

AUF DEN
PUNKT.

Das Servicemagazin für unsere Mitglieder Nr. 6 / Dez. 2021

Ärztliches Kompetenz- zentrum startklar

Seite 12



Nie gab es mehr zu tun

Seite 4

info.service

Offizielle Bekanntmachungen

Seite 24

KV + KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

STANDPUNKT

Es ampelt sehr 3

AKTUELLES

Nie gab es mehr zu tun 4
 KVH stellt Pandemiefolgen bei Kindern in den Fokus 7
 Sicherstellung interaktiv erleben 8
 Neue Aufgaben für Umweltressort wegen Strahlenschutzgesetz 9
 „Man muss nur MacGyver sein“ 10
 Ambulante Versorgung in der Corona-Pandemie 11

TITELTHEMA

Ärztliches Kompetenzzentrum startklar 12
 Ärztliches Kompetenzzentrum – „nah dran“, „gekonnt voraus“ und „klar präsent“ 14
 „Wer startet, ist noch nicht am Ziel“ 18
 Alles im Blick – der Online Campus 20
 Immer bestens informiert – profitieren vom Angebot der Akademie 22
 Erfahrung sammeln und profitieren – Doc’s Coaching 24
 Gekonnt voraus – neues Modell Weiterbildungsnetzwerk 26
 #ÄrztlichesKompetenzzentrumHessen 29

GUT INFORMIERT

Gesundheits-Apps: verordnungsfähig oder nicht? 30
www.hilfe-portal-missbrauch.de aktualisiert 32

QUALITÄT

Innovationsfonds des G-BA fördert PSY-KOMO 34
 Qualitätsindikatoren in der Praxis 36
 Das Einmaleins der ICD-Kodierung 38
 Online-Qualitätszirkel finanziell fördern 43
 Transparenz der Qualität – die QM-Stichprobenprüfung 2021 44

PRAXISTIPPS

Wie war das? Fragen aus der Praxis 46

SERVICE

Ihr Kontakt zu uns/Impressum 47



Es ampelt sehr

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

wenn wir diese Zeilen an Sie richten, ist Olaf Scholz vielleicht schon Kanzler und wer auch immer bereits Gesundheitsminister oder -ministerin. Die Wählerinnen und Wähler haben also die Ampel auf Grün gestellt, genauer auf Rot, Gelb und Grün. Ob sich, wenn alle Signale gleichzeitig leuchten, totales Chaos oder ein geregelter Verkehrsfluss ergibt, müssen wir gemeinsam abwarten. Die bis dato bekannten Einlassungen zum Thema „Gesundheit“ lassen nicht darauf schließen, als würde diese in der nächsten Legislatur im Mittelpunkt stehen. Doch das war auch in der vergangenen Legislatur nicht geplant, bis Corona alles auf den Kopf stellte.

Apropos Corona: Im letzten Editorial dieses Jahres ist es selbstverständlich, Ihnen noch einmal für Ihren tollen Einsatz in der Pandemie im vergangenen Jahr zu danken. Nur durch Ihren Einsatz und den aller niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte war es im Frühjahr möglich, den Impfturbo zu zünden. Doch nun hat uns die vierte Welle voll erfasst*, und wir schauen mit einiger Sorge auf die nächsten Wochen.

* (Redaktionsschluss dieser Ausgabe: 25.11.2021)



Was erwartet uns nun in der neuen politischen Farbenlehre? Welche inhaltlichen Schwerpunkte wird die neue Ministerin, der neue Minister setzen? Darauf kann man gespannt warten, auch wenn klar sein dürfte, dass angesichts leerer Kassen und aufgebrauchter Finanzreserven in der GKV eher Kostendämpfung statt Füllhorn auf dem Programm stehen dürfte.

Wie auch immer Ihr Programm über die Weihnachtstage aussieht: Wir wünschen Ihnen möglichst unbeschwerte und friedvolle Festtage im Kreise der Menschen, die Ihnen besonders am Herzen liegen. Bleiben Sie gesund und kommen Sie gut in ein hoffentlich gutes Jahr 2022!

Mit kollegialen Grüßen

Ihre

Frank Dastyh
Vorstandsvorsitzender

Dr. Eckhard Starke
stv. Vorstandsvorsitzender

Nie gab es mehr zu tun

Zahlreiche politische Impulse für die Post-Corona-Zeit unter einer Ampelregierung gab es bei der Klausurtagung der Vertreterversammlung Ende Oktober im Taunus. Dabei wurde deutlich: Um den Einfluss globaler Techkonzerne auf die zukünftige Versorgung einzuschränken, muss sich auch die ärztliche Selbstverwaltung verändern.



Auf dem Podium (v. l.): Prof. Steffen Gramminger, Jörg Hoffmann, Prof. Reinhard Busse

Wer sich als Zuhörer und Zuhörer bei der Klausurtagung auf politische Allgemeinplätze eingestellt hatte, hatte sich getäuscht. Vor allem Hessens ehemaliger Sozialminister Stefan Grüttner ließ es bei sei-

ner Analyse des Status quo und der zukünftigen Gesundheitsversorgung nicht an Deutlichkeit fehlen. Und auch Prof. Reinhard Busse, Gesundheitsökonom aus Berlin mit starkem hessischem Bezug, ging in Sachen „Krankenhausdichte“ mit seinem Vortrag in die Vollen. Da nahm sich der Beitrag des Geschäftsführers der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG), Prof. Steffen Gramminger, vergleichsweise konventionell aus. Die Nachricht des Beitrags des HKG-Geschäftsführers war eher, dass er sich nach nicht immer einfachen Jahren im Verhältnis zur KVH den Diskussionen mit den Vertretern der ambulanten Versorgung überhaupt stellte.

ZU TEUER, ZU SCHLECHT

Prof. Busse ging mit dem deutschen Gesundheitswesen im Allgemeinen und der Kliniklandschaft im

VV-Klausur in Zitatsplittern:

»Zusammenarbeit bedeutet für Apotheken, dass die unsere Arbeit machen.«

Dr. Eckhard Starke, stv. Vorstandsvorsitzender

»Nie war das ›Standing‹ der ambulanten Versorgung so gut wie im Moment. Unser Dank gilt den Praxen!«

Frank Dastych, Vorstandsvorsitzender

»Private Equity in der Gesundheitsversorgung: Hier entstehen Versorgungsstrukturen, für die vielleicht bald gilt: too big to fail!«

Frank Dastych, Vorstandsvorsitzender

Besonderen hart ins Gericht: „Die Gesundheitsversorgung in Deutschland ist im europäischen Vergleich nicht nur nicht an der Spitze, sondern vergleichsweise auch sehr teuer. Und wir erlauben uns den Luxus, die eigentlich ausreichenden Ressourcen sowohl in der ärztlichen Versorgung als auch in der Pflege zu verschwenden.“ Mit diesem Eingangsstatement forderte Busse die Politik und die Akteure im Gesundheitswesen auf, sich von der Selbsteinschätzung, „eines der besten Systeme der Welt“ zu haben, endlich zu verabschieden. „Wir können uns diesen Dünkel nicht mehr leisten, zumal die Zahlen an dieser Stelle eine eindeutige Sprache sprechen. Wir können, nein wir müssen von unseren europäischen Nachbarn lernen. Andere machen uns vor, wie es geht. An einem unserer Nachbarländer, Dänemark, können wir uns in vielen Aspekten der Gesundheitsversorgung ein Beispiel nehmen.“ Mit nicht angreifbaren Zahlen konnte Busse belegen, dass durch viele stationäre Fälle eine „Überversorgung“ produziert werde, die zum einen unnötig sei und dass zum anderen die Mehrzahl dieser Fälle im falschen Sektor versorgt würde. Dies führe zur Bindung von Ressourcen bei Ärztinnen und Ärzten sowie dem Pflegepersonal, die an anderer Stelle dringend benötigt würden beziehungsweise fehlen. Doch Busse kritisierte nicht nur, sondern wies auch einen Ausweg aus dieser Situation. Diesen sieht er darin, dass ineffiziente, stationäre Strukturen „bereinigt“ werden und jeder nur noch das mache, wofür er qualifiziert sei und dies auch in der notwendigen Häufigkeit: Zentralisierung und Spezialisierung sind für Busse der Weg aus der Krise.

SELBSTVERWALTUNG MUSS HANDELN, SONST TUN ES ANDERE

Stefan Grüttner, der Sozialminister mit der höchsten Zahl an Dienstjahren und mittlerweile auch Berater des Vorstands der KV Hessen, nahm die Anwesenden mit auf einen Trip hinter die Kulissen von Koalitionsverhandlungen. Grüttner muss dies wissen, denn noch vor vier Jahren gehörte er der Arbeitsgruppe „Gesundheit“ an, die im Rahmen der damaligen Sondierung den schließlich gescheiterten Versuch unternahm, eine Jamaikakoalition anzubahnen. Zwar sei das Sondierungspapier „dünn“, doch solle man sich davon nicht täuschen lassen. „Auch wenn im Papier steht, dass das Nebeneinander von GKV und PKV erhalten bleibt, ist die Bürgerversicherung aus meiner Sicht noch nicht vom Tisch.“ Grundsätzlich wurde der Ex-Minister, als man auf die künftige Rolle der Selbstverwaltung – und damit auch einer Vertreterversammlung – zu sprechen kam. Deren Rolle müsse sich gerade angesichts der großen Veränderungen im Gesundheitswesen, die durch die Techriesen Google, Amazon oder Facebook drohten, grundlegend ändern: „Der ambulante und der stationäre Sektor müssen nun endlich beginnen, zusammenzuarbeiten. Sonst werden die genannten Firmen im Bereich Gesundheit ihren



Zu teuer und zu schlecht ist für Prof. Reinhard Busse das Gesundheitswesen

»Warum reden wir eigentlich über Zweitmeinungen, wenn 50 Prozent der Patienten ohne Erstmeinung in die Notfallambulanz kommen?«

Prof. Reinhard Busse, Gesundheitsökonom

»Das System wäre in der Pandemie noch leistungsfähiger gewesen, wenn sich der Staat nicht dauernd eingemischt hätte.«

Stefan Grüttner, Ex-Sozialminister

»Herr Grüttner, was ist mit Ihnen passiert? Ich erkenne Sie nicht wieder!«

Dr. Michael-Thomas Knoll, Fraktionsführer Hausarztfraktion

eigenen Kuchen backen und diesen dann nach eigenem Gusto aufteilen. Wenn wir nicht bald gegensteuern, werden digitale Gesundheitsassistenten in Zukunft die Versorgung steuern – und nicht mehr der Hausarzt oder die Fachärztin um die Ecke. Sie als Vertreter der ambulanten Versorgung sollten und müssen die Verantwortung für nachfolgende Mediziner übernehmen, indem Sie womöglich Strukturen ändern, von denen Sie selbst nicht profitieren.“ Grüttner machte auch aus seiner Skepsis, ob dies noch gelinge, keinen Hehl. „Leider ist das System bisher zu träge, um diesen Herausforderungen tatsächlich mit Konzepten begegnen zu können. Sie müssen gestalten, statt zu verwalten!“

STABILE VERSORGUNGSALLIANZ

Weniger die Botschaften, sondern vielmehr die Tatsache, dass ein Geschäftsführer der Hessischen Krankenhausgesellschaft eine Klausurtagung der KVH in „friedlicher Mission“ besucht, war das eigentlich Besondere am Auftritt von Prof. Steffen Gramminger.

