sie können aktiv mitgestalten, wie unsere Zukunft aussehen könnte“, sagte Armin Beck.

Ein Mitschnitt der Veranstaltung ist zu finden unter kvh.link/p23134.

GESCHE BROCK



„Das Herz der KVH schlägt nicht in Frankfurt, sondern in den Praxen“, sagte Frank Dastych zur Begrüßung. Umso wichtiger sei es, über die Zukunftsvorstellungen der Parteien zu diskutieren.



„Entscheiden Sie sich am 8. Oktober für die Zukunft der Ambulanten Versorgung“, sagte Armin Beck als Schlusswort.



Die Redebeiträge aus den Reihen der Mitglieder waren zahlreich und teils sehr emotional

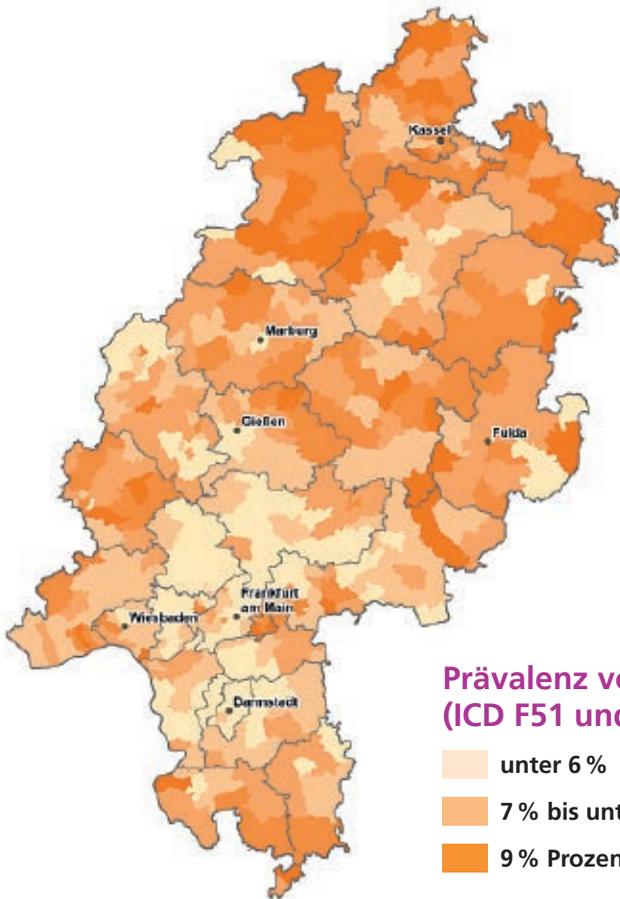


Während die Sprecherinnen und Sprecher auf dem Podium in Sachen Vergütung gern nach Berlin verwiesen, wollten die Gäste genau darüber sprechen

SERIE: KRANKHEITSBILD IM DETAIL

Schlafstörungen

Bei fast **420.000 Hessinnen und Hessen** wurde in 2022 eine gesicherte Schlafstörung (ICD F51.-/G47.-) diagnostiziert. In der Betroffenheit gibt es nur leichte Unterschiede zwischen Frauen (52 %) und Männern (48 %). Die **Hälfte der Betroffenen ist 60 Jahre oder älter**.



Aufteilung der Betroffenenzahlen nach Art der Schlafstörungen: G47.- versus F51.-

- 82 %** nur G47.- (organische Schlafstörung)
- 13 %** nur F51.- (nichtorganische/psychische Schlafstörung)
- 5 %** G47.- und F51.- (beide Diagnosen)

Prävalenz von Schlafstörungen (ICD F51 und G47.- G)

- unter 6 %
- 6 % bis unter 7 %
- 7 % bis unter 8 %
- 8 % bis unter 9 %
- 9 % Prozent und mehr

Digest aus dem Pschyrembel

Nach dem international anerkannten Klassifikationssystem für Schlafstörungen (International Classification of Sleep Disorders, ICSD) der American Academy of Sleep Medicine lassen sich sechs Hauptkategorien von Schlafstörungen unterscheiden: Insomnien, schlafbezogene Atmungsstörungen, Hypersomnien, zirkadiane Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen, Parasomnien sowie schlafbezogene Bewegungsstörungen.



Blackbox

Krankenhausreform

Dass eine Reform der Kliniklandschaft in Deutschland überfällig ist, ist keine Frage mehr. Diese Mammutaufgabe liegt in der Verantwortung von Gesundheitsminister Karl Lauterbach. Bund und Länder haben sich am 10. Juli 2023 auf die Eckpunkte für die Krankenhausreform geeinigt. Geplant war, auf Grundlage des Eckpunktepapiers während der parlamentarischen Sommerpause einen Referentenentwurf für ein Gesetz zur Krankenhausreform zu erarbeiten. Dabei stehen drei zentrale Ziele im Fokus: Entökonomisierung durch Vorgehenspauschalen, Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität sowie Entbürokratisierung des Systems. Darüber hinaus ist die Gewährleistung der Versorgungssicherheit (Daseinsvorsorge) ein zentrales Anliegen. Wie das gelingen soll, ist für viele Expertinnen und Experten ein Buch mit sieben Siegeln, denn die Reaktionen auf das Eckpunktepapier waren verhalten.

Bis zum Redaktionsschluss von AufdenPUNKT hat das Ministerium leider nichts vorgelegt. Was am 13. September 2023 im Bundeskabinett beschlossen worden ist, ist eine Formulierungshilfe der Bundesregierung zum Entwurf eines

„Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz“ (Krankenhaustransparenzgesetz). Damit wird eine Grundlage geschaffen für die Veröffentlichung eines interaktiven Krankenhaus-Atlas im Internet, der übersichtlich darstellen soll, welche Klinik welche Leistungen mit welcher Qualität anbietet. Das BMG plant die Veröffentlichung danach zum 1. April 2024. Die Länder haben sich aus diesem Prozess ausgeklinkt.

So haben wir Prof. Dr. med. Reinhard Busse (siehe Seite 8) und die AOK Hessen (siehe Seite 10) gebeten, uns eine Einschätzung zu geben. Aus Sicht der KVH wäre es wichtig, dass das zukünftige Gesetz für eine Stärkung der Ambulantisierung sorgt, dass regionale Aspekte berücksichtigt werden können, dass es weniger Bürokratie gibt und dass es vor allen Dingen eine sichere Finanzierung gibt, damit in beiden Sektoren eine hohe Vorsorge- und Versorgungsqualität gewährleistet werden kann. Lesen Sie dazu den Standpunkt der beiden Vorstände Frank Dastych und Armin Beck (Seite 12).

PETRA BENDRICH

GASTBEITRAG VON PROF. DR. MED. REINHARD BUSSE, MPH FFPH

Warum wir eine Krankenhausreform brauchen, wie sie aussehen sollte – und was passieren wird

Krankenhausversorgung in Deutschland heißt: viele kleine und wenig spezialisierte Krankenhäuser, viele Betten (ca. 50 Prozent mehr als im EU-Durchschnitt), viele stationäre Fälle (auch ca. 50 Prozent mehr) und dementsprechend ein hoher Personalbedarf.

Obwohl pro Kopf der Bevölkerung mehr Gesundheitspersonal als in den meisten Nachbarländern existiert, ist in Deutschland insbesondere das Patienten-Pflegepersonal-Verhältnis pro stationärem Fall oder belegtem Bett deutlich niedriger.

Auch bestehen keine einheitlichen Definitionen von Versorgungsstufen und kaum Strukturvoraussetzungen, das heißt, welches Krankenhaus welche Leistungen erbringen darf (und welche nicht) – trotz der seit 2018 bestehenden Notfallstufen und mit wenigen Ausnahmen aufgrund von Mindestmengen. So behandeln über 1.000 Krankenhäuser Patienten mit transmuralem Herzinfarkt oder mit

Schlaganfall; davon hat aber nur rund die Hälfte einen Linksherzkatheter beziehungsweise eine Stroke Unit. Und fast 50 Prozent aller Krebspatienten werden außerhalb von Krebszentren behandelt; beim Pankreaskarzinom sind es sogar 70 Prozent.

Die Situation ist problematisch, weil sie zu nachweislich schlechteren Behandlungsergebnissen führt: Das WiZen-Projekt konnte zeigen, dass die Sterblichkeit von Krebspatienten, die nicht in Krebszentren behandelt werden, höher als bei Behandlung in Krebszentren ist; Gleiches gilt für Krankenhäuser ohne Stroke Unit im Vergleich zu solchen mit Stroke Unit; und in Deutschland versterben mit 8,3 Prozent

ZUR PERSON

Reinhard Busse ist Professor für Management im Gesundheitswesen an der Fakultät Wirtschaft und Management der Technischen Universität Berlin. Er ist gleichzeitig Co-Director des European Observatory on Health Systems and Policies und Fakultätsmitglied der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Reinhard Busse ist Mitglied der Reformkommission Krankenhaus.



der stationär behandelten Herzinfarktpatienten deutlich mehr als etwa in den Niederlanden mit 2,9 Prozent oder in Schweden mit 3,5 Prozent.

Ein weiterer Faktor ist das Geld: Obwohl wir mit 3,4 Prozent des BIP mehr für die stationäre Versorgung ausgeben als fast alle Nachbarländer, machen die meisten Krankenhäuser Defizite. Dies liegt insbesondere an den gegenüber 2019 um rund 15 Prozent gesunkenen Patientenzahlen. Rein rechnerisch: Würden von den 1.700 Standorten die 850 kleineren schließen, dann hätten die anderen 850 wieder das Patientenvolumen von vor der Pandemie. Das Problem ist also nicht fehlendes Geld, sondern, dass die Größe des Sektors und der Bedarf der Patienten nicht mehr zusammenpassen.