Waren die Beziehungen zwischen den Vertreterinnen und Vertretern des ambulanten und des stationären Sektors in den vergangenen Jahren traditionell schlecht und belastet, hat sich dies in der jüngsten Vergangenheit – auch durch die Coronapandemie – grundlegend geändert. Gramminger bestätigte das, was auch KV-Chef Frank Dastych in seinem Eingangs-



Engagierte Diskussion zwischen Stefan Grüttner und Prof. Steffen Gramminger

statement herausgestellt hatte: dass der ambulante und stationäre Sektor in der Pandemie so gut zusammengearbeitet hätten, dass man in Wiesbaden von einer „Versorgungsallianz“ sprach, gegen die man nicht ankomme. Gramminger wehrte sich gegen den von Prof. Busse gemachten Pauschalvorwurf, dass gerade im klinischen Sektor viel Geld und viele Ressourcen verschwendet würden. Vielmehr gehe es darum, aus möglichen Fehlern zu lernen und nach vorn zu schauen. Wie dies aus Sicht der HKG funktionieren könnte, legte Gramminger in acht Thesen zur künftigen Gesundheitsversorgung dar. Die wichtigsten Botschaften dabei: Regionale Gesundheitsnetzwerke sichern die Versorgung, sektorenfreie Versorgungsketten stellen eine gestufte Versorgung in der Zukunft sicher und Ambulantisierung schont Ressourcen. ■

Karl Roth

HAUSHALTSVORANSCHLAG 2022

Im formalen Teil der Klausurtagung hat die Vertreterversammlung unter anderem dem Haushaltsvoranschlag für das Jahr 2022 einstimmig zugestimmt. Damit ergeben sich folgende unveränderte Verwaltungskostensätze:

IV/09-I/10	2,90 %
II/10-III/10	2,70 %
IV/10-III/11	2,53 %
IV/11-III/20	2,49 %
ab IV/20	2,64 %

Zudem sind die folgenden Sonderumlagen vorgesehen:

- ▶ Sonderumlage Arzt in Weiterbildung 0,51 %
- ▶ Fördermittel Sicherstellung 0,20 %
- ▶ Ärztlicher Bereitschaftsdienst 0,765 % (0,288 % reduziert), maximal 1.500 € pro Mitglied/Quartal gemäß Bereitschaftsdienstordnung (BDO)

KVH stellt Pandemiefolgen bei Kindern in den Fokus

Psychische Belastungen durch die Coronapandemie treffen besonders Kinder und junge Menschen. Die KVH stellt das Problem in den Fokus. Vier Filme sollen sensibilisieren und bei der Bewältigung unterstützen.

Corona hat in allen Altersgruppen zu psychischen Belastungen geführt, besonders betroffen sind allerdings Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Rund ein Drittel ist durch Kita- und Schulschließungen, Home-schooling und soziale Isolierung psychisch aus dem Gleichgewicht geraten. Verhaltensauffälligkeiten, Essstörungen, Antriebslosigkeit und Depressionen sind in den hessischen Praxen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie weit häufiger als vor der Pandemie.

„Wir können und möchten an dieser Stelle nicht zusehen“, sagen die Vorstandsvorsitzenden der KVH, Frank Dastych und Dr. Eckhard Starke. „Gemeinsam mit den niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten haben wir daher entschieden, zu handeln. Wir haben insgesamt vier Filme produzieren lassen, die für die Belastungen und Störungen sensibilisieren und wertvolle Hinweise zur Selbsthilfe oder zur Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Behandlung geben.“

KURZFRISTIGE FOLGEN ZEIGEN SICH IN DEN PRAXEN

Mit den Filmen will die KVH Betroffene und Eltern auf dem Weg zurück in die Normalität unterstützen. Dazu hat sie mit Fachleuten zusammengearbeitet. Ariadne Sartorius, Tanja Maria Müller und Dr. Thomas Manthey erleben in ihren Praxen, wie belastend die Pandemie für viele Patientinnen und Patienten ist: „Die Coronamaßnahmen haben viele Kinder, Jugendliche und ihre Familien an die Grenzen ihrer Belastbarkeit und darüber hinaus gebracht. Die kurzfristigen Folgen zeigen sich bereits jetzt in unseren Praxen“, so die Therapeutinnen und der Therapeut. Damit sich die Jüngeren wieder stabilisieren, bedürfe



Kinder und Jugendliche leiden besonders unter der Pandemie. Verhaltensauffälligkeiten, Antriebslosigkeit und andere psychische Belastungen treten vermehrt auf.

es vermehrt fachlicher Unterstützung. Insbesondere eine frühzeitige Behandlung sei mit Blick auf die Entwicklungs- und Lernprozesse wichtig.

18 NEUE THERAPEUTINNEN UND THERAPEUTEN IN HESSEN

Dass der Bedarf groß ist, weiß auch die KVH. „Wir wissen, dass die Wartezeiten teilweise länger sind. Das ist nicht gut, denn kurzfristige Hilfe ist das A und O. Wir haben daher forciert, dass hessenweit kurzfristig 18 neue Kolleginnen und Kollegen im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bereitstehen, um der Nachfrage so gut wie möglich gerecht zu werden“, so Dastych. Der Ausbau des Therapieangebots und die Filme zur Selbsthilfe seien wichtige Bausteine für die seelische Gesundheit der ganz kleinen und jungen Menschen.

Entstanden sind die Filme in Zusammenarbeit mit der Berliner Produktionsfirma LIBRA Film. Veröffentlicht sind sie unter www.kvhessen.de/presse/pr-filme. ■

Alexander Kowalski

Sicherstellung interaktiv erleben

Der Sicherstellungsatlas ist fertig. Auf einer interaktiven Deutschlandkarte stellt die KBV alle erfolgreichen Maßnahmen der Sicherstellung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) vor.

Die bundesweit rund 181.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind der beste Beweis, dass der Sicherstellungsauftrag bei KBV und KVen in guten Händen ist. Dennoch birgt die Sicherstellung auch Herausforderungen – vor allem in ländlichen und strukturschwachen Regionen. Dort, wo sich Engpässe abzeichnen, ergreifen die KVen vielfältige Maßnahmen, um Medizinerinnen und Mediziner zur Niederlassung zu bewegen. Einen umfassenden Überblick über sämtliche Maßnahmen in den einzelnen Regionen bietet der neue interaktive Sicherstellungsatlas auf der Website der KBV.

Mit wenigen Klicks erfahren die Nutzerinnen und Nutzer auf www.kbv.de/html/sicherstellungs-atlas.php, welche konkreten Angebote es auf KV-, Kreis- und Gemeindeebene gibt. Das können unter anderem Angebote der Nachwuchssicherung, finanzielle Unterstützungen oder Werbemaßnahmen für die Niederlassung sein. Konkret zu finden sind beispielsweise Vorträge zur vertragsärztlichen Versorgung, Informationen zu mobilen Hausarztpraxen oder zur Übernahme der Umzugskosten für Niederlassungswillige. Die KBV aktualisiert den Sicherstellungsatlas regelmäßig in enger Zusammenarbeit mit den KVen. ■

KBV

Auf der interaktiven Karte gibt es in Nordhessen Informationen zu dem Medibus der KVH.

Sicherstellungsmaßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen

Die Versorgung durch die Vertragsärztinnen und -ärzte ist in Deutschland sehr gut. Allerdings zeichnen sich in einigen, insbesondere ländlichen und strukturschwachen Regionen Engpässe ab.

Die 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und die KBV haben die Aufgabe, die ambulante, medizinische Versorgung für die Versicherten flächendeckend und wohnortnah zu garantieren. Deshalb setzen sich die KVen aktiv gegen eine Unterversorgung der Bevölkerung ein und engagieren sich darüber hinaus mit anderen Akteuren in innovativen Projekten.

Die interaktive Karte gibt einen Überblick über die verschiedenen Maßnahmen für die > Sicherstellung der ambulanten Versorgung in den Regionen.



Besondere Einrichtungen

- Medibus - mobile Hausarztpraxis
- Medibus 2.0

Legende: ◆ Gemeinde ▲ Kreis/Mittelbereich ■ KV-Weite Maßnahme

Neue Aufgaben für Umweltressort wegen Strahlenschutzgesetz



Das deutsche Strahlenschutzrecht wurde zum 1. Januar 2019 umfassend neu geregelt. Die Röntgenverordnung und die alte Strahlenschutzverordnung wurden durch ein neues Strahlenschutzgesetz und die neue Strahlenschutzverordnung ersetzt. Vor diesem Hintergrund hat die Hessische Landesregierung entschieden, die bislang getrennten behördlichen Zuständigkeiten für Röntgenstrahlenschutz (Sozialressort), Nuklearmedizin, Strahlentherapie und andere Strahlenschutzthemen (Umweltressort) zum 1. Januar 2022 zusammenzuführen.

Der Vollzug der strahlenschutzrechtlichen Aufgaben wird unverändert bei den drei Regierungspräsidien in Kassel, Gießen und Darmstadt liegen, dort künftig in den Umweltabteilungen. Für technische Fragen wird das Fachzentrum Röntgen beim Hessischen Landesamt für Naturschutz, Umwelt und Geologie in Kassel eingerichtet. Bestimmte Aufgaben verbleiben

wie bisher bei den Landesärztekammern. Ebenso unberührt bleiben die Aufgaben der Ärztlichen und Zahnärztlichen Stelle Hessen im Bereich Qualitätssicherung in der Medizin. Oberste Landesbehörde in allen Strahlenschutzbelangen ist künftig das Hessische Ministerium für Umwelt, Klimaschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz in Wiesbaden. ■

Hessisches Ministerium für Umwelt, Klimaschutz,
Landwirtschaft und Verbraucherschutz

KONTAKT

E. Strahlenschutz@umwelt.hessen.de

„Man muss nur MacGyver sein“

Die Winzer im Ahrtal hat die Flut hart getroffen. Ihr Hauptproblem neben viel Schutt und Schlamm: Die Kälteanlagen funktionieren nicht mehr. Nils Graf, KVH-Haus-techniker im Team Interner Service, hat einige von ihnen repariert – zum Teil mit verblüffenden Methoden.



1



2



3

- 1 Nils Graf in den Räumen der Winzer-genossenschaft Mayschoß
- 2 Wer hätte das gedacht? Mit Lagern aus Inlinern kann man einen Kühl-container wieder zum Laufen bringen.
- 3 So geht's auch: einfacher Draht statt Internet

Drei Tage Urlaub hat er sich genommen und im Vorfeld Winzer und Winzergenossenschaften kontaktiert. „Ich habe angerufen, Termine gemacht, bin dann mit dem Wohnmobil direkt vor die Haustür gefahren“, erzählt er. Als gelernter Kälteanlagenbauermeister weiß er, dass Kühlung gerade bei der Wein- und Sektherstellung das A und O ist, weil die Gärung sonst zu schnell abläuft.

ANALOG BESSER ALS DIGITAL

Sein erster Einsatz war dann auch bei der ältesten Winzergenossenschaft Deutschlands in Mayschoß mit riesigen Steingewölben und Fässern. Dort nahm er den Kaltwassersatz wieder in Betrieb, reparierte Wasserhähne und eine Hydraulikanlage. Das größte Problem für die Genossenschaft war das fehlende Internet: Dadurch lief die cloudbasierte Anlage nicht. Nils Graf hatte die Lösung parat: „Ich habe ihnen gezeigt, dass man mit einer einfachen Drahtbrücke die Anlage auch ohne Cloud in Betrieb nehmen kann.“

MEHR SÄUBERN ALS REPARIEREN

In Dernau half er in einer Sektkelterei. Dort war der Sektvereiser kaputt. „Da habe ich alles komplett auseinandergebaut, sauber gemacht, getrocknet, wieder zusammengesetzt und in Betrieb genommen – hat funktioniert“, berichtet Graf. Zwischen den verschiedenen

Einsätzen nutzte er die Feldküchen des THW und der Johanniter, die es in jedem Ort gibt.