Der im Dezember 2022 vorgelegte Vorschlag der Reformkommission zielte darauf ab, diese Probleme zu reduzieren oder gar zu beseitigen, also die nicht immer überzeugende Behandlungsqualität, die mangelnden strukturellen Voraussetzungen, den erheblichen Mengenanreiz mit der daraus resultierenden Übertherapie, die damit verbundenen Personalprobleme und nicht zuletzt die Kosten. Im Kern war der Vorschlag eigentlich banal: Krankenhäuser und ihre Leistungen werden einheitlich kategorisiert – und jedes Krankenhaus darf nur noch die Leistungen erbringen und vergütet bekommen, für die es personell und technisch ausgestattet ist. Im Gegenzug wird die Vergütung so umgestellt, dass Krankenhäuser ihre als bedarfsgerecht und qualitativ angemessenen Leistungen auch wirtschaftlich erbringen können, ohne nur auf die Fallmenge zu schießen.

Zur Verbesserung der Qualität sollten Krankenhäuser in bundeseinheitlich definierte Krankenhaus-Versorgungsstufen (Level) eingeteilt werden, die auf den derzeitigen Notfallstufen aufsetzen. Um die Mindestqualität auch auf Ebene der bisher kaum nach Leistungsspektrum definierten Fachabteilungen sicherstellen zu können, wurde die Einführung eines Systems von etwa 100 Leistungsgruppen empfohlen, für die jeweils spezifische Anforderungen gelten, wenn die Krankenhäuser diese Leistungen erbringen möchten (beziehungsweise sollen): Behandlung von Herzinfarkten nur bei einem Linksherzkatheter, Schlaganfälle nur mit Stroke Unit – und Krebs, nur wenn ein entsprechendes Zentrum zertifiziert ist.

INFOBOX

WiZen-Projekt: Bessere Überlebenschance bei Krebs- behandlung in zertifizierten Zentren

Bei dem WiZen-Projekt handelt es sich um das Innovationsfonds-Projekt „Wirksamkeit der Versorgung in onkologischen Zentren“ (WiZen) – gemeinsam durchgeführt vom AOK-Bundesverband, von der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren und dem Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung der TU Dresden. In einer groß angelegten Studie wurden Daten von Patientinnen und Patienten untersucht: Wissenschaftlich konnte 2022 bei Vorstellung der Studienergebnisse die Hypothese gestützt werden, dass die Behandlung in zertifizierten onkologischen Zentren die Überlebenschance von Krebspatientinnen und Krebspatienten erhöht. „Damit wird die Arbeit der Deutschen Krebsgesellschaft bestätigt“, sagt PD Dr. Simone Wesselmann, DKG-Bereichsleitung Zertifizierung. Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) erstellt die Anforderungen für die Zertifizierung von onkologischen Zentren, in denen alle für die jeweilige Tumorerkrankung relevanten Fachdisziplinen zusammenarbeiten, berufs- und sektorenübergreifend. Im Rahmen der Zertifizierung müssen alle Partner eines Zentrums jährlich nachweisen, dass sie quantitative und qualitative Mindestvorgaben beziehungsweise Qualitätsindikatoren erfüllen.

PM DKG



Obwohl der Vorschlag also zu einer deutlichen Verbesserung der Patientenversorgung bei gleichzeitig rationalerer Nutzung der Personalressource führen würde, führte die Diskussion mit den Ländern zu einem deutlich abgeschwächten Kompromiss – ohne Leistungsstufen und mit deutlich weniger Leistungsgruppen, sodass deren Strukturvoraussetzungen weniger spezifisch sein können. Damit zeichnet sich ab, dass dem ungesteuerten Umbau der Krankenhauslandschaft doch eine größere Rolle als vorgeschlagen zukommen wird.

PROF. REINHARD BUSSE



Reform



Stillstand

Eine aktuelle repräsentative Befragung der AOK Hessen hat ergeben, dass für 64 Prozent aller Hessinnen und Hessen die Behandlungsqualität wichtiger ist als die Entfernung zu einer Klinik

GASTBEITRAG VON JOACHIM HENKEL, AOK HESSEN

Konsequenz statt Planlosigkeit

Die Krankenhausreform kann einen kalten Strukturwandel verhindern und etliche Häuser finanziell stabilisieren. Aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten gilt es, konsequent die Qualität der medizinischen Versorgung zu stärken und gemeinsam die Modernisierung und Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen anzugehen.

Es besteht kein Zweifel: Ohne eine Krankenhausreform gibt es einen kalten Strukturwandel und es fehlt die Zukunftsperspektive für eine qualitativ hochwertige Versorgungslandschaft auch in Hessen. Aktuell erodiert die wirtschaftliche Grundlage der Kliniken zusehends. Fehlendes Personal, geringe Fallzahlen und eine unzureichende Investitionsfinanzierung zeigen deutlich, dass in den Strukturen von heute die Anforderungen von morgen nicht mehr erfüllt werden können. Es besteht aber auch

eine Chance darin, dass einzelne, eher kleinere Häuser und Doppelstrukturen auf den Prüfstand kommen und die Versorgung bedarfsorientiert ausgerichtet wird. Die wichtigsten Stellhebel dafür sind die Einführung der Leistungsgruppen und eine fallunabhängige Vorhaltefinanzierung, die die Behandlungsqualität honoriert und den Kostendruck auf die Kliniken verringert. Wenn zukünftig noch die Vorgaben zu den Mindestmengen ausgebaut werden, könnte ein Qualitätsschub im Interesse aller

Beteiligten gelingen. Beim Hessischen Gesundheitsforum am 1. Juni in Frankfurt war die Notwendigkeit einer solchen Reform jedenfalls unbestritten, sofern sie richtig umgesetzt wird.

QUALITÄT UND ERREICHBARKEIT

Eine aktuelle repräsentative Befragung der AOK Hessen hat ergeben, dass für 64 Prozent aller Hessinnen und Hessen die Behandlungsqualität wichtiger ist als die Entfernung zu einer Klinik. 43 Prozent würden sogar mehr als eine Stunde von ihrem Wohnort zu einem Krankenhaus fahren. Diese Ergebnisse zeigen: Die Bevölkerung hat begriffen, dass ein Krankenhaus um die Ecke nicht zwangsläufig immer die beste Wahl sein muss. Gelegenheitsversorgung bürgt nicht für gute Ergebnisse. Allerdings brauchen wir in der Peripherie unbedingt niedrigschwellige stationäre Angebote zur Grund- und Notfallversorgung. Diese Kliniken sollten in integrierte ambulant-stationäre Versorgungseinrichtungen umgewandelt werden. In Hessen haben ländliche Standorte in Regionen mit geringer Versorgungsdichte sogar das Potenzial, zu Kliniken der Regel- und Schwerpunktversorgung ausgebaut zu werden.

AMBULANT VOR STATIONÄR

Für Krankenhäuser, die Leistungen bündeln, sich spezialisieren, in ambulant-stationäre Einrichtungen umwandeln oder Betriebsteile aufgeben, sind zunächst Investitionen in eine effizientere Infrastruk-

tur erforderlich. Bund und Länder müssen die Mittel hierfür gemeinsam bereitstellen. Insofern: Billiger wird es nicht. Das Geld wird vielmehr sinnvoller und zielgerichtet eingesetzt. Gleichzeitig muss die ambulante Versorgung gestärkt werden. Warum werden beispielsweise so viele Leistenbruch-OPs noch vollstationär erbracht? Laut einer OECD-Studie sind das 99,7 Prozent bei uns, aber nur 13,4 Prozent in Dänemark und 32 Prozent in Frankreich. Der AOP-Katalog könnte erheblich ausgeweitet werden. Und da die Grenzen zwischen den Sektoren zunehmend durchlässiger werden, ist eine übergreifende Planung und digitale Vernetzung mit Beteiligung der KV Hessen und der Krankenkassen zwingend erforderlich. Denn bereits heute sind einige hessische Regionen von Unterversorgung bedroht.

CHANCE FÜR HESSEN

Hessen hat die Chance, seine Gesundheitsversorgung zukunftsfähig aufzustellen. Ein einfaches „Weiter so“ darf es nicht geben. Die AOK hofft auf eine zügige und umfassende Umsetzung der Reformvorschläge und darauf, dass wesentliche Inhalte nicht verwässert werden. Mit einer kombinierten Struktur- und Finanzierungsreform für das Krankenhauswesen lassen sich Synergieeffekte und Qualitätsverbesserungen erreichen, die auch über den stationären Sektor hinauswirken. Für eine erfolgreiche Umsetzung der Krankenhausreform werden dann alle politischen Entscheidungsebenen – Bund, Länder und Kommunen – parteiübergreifend einzubinden sein. Die AOK Hessen ist bereit, sich in diesen Reformprozess aktiv einzubringen, um die regionale Versorgung zu gestalten und langfristig zu sichern.

JOACHIM HENKEL



ZUR PERSON

Joachim Henkel ist bei der AOK Hessen für Krankenhäuser, Rettungsdienst und Fahrkosten sowie Heilmittel verantwortlich.

Wo soll das enden?

Teuer und schlecht

Ein Standpunkt zur Reform der Kliniken in Deutschland: Mit kritischem Blick schauen die Vorstandsvorsitzenden Frank Dastych und Armin Beck auf das, was bisher über die Krankenhausreform bekannt ist.

Es könnte alles so einfach sein. Im Kurzbefund müsste es schlicht heißen: viel zu teuer und zu schlecht, in Teilen gesundheitsgefährdend. Sie ahnen es längst, liebe Leserinnen und Leser, es geht um die Krankenhäuser in Deutschland. Und um die Reform der aus diesen Krankenhäusern geformten Landschaft. Der amtierende Bundesgesundheitsminister hatte nichts anderes als eine „Jahrhundertreform“ angekündigt, als er nach dem Ende der Pandemie das Thema anging. Schon die Zusammensetzung der Expertenkommission ließ aber wenig Gutes erahnen, denn – Überraschung, Überraschung – die Stimme der ambulanten Versorgung fand sich im Line-up von Karl Lauterbach leider nicht. „Absichtlich vergessen“, muss man hier wohl sagen. Dass Karl Lauterbach ein großer „Freund“ der Kliniken und Ex-(?)-Lobbyist der Krankenhauskonzerne und einer krankenzentrierten Versorgung ist, sollte mittlerweile auch den Naivsten unter uns aufgefallen sein. Trotzdem musste man diesem Kranken-

hausminister immerhin attestieren, mit den ersten Reformideen seiner Expertenkommission eine Diskussion rund um die Qualität der Versorgung in den Krankenhäusern angestoßen zu haben. Vielleicht sogar unabsichtlich?

Denn diese ist, wir wiederholen uns hier bewusst, an vielen Stellen indiskutabel. Ob beim Krebs, bei der Behandlung von Schlaganfällen oder Herzinfarkten: Überall sind die deutschen Zahlen deutlich schlechter als die im vergleichbaren europäischen Ausland. Fast erinnert das an unser Schulsystem mit der zweithöchsten Rate an Schulabbrechern nach Rumänien. Und das zu ungeschlagen hohen Kosten. Diese unattraktive Mixtur brachte sogar den Freund der Kliniken in Bewegung – und stürzte die Krankenhäuser und ihre Lobby in helle Aufregung. Nach der Qualität schauen? Die Kosten im Blick haben? Wo kämen wir denn da hin? Und so mobilisierten sie rasch die Landes- und Kommunalpolitiker

und herauskam: nichts, eine Nullnummer oder eine Farce, je nachdem, wie Sie wollen. Muss doch auch nicht. Denn jede Klinik in Deutschland bescheinigt sich doch selbst stets exzellente Qualität. Alles ist also top.

Und Zweifler sind sofort und mit allen Mitteln zu diskreditieren. Denn über schlechte Qualität in deutschen Kliniken darf nicht geredet werden. Und je kleiner das Haus, desto besser die Qualität. Wir erleben ja täglich den Zusammenbruch der mitteleuropäischen Gesundheitsversorgung, wenn einmal die Schließung eines 80-Betten-Hauses mit einer Belegung von 35 Prozent droht. Kerzen, Glockenläuten, Prozessionen und Demonstrationen, Petitionen, Bürgerinitiativen, ...

Doch fragen Sie mal die Landräte, die Kreisbeigeordneten oder die Bürgermeister, wie sie es denn selber mit „ihren“ Krankenhäusern halten und warum dort die sogenannte Lokalprominenz und ihre Familien so selten gesehen werden?

Am Ende bleibt von der Jahrhundertreform voraussichtlich nur die Reform der Finanzierung über die neuen Vorhaltepauschalen übrig. Denn niemand glaubt doch, dass die jetzt im Kabinett besprochene neue Qualitätsplattform für Krankenhäuser nicht auch noch durch Bayern oder NRW zu Fall gebracht wird.

Weil aber das Geld natürlich nie reicht, schreit die Deutsche Krankenhausgesellschaft nun schon wieder nach noch mehr Geld. Dieses Mal halt für die Heizungen. Gibt es bestimmt auch noch. Denn auch wenn in Deutschland vieles nicht mehr läuft, ist darauf doch Verlass. Wenn die DKG auf den Knopf drückt, dann springen die Gesundheitspolitiker aus der Box. Mal als Koch, mal als Kellner, mal als Küchenhilfe. Liegt das womöglich daran, dass es in Deutschland eine hyperpathologische Krankenhausobsession gibt?

Bis es auf diese rhetorische Frage eine Antwort gibt, geben wir am besten unseren Patienten eine dringende Empfehlung, vor allem den herzkranken Menschen. Macht Urlaub in Dänemark, wo die Krankenhauslandschaft vor einigen Jahren grundlegend reformiert wurde: Und es hat sich gelohnt! Denn die dänische Krankenhausreform führte exakt zu dem, was wir dringend auch in Deutschland brauchen. Bessere Behandlungsqualität in allen dann noch übrigen Krankenhäusern bei geringeren Kosten. Und eine viel bessere Verteilung der ärztlichen und pflegerischen Ressourcen zwischen ambulant und stationär. Und sie wäre in Deutschland mit seiner starken ambulanten Versorgung auch noch einfacher umzusetzen. Nur dafür fehlen in Deutschland der Mut und die Gesundheitspolitiker. ■



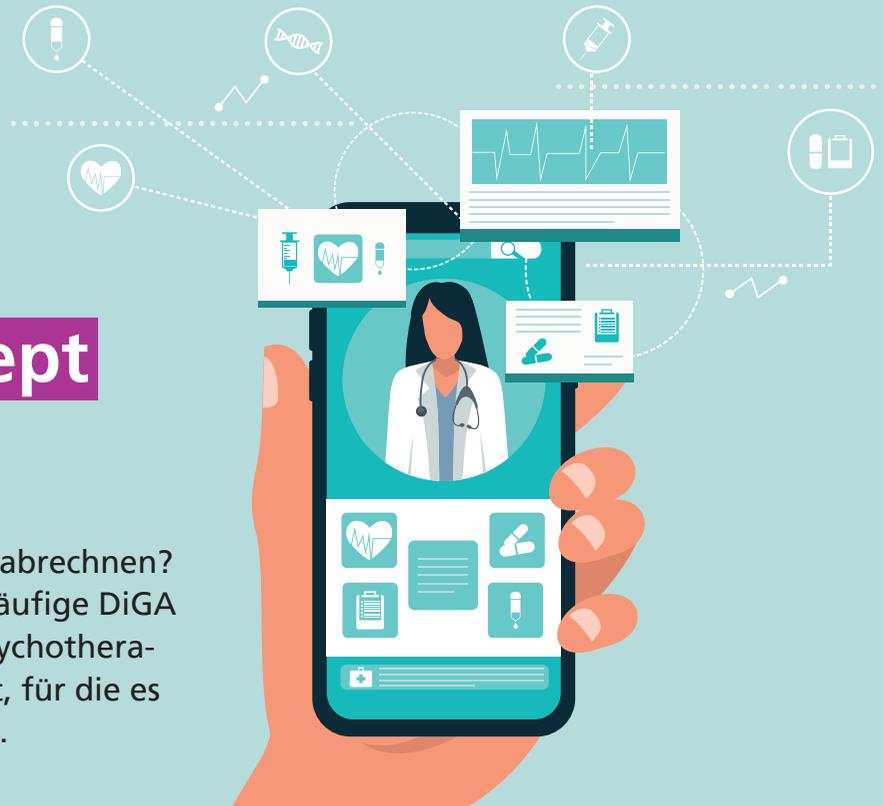
Armin Beck



Frank Dastych

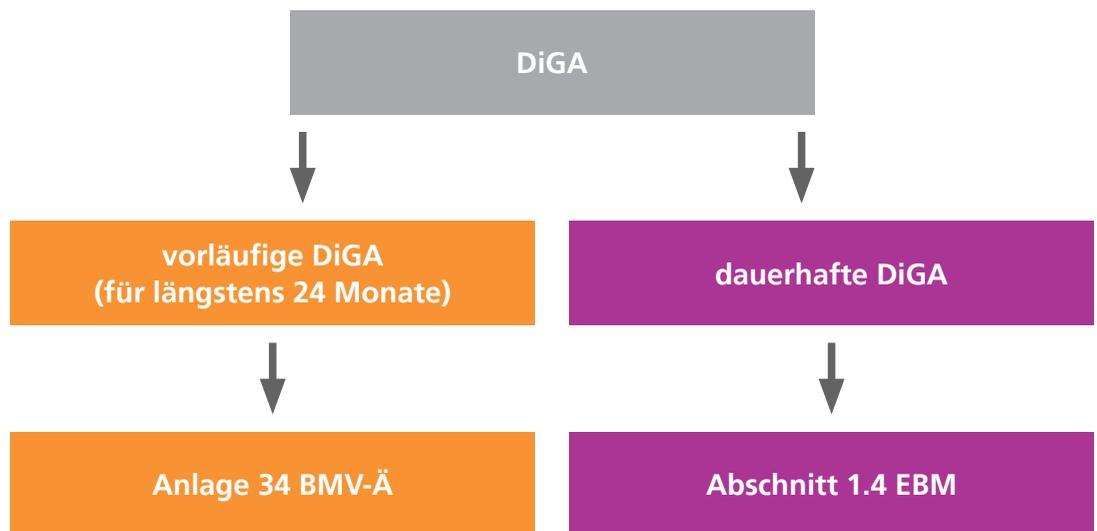
Apps auf Rezept abrechnen

Vorläufig oder dauerhaft – was abrechnen? Für einige dauerhafte oder vorläufige DiGA hat das BfArM ärztliche oder psychotherapeutische Tätigkeiten festgelegt, für die es eine zusätzliche Vergütung gibt.



Welche Leistung Praxen bei DiGA-Verordnungen abrechnen können, richtet sich in der Regel danach, ob die DiGA als „dauerhaft“ oder „vorläufig“ im DiGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auf-

geführt wird. Eine dauerhafte Aufnahme erfolgt, wenn der Hersteller einen positiven Versorgungseffekt nachweisen konnte. Eine DiGA kann aber auch vorläufig (für längstens 24 Monate) aufgenommen werden.



Für dauerhafte DiGA können Praxen je nach DiGA GOP aus dem Abschnitt 1.4 des EBM ansetzen.

Wichtig: Die Patientengruppen, die sie mittels der jeweiligen DiGA versorgen können, sind in den Nutzungsbestimmungen der jeweiligen DiGA angegeben.

Für bestimmte vorläufige DiGA (Liste abrechnungsfähiger DiGA weiter unten) können sie die Pauschale 86700 aus dem Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) Anlage 34 abrechnen.

Leistungen überblicken			
GOP	Kurzbeschreibung		Bewertung
86700	Pauschale für Leistungen im Zusammenhang mit der Anwendung einer vorläufigen DiGA gemäß Anhang 1 Absatz 1 Anlage 34 BMV-Ä für folgende DiGA: <ul style="list-style-type: none"> ■ elona therapy Depression ■ Mawendo ■ Oviva Direkt für Adipositas ■ companion patella ■ Pro Herz (ab 1. August 2023 abrechenbar) 	einmal im Behandlungsfall und höchstens zweimal im Krankheitsfall	7,12 Euro
01471	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA „somnia“	einmal im Behandlungsfall	7,35 Euro* (64 Punkte)
01472	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA „Vivira“	einmal im Behandlungsfall und höchstens zweimal im Krankheitsfall	7,35 Euro* (64 Punkte)
01473	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA „zanadio“	einmal im Behandlungsfall und höchstens zweimal im Krankheitsfall	7,35 Euro* (64 Punkte)
01474	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA „Invirto“	je dokumentierte Indikation einmal im Krankheitsfall	7,35 Euro* (64 Punkte)

* nach bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2023 (11,4915 ct)

VORLÄUFIGE DIGA:

PAUSCHALE 86700 ABRECHNEN

Für die Verlaufskontrolle und Auswertung bestimmter vorläufig ins DiGA-Verzeichnis aufgenommenener DiGA können Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Pauschale 86700 abrechnen. Das regelt Anlage 34 des BMV-Ä. Die Pauschale 86700 können sie derzeit für folgende DiGA abrechnen:

- elona therapy Depression
- Mawendo
- Oviva Direkt für Adipositas
- companion patella
- ProHerz (seit dem 01.08.2023 abrechenbar)



Seit dem 21. April 2023 können sie die Verlaufskontrolle der DiGA „Cankado Pro-React Onco“ nicht mehr nach der Pauschale 86700 abrechnen, da die DiGA aus dem DiGA-Verzeichnis des BfArM gestrichen wurde.