INLINER FÜR DEN VENTILATOR

In einem anderen Betrieb in Dernau waren zwei Ventilatoren im Verdampfer eines Kühlcontainers defekt. Der eine lief und der andere stand. Graf versuchte, ihn mit dem Schraubenzieher anzuschieben, und diagnostizierte einen Lagerschaden. „Dann habe ich den Motor ausgebaut und komplett zerlegt“, erzählt er. „Da sind kleine Lager drin und ich wusste, dass diese Lager die gleiche Größe haben wie die von Inlineskates. Da habe ich von den Kindern des Winzers die Inliner genommen, die Rollen ausgebaut, die Lager rausgedrückt, auf den Motor gedrückt, eingebaut, alles wieder zusammengesetzt und der Motor lief wieder.“ Das verblüffte Gesicht des Winzers sprach wohl Bände. Nils Graf meint dazu mit einem Augenzwinkern: „Man braucht nicht viel, man muss nur MacGyver sein.“ Warum er speziell Winzern und Genossenschaften half? „Weil hier viele Arbeitsplätze und damit ganze Familien dranhängen“, sagt er.

WER WILL, KANN AUCH HELFEN

Für Nils Graf steht fest, dass er wieder ins Ahrtal zum Helfen fahren wird. Dann will er Klimaanlage montieren. Die können im Winter als Wärmepumpe fungieren, bis die eigentlichen Heizungen repariert sind. „Jede Hilfe wird gebraucht“, sagt er. Dazu gehören auch Sach- und Geldspenden. Die KV Hessen hatte ihre Mitglieder bereits Ende Juli in einem Rundschreiben dazu aufgerufen, ihre betroffenen Kolleginnen und Kollegen in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz finanziell zu unterstützen. Solidarität kann man schließlich auf vielfältige Weise zeigen. ■

Cornelia Kur

LEISTUNGSSTARK UND PATIENTENNAH AMBULANTE VERSORGUNG IN DER CORONA-PANDEMIE

Die Corona-Pandemie hat den Wert einer Besonderheit des deutschen Gesundheitssystems deutlich gemacht: Wer krank ist, muss in der Regel nicht ins Krankenhaus. Denn die rund 100.000 haus- und fachärztlichen sowie psychotherapeutischen Praxen ermöglichen eine niedrigschwellige, wohnortnahe Versorgung der Menschen.

➤ Mehr Infos: www.kbv.de/html/corona-bilanz.php

DIE WICHTIGSTEN KENNZAHLEN

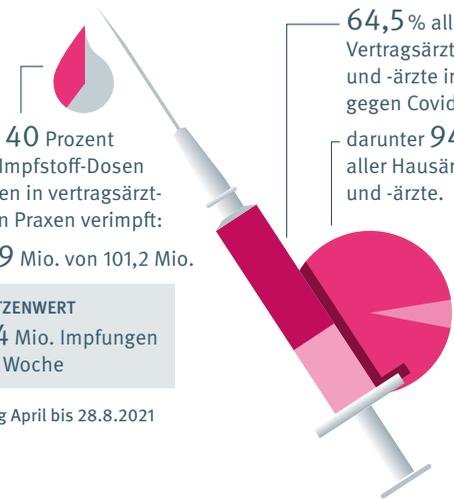
➤ WEGBEREITER AUS DER PANDEMIE IMPFTURBO PRAXEN

Rund 40 Prozent aller Impfstoff-Dosen wurden in vertragsärztlichen Praxen verimpft: 40,9 Mio. von 101,2 Mio.

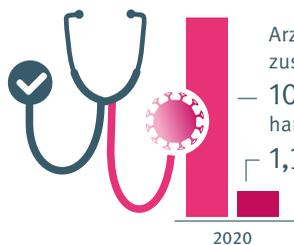
SPITZENWERT
3,4 Mio. Impfungen pro Woche

Anfang April bis 28.8.2021

64,5% aller Vertragsärztinnen und -ärzte impften gegen Covid-19 – darunter 94,5% aller Hausärztinnen und -ärzte.



➤ AMBULANT VERSORGT ZUSÄTZLICH ZUR REGELVERSORGUNG



Arztpraxen versorgten im Jahr 2020 zusätzlich zur Regelversorgung: 10,3 Mio. Personen im Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2-Infektion

2020

➤ PRAXEN ALS SCHUTZWALL ENTLASTUNG DER KRANKENHÄUSER

13 von 14 Covid-19-Fällen wurden von Niedergelassenen behandelt. Februar 2020 bis August 2021



➤ UNBÜROKRATISCHE LÖSUNGEN FÜR DIE VERSORGUNG ÜBER 60 SONDERREGELUNGEN

Durch die Vereinbarungen der KBV mit den Partnern der Selbstverwaltung hatten die Praxen mehr Spielraum, die Versorgung aller Patienten unter Pandemie-Bedingungen sicherzustellen, zum Beispiel:

- mehr telefonische Konsultationen
- Versand von Folgerezepten und anderen Verordnungen
- mehr Videosprechstunden

➤ TESTUNGEN FRÜH UND FLÄCHENDECKEND

10,3 Mio. PCR-Tests erfolgten in Arztpraxen bei Personen mit Symptomen 2020

Praxen, Apotheken und weitere Anbieter testeten Personen ohne Symptome:

ca. 21 Mio. PCR-Tests
ca. 200 Mio. PoC-Antigentests

14.05.2020 – 15.10.2020 –
19.07.2021 19.07.2021

Abrechnung über die KVen



➤ 116117 INFORMATIONEN RUND UM DIE UHR

Von der Rufnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst der KVen zur „Corona-Hotline“:

67 Mio. Anrufe



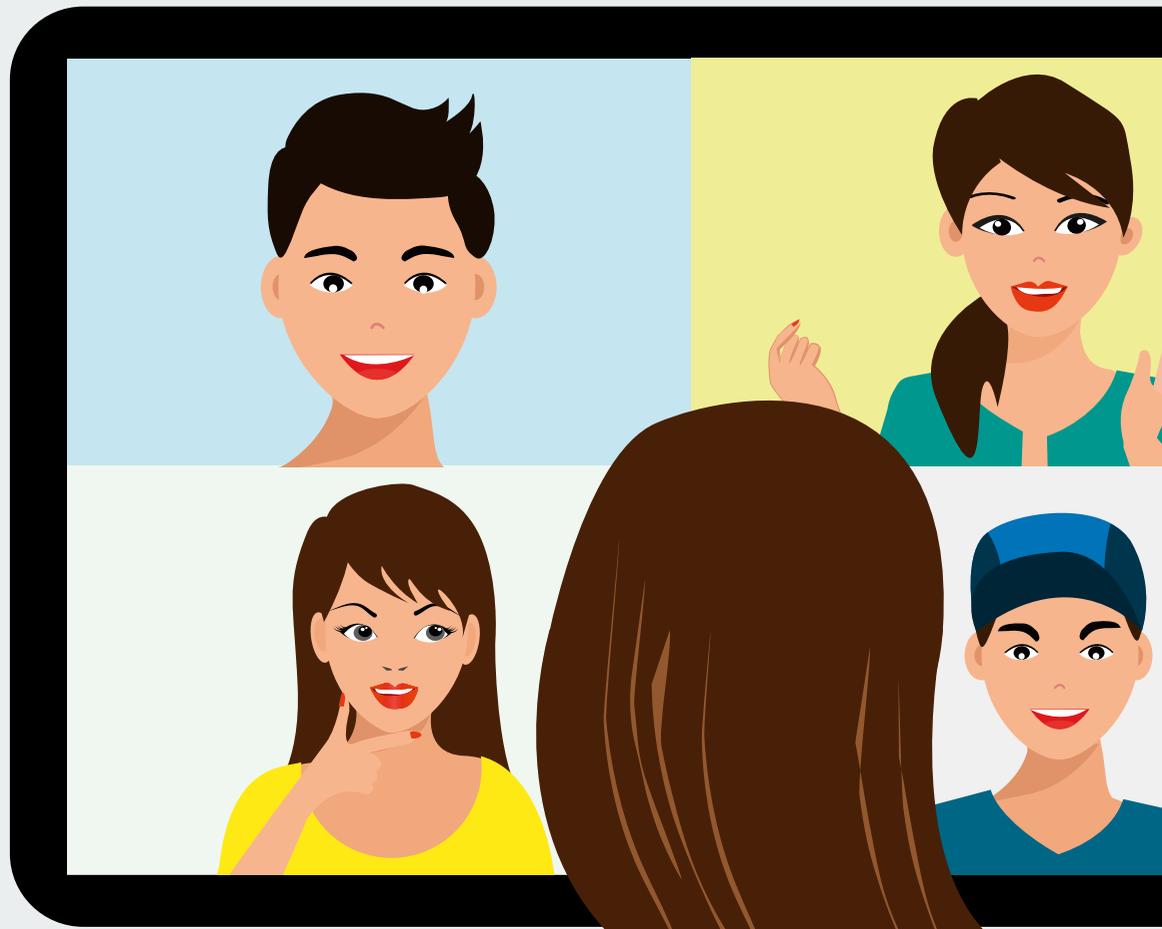
88% Anrufe zur Corona-Schutzimpfung

SPITZENWERTE
2.751.196 Anrufe am 3. April 2021

Bis zu 620.000 Websitebesuche täglich im 1. Halbjahr 2021



* Im 3. Quartal 2020 sanken Infektionszahlen.



Ärztliches Kompetenzzentrum startklar

„Wir haben massive Probleme, fachärztlichen Nachwuchs für unsere Praxen zu generieren. Für die Hausärztinnen und Hausärzte wird in bewährten und gut funktionierenden Strukturen gesorgt, für die fachärztliche Seite aber eben noch nicht. Deshalb gibt es einen Handlungsbedarf, deshalb haben wir das Ärztliche Kompetenzzentrum entwickelt“, sagt Frank Dastych. In dem Doppelinterview (Seite 18) mit ihm und seinem Vorstandskollegen Dr. Eckhard Starke erfahren Sie, welche Aufgaben und Ziele das Ärztliche Kompetenzzentrum der KVH verfolgt – und für diese brauchen wir Ihre Unterstützung.

EXPERTISE IST GEFRAGT

Sie haben in Ihrer fachärztlichen Tätigkeit trotz der Bürokratie Ihre Berufung gefunden? Sie sorgen sich, wer Ihre Patientinnen und Patienten ver-

sorgen wird, wenn Sie in den Ruhestand wechseln werden? Sie möchten den jüngeren Generationen etwas weitergeben? Dann suchen wir Sie, ja, ganz genau Sie! Wir suchen engagierte und überzeugte Fachärztinnen und Fachärzte, die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung als Coaches zur Seite stehen. Denen Sie Ihr Wissen, Ihre Erfahrung und Ihre Begeisterung weitergeben können, damit sie sich für eine Niederlassung in Hessen entscheiden. Und dabei werden Sie als Coach von A bis Z von einem Expertenteam der KVH unterstützt.

Unser neues Programm startet im ersten Halbjahr 2022. Einen umfassenden Einblick finden Sie auf den nächsten Seiten. Gern können Sie sich vorab als Coach beim Ärztlichen Kompetenzzentrum Hessen vormerken lassen. Das geht mit wenigen Klicks unter www.aerzte-fuer-hessen.de. ■

Petra Bendrich



Ärztliches Kompetenzzentrum – „nah dran“, „gekonnt voraus“ und „klar präsent“

Das innovative Zukunftsprojekt der KVH geht im Januar an den Start mit dem Ziel, dem ärztlichen Nachwuchsmangel im ambulanten Bereich kompetent entgegenzuwirken.

Der ärztliche Nachwuchsmangel wird immer realer und zwar im hausärztlichen wie auch im fachärztlichen Bereich. Nicht nur auf dem Land, sondern auch in Städten sind hessenweit die Auswirkungen zu spüren. Die KVH möchte mit dem Ärztlichen Kompetenzzentrum eine Institution schaffen, die sowohl digital als auch individuell und persönlich den Weg für

Medizinstudierende und Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in die Niederlassung ebnet.