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

Seit dem 1. August 2023 können neu alle Ärztinnen und Ärzte mit der Genehmigung Schmerztherapie die Pauschale 86700 abrechnen. Alle Informationen zur Genehmigung finden Sie unter [kvh.link/p23135](https://www.kvh.at/link/p23135).

Folgende Fachgruppen können derzeit 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
- seit dem 1. August 2023: Ärztinnen und Ärzte mit einer Genehmigung der KVH zur Schmerztherapie

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

DIGA „SOMNIO“ ABRECHNEN

Für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der dauerhaft aufgenommenen DiGA „somnio“ können Ärztinnen, Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die GOP 01471 abrechnen. Die Webanwendung „somnio“ dient zur Behandlung von Ein- und Durchschlafstörungen.

BLICK INS DIGA-VERZEICHNIS DES BFARM

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) listet Stand Mitte August 2023 54 Digitale Gesundheitsanwendungen im DiGA-Verzeichnis, jeweils 24 davon sind dauerhaft und vorläufig ins Verzeichnis aufgenommen, sechs DiGAs wurden bereits wieder gestrichen.

■ ABRECHNUNG

EBM aktuell

- 2 Bundesmantelvertrag – Ärzte Anlage 34 geändert
- 3 EBM-Änderungen seit 1. Oktober 2023

■ SONSTIGES

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

- 4 Infos für die Weihnachtsfeiertage und die Tage zwischen den Jahren 2023 und 2024
- ### Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)
- 6 Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

EBM AKTUELL

Bundesmantelvertrag – Ärzte Anlage 34 geändert

Seit dem 01.08.2023 können neu alle Ärztinnen und Ärzte mit der Genehmigung Schmerztherapie die Pauschale 86700 für die Verlaufskontrolle und Auswertung von bestimmten vorläufigen Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) abrechnen.

Alle Informationen zur Genehmigung Schmerztherapie finden Sie unter [kvh.link/p23129](https://www.kvh.at/link/p23129)

Zudem können Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten neu für die DiGA „ProHerz“ die Pauschale 86700 abrechnen. „ProHerz“ ist ein Therapiebegleiter für Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz zur Unterstützung im Selbstmanagement und als Frühwarnsystem zum eigenen Erkennen von Veränderungen der Erkrankung.

Die Pauschale 86700 können sie derzeit für folgende DiGA abrechnen:

- elona therapy Depression
- Mawendo
- Oviva Direkt für Adipositas
- companion patella
- ProHerz (seit dem 01.08.2023 abrechenbar)

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

Die Verlaufskontrolle für die DiGA „Cankado Pro-React Onco“ ist dagegen seit dem 21.04.2023 nicht mehr abrechenbar. Die DiGA wurde aus dem DiGA-Verzeichnis gestrichen, da für sie kein positiver Versorgungseffekt nachgewiesen werden konnte. Die Anlage 34 zum Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) wurde entsprechend geändert.

Alle weiteren Informationen rund um die Abrechnung von DiGA finden Sie im Mantelteil dieser Ausgabe ab Seite 14.

EBM-Änderungen seit 1. Oktober 2023

ADERLASS: GASTROENTEROLOGIE KANN GOP 13505 ABRECHNEN

Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie können für den Aderlass seit dem 01.10.2023 die GOP 13505 aus dem Unterabschnitt 13.3.4 (Hämato-/Onkologische GOP) des EBM abrechnen.

Sie können die GOP 13505 bei Patientinnen und Patienten mit einer Hämochromatose (ICD-10-GM: E83.1) oder einer Polycythaemia vera (ICD-10-GM: D45) zusätzlich zur Grundpauschale ansetzen.

Hierzu erfolgt die Änderung der ersten Anmerkung zur GOP 13505 und die Aufnahme einer zweiten Bestimmung zum Unterabschnitt 13.3.4.

Die GOP 13505 ist 18,96 Euro wert (165 Punkte); bundeseinheitlicher Punktwert 2023 11,4915 Cent.

Davor konnten nur Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie die Aderlasstherapie als Einzelleistung mit der GOP 13505 abrechnen. Für alle anderen Fachgruppen ist die Therapie Bestandteil der Versicherten- und Grundpauschalen und nicht gesondert berechnungsfähig.

Die gastroenterologische Grundpauschale für Versicherte ab dem 60. Lebensjahr (GOP 13392) wird im Zusammenhang mit der Änderung um einen Punkt auf 176 Punkte abgesenkt.

EBM-FR

PRAXISTIPP

Zu allen EBM-Änderungen finden Sie aktuelle und weiterführende Informationen unter [kvh.link/p23130](https://www.kvh.at/link/p23130)

Reinschauen lohnt sich!

ÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST (ÄBD)

Infos für die Weihnachtsfeiertage und die Tage zwischen den Jahren 2023 und 2024

In unserem Mitglieder magazin Nr. 03/2022 hatten wir bereits die Brückentage zum Jahresende vom 27.12. bis 29.12.2023 bekannt gegeben.

Somit stellt der Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD) in diesem Jahr an Weihnachten von Freitag, 22.12.2023 ab 14 Uhr bis Dienstagmorgen, 02.01.2024, 7 Uhr die Patientenversorgung sicher. Sie können in diesen Zeiten Ihre Praxis schließen, ohne selbst eine Vertretung zu organisieren.

Wenn Sie Ihre Praxis schließen, denken Sie bitte vor Ihrer Abwesenheit immer daran, Ihre Patientinnen und Patienten zu informieren, insbesondere darüber:

- an welchen Tagen Ihre Praxis geschlossen ist,
- wie Medikamente einzunehmen sind,
- wie sich Patienten verhalten sollen, die an diesen Tagen normalerweise einen Routinetermin haben.

Bei den Ansagen auf Ihren Anrufbeantwortern weisen Sie Ihre Patientinnen und Patienten in den ÄBD-Zeiten bitte auf die Hotline 116117 hin.

Bitte beachten Sie: Unzulässig ist der Verweis auf die Dienstbereitschaft von Krankenhäusern und eine Rufweiterleitung auf die 116117.

Besprechen Sie den Anrufbeantworter Ihrer Praxis mit den wichtigsten Informationen, zum Beispiel mit unserem Mustertext:

Anruf bei Praxis schließung während der ÄBD-Zeiten:

„Sie sind verbunden mit der <Fachrichtung> Praxis <Name> in <Ortsangabe>. Leider erreichen Sie uns nicht persönlich, Sie rufen außerhalb unserer Praxisöffnungszeiten an. Die ärztliche Versorgung ist jetzt durch den Ärztlichen Bereitschaftsdienst sichergestellt.“

In lebensbedrohlichen Notfällen wenden Sie sich bitte an den Rettungsdienst unter der Rufnummer 112.

Die Ärztlichen Bereitschaftsdienstzentralen können direkt und ohne Termin aufgesucht werden. Alle Informationen zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst wie Orte und Öffnungszeiten finden Sie im Internet unter [kvh.link/p23131](https://www.kvh.link/p23131). Telefonisch erreichen Sie den Ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Rufnummer 116117. Auf Wiederhören.“

INFOBOX

Weitere Mustertexte für die Ansage auf Ihrem Anrufbeantworter während Ihrer Abwesenheit finden Sie unter: [kvh.link/p23132](https://www.kvh.link/p23132)

Geänderte Öffnungszeiten einzelner ÄBD-Zentralen an den Brückentagen vom 27.12. bis 29.12.2023

Um eine stabile Sicherstellung der medizinischen Versorgung im ÄBD in Hessen auch an den Brückentagen zu gewährleisten, haben wir mit den Verantwortlichen der KVH entschieden, die Öffnungszeiten den personellen Ressourcen anzupassen. Unter [kvh.link/p23133](https://www.kvh.link/p23133) gibt es die aktuellen Öffnungszeiten.

Wir sind zu dieser Entscheidung durch den Mangel an medizinischen Fachkräften gezwungen, der, wie im gesamten Gesundheitswesen, auch vor dem ambulanten Sektor nicht haltmacht. Hinzu kommt, dass die Tage zwischen den Jahren in den Branchen, aus denen wir unsere Mitarbeitenden hauptsächlich rekrutieren, normale Arbeitstage sind, sodass unser Personal teilweise bereits beim Hauptarbeitgeber gebunden ist.

Als Verantwortliche erwarten wir von dieser Entscheidung die Stabilisierung der Personallage und damit verbunden die Sicherung der Patientenversorgung in einer bereits jetzt bestehenden personellen Ausnahmesituation an vielen ÄBD-Standorten in Hessen.

Zum Jahresende werden wir über diese Änderungen in der Öffentlichkeit informieren.

Wichtige Info zur Abrechnung für Dienstärztinnen und Dienstärzte im ÄBD an den Brückentagen!

Wenn Sie an den Brückentagen einen Dienst im ÄBD übernommen haben, rechnen Sie bitte zwischen 7:00 Uhr und 19:00 Uhr die Notfallpauschale nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 01210 ab.

Die Notfallpauschale nach der GOP 01212 darf im ÄBD nur zwischen 19:00 Uhr und 7:00 Uhr des Folgetags oder ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12. abgerechnet werden.

UH

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E. V. (DGUV)

Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

Eduard Popescu wird für **Dr. med. Jürgen Ludwig** als ständiger Vertreter im Durchgangsarztverfahren anerkannt.

Dr. med. Rainer Roth, Pacelliallee 4, 36043 Fulda, im MVZ Osthessen GmbH, gibt seine durchgangsärztliche Tätigkeit zum 31.10.2023 auf.

Rüdiger Riegel, Schmittgasse 14 A, 69509 Mörlenbach, im MVZ Ärztehaus Mörlenbach, gibt seine durchgangsärztliche Tätigkeit zum 30.09.2023 auf.

Dr. med. Ulas Yildiz, Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, wird für **Dr. med. Simon Albrecht-Schoeck** als ständiger Vertreter im Durchgangsarztverfahren anerkannt.

DGUV

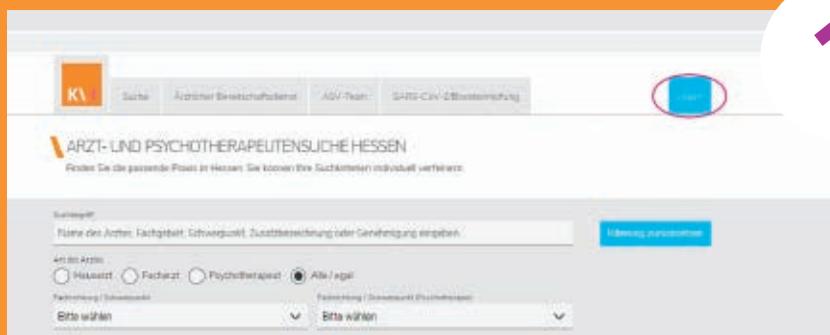
Online statt „per Brieftaube“

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



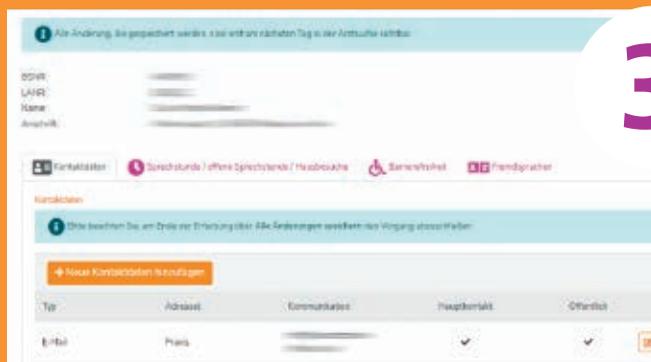
1

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 Kontaktdaten der Praxis verwendet, in der Sie als Mitglied niedergelassen sind.



KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

Sie finden uns im Internet unter:

www.kvhessen.de/aufdenpunkt

DIGA-ABRECHNUNG IN 2022

In 2022 wurde die Zusatzpauschale fürs Ausstellen einer Erstverordnung einer Digitalen Gesundheitsanwendung nach GOP 01470 insgesamt 8.195 mal abgerechnet. Seit 2023 ist die GOP nicht mehr separat berechnungsfähig, sondern in den Versicherten- und Grundpauschalen enthalten.

Sie können die GOP 01471 auch dann abrechnen, wenn sie die Leistungen im Rahmen einer Videosprechstunde erbringen. Dann kennzeichnen sie in der Abrechnung die GOP 01471 mit dem Suffix „V“ (01471V). Für die Abrechnung der Videosprechstunde benötigen sie zudem einen zertifizierten Videodienstleister. Diesen melden sie der KVH über das Formular „zertifizierten Videodienstleister melden“.

Alle wichtigen Infos zur Videosprechstunde finden Sie unter [kvh.link/p23136](https://www.kvh.at/link/p23136).

Die GOP 01471 können folgende Fachgruppen abrechnen:

- Hausärztinnen und Hausärzte
- Fachärztinnen und Fachärzte für Gynäkologie
- Fachärztinnen und Fachärzte für HNO
- Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt
- Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie
- Lungenärztinnen und Lungenärzte
- 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 Nervenheilkunde

- Fachärztinnen und Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Ärztliche und Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
- Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten

DIGA „VIVIRA“ ABRECHNEN

Für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der dauerhaft aufgenommenen DiGA „Vivira“ können Ärztinnen und Ärzte die GOP 01472 abrechnen. „Vivira“ dient der Behandlung von Rückenschmerzen bei nicht-spezifischen Kreuzschmerzen oder Arthrose der Wirbelsäule (Osteochondrose).

Die GOP 01472 können folgende Fachgruppen abrechnen:

- Hausärztinnen und Hausärzte
- Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt
- Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Chirurgie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin

DIGA „ZANADIO“ ABRECHNEN

Für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der dauerhaft aufgenommenen DiGA „zanadio“ können Ärztinnen und Ärzte die GOP 01473 abrechnen. „Zanadio“ hilft Patientinnen und Patienten durch eine Veränderung ihrer Gewohnheiten in den Bereichen Bewegung, Ernährung sowie weitere Verhaltensweisen, langfristig ihr Gewicht zu reduzieren.



DIGA-VERLAUFSKONTROLLE IN 1/2023

Im 1. Quartal 2023 wurden 1.511 Zusatzpauschalen für Verlaufskontrolle und Auswertung zu einer Digitalen Gesundheitsanwendung nach den Ziffern 01471 bis 01473 und 86700 abgerechnet. 1.160 Zusatzpauschalen entfielen auf DiGA „Vivira“ (GOP 01472).

Die GOP 01473 können sie ausschließlich bei Adipositas-Patientinnen und -Patienten abrechnen. Seit dem 1. Juli 2023 können sie die GOP 01473 unabhängig vom Geschlecht der zu behandelnden Person abrechnen. Bisher war die Berechnungsfähigkeit der Leistung auf Patientinnen beschränkt.

Sie können die GOP 01473 einmal im Behandlungsfall und höchstens zweimal im Krankheitsfall abrechnen. Sie können die GOP 01473 nicht in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen ansetzen.

Folgende Fachgruppen können die GOP 01473 abrechnen:

- Hausärztinnen und Hausärzte
- Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt
- Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie
- Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie
- Seit dem 1. Juli 2023: Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Angiologie

DIGA „INVIRTO“ ABRECHNEN

Für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der dauerhaft aufgenommenen DiGA „Invirto“ können Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die GOP 01474 abrechnen.

Patientinnen und Patienten lernen begleitet mit einer App und einer Virtual-Reality-Brille unter anderem: ihre Angst besser zu verstehen, mit hoher

Anspannung umzugehen, Angstgedanken zu bewältigen und angstbesetzte Situationen wieder aufzusuchen.

Sie können die GOP 01474 nur bei Patientinnen und Patienten im Alter von 18 bis 65 Jahren abrechnen. Die GOP 01474 rechnen sie ausschließlich bei Patientinnen und Patienten mit folgenden Indikationen ab:

- Agoraphobie mit und ohne Panikstörung (Modul Agora) oder
- Panikstörungen (Modul Panik) oder
- Soziale Phobien (Modul Sozial)

Folgende Fachgruppen können die GOP 01474 abrechnen:

- Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit einer Genehmigung der KVH für die Verhaltenstherapie nach der Psychotherapie-Vereinbarung

Alle Informationen zur Genehmigung finden Sie unter [kvh.link/p23137](https://www.kvh.de/link/p23137).

DIGA-VERORDNUNG NICHT MEHR ABRECHENBAR

Seit dem 1. Januar 2023 ist die Erstverordnung und Folgeverordnung einer DiGA in der Versicherten- oder Grundpauschale enthalten. Eine separate GOP können Praxen nicht mehr abrechnen.

THOMAS DERKS

Digital verordnen

Das elektronische Rezept wird ab Januar 2024 verpflichtend

AUF EINEN BLICK

- Die Umstellung auf das eRezept betrifft Arzneimittel, die bislang auf dem Muster 16 verordnet werden.
- Der Gesetzgeber plant die verpflichtende Einführung zum 1. Januar 2024.
- Versicherte legen zum Einlösen eines eRezepts ihre elektronische Gesundheitskarte (eGK) vor. Laut Bundesgesundheitsministerium sollen bis Ende Juli rund 80 Prozent der Apotheken in der Lage sein, die Karte einzulesen. Weiterhin möglich ist das Einlösen per App oder über einen Papierausdruck.
- Für das Ausstellen des eRezepts ist es egal, wie es eingelöst wird. Die Verordnungsdaten werden auf einem zentralen Server der

Telematikinfrastruktur gespeichert; nicht auf der eGK oder in der App.

- Wer das eRezept ausstellt, muss es persönlich signieren. Dazu benötigt er seinen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA).
- Praxen sollten sich rechtzeitig auf den Start vorbereiten und das eRezept ausprobieren: Wie funktioniert das Ausstellen von eRezepten? Steht die Komfortsignatur bereit? Wie verändern sich gegebenenfalls die Abläufe in der Praxis durch das eRezept?



Weitere Informationen

KBV-Themenseite mit ausführlicher PraxisInfo, Checkliste etc.:

[kvh.link/p23138](https://www.kvh.de/link/p23138) inklusive Video „So funktioniert das eRezept“

WELCHE AUSSTATTUNG IST FÜR DAS EREZEPT NÖTIG?

- Anbindung an die Telematikinfrastruktur mit einem Konnektor ab der Version PTV4+
- eRezept-Update für das Praxisverwaltungssystem
- aktivierter eHBA mit PIN für die persönliche elektronische Signatur (Unterschrift ist nur mit eHBA möglich, nicht per SMC-B-Karte)
- empfehlenswert: eingerichtete Komfortsignatur
- Drucker mit Mindestauflösung von 300 dpi für den Patienten-ausdruck (Papierformat DIN A4 oder A5)

Für die technische Installation ist der jeweilige PVS-Hersteller zuständig. Einen elektronischen Heilberufsausweis erhalten Ärztinnen und Ärzte bei der zuständigen Landesärztekammer.

INFOBOX

Wasserressourcen vor Arzneimitteln schützen

Damit Gewässer und Umwelt nicht beeinträchtigt werden, gibt man unter **[kvh.link/p23139](https://www.kvh.de/link/p23139)** seine PLZ ein und erfährt, wie man Arzneimittel sachgemäß entsorgt. In Deutschland gibt es keine einheitliche Regelung zur Entsorgung von Medikamenten und Arzneimitteln. Um Umwelt und Gewässer nachhaltig zu schützen und die Wirksamkeit von Medikamenten zu erhalten, ist die sachgemäße Entsorgung von Arzneimitteln jedoch wichtig.