Den Weg in eine ambulante Niederlassung gemeinsam mit der KVH zu gehen, heißt, von den vielen Angeboten des Ärztlichen Kompetenzzentrums über die gesamte Zeit der Aus- und Weiterbildung zu



Friederike Knaack

„Seit September 2016 arbeite ich bei der KVH. Neben den Aufgaben als Zukunftsmanagerin sowie der Pflege und Aufbereitung unseres Online Campus wird meine Hauptaufgabe zudem die Betreuung der Sozialen Netzwerke des Ärztlichen Kompetenzzentrums sein. Ich habe mich für diese Aufgabe entschieden, da ich einerseits die kreative Arbeit sehr schätze, zudem gerne im Austausch mit unseren (künftigen) Benutzerinnen und Benutzern stehe und Unentschlossene für eine Niederlassung im ambulanten Bereich begeistern möchte. Besonders am Ärztlichen Kompetenzzentrum finde ich die Vielfalt an Angeboten für unsere Zielgruppe!“



Ralf Cölsch

„Ich bin noch neu bei der KVH, aber das Konzept des Ärztlichen Kompetenzzentrums, mit dem ich mich absolut identifizieren kann, fasziniert mich sehr. Neben der Rolle des Zukunftsmanagers inklusive persönlicher Beratung der Benutzerinnen und Benutzer bin ich für die Weiterentwicklung und Betreuung des Online Campus zuständig. Das Ärztliche Kompetenzzentrum ist für mich ein spannendes und modernes Projekt mit dem Ziel, die ambulante Versorgung in Hessen weiter zu stärken.“

profitieren. Das umfassende Angebot aller Unterstützungsmöglichkeiten wird im Online Campus gebündelt und den Benutzerinnen und Benutzern des Ärztlichen Kompetenzzentrums digital zur Verfügung gestellt. Dazu gehören

- Akademien, die geballtes Wissen in digitaler Form anbieten,
- Foren, die der Vernetzung und Diskussion untereinander und mit Expertinnen und Experten dienen,
- Weiterbildungsnetzwerke, die die Weiterbildung aus einer Hand ermöglichen,
- Coachingprogramme zunächst für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, später auch für Studierende,
- Jobbörsen zur Vermittlung von Weiterbildungsstellen,
- die Teilnahme an Präsenz-Veranstaltungen und Initiierung eigener Veranstaltungen und Lerngruppen,
- die elektronische Beantragung der finanziellen Förderungen der KVH mit direkter Statusmeldung
- und vieles mehr.

„NAH DRAN“ – DIE ZUKUNFTSMANAGERINNEN UND -MANAGER

Die persönliche, individuelle und vertrauensvolle Beratung, Begleitung und Unterstützung der Medizinstudierenden und der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung erfolgt als zweites wichtiges Kernelement des Ärztlichen Kompetenzzentrums neben dem digitalen Angebot durch die Zukunftsmanagerinnen und -manager. Diese werden den Medizinstudierenden und Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung mit der Registrierung im Online Campus persönlich zugeleitet. Die Zukunftsmanagerinnen oder -manager sind Mitarbeitende der KVH, die ausschließlich für die proaktive Begleitung der angehenden Fachärztinnen und Fachärzte und für die Betreuung des Online Campus zur Verfügung stehen, eben immer „nah dran“ sind.



Alexandra Tobisch

„Ich bin seit 2010 in der KVH tätig und habe bis zu meiner Elternzeit umfassende Erfahrungen in den finanziellen Förderthemen bis

hin zur ärztlichen Weiterbildung gesammelt. Nach meiner Elternzeit wurde mir die Möglichkeit gegeben, als Zukunftsmanagerin für das Ärztliche Kompetenzzentrum zu arbeiten. Von dieser Option war ich sehr angetan. Die Chance, so nah und früh an unsere späteren Mitglieder heranzutreten und sie in den ambulanten Bereich zu führen, schätze ich sehr. Zu meinen Hauptaufgaben im Ärztlichen Kompetenzzentrum gehört neben der Aufgabe als Zukunftsmanagerin das neue Coaching-Programm für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung.“

Die Leitung des spannenden Projektes hat Mara Klahr: „Ich arbeite seit März 2018 bei der KVH und kenne dadurch die Schwierigkeiten in der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung sowie die der Nachwuchsförderung im ambulanten Bereich. Das Ärztliche Kompetenzzentrum begleite ich seit dem ersten Konzept und ich habe als Projektleiterin alle Aufgabenbereiche im Blick. Die Arbeit macht mir viel Spaß, da ich von unserem Angebot überzeugt bin. Insbesondere die persönliche Betreuung unserer (zukünftigen) Benutzerinnen und Benutzer durch die Zukunftsmanagerinnen und -manager ist eine große Unterstützung auf dem Weg in die Niederlassung. Ich freue mich, mitzuerleben, wie aus dem ersten Konzept nun Wirklichkeit wird.“

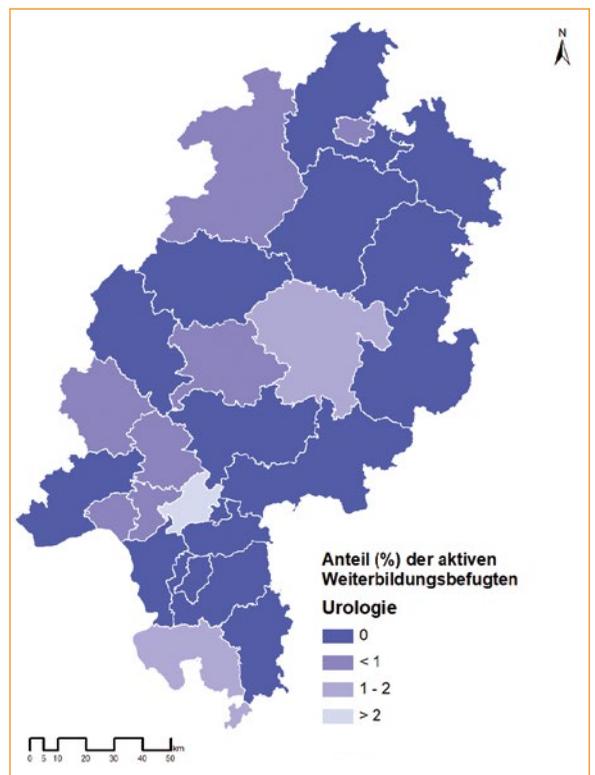
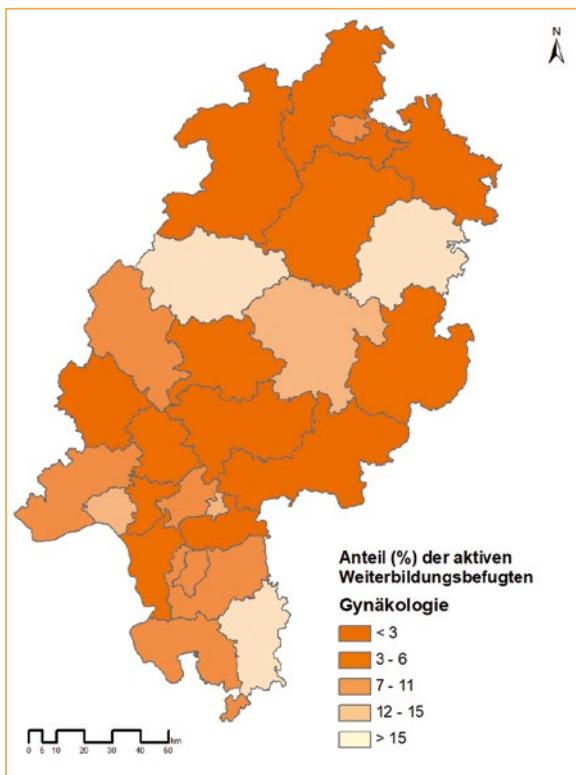
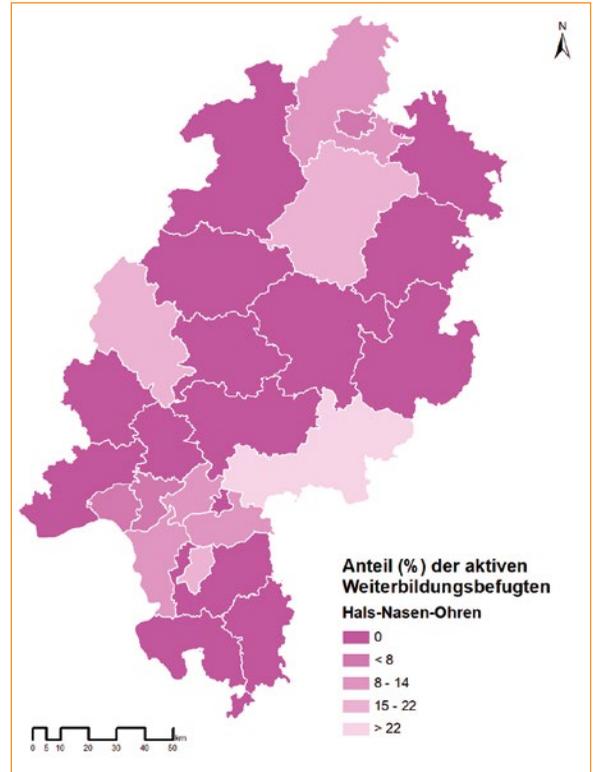


Mara Klahr

„GEKONNT VORAU“ – AMBULANTISIERUNG DER FACHÄRZTLICHEN WEITERBILDUNG

Das Konzept und die weitere Entwicklung des Ärztlichen Kompetenzzentrums orientieren sich an den Herausforderungen, die zukünftig absehbar sind, eben „gekonnt voraus“. So kann man schon jetzt sagen: Werden nicht ausreichend ambulante Weiterbildungsstellen in allen Fachgebieten angeboten, wird die fachärztliche Weiterbildung wie eh und je in den Krankenhäusern stattfinden. Um künftig junge Ärztinnen und Ärzte zu finden, die Praxen übernehmen können, ist es geradezu zwingend erforderlich, ambulante Weiterbildungsstellen flächendeckend in Hessen anzubieten. Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung können so frühzeitig von der täglichen Arbeit im ambulanten Vertragsarztwesen begeistert werden.

Die aktuellen Hessenkarten, beispielhaft für die Fachgruppen HNO, Gynäkologie und Urologie, zeigen deutlich, dass in weiten Teilen Hessens keine oder nur sehr wenige Weiterbildungsstellen angeboten werden. Das Ärztliche Kompetenzzentrum will



durch den Aufbau von Weiterbildungsnetzwerken helfen, die Ambulantisierung der Weiterbildung hessenweit weiter voranzutreiben.

„KLAR PRÄSENT“ – EXPERTENWISSEN AUS ERSTER HAND

Der Weg durch die ärztliche Aus- und Weiterbildung ist individuell von den persönlichen Wünschen des

oder der Einzelnen abhängig. Jede Entscheidung im Hinblick auf ein persönliches Ziel will gut überlegt und in seinen Konsequenzen bedacht werden. Das Ärztliche Kompetenzzentrum und seine Zukunftsmanagerinnen und -manager beraten mit viel Kompetenz und vor allem mit Expertenwissen, das nur die KVH aus erster Hand hat. Das bedeutet aktuelles Wissen auf dem Stand der neuesten gesetzlichen Grundlagen, eben „klar präsent“.

Beispielhaft ein paar Fragen, die verdeutlichen, welche detaillierten Problematiken auftreten können.