Ausnahme: Packungen des Arzneimittels Paxlovid® können nach Erreichen des Verfalldatums dezentral in den Apotheken entsorgt werden. Rücksendungen an den pharmazeutischen Großhandel sind nicht vorgesehen.

Alle Menschen gut und verlässlich informieren



Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat zusammen mit Special Olympics Deutschland e.V. weitere neue Gesundheitsinformationen in Leichter Sprache veröffentlicht.

Die neuen Informationen richten sich an Menschen mit Behinderungen, eingeschränkter Lesekompetenz oder geringen Deutschkenntnissen. Auch Ältere oder Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen können von den Texten profitieren.

Übersichtlich strukturiert informieren die Texte in Leichter Sprache zum Beispiel über Multimedikation. Viele Menschen wenden mehrere Arzneimittel an. Das lässt sich nicht immer vermeiden, aber manchmal sind einige Medikamente unnötig. Hier erfahren Interessierte, wie es zur Multimedikation

kommt und welche Risiken damit verbunden sein können. Und sie finden Tipps, was sie selbst dazu beitragen können, dass sie nur die Medikamente nehmen, die sie wirklich benötigen.

WAS IST LEICHTE SPRACHE?

Leichte Sprache ist besonders verständlich. Um das zu gewährleisten, gibt es eigene Regeln. Dazu gehören zum Beispiel kurze Sätze, eine aktive Sprache oder der Verzicht auf Fremd- und Fachwörter. Wichtig ist auch eine übersichtliche Struktur der Texte. Zudem prüfen Personen aus der Zielgruppe



Hier ein Blick auf die Patienteninfo zum Thema Multimedikation

Kontakt

Dr. Sabine Schwarz
 Ärztliches Zentrum für Qualität
 in der Medizin (ÄZQ)
 patienteninformation@azq.de
 kvh.link/p23140

Alle Informationen in Leichter Sprache stellt das ÄZQ kostenlos als Druckversion und im HTML-Format bereit.

Zahlreiche Patienten-
infos in Leichter
Sprache gibt es unter
kvh.link/p23141

jede Information, ob sie tatsächlich verständlich und die Bildauswahl gelungen ist. Denn sie selbst wissen am besten, ob eine Information wirklich verständlich ist.

ÄZQ UND SPECIAL OLYMPICS DEUTSCHLAND E. V. ARBEITEN ZUSAMMEN

Die Gesundheitsinformationen in Leichter Sprache haben das ÄZQ und Special Olympics Deutschland (SOD) e.V. gemeinsam verfasst und herausgegeben. Die evidenzbasierten und nach einer strengen

Methodik entwickelten Informationen des ÄZQ bilden die Grundlage der Texte. Der SOD Bereich Gesundheit bringt seine Expertise beim Thema Bildung, Gesundheitsförderung und Stärkung von Gesundheitskompetenzen bei Menschen mit geistiger Behinderung ein. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit hat SOD ein barrierefreies Internet-Portal „Gesundheit leicht verstehen“ mit Gesundheitsinformationen in Leichter Sprache erstellt.

ÄZQ

Erratum zu AufdenPUNKT. 4/23 Seite 32

CHECKLISTE: Leistungen bei Patientinnen und Patienten aus EU-/EWR Staaten, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich abrechnen (...)

2. Praxen kopieren die EHIC, PEB beziehungsweise die GHIC und den Identitätsnachweis der Patientin oder des Patienten jeweils zweimal und versehen die Kopien mit Datum, Unterschrift und Stempel.

Das ist leider falsch: Eine Kopie des Identitätsnachweises ist nicht erforderlich.

Richtig müsste es heißen:

2. Die Praxen kopieren die EHIC, PEB beziehungsweise die GHIC der Patientin oder des Patienten jeweils zweimal und versehen die Kopien mit Datum, Unterschrift und Stempel.

Dramatisch unterschätzt: Sepsis

Rund 100.000 Menschen versterben jährlich an einer Sepsis. Das müsste nicht sein, wenn die Sepsis rechtzeitig erkannt und wie Herzinfarkt und Schlaganfall als Notfall behandelt werden würde.



Silja Greuner und ihr ungeborenes Kind verstarben im Krankenhaus aufgrund einer als Frühjahrsgrippe verkannten Sepsis innerhalb von 36 Stunden. Sechs behandelnde Ärztinnen und Ärzte eines Universitätsklinikums erkannten nicht, dass es sich um eine Sepsis handeln könnte. Auch ihr Mann Joachim Greuner hatte bis zu diesem Zeitpunkt noch nie von dieser Krankheit gehört.

SEPSIS: VIELE VERMEIDBARE TODESFÄLLE

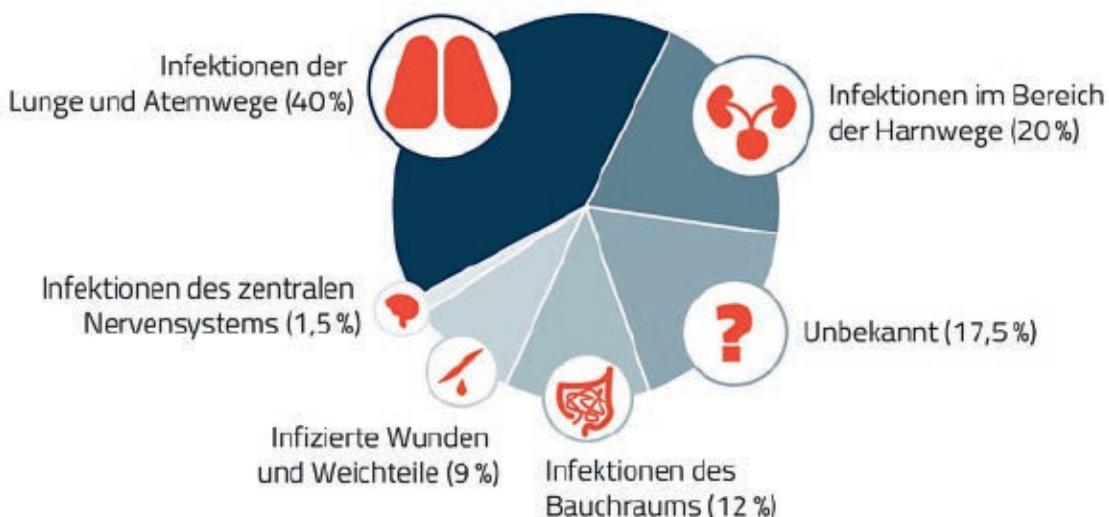
Zahlreiche Sepsis-Fälle werden viel zu spät erkannt. Grund hierfür ist mangelndes Wissen über Sepsis bei Laien, aber auch bei medizinischem Fachpersonal einschließlich Ärztinnen und Ärzten. Dies ist auch in anderen Ländern der Fall, aber sie agieren anders. So unterstützen beispielsweise in Großbritannien

der National Health Service und das Department of Health eine breit angelegte Aufklärungskampagne zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. In deren Mittelpunkt steht die Aufforderung zu fragen: „Könnte es Sepsis sein?“

Ähnliches soll auch in Deutschland etabliert werden. Im vom Bundesministerium für Gesundheit kofinanzierten Projekt „Deutschland erkennt Sepsis“ arbeiten verschiedene Projektpartner daher seit 2021 daran, mehr Bewusstsein für Sepsis bei allen Akteuren im Gesundheitswesen und der gesamten Gesellschaft zu schaffen. Ein erster Erfolg ist es, dass das Thema Sepsis in das Handbuch zur Ersten Hilfe der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung aufgenommen wurde ([kvh.link/p23142](https://www.kvh.de/Link/23142)).

SEPSIS-STIFTUNG

Die wichtigsten Ursachen von Sepsis





INFOBOX

Wie erkennt man eine Sepsis?

Sepsis entsteht immer aus einer Infektion. Wenn Kranke eine Infektion zum Beispiel mit Fieber (kann auftreten, muss aber nicht) und Schüttelfrost haben und zudem eins oder mehrere der folgenden Symptome feststellen, könnte es sich um eine Sepsis handeln:

- nie gekanntes schweres Krankheitsgefühl
- Müdigkeit, Apathie
- plötzlich auftretende Verwirrtheit
- schnelle, schwere Atmung
- erhöhter Puls und erniedrigter Blutdruck
- kalte, fleckige Haut an Armen/Beinen

Informationen

kvh.link/p23143

kvh.link/p23144

kvh.link/p23145

Das BMG unterstützt die Kampagne „Deutschland erkennt Sepsis“

VIERSTELLIGE BETROFFENENZAHL IN 2022

2022 wurde von hessischen Ärztinnen und Ärzten bei über 1.300 Patientinnen und Patienten eine gesicherte Streptokokken-Sepsis (A40.-) diagnostiziert, eine gesicherte Sonstige Sepsis (A41.-) wurde bei über 4.000 Betroffenen kodiert.

Mehr Klimaschutz!

Mehr Online-Seminare!

Das Fortbildungsprogramm 2024 liegt druckfrisch in den hessischen Praxen. Wer sich einen Platz in den beliebten Seminaren und Workshops sichern möchte, meldet sich jetzt an: kvh.link/p23146.

Mit dem Fortbildungsprogramm 2024 bietet die KVH zwei Vorträge zum Thema Klimaschutz und dessen Bedeutung für Praxen an, „Klima und Gesundheit“ sowie „Das grüne Praxis-Team“. Dass Klimaschutz ein großes Thema ist, steht außer Frage. Die Auswirkungen der Klimaveränderungen nehmen vermehrt Einfluss auf die Gesundheit. Welche Auswirkungen und auch Möglichkeiten dies für die Praxen hat, greifen wir in den Veranstaltungen auf.

Darüber hinaus werden weitere neue Themen mit bekannten und neuen Referentinnen und Referenten angeboten.

HIER EINE AUSWAHL

Age Diversity (Kursnummer: 10951)

Generationenmix, den gab es doch schon immer, oder?