1. „Ich bin Studentin/Student der Humanmedizin und möchte mich später in der ländlichen Region, am liebsten dort, wo ich aufgewachsen bin, niederlassen. Leider existiert in der Region kein Krankenhaus, in dem ich meine Weiterbildung absolvieren kann. Was kann ich tun?“

Antwort: Wir erstellen Ihnen einen individuellen Weiterbildungsplan. Dabei kann die Weiterbildungszeit im stationären Bereich möglichst gering gehalten werden. Für den ambulanten Teil der Weiterbildung suchen wir ambulante Weiterbildungsstellen in Ihrer Wohnortnähe. Dabei kann nach Möglichkeit bereits geschaut werden, ob in naher Zukunft ein Kassensitz in der Region frei wird oder sogar in der weiterbildenden Praxis eine Chance auf Übernahme besteht.

2. „Ich bin Ärztin/Arzt in Weiterbildung und befinde mich am Ende meiner Weiterbildungszeit, mir fehlen aber noch Weiterbildungsinhalte, die ich bei meiner aktuellen Stelle nicht erwerben kann. Was kann ich tun?“

Antwort: Wir können Ihnen anhand Ihres Profils entweder eine passende Stelle aus unserem Weiterbildungsnetzwerk vermitteln oder eine Hospitationsstelle, bei der Sie die Weiterbildungsinhalte neben Ihrer eigentlichen Weiterbildungsstelle erwerben können.

3. „Ich bin Ärztin/Arzt in Weiterbildung und möchte mich schon in der Weiterbildung

- auf die Niederlassung vorbereiten. Die Selbstständigkeit bereitet mir bisher noch einige Sorgen und ich bin mir nicht sicher, ob das etwas für mich ist. Wo finde ich passende Fortbildungsangebote?“

Antwort: Wir stellen Ihnen ein maßgeschneidertes Fortbildungsangebot zusammen und vermitteln den Kontakt zu Personen, die bereits den Schritt in die Niederlassung gewagt haben. Sie werden dabei unterstützt, sich frühzeitig zu vernetzen und vorzubereiten. Darüber hinaus haben Sie jederzeit die Möglichkeit, im Online Campus unter dem Menüpunkt „Akademie“ unser Fortbildungsangebot zu nutzen.

4. „Ich bin Fachärztin/Facharzt und habe eine Weiterbildungsbefugnis. Ich habe aber lange nicht mehr oder noch nie weitergebildet. Was muss ich alles beachten?“

Antwort: Wir unterstützen Sie bei der Suche nach einer Ärztin oder einem Arzt in Weiterbildung. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich in das Weiterbildungsnetzwerk einschreiben zu lassen. Außerdem bieten wir die Fortbildung „Fit als Weiterbilder“ an.

Auf der Seite www.aerzte-fuer-hessen.de finden Sie weitere Informationen und können sich ab Januar 2022 für den Online Campus registrieren sowie von dem umfassenden Serviceangebot des Ärztlichen Kompetenzzentrums Hessen profitieren. ■

Evelyn Vollmer

„Wer startet, ist noch nicht am Ziel“

Im Gespräch mit der Redaktion erklären Frank Dastych und Dr. Eckhard Starke, welche Verbesserungen das Ärztliche Kompetenzzentrum für die Nachwuchsgewinnung bringt – und warum sich alles um die Nutzenden dreht.

Warum braucht es ein Ärztliches Kompetenzzentrum?

Frank Dastych: Wir haben massive Probleme, fachärztlichen Nachwuchs für unsere Praxen zu generieren. Für die Hausärztinnen und Hausärzte wird

ja schon in bewährten und gut funktionierenden Strukturen gesorgt, für die fachärztliche Seite aber eben nicht. Deshalb bestand Handlungsbedarf.

Welche Probleme sehen Sie?

Dastych: Ein wesentliches Momentum der Rekrutierung von Nachfolgerinnen

und Nachfolgern in den Facharztpraxen, gerade in der Grundversorgung, wird die Weiterbildung eigener Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten auch in der eigenen Praxis sein beziehungsweise in Zukunft noch stärker werden – und das wollen wir unterstützen.

Dr. Eckhard Starke: Die Arbeit, die Ideen und Vorstellungen der KV Hessen in Bezug auf die Weiterbildung haben sich natürlich in den letzten Jahren sehr entwickelt. Das ist noch nicht überall in der Politik oder auch bei den Universitäten angekommen. Wir sind wesentlich aktiver auf diesem Feld als in der Vergangenheit und deshalb ist es notwendig, dass hier eine bessere Kooperation als bisher erfolgen muss. Das neue Kompetenzzentrum ist als Angebot in diesem Sinne zu verstehen.

Dastych: Man könnte salopp sagen: Das Ganze muss noch zielgerichteter auf die Gewinnung ärztli-

chen Nachwuchses in der vertragsärztlichen Versorgung ausgerichtet werden. Wir haben, auch das will ich hier klar sagen, keinerlei Bedarf, uns in die medizinisch-fachlichen Fragen und Inhalte der Weiterbildung einzubringen. Im Gegensatz zur Uni oder zu den Kliniken lernen die Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten in unseren Praxen, wie ambulante Medizin geht. Das funktioniert gut. Das Problem sind aber die operativen Strukturen.

Da draußen sind Praxen, die zu zwei Dritteln noch immer inhabergeführt sind, in denen es Angestellte gibt, die betriebswirtschaftlich geführt werden müssen. Das sind alles, wenn man es nicht kennt und weiß, große Herausforderungen für eine junge Generation, die eher risikoavers ist, die sich vielleicht auch manches nicht wirklich zutraut. Witzigerweise trauen wir denen offensichtlich mehr zu als manche von denen sich selbst.

Eine Praxis zu führen, ist kein Hexenwerk, das wollen wir gerne vermitteln. Nur der Weg in die Praxis ist ein anderer geworden und darauf wollen wir reagieren. Früher hat man eine Praxis gekauft und war sich eigentlich relativ sicher: Das wird schon was! Man hat einfach angefangen und gedacht, dass man das schon hinkommt. Die jungen Kolleginnen und Kollegen wollen das aber nicht mehr und das kann man auch absolut nachvollziehen. Deshalb wollen wir ihnen das nötige Rüstzeug an die Hand geben, wenn sie diesen Schritt gehen. Sie wollen schon ein bisschen mehr über Personalführung und Personalrecht wissen und erfahren, was es mit dieser berühmten-berühmten Quartalsabrechnung auf sich hat. Was benötige ich an sonstigen Rahmenbedingungen? Das sind Inhalte, die überhaupt nicht in den Kliniken oder während des Studiums vermittelt werden. Und da be-



Frank Dastych möchte mehr fachärztlichen Nachwuchs für die Praxen gewinnen

sitzen wir als KV natürlich eine maximale Kompetenz im Zusammenwirken mit unseren Mitgliedern. Auch die Bürokratie löst bei der jungen Generation – absolut zu Recht – Angstschweiß aus. Da wollen wir helfen und Unbehagen und Unsicherheit nehmen.

Starke: Der Unterschied zu früher ist ja weniger ein Defizit in der Ausbildung als eins in der praktischen Umsetzung. Die Herausforderung der Zukunft ist, die praktische Erfahrung in den Praxen zu vermitteln. Dann kommt ja noch dazu, dass das nicht in Krankenhäusern gelernt und gelehrt werden kann, denn das ist eine reine, praktische Tätigkeit vor Ort mit den Patientinnen und Patienten und einem erfahrenen Mentor oder einer Mentorin an der Seite, die genau wissen, wie der Laden läuft.

Dastych: Wir setzen auf die enorme Kompetenz unserer Mitglieder und bauen dazu ein komplementäres Angebot auf, auch über unseren Online Campus. Das ist eine feedbackorientierte Plattform, über die wir erfahren wollen, was noch gebraucht oder gewünscht wird. Wir wollen aktiv in den Dialog mit den Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten gehen. Deshalb ist es so wichtig, über die einzelne Weiterbildungspraxis hinauszugehen. Im Krankenhaus erleben wir immer wieder, dass sich die dort vermittelten Inhalte sehr, sehr stark auf das einzelne Haus fokussieren. Warum soll ich jemandem die Spirometrie bringen, wenn es gar kein Spirometer in dem Haus gibt? Wir möchten, dass die Kolleginnen und Kollegen, die in der Praxis A eine Weiterbildung machen, auch die Praxis B oder C übernehmen können. Das verstehen wir als Erweiterung unseres Angebots.

Sie haben den Online Campus genannt. Der soll das Herzstück des Kompetenzzentrums sein ...

Dastych: Ich sehe unser Kompetenzzentrum als etwas, das von mehreren Säulen getragen wird. Eine davon wird der Online Campus sein.

Was genau darf man dort erwarten?

Dastych: Im Prinzip geht es darum, dass sich Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten untereinander austauschen können, dass sie mit der KV in den Dialog treten und dass wir KV-spezifische Inhalte dort zur Verfügung stellen.

Starke: Die vielen Möglichkeiten, die es für die Rechtsform einer Praxis und dafür, wie sie geführt

werden kann, gibt, werden wir ausführlich darstellen. Das sind die wichtigen Punkte, die die Kolleginnen und Kollegen neben der rein wissenschaftlichen Ausbildung heute mehr denn je brauchen. Da sind wir mit unserem Know-how der ideale Ansprechpartner, der passgenau das richtige Modell finden kann.

Dastych: Hinzu kommt, dass wir nicht nur die Expertise haben, sondern dass wir dieses Wissen ohne die enormen Kosten zur Verfügung stellen, die sonst aufgerufen werden – wenn es diese Expertise bei all den dubiosen Beratungsfirmen draußen überhaupt gibt. Wir bieten das für die Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten kostenfrei an.

Es sollen feste Zukunfts- und Praxismanagerinnen und -manager etabliert werden, oder?

Dastych: Ja, das wollen wir auf Sicht machen, immer in engem Kontakt zur Weiterbilderin oder zum Weiterbilder in der Praxis. Das ist aber perspektivisch zu sehen und wird sich erst mit der Zeit entwickeln. Das ist sicher auch in dem Fall wichtig, in dem man das eine oder andere nicht mit seiner Weiterbilderin oder seinem Weiterbilder besprechen will, insbesondere dann, wenn man sich auch einmal für eine andere Praxis interessiert.

Wann ist das Projekt für Sie erfolgreich?

Dastych: Wenn deutlich mehr Kolleginnen und Kollegen, die jetzt in der Weiterbildung sind, ein gutes Gefühl dabei haben, sich selbst niederzulassen.

Starke: Wir dürfen nicht vergessen, dass bestimmte Bausteine, die wir schon haben und die auch sehr gerne und gut angenommen werden, mit in das neue Angebot integriert werden. Wir wollen keine vorhandenen Strukturen zerschlagen.

Dastych: Wenn wir im Januar starten, wird das Angebot noch nicht perfekt und fertig sein. Wir starten – und damit sind wir noch nicht am Ziel. Denn wir wollen das Ganze gemeinsam mit den Nutzerinnen und Nutzern gestalten und weiterentwickeln. Wer heute losläuft, ist noch nicht im gleichen Moment am Ziel. ■

Die Fragen stellte

Karl Roth



„Wir wollen etablierte und gute Bausteine in das neue Angebot integrieren. Wir wollen keine vorhandenen Strukturen zerschlagen“, sagt Dr. Starke.

Alles im Blick – der Online Campus

Als webbasierte Plattform bietet der Online Campus einen digitalen, barrierefreien und einfachen Zugang zu den Angeboten des Ärztlichen Kompetenzzentrums und bringt zusammen, was zusammengehört.

Wissensplattform, Erfahrungsaustausch, Netzwerk, Zugang zu persönlicher Beratung: All das und noch vieles mehr vereint der Online Campus für seine Nutzerinnen und Nutzer in einem einzigen Onlinetool. Nach erfolgreicher Registrierung haben diese Zugang zu nützlichen Funktionen wie dem Forum zum fachlichen Austausch untereinander oder der Akademie, die Informationen vom Studium bis in die Niederlassung bereithält, und werden einer persönlichen Zukunftsmanagerin oder einem persönlichen Zukunftsmanager zugeordnet. Diese stehen mit individueller Beratung jederzeit zur Verfügung und begleiten die Nutzerinnen und Nutzer bis in die erste Zeit der Niederlassung. Somit bündelt der Online Campus alle relevanten Informationen an einem Ort und ermöglicht den Zugang zu einem beruflichen Netzwerk sowie passender Beratung. Die Zeiten der vielen Internetseiten und Kontaktpersonen gehören somit der Vergangenheit an.

Mit dem Ziel, Medizinstudierende und Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) möglichst früh für eine Niederlassung zu begeistern, soll den Nutzerinnen und Nutzern die Möglichkeit gegeben werden, erste Kontakte mit wichtigen Akteuren des Gesundheitssystems, insbesondere den ambulanten Praxen,

zu knüpfen. Außerdem können Erfahrungen ausgetauscht, Veranstaltungen gebucht und die Zeit als ÄiW mithilfe der Weiterbildungsnetzwerke und der Zukunftsmanagerinnen und Zukunftsmanager geplant und strukturiert werden. Über die Jobbörse haben Praxen, ÄiW und Studierende die Möglichkeit, online Stellenanzeigen aufzugeben beziehungsweise einzusehen und mithilfe der Zukunftsmanagerinnen und -manager die nächsten Karriereschritte zu planen. Besonders interessant ist für die ÄiW auch der Zugang zu dem Coachingprogramm „Doc’s Coaching“ des Ärztlichen Kompetenzzentrums. Das Coaching-Programm stellt ÄiW eine Fachärztin oder einen Facharzt an die Seite, die/der praxisnahe Einblicke vom Studium bis in die Niederlassung gewährt und persönliche Erfahrungen teilen kann.

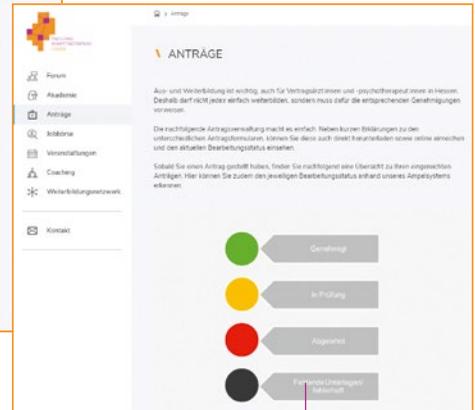
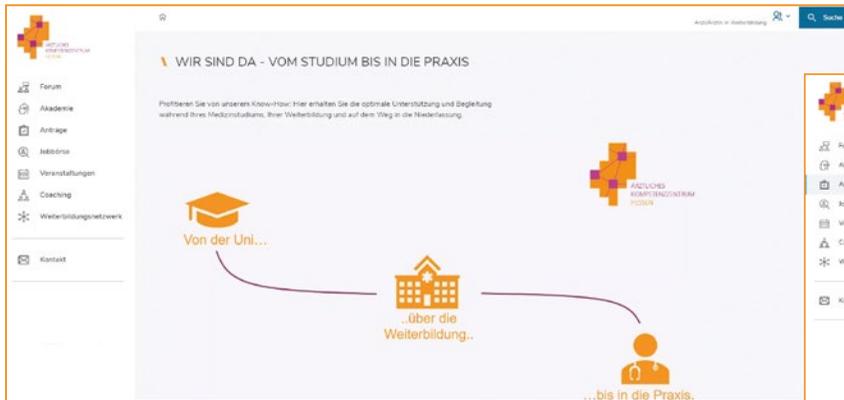
In der Akademie haben die Nutzerinnen und Nutzer die Gelegenheit, ihren Wissensstand ständig zu erweitern und aktuell zu halten. Die Themen reichen von Basiswissen zum ambulanten Gesundheitswesen über Informationen zur Weiterbildung bis hin zu täglichen Herausforderungen des Praxisalltags. Die Beiträge sind spannend, werden stetig bearbeitet und durch aktuelle Informationen erweitert. Die Akademie im Online Campus bietet die Möglich-

Infobox

Wer kann sich registrieren?

Registrieren können sich:

Fachärztinnen und Fachärzte aus dem ambulanten und stationären Bereich, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, Medizinstudierende, Klinikverwaltung, Praxisverwaltung



Ein Blick auf die Startseite des Online Campus und auf die Seite der Anträge

keit zur digitalen Anmeldung zu Präsenz- und Online-Veranstaltungen sowie zum Selbststudium mittels der diversen digital eingestellten Formate.

FÖRDERUNG UND ANTRÄGE

Mithilfe des Online Campus haben Weiterbildungs-befugte, ÄiW und Studierende einen besseren Zugang zu Förderprogrammen der KVH. Dabei sollen vor allem der Ablauf und die Transparenz für die Antragstellenden verbessert werden. Der Online Campus bietet deshalb die Möglichkeit, die entsprechenden Anträge auf Förderung herunterzuladen und die ausgefüllten Dokumente direkt online einzureichen. Zusätzlich kann der Status des Antrags jederzeit eingesehen werden. Das erspart einiges an E-Mail-Verkehr und Zeit am Telefon.

zer sollen so einen Wissensvorsprung erhalten und Netzwerke für ein erfolgreiches Berufsleben aufbauen können. Dieser Mehrwert dient letztlich nicht nur der individuellen Ressourcenerweiterung, sondern trägt zur Stärkung des gesamten Hessischen Gesundheitssystems bei.



Auf den Seiten zur Akademie gibt es auch einen Imagefilm der KVH

Alles in allem wird mit dem Online Campus eine interaktive und digitale Plattform zur Verfügung gestellt, die nützliche Funktionen und unterschiedliche Akteure zusammenbringt. Die Nutzerinnen und Nut-

Auf der Seite www.aerzte-fuer-hessen.de finden Sie ab Januar 2022 weitere Informationen und können sich für den Online Campus registrieren. ■

Ralf Cölsch

KONTAKT

Das Team des Ärztlichen Kompetenzzentrums hilft Ihnen gern weiter.

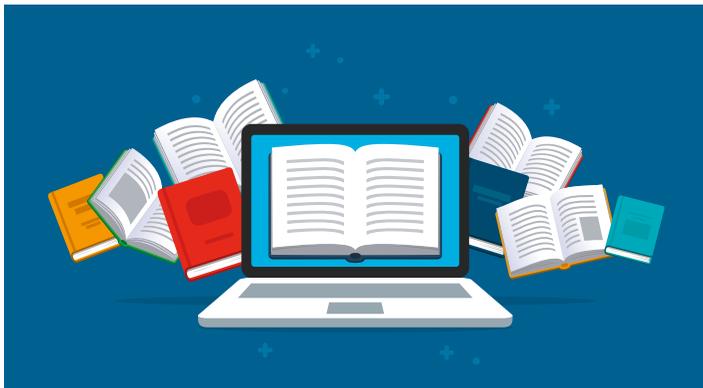
T. 069 24741-7191

E. aerzte-fuer-hessen@kvhessen.de

Weitere Informationen unter:
www.aerzte-fuer-hessen.de

Immer bestens informiert – profitieren vom Angebot der Akademie

Die Akademie des Ärztlichen Kompetenzzentrums Hessen (ÄKH) macht bereit für die Niederlassung und stellt die Weichen für eine gelungene Studien- und spätere Weiterbildungszeit. Studierende, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sowie Weiterbildungsbefugte profitieren von dem umfassenden Angebot.



Neben der persönlichen Betreuung durch die Zukunftsmanagerinnen und Zukunftsmanager bietet das ÄKH diverse Veranstaltungen und die Möglichkeit zum Selbststudium an. In der Akademie des Online Campus werden Studierende und Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (AiW) „Fit für die Praxis“ gemacht. Bereits niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte werden „Fit als Weiterbildungsbefugte“ und erfahren, wie sie die Weiterbildungszeit strukturiert, attraktiv und qualitativ hochwertig für die AiW gestalten. Voraussetzung für beide Zielgruppen ist eine erfolgreiche Registrierung im Online Campus des Ärztlichen Kompetenzzentrums.

Die Akademie teilt sich in sechs stetig wachsende Kategorien. Interessierte profitieren vom Wissen der KVH und nutzen das Know-how der verschiedenen Fachabteilungen rund um das **Ambulante**

Gesundheitswesen. Dank wertvoller Informationen kommen Studierende top organisiert durch das **Studium**, von der Famulatur bis zum Praktischen Jahr. Mittels hilfreicher Hinweise geht es anschließend perfekt durchgeplant in die **Weiterbildung**. Zusätzlich wird in der Akademie **Medizinisches Fachwissen** gut aufbereitet angeboten. Dank dieser optimalen Vorbereitung können die Prüfungen im Studium und in der Weiterbildung gemeistert werden. Und durch diese kompetente Unterstützung kommen alle gut aufgestellt in die Niederlassung und durch den täglichen **Praxisalltag**. Auch die **Persönliche Weiterentwicklung** kommt nicht zu kurz. Interessierte können immer am Ball bleiben und von den passenden Angeboten zur Weiterentwicklung der persönlichen Kompetenzen im Berufsalltag profitieren. Dazu gehören beispielsweise die Vermittlung von Führungskompetenzen und Kommunikationstechniken genauso wie die Vertiefung des englischen Fachvokabulars. Das Team des ÄKH erarbeitet darüber hinaus stets neue Inhalte und geht gern auf die Themenwünsche der Nutzerinnen und Nutzer ein.

ABWECHSLUNGSREICHE FORMATE

Die Weiterbildungsformate sind abwechslungsreich und bereiten fachliche Inhalte spannend und eingängig auf. Registrierte Nutzerinnen und Nutzer finden verständliche Texte, Grafiken und Tabellen. Dazu gibt es einige kurze Erklärvideos und E-Learnings. Die E-Learnings vermitteln Inhalte in kleineren Paketen, einzelne Kapitel schließen oftmals mit

AKADEMIE

Die Akademie macht Fit für die Praxis. Medizinstudierende sowie Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung finden hier Veranstaltungen, Videos, e-Learnings und mehr zur Prüfungsvorbereitung und zu Themen rund um die Niederlassung. Weiterbildungsbefugte finden hier Inhalte, die für eine strukturierte, attraktive und qualitativ hochwertige Weiterbildung wichtig sind.

Praxisalltag
Gut aufgestellt: Wir bieten kompetente Unterstützung in allen Fragen rund um den Praxisalltag.
[Praxisalltag](#)

Ambulantes Gesundheitswesen
Profitieren vom Wissen der KV: Nutzen Sie unser vorhandenes Know-How rund um das ambulante Gesundheitswesen.
[Ambulantes Gesundheitswesen](#)

Studium
Top organisiert: Wir unterstützen auf dem Weg durch das Studium. Von Fakultät bis PJ.
[Studium](#)

Weiterbildung
Perfekt durchgeplant: Wir unterstützen bei der Planung der individuellen Weiterbildung.
[Weiterbildung](#)

Medizinisches Fachwissen
Optimal vorbereitet: Wir unterstützen bei der Vorbereitung auf die Prüfungen im Studium und der Weiterbildung.
[Medizinisches Fachwissen](#)

Persönliche Weiterentwicklung
Immer am Ball: Wir bieten Ihnen die passenden Angebote zur Weiterentwicklung Ihrer persönlichen Kompetenzen im Berufsalltag.
[Persönliche Weiterentwicklung](#)

Dein(e) Zukunftsmanager(in)
Dr. Test Zukunft
online-campus@kvhessen.de

Immer bestens informiert über die Online Akademie des Ärztlichen Kompetenzzentrums

einem kurzen Test ab. Dadurch können die Absolvierenden der E-Learnings direkt selbst überprüfen, ob sie alles richtig verstanden haben. Zusätzlich wird es einen Podcast geben. So kann die Fahrt zur Universität oder Arbeit für einen Einblick in die Praxiswelt genutzt werden. Die Akademie bietet somit die Möglichkeit, zeit- und ortsunabhängig zu lernen. Außerdem werden regelmäßig Präsenz-Veranstaltungen angeboten, die ein persönliches Kennenlernen und Vernetzen unterstützen. In der Studentenakademie und dem Doc's Camp werden Studierende und ÄiW in kurzer Zeit umfangreich auf eine Niederlassung vorbereitet. Für niedergelassene Fachärz-

tinnen und Fachärzte wird es ein eigenes Format geben, welches auf die Rolle als Weiterbildungsbefugte vorbereitet.