Referentin: Jessica Schäfer, staatlich examinierte Kinderkrankenschwester sowie studierte Gesundheitsmanagerin

Das grüne Praxis-Team (Kursnummer: 10948)

Sie sind für das Praxismanagement oder die Praxisorganisation zuständig? Oder möchten Sie in der Praxis den Stein ins Rollen bringen, weniger CO₂ zu erzeugen?

Referent: Mark Peters, externer Datenschutzbeauftragter, zertifizierter IT-Grundschutz-Berater (BSI)

KI-Tools in der Praxis (Kursnummer: 10945)

Sie möchten mit Künstlicher Intelligenz (KI) Ihre Praxisprozesse verbessern und so mehr Zeit für Ihre Patienten haben?

Referent: Mark Peters, externer Datenschutzbeauftragter, zertifizierter IT-Grundschutz-Berater (BSI)

Geschlechtersensible Versorgung

(Kursnummer: 10946)

Möchten Sie mehr zum Thema geschlechtersensible Versorgung erfahren oder Ihr Wissen dazu auffrischen?

Referent: Dr. med. Claus Haeser, Facharzt für Allgemeinmedizin

Klima und Gesundheit (Kursnummer: 10953)

Sie möchten Ihren Beitrag leisten, mit Ihrem Praxisbetrieb CO₂ einzusparen? Zeitgleich möchten Sie die Versorgung Ihrer Patienten verbessern?

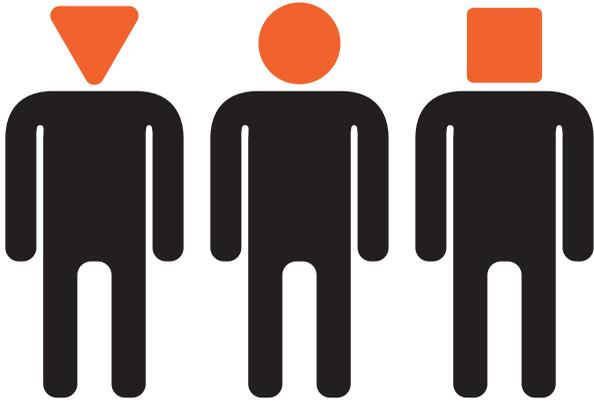
Referent: Dr. med. Armin Wunder, Facharzt für Allgemeinmedizin

Persönlichkeitstypen erkennen und für Ihren Praxisalltag nutzen

(Kursnummer: 10947)

Hätten Sie gedacht, dass es so überraschend einfach ist, sein Gegenüber schneller zu verstehen und in spürbar mehr Eigenverantwortung zu bringen?

Referentin: Ariane Hanfstein, Personal- und Teamcoach, Trainerin für Teamführung, Kommunikation und Praxismanagement



Erkennen Sie Persönlichkeitstypen?
Nutzen Sie dies für Ihren Praxisalltag.

AUSWAHL AUS ÜBER 300 SEMINAREN

Auf über 100 Seiten sind weiterhin altbewährte Workshops zu Themen rund um die Niederlassung, den Praxisalltag und persönliche Weiterentwicklung zu finden. Zu den etablierten Veranstaltungen gehören unter anderem „Honorar und Abrechnung“, „QEP® Grundkurs“ und „Fortbildung zum Praxismanagement“. Für Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Berufseinsteigende und Praxismitarbeitende bietet die KVH passende Workshops und Seminare an, um sich fortzubilden und auf dem aktuellen Stand zu bleiben. Wie gewohnt wird ein erheblicher Teil der Veranstaltungen durch Expertinnen und Experten der KVH kostenfrei durchgeführt.

MEHR ONLINE-SEMINARE

Auch die Veranstaltungsformate haben sich in den vergangenen Jahren verändert und die KVH greift die Bedarfe der Teilnehmenden auf, einen Mix aus Präsenz- und Onlineveranstaltungen anzubieten. Die Erfahrungen mit Webinaren sind durchweg positiv und das Format hat sich bewährt. Die Teilnehmenden können sich bequem von einem anderen Ort dazuschalten und die eingesparte Reisezeit für andere Dinge nutzen. Die KVH möchte so den Zugang zu den Seminaren für alle Mitgliedspraxen ermöglichen.

BESONDERE WÜRDIGUNG

Abschließend möchten wir noch eine besondere Würdigung aussprechen. Yvonne Ford, Gründerin des Centre for Communication in Health Care, beendet ihre Tätigkeit als Referentin für die KVH nach weit über zehn Jahren und verabschiedet sich in den Ruhestand. Ford hat Hunderte Mitglieder und Praxismitarbeitende begeistert und als englische Muttersprachlerin hilfreiche Tipps vermittelt. Die KVH bedankt sich für die jahrelange gute Zusammenarbeit und wünscht ihr für den neuen Lebensabschnitt alles Gute.

Die Englischkurse in Frankfurt werden ab dem kommenden Jahr von Susan Lynas-Vogel durchgeführt. Lynas-Vogel ist Sprachtrainerin für Medical English und bereits seit mehreren Jahren als Referentin für die KVH tätig.

FORTBILDUNG IST PFLICHT

Mit dem Fortbildungsprogramm bietet die KVH wertvolle Veranstaltungen zu zahlreichen Themen an und unterstützt ihre Mitgliedspraxen bei der Erfüllung der gesetzlich vorgeschriebenen Fortbildungsverpflichtung. Bitte informieren Sie sich unter [kvh.link/p23147](https://www.kvh.link/p23147).

WÜNSCHE? MELDEN!

Wenn Ihnen am Fortbildungsprogramm der KVH etwas fehlt oder Sie uns eine Rückmeldung geben möchten, schreiben Sie an veranstaltung@kvhessen.de

PATRICK ZUBER

Noch wenige freie Plätze

Rasch anmelden unter kvh.link/p23125

„PRAXISÜBERGABE – INFOVERANSTALTUNG FÜR ABGEBER UND SUCHENDE“

Wir informieren Sie über die Möglichkeiten der Praxisübergabe und Praxisübernahme und die Rahmenbedingungen. Dabei beziehen wir uns auf folgende Themen:

- Für Niederlassungsinteressierte: Lohnt sich das? Vor- und Nachteile der Niederlassung und Anstellung in einer Praxis
- Was verdiene ich?
- Wie funktioniert die Praxisübergabe? Wie geht der Weg durch den Zulassungsausschuss bei Übergabe und Übernahme?
- Was kostet eine Praxis? Mit welchen weiteren Ausgaben ist zu rechnen? Wie berechne ich einen Praxiswert?
- Wie kann das finanziert werden? Was ist steuerlich zu bedenken?

Referentinnen und Referenten: **Ariadne Sartorius**, Vorsitzende des bvvp Hessen, Vorstandsmitglied im bvvp Bundesverband; **Tilo Silwedel**, Vorstandsmitglied bvvp Hessen; **Dagmar Sonnenschein**, Steuerberaterin; **Sascha Ewald**, KV Hessen; **Bianca Memminger**, Volksbank Mittelhessen

Termin: Samstag, 28. Oktober 2023, 9:30 bis 15:00 Uhr

Zielgruppe: Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung und Niederlassungsinteressierte; KV Hessen Frankfurt

Fortbildungspunkte: 7

Samstag, 28. Oktober 2023, 11:00 bis 15:00 Uhr

Zielgruppe: Praxisinhaber; KV Hessen Frankfurt

Bevor wir um 11:00 Uhr die Veranstaltung beginnen, laden wir PiA und Niederlassungswillige um 9:30 Uhr zu einer Vorveranstaltung ein, um sich über die Verdienstmöglichkeiten und verschiedenen Möglichkeiten der Auslastungsoptimierung und Anstellung in einer Vertragspsychotherapiepraxis zu informieren sowie Alternativen zur eigenen Praxis kennenzulernen. Bei Interesse geben Sie bitte an, dass Sie beide Veranstaltungen besuchen möchten (Anmeldung Teil 1 und 2 ist selbstverständlich für alle Interessierten offen). Das Anmeldeformular können Sie in der Geschäftsstelle des bvvp Hessen unter bvvp-hessen@bvvp.de anfordern. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

RECHTE VON PATIENTINNEN UND PATIENTEN IM ALLTAG

Welche Informationspflicht habe ich gegenüber der Patientin oder dem Patienten? Was ist zur Dokumentation zu beachten?

Das Patientenrechtegesetz bildet die rechtliche Grundlage für die Arzt-Patienten-Beziehung. Wichtige Aspekte wie die Informationspflicht der Ärztin oder des Arztes, die Dokumentation der Behandlung und die Einsicht in die Patientenakte sind darin verbindlich festgelegt. Zudem wurde der Behandlungsvertrag im Bürgerlichen Gesetzbuch ausdrücklich verankert. Was dies jedoch konkret bedeutet, wirft im Praxisalltag oft Fragen auf.

In diesem Seminar lernen Sie, auf was Sie bei der Dokumentation in der Patientenakte achten sollten und wie Sie mit Einwilligungen und Einverständniserklärungen sinnvoll umgehen können. Darüber hinaus erhalten Sie praktische Tipps zur Gestaltung geeigneter Arbeitsanweisungen.

Sie lernen

- wichtige Haupt- und Nebenpflichten für die Arztpraxis
- wie eine gute Aufklärung der Patientinnen und Patienten durchgeführt werden kann
- was bei der Dokumentation wichtig ist
- den Umgang mit Einwilligungen und Einverständniserklärungen
- das Erstellen entsprechender Arbeitsanweisungen

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Referent: Daniel Schaupp

Gebühr: 120,00 €

Fortbildungspunkte: 6

Termin: Mi., 15.11.23, 15:00 Uhr – 20:00 Uhr, KVH Frankfurt (Kurs 10553)

Anmeldung unter: kvh.link/p23125

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 haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen 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

Sie erfahren

- wie man im Umgang mit aggressiven, gewaltbereiten Klientinnen und Klienten mehr Handlungssicherheit erlangt

- mithilfe des „Eskalationsphasen-Modells“ Situationen einzuschätzen und Interventionsmöglichkeiten auszuwählen
- welche Aspekte wichtig sind für die „Prävention“

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger, Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter

Referentin: Barbara Schaller-Knop

Gebühr: 170,00 €

Fortbildungspunkte: 10

Termin: Sa., 18.11.23, 09:00 Uhr – 17:00 Uhr, KVH Frankfurt (Kurs 10471)

Anmeldung unter: kvh.link/p23125



QEP® – GRUNKURS (PSYCHOTHERAPEUTISCHE PRAXEN)

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

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

Sie erarbeiten

- konkrete Qualitätsziele für Ihre Praxis

Sie erfahren

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

Hinweise:

In dieser Veranstaltung werden wir Ihnen, wenn Sie QEP® noch nicht erworben haben, in digitaler Form Musterdokumente zur Bearbeitung zur Verfügung stellen. Aus diesem Grund ist die Mitnahme eines

Laptops (Microsoft-Word-kompatibel und Buchse USB 2.0 oder 3.0 vorhanden) für den Erfolg der Veranstaltung maßgeblich. Selbstverständlich werden wir auch eine analoge Alternative anbieten, die von uns jedoch nicht priorisiert wird.