Besuchen Sie ab Januar 2022 unsere Homepage und melden Sie sich dort an. So profitieren Sie ab dem Go-live des Online Campus von den umfassenden Angeboten der Akademie.

Bei Fragen zur Akademie und zur Einschreibung in den Online Campus steht das Team des Ärztlichen Kompetenzzentrums Hessen gerne zur Verfügung. ■

Mara Klahr

KONTAKT

Das Team des Ärztlichen Kompetenzzentrums hilft Ihnen gerne weiter.

T. 069 24741-7191

E. aerzte-fuer-hessen@kvhessen.de

Weitere Informationen unter:
www.aerzte-fuer-hessen.de

Erfahrung sammeln und profitieren – Doc's Coaching

Doc's Coaching gibt Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung die Möglichkeit, einen Blick auf die Niederlassung zu werfen.



Wie funktioniert eigentlich eine Praxis? Wie finden sich Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung nach ihrer Facharztprüfung in der Niederlassung zurecht? Um Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung einen möglichst selbstbewussten Umgang mit dem Thema Niederlassung zu vermitteln, wird vom Ärztlichen Kompetenzzentrum Hessen ein berufsspezifisches Coaching-Konzept angeboten. Das Programm Doc's Coaching soll erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte im ambulanten Bereich mit Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung zusammenbringen. Dieser regelmäßige, persönliche und vertrauensvolle Austausch zwischen Ärztinnen und Ärzten, die sich in ihrer Weiterbildung befinden, und erfahrenen Fachärztinnen und Fachärzten ist eine wertvolle Unterstützung und Begleitung. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (Doc's), die sich für das Programm

anmelden, werden einer festen Coachin oder einem festen Coach zugeteilt. Es gibt die Möglichkeit, eine Coachin oder einen Coach mittels verschiedener Auswahlkriterien, wie zum Beispiel der Fachgruppe oder des Wohnortes, zu suchen. Zur Wahl stehen neu Niedergelassene, deren eigene Erfahrungen bei der Praxisgründung oder -übernahme noch frisch sind, langjährig erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte oder sogar Coaches im Ruhestand, die auf ein langes Berufsleben mit vielen Erfahrungen in der Niederlassung zurückblicken können.

Die Rolle des Coachs besteht darin, auf Basis der eigenen Erfahrungen Rat, Unterstützung und Orientierung zu geben, um Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu „beraten“. Profitieren können Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung von diesen Erfahrun-



info.service

Offizielle Bekanntmachungen der Kassenzärztlichen Vereinigung Hessen

Abrechnung

- Vereinbarung zur Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte (ePA)
- 2 Erstbefüllung der ePA abrechnen

- Anlage 7 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä)
- 2 Onkologie-Vereinbarung

- EBM aktuell
- 3 Rückwirkende EBM-Änderung zum 1. Juli 2021
- 4 EBM-Änderungen zum 1. Oktober 2021

Honorar

- Honorarverteilungsmaßstab
- 18 Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM)
gem. § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V der Kassenzärztlichen Vereinigung Hessen

Qualität

- Sektorenübergreifende Qualitätssicherung
- 22 Spezifikationen und Neuerungen für das Erfassungsjahr 2022 beschlossen –
was Sie wissen müssen

- Qualitätssicherung
- 24 Organisierte Krebsfrüherkennung – Fristen zur Dokumentation der erbrachten Leistungen

Recht

- Prüfvereinbarung
- 25 Übergangsvereinbarung zur Prüfvereinbarung

Sonstiges

- Sitzungstermine
- 26 Zulassungsausschuss 2022

- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV)
- 26 Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

- Ärztlicher Bereitschaftsdienst
- 27 Infos für Weihnachtsfeiertage und die Tage zwischen den Jahren 2021 und 2022

Vereinbarung zur Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte (ePA)

Erstbefüllung der ePA abrechnen

Sie als Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können rückwirkend seit dem 01.01.2021 die Erstbefüllung der ePA mit der Pseudo-GOP 88270 abrechnen. Die Erstbefüllung wird mit zehn Euro pro ePA vergütet. Dies ist in der ePA-Erstbefüllungsvereinbarung geregelt. Ab 2022 soll die Leistung dann in den EBM überführt werden. Die Pseudo-GOP 88270 rechnen Sie ab, wenn Sie als Erste bzw. als Erster Befunde, Arztbriefe etc. auf Wunsch des oder der Versicherten in der ePA ablegen. Die Erstbefüllung können Sie sektorenübergreifend je Versicherter oder Versichertem nur einmal und im Behandlungsfall nicht neben den GOP 01647 und 01431 abrechnen.

Die ePA differenziert derzeit nach Herkunft der Inhalte drei Bereiche: Versichertenbereich, Leistungs-

erbringerbereich und Krankenkassenbereich. Ein Indiz, dass Sie die ePA als Erste bzw. Erster befüllen, liegt vor, wenn noch keine Inhalte im Leistungserbringerbereich der ePA eingestellt worden sind.

Da Sie meist nicht erkennen können, wenn bereits eingestellte Daten wieder gelöscht wurden, sollten Sie mit dem oder der Versicherten abklären, ob bereits eine Erstbefüllung der ePA vorgenommen wurde.

Falls dennoch bereits eine vorherige Erstbefüllung der ePA vorlag, erhält die KVH eine Rückforderung der Krankenkasse und wandelt die abgerechnete Erstbefüllung in die GOP 01647 um, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind.

Anlage 7 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä)

Onkologie-Vereinbarung

Die Onkologie-Vereinbarung wurde zum 01.10.2021 angepasst. Die auf Bundesebene aktualisierte Vereinbarung wird als Anlage 7 zum BMV-Ä veröffentlicht. Es gibt Änderungen bei der Abrechnung der Kostenpauschale zur Behandlung solider Tumoren, die Definition der medikamentösen Tumortherapie wurde ergänzt sowie eine neue Indikation aufgenommen. Darüber hinaus gibt es noch weitere Änderungen und Klarstellungen von Begriffen.

Überwachungsstrategie „Active Surveillance“ beim Prostatakarzinom abrechnen

Sie als Ärztinnen und Ärzte können Active Surveillance neu über die Kostenpauschale 86512 zur Behandlung solider Tumoren abrechnen. Hierzu wurden die Legende der Pauschale sowie § 4 Absatz 2 (Ärztliche Behandlung) und Anhang 1 Nummer 2.2 (Muster für den Inhalt der Dokumentation) ergänzt. Die Behandlung muss nach der S3-Leitlinie Prostatakarzinom erfolgen. Die Kostenpauschale 86512 können Sie einmal im Behandlungsfall und nur unter Angabe der Therapie-

form im freien Begründungsfeld (Feldkennung 5009) abrechnen.

Definition „medikamentöse Tumortherapie“ angepasst

In § 4 der Onkologie-Vereinbarung wird die Definition „medikamentöse Tumortherapie“ ergänzt. Die Therapie umfasst neu nicht nur die Behandlung mit unspezifisch zytostatisch wirksamen Medikamenten, sondern auch endokrine Therapien im metastasierten Stadium.

Sie können dadurch neu über die Kostenpauschale 86520 für die orale medikamentöse Tumortherapie auch endokrine Therapien im metastasierten Stadium abrechnen.

Klargestellt ist, dass der Begriff der medikamentösen Tumortherapie keine adjuvanten Therapien mit hormonell und antihormonell wirksamen Medikamenten (ATC-Klasse L02-Endokrine Therapie) und/oder

Medikamente zur Behandlung von Knochenerkrankungen (ATC-Klasse M05) umfasst. Ausnahme: Weitere tumorspezifische Medikamente werden verabreicht.

Grundsätze und Kostenpauschale 86516

Klarstellung der Grundsätze: In der Onkologie-Vereinbarung sind weiterhin die adjuvanten Therapien mit endokrin wirksamen Medikamenten (ATC-Klasse L02 – Endokrine Therapie) und/oder Medikamenten zur Behandlung von Knochenerkrankungen (ATC-Klasse M05) nicht geregelt. Ausnahme: Weitere tumorspezifische Medikamente werden verabreicht. Der § 1 Absatz 1 Satz 3 in den Grundsätzen der Onkologie-Vereinbarung wurde entsprechend ergänzt.

Klarstellung Kostenpauschale 86516: Sie können nur bei Verabreichung von mindestens einem intravasal applizierten Tumortherapeutikum der ATC-Klasse L die Kostenpauschale 86516 abrechnen.

Neue Indikation befristet aufgenommen

Sie können neu auch bei der Indikation „paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie“ gemäß ICD-Kode D59.5 Leistungen im Rahmen der Onkologie-Vereinbarung abrechnen.

Die Indikation ist zunächst bis zum 30.09.2023 begrenzt. Hierzu wurde eine Protokollnotiz aufgenommen.

Neben der Kostenpauschale 86510 können Sie nun, sofern eine intravenöse Therapie mit monoklonalen Antikörpern erfolgen muss, auch die Kostenpauschale 86516 abrechnen.

Um die Kostenpauschalen aus der Onkologie-Vereinbarung abzurechnen, benötigen Sie eine Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung der KVH. Informationen zur Genehmigungspflicht finden Sie auf der Homepage der KVH: www.kvhessen.de/genehmigung/onkologie/

■ CS

EBM aktuell

Rückwirkende EBM-Änderung zum 1. Juli 2021

Beratung zum nicht invasiven Pränataltest Rhesus D

Rückwirkend zum 01.07.2021 erhalten Sie als Ärztinnen und Ärzte neben der Abrechnung der GOP 01788 die Pauschale zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung, wenn die Voraussetzung der Zusetzung der Pauschale erfüllt ist. Das hat der Bewertungsausschuss (BA) in seiner 570. Sitzung beschlossen. Die Pauschale wird von der KVH automatisch zugesetzt.

Neue Begleitleistung der Kryokonservierung

Rückwirkend zum 01.07.2021 können Sie als Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Kryokonservierung auch die GOP 05330 als Begleitleistung ansetzen. Dies hat der BA in seiner 570. Sitzung beschlossen.

Sie kennzeichnen die Begleitleistungen im Rahmen der Kryokonservierung in Ihrer Abrechnung mit dem Suffix K.

EBM-Änderungen zum 1. Oktober 2021

Neugeborenen-Screening: Sichelzellkrankheit und spinale Muskelatrophie neu abrechnen

Seit dem 01.10.2021 erhalten Sie als Ärztinnen und Ärzte für den gestiegenen Beratungsaufwand zum Neugeborenen-Screening eine höhere Vergütung

für die GOP 01707. Die Neugeborenen-Screening-untersuchung nach der GOP 01724 können Sie als Laborärztinnen und Laborärzte neu für die Sichelzellkrankheit und für die 5q-assoziierte spinale Muskelatrophie abrechnen. Für den damit verbundenen Aufwand wird die Vergütung der GOP 01724 erhöht.

Neue Bewertungen Neugeborenen-Screening			
GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung bis 30.09.2021	Bewertung ab 01.10.2021
01707	Beratung zum Erweiterten Neugeborenen-Screening	15,02 Euro* (135 Punkte)	20,47 Euro* (184 Punkte)
01724	Erweiterte Neugeborenen-Screeninguntersuchung der Zielkrankheiten gemäß § 17 Kinder-Richtlinie mittels Laboruntersuchung	24,58 Euro* (221 Punkte)	33,04 Euro* (297 Punkte)

* Gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2021 (11,1244 ct).