Die Inhalte der Veranstaltung „Qualitätsmanagement leben I“ werden vorausgesetzt.

Die Teilnahme versteht sich exklusive der QEP®-Unterlagen. Den Zielkatalog sowie das Manual erhalten Sie unter: www.kvhessen.de/qep

Zielgruppe: Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter

Referentinnen und Referenten: QM-Beraterinnen und QM-Berater der KVH

Gebühr: kostenfrei

Fortbildungspunkte: 6

Termin: Di., 21.11.23, 15:00 Uhr – 19:30 Uhr, KVH Frankfurt (Kurs 10570)

Anmeldung unter: kvh.link/p23125

QUALITÄTSZIRKEL-MODERATIONSTRAINING FÜR PRAXISMITARBEITENDE

Sie möchten die Moderation eines Qualitätszirkels übernehmen?

Sie wollen Qualitätszirkel leiten und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu bestmöglichen Ergebnissen führen? Die Leitung sowie Vor- und Nachbereitung der Qualitätszirkel stellen Moderierende vor verschiedene Aufgaben und Herausforderungen. Erlernen Sie die besten praxistauglichen Instrumente, Inhalte zu strukturieren und gute Ergebnisse zu erzielen. Steigern Sie Effektivität und Zufriedenheit aller Beteiligten und arbeiten Sie mit praktischen Tools zu Gesprächstechniken, Diskussionsformen, Visualisierung und zielorientierter Moderation. Diese Ausbildung bereitet die Teilnehmenden auf zukünftige Situationen vor und stellt zahlreiche Methoden der Qualitätszirkelarbeit vor.

Sie lernen

- bewährte und innovative Moderationstechniken
- Ihre Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur offenen und aktiven Teilnahme zu bewegen

- schnell und fundiert abzustimmen
- wie Ihnen gutes Moderieren Freude und Erfolg bringt
- wie das Setting eines Qualitätszirkels ist
- welche organisatorischen Aspekte sich aus der Zusammenarbeit mit der KVH ergeben

Zielgruppe: Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter

Referentinnen und Referenten:

Adrienne Hanfstein sowie QM-Beraterinnen und QM-Berater der KVH

Gebühr: kostenfrei

Termin: Sa., 11.11.23, 09:00 Uhr – 16:30 Uhr, KVH Frankfurt (Kurs 10952)

Anmeldung unter: kvh.link/p23125

Fragen?

Antworten!

Wie war das?

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

Wie oft können Praxen die Hyposensibilisierungsbehandlung abrechnen? Was gilt es zu beachten?

Die GOP 30130 für die Hyposensibilisierungsbehandlung können Ärztinnen und Ärzte einmal am Behandlungstag abrechnen. Für jede weitere Hyposensibilisierungsbehandlung am selben Tag zu unterschiedlichen Zeiten rechnen sie die GOP 30131 (Zuschlag zur GOP 30130 für jede weitere Hyposensibilisierungsbehandlung durch Injektionen(en) zu unterschiedlichen Zeiten am selben Behandlungstag) ab. Beachten Sie bitte diese Hinweise:

- Die GOP 30131 darf auf dem Abrechnungsschein nicht vor der GOP 30130 stehen. Für beide GOP geben Sie die Uhrzeit mit einem Mindestabstand von 30 Minuten in Feldkennung Uhrzeit (FK 5006) an. Die Uhrzeit der ersten Hyposensibilisierungsbehandlung geben Sie zwingend auch an der ersten GOP an.
- Für die GOP 30131 bitte nicht das Feld Multiplikator nutzen (aufgrund der Uhrzeitangabe pro GOP).
- Der Zuschlag nach der GOP 30131 ist je Hyposensibilisierungsbehandlung bis zu viermal am Behandlungstag berechnungsfähig.



Zum Team der info.line gehören 24 Personen. Besonders gut ist die Erreichbarkeit von neun bis zwölf und von 14 bis 16 Uhr. Samantha Kaufmann und Stefan Thiel achten darauf, dass sie sich beim Telefonieren nicht stören.

HABEN SIE WEITERE FRAGEN?

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

069 24741-7777

info.line@kvhessen.de

Tipp: Nicht auflegen, wenn man in der Warteschleife hängt. Die Anrufe werden der Reihe nach angenommen.



Wann können Labore die Zuschläge nach den GOP 32774 und 32775 im Rahmen von Antibiotika-Resistenzprüfungen abrechnen?

Voraussetzung zur Abrechnung der Zuschläge nach den GOP 32774 und 32775 ist, dass vorrangig eine Empfindlichkeitsprüfung nach EUCAST oder CLSI auf gramnegative (GOP 32772) beziehungsweise grampositive (GOP 32773) Bakterien durchgeführt wurde. Labore benötigen für die Durchführung und Abrechnung der GOP 32772, 32773, 32774 und 32775 eine Genehmigung der KVH nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor gemäß § 135 Abs. 2 SGB V. Nach Einschätzung der KBV ist als Anteil eine Bestätigungsdiagnostik zur Multi-resistenz (GOP 32774 und 32775) in Höhe von bis zu zehn Prozent der durchgeführten Fälle von Empfindlichkeitsprüfungen (GOP 32774 und 32775) zu erwarten.

Wie kann sich meine Arzthelferin im SafeNet-Portal anmelden?

Sie können für Ihre Arzthelferin einen Zugang für das SafeNet-Portal beantragen. Dafür melden Sie sich im SafeNet-Portal (mit den ersten sieben Stellen Ihrer LANR) an. Unter „Kontoverwaltung“ haben Sie dann die Möglichkeit, einen „Arzthelfer/innen oder Mitarbeiter/innen Zugang“ anzufordern. Im nächsten Schritt öffnet sich der Antrag, für wen der Zugang beantragt wird. Hier dürfen Sie entscheiden, in welche Online-Dienste (zum Beispiel Online-Abrechnung, Download Honorarunterlagen) die Arzthelferin Einsicht haben soll. Die Benutzerdaten werden Ihnen dann postalisch zugesendet.

Wo kann ich Formulare bestellen?

Sie können Formulare über die Firma Rieco bestellen. Es gibt die Möglichkeit, die Formulare bei der Rieco Gruppe im Webshop oder per Fax über den Bestellschein anzufordern.

Der Vertrag mit der Freien Arzt- und Medizinkasse (FAMK) ist beendet. Wie rechne ich Versicherte der FAMK seit dem 1. Oktober 2023 ab?

Seit dem 1. Oktober 2023 haben die FAMK-Krankenversichertenkarten ihre Gültigkeit verloren und wurden durch eine „Card für Privatversicherte“ ersetzt. Alle erbrachten Leistungen werden nun gemäß der GOÄ unmittelbar mit den FAMK-versicherten Patienten abgerechnet, die fortan Privatversicherten gleichgestellt sind. Dies gilt für Schutzimpfungen, ärztliche Leistungen oder Verordnungen von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln. Bis einschließlich 30. September 2023 erbrachte Leistungen für FAMK-Krankenversicherte werden hingegen noch über die reguläre Quartalsabrechnung abgerechnet.

Welche Brückentage werden im Dezember vom ÄBD abgedeckt?

Der ÄBD deckt folgende Brückentage ab: Mittwoch, 27. Dezember, bis Freitag, 29. Dezember 2023. Brückentage für das Jahr 2024 finden Sie unter [kvh.link/p23148](https://www.kvh.link/p23148).

IHR KONTAKT ZU UNS

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

BERATUNG VOR ORT

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

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

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

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

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

ABRECHNUNGSVORBEREITUNG

AV-Help av-help@kvhessen.de

ONLINEPORTAL

Internetdienste/SafeNet* internetdienste@kvhessen.de

Technischer Support onlineservices@kvhessen.de

ARZNEI-, HEIL- UND HILFSMITTELBERATUNG

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

KOORDINIERUNGSSTELLE

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

ÄRZTLICHES KOMPETENZZENTRUM HESSEN

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

QUALITÄTS- UND VERANSTALTUNGSMANAGEMENT

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

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

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

Kassenärztliche Vereinigung Hessen, vertreten durch den Vorstand

Redaktion

Karl Matthias Roth, Petra Bendrich und Cornelia Kur

Kontakt zur Redaktion

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

Hinweis

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

Verlag

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

Objektleitung:

Karin Oettel, Wiebel und Partner GmbH, Frankfurt am Main

Druck:

AC medienhaus GmbH, Ostring 13, 65205 Wiesbaden

Bildnachweis

Thorsten KleineHolthaus: S. 3; Judith Scherer: S. 4, 5, 12/13;
Petra Bendrich: S. 29; Osthessen News: S. 14; Privat: S. 8

Adobe Stock: Titel: upixa; S. 7: HNFOTO; S. 9: Caloures-Pic;
S. 10: Thomas Reimer; S. 12: magele-picture; S. 19: picoStudio
[Patrick M. Pelz]; S. 19: Jamrooferpix; S. 19: berkahjayamaterial;
S. 20: kebox; S. 25: igor kisselev; S. 26: Dzmitry; VectorMine

Nachdruck

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

Zuschriften

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

Haftungsausschluss

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

Bezugspreis

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

Haftungsbeschränkung für weiterführende Links

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

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



erscheint wieder
im Dezember



KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

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