Sie können für die Beratung zum Neugeborenen-Screening nach der Kinder-Richtlinie die GOP 01707 abrechnen. Sie klären dazu die Eltern beziehungsweise die Personenberechtigten des Neugeborenen über Sinn, Zweck und Ziel des Neugeborenen-Screenings gemäß der Kinder-Richtlinie auf. Zudem händigen Sie die Elterninformation nach Anlage 3 der Kinder-Richtlinie aus.

Sobald die aktualisierte Elterninformation vorliegt, können Sie sie über die KVH bestellen:

www.kvhessen.de/praxismanagement/praxis-material-bestellen/neugeborenen-screening/

Nach der Aufklärung räumen Sie eine angemessene Bedenkzeit bis zur Entscheidung über die Einwilligung ein. Die Einwilligung wird mit der Unterschrift zumindest eines Elternteiles bzw. eines Personenberechtigten dokumentiert. Die Eltern bzw. die Personenberechtigten können auf die Bedenkzeit verzichten.

Für die Probengewinnung entnehmen Sie natives Venen- oder Fersenblut. Diese sollten Sie möglichst zwischen der 36. und 72. Lebensstunde durchführen. Die Probenentnahme, die Angaben zum Neugeborenen

und das Datum der Versendung der Blutprobe dokumentieren Sie auf der Filterpapierkarte gemäß Anlage 4 der Kinder-Richtlinie und auch im Kinderuntersuchungsheft.

Führen Sie das Neugeborenen-Screening durch, nehmen Sie im Regelfall das Screening auf Mukoviszidose zum selben Zeitpunkt und aus derselben Blutprobe vor. Das Screening auf Mukoviszidose (Aufklärung, Aushändigung des Informationsblattes und Probenentnahme) ist Leistungsbestandteil des Neugeborenen-Screenings (GOP 01707).

Die GOP 01707 können abrechnen:

- Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin
- Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
- Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die GOP 01707 können Sie bis zur U3 (dritte bis achte Lebenswoche) abrechnen, sofern noch kein Erweitertes Neugeborenen-Screening im Kinderuntersuchungsheft dokumentiert ist.

Sie als Laborärztinnen und Laborärzte können neu für die Sichelzellkrankheit und für die 5q-assoziierte spinale Muskelatrophie die Neugeborenen-Screeninguntersuchung nach der GOP 01724 abrechnen.

Das Screening auf die Sichelzellkrankheit führen Sie mit den Messmethoden Tandemmassenspektrometrie, Hochleistungsflüssigkeitschromatografie oder Kapillarelektrophorese durch. Das Screening auf die 5q-assoziierte spinale Muskelatrophie nehmen Sie mittels PCR zum Nachweis einer homozygoten SMN-1-Gen-Deletion vor.

Für die Sichelzellkrankheit und 5q-assoziierte spinale Muskelatrophie führen Sie keine zweite Laboruntersuchung anhand einer zweiten Trockenblutkarte durch, sondern lediglich eine interne Validierungsuntersuchung aus der ersten Trockenblutkarte. Ist diese Validierung ebenfalls auffällig, gilt das Screening als positiv.

Um die GOP 01724 abzurechnen, benötigen Sie als Fachärztinnen und Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, für Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie sowie für Transfusionsmedizin eine Genehmigung der KVH nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Speziallabor (Abschnitt 1.7 EBM). Informationen zur Genehmigungspflicht finden Sie auf der Homepage der KVH: www.kvhessen.de/genehmigung/labormedizin/

Screening auf Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virusinfektion

Sie als Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin und Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin können seit dem 01.10.2021 die neuen GOP 01734 und 01744 des EBM für das Erbringen des Screenings auf Hepatitis-B und Hepatitis-C abrechnen. Den Nachweis einer Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virusinfektion erfolgt über die Laboruntersuchungen mit den neuen GOP 01865, 01866 und 01867.

Screening auf Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virusinfektion		
GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
01734	Zuschlag zur GOP 01732 für das Screening auf Hepatitis-B- und/oder auf Hepatitis-C-Virusinfektion gemäß Teil B. III. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (GU-RL)	4,56 Euro* (41 Punkte)
01744	Screening auf Hepatitis-B- und/oder auf Hepatitis-C-Virusinfektion im Rahmen der Übergangsregelung gemäß Teil B. III. § 7 der GU-RL	4,56 Euro* (41 Punkte)

* Gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2021 (11,1244 ct).

Führen Sie im Rahmen eines Check-ups nach GOP 01732 eine Beratung über die Risiken für eine Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virusinfektion durch und veranlassen die Laboruntersuchung, so rechnen Sie die neue GOP 01734 ab. Dieses Screening führen Sie gemäß Teil B III. der GU-RL durch.

Die Laboruntersuchung können Sie gleichzeitig für die Untersuchung auf eine Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virusinfektion veranlassen, Sie können aber auch eines der Screenings allein veranlassen. Die GOP 01734 und 01744 können Sie nur einmalig bei einem Versicherten ab 35 Jahren abrechnen.

Sie rechnen das Screening nach GOP 01744 während einer Übergangsregelung ab, wenn Versicherte, die das 35. Lebensjahr vollendet haben, im Zeitraum zwischen dem 13.02.2018 und dem 30.09.2021 eine Gesundheitsuntersuchung nach GOP 01732 in Anspruch genommen haben. Sie können bei diesen Versicherten das Screening bis zum 31.12.2023 nach GOP 01744 durchführen und einmalig abrechnen.

Für den Labornachweis von HBs-Antigen und/oder von HCV-Antikörpern rechnen Sie die GOP 01865 ab. Liegt nach dieser Untersuchung ein positives

(reaktives) Ergebnis vor, nehmen Sie weitere Untersuchungen aus dem gleichen Untersuchungsmaterial vor.

Liegt ein reaktives Ergebnis bei der Untersuchung des HBs-Antigens vor, erfolgt eine Bestimmung der Hepa-

titis-B-Virus-DNA. Für diese Untersuchung rechnen Sie die GOP 01866 in Ihrer Abrechnung ab. Für das reaktive Ergebnis auf HCV-Antikörper rechnen Sie eine weitere Laboruntersuchung nach GOP 01867 für den Nukleinsäurenachweis von Hepatitis-C-Virus-RNA im Blut ab.

Laborleistungen		
GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
01865	Nachweis von HBs-Antigen und/oder HCV-Antikörpern gemäß Teil B III. der GU-RL	11,68 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 Teil B III. der GU-RL	89,55 Euro* (805 Punkte)
01867	Zuschlag zur GOP 01865 für den Nukleinsäurenachweis von Hepatitis-C-Virus-RNA bei reaktivem Ergebnis der Untersuchung auf HCV-Antikörper gemäß Teil B III. der GU-RL	40,05 Euro* (360 Punkte)

* Gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2021 (11,1244 ct).

Um diese Leistungen abzurechnen, benötigen Sie als Fachärztinnen und Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie eine Genehmigung der KVH nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Speziallabor. Informationen zur Genehmigungspflicht finden Sie auf der Homepage der KVH: www.kvhessen.de/genuehmigung/labormedizin/

Substitution: Behandlung mit Buvidal® dauerhaft abrechnen

Sie können seit dem 01.10.2021 dauerhaft Opioid-abhängige mit dem Buprenorphin-Depotpräparat Buvidal® versorgen und die GOP 01953 abrechnen. Nach mehrmaliger Verlängerung der Leistung aufgrund der Coronapandemie hat der BA entschieden, diese unbefristet in den EBM aufzunehmen.

Das Depotpräparat Buvidal® ist für die substituions-gestützte Behandlung Opioidabhängiger zugelassen und wird in Form einer subkutanen Injektion durch Sie als Ärztin oder Arzt oder auch durch das medizinische Fachpersonal appliziert.

Für die Abrechnung muss ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (pAPK) stattfinden. Die GOP 01953 ist 14,46 Euro wert (130 Punkte); bundeseinheitlicher Punktwert 2021 ist 11,1244 Cent. Sie können die GOP einmal je Behandlungswoche abrechnen.

Die GOP aus dem Abschnitt 1.8 EBM können Sie in Hessen nur dann abrechnen, wenn Sie eine Genehmigung der KVH haben und die Bestimmungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) erfüllen. Informationen zur Genehmigungspflicht finden Sie auf der Homepage der KVH:

www.kvhessen.de/genuehmigung/substitution/

Ärztinnen und Ärzte, die bereits eine Genehmigung für den Abschnitt 1.8 EBM haben, können die neue GOP 01953 automatisch abrechnen.

Nierenersatztherapie: Zuschlag abrechnen

Sie können die GOP 04567 und 13603 für den Dokumentationsaufwand zur Qualitätssicherung bei der Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen

(QS-NET) auch weiterhin abrechnen. Die GOP wurden zum 01.10.2021 als Zuschläge zunächst befristet in den EBM aufgenommen, die Befristung wurde jetzt aufgehoben.

Mit diesen GOP bekommen Sie den Aufwand vergütet, der mit der sektorenübergreifenden Qualitätssi-

cherung verbunden ist. Sie rechnen den Zuschlag ab, wenn Sie eine nach der Richtlinie zur datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) dokumentieren.

Die GOP 04567 und die GOP 13603 wurden zum 01.10.2021 in der Bewertung abgesenkt.

Dokumentation QS NET			
GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung bis 30.09.2021	Bewertung ab 01.10.2021
04567	Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 04562 Dokumentation gemäß der DeQS-RL	13,35 Euro* (120 Punkte)	10,01 Euro* (90 Punkte)
13603	Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 13602 Dokumentation gemäß der DeQS-RL	13,35 Euro* (120 Punkte)	10,01 Euro* (90 Punkte)

* Gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2021 (11,1244 ct).

Sie als Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Nephrologie rechnen für die Dokumentationsleistung die GOP 04567 ab und Sie als Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie sowie Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit der Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren rechnen die GOP 13603 ab. Beides sind Zuschläge im Zusammenhang mit den Zusatzpauschalen zur kontinuierlichen Betreuung einer dialysepflichtigen Patientin oder eines dialysepflichtigen Patienten nach GOP 04562 beziehungsweise GOP 13602.

Um die Dialyseleistungen (Zusatzpauschalen zur kontinuierlichen Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten) der Abschnitte 4.5.4 und 13.3.6 abzurechnen, benötigen Sie eine Genehmigung der KVH nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren nach § 135 Abs. 2 SGB V. Informationen zur Genehmigungspflicht finden Sie auf der Homepage der KVH: www.kvhessen.de/genuehmigung/dialyse/

Keytruda® und Jemperli®: neue Untersuchung abrechnen

Sie als Pathologinnen und Pathologen können seit dem 01.10.2021 die Untersuchung auf das Vorliegen einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial abrechnen. Hierfür wurde die GOP 19464 in den Abschnitt 19.4.4 (In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie) des EBM aufgenommen.

Eine Untersuchung auf das Vorliegen einer Mikrosatelliteninstabilität wird gemäß den Fachinformationen der Arzneimittel Keytruda® und Jemperli® zwingend vorausgesetzt, um mit den Präparaten eine gezielte medikamentöse Behandlung bestimmter Tumorentitäten zu beginnen.

Die neue GOP 19464 ist 96,45 Euro (867 Punkte) wert; bundeseinheitlicher Punktwert 2021 ist 11,1244 Cent.

Sie können zur GOP 19464 zusätzlich die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen nach der GOP 19402 (416 Punkte/46,28 Euro) in EBM-Abschnitt 19.4.1 abrechnen.

Biomarkerbasierten Test Oncotype DX® abrechnen

Als Pathologin oder Pathologe können Sie zudem seit dem 01.10.2021 die Durchführung des biomarkerbasierten Tests Oncotype DX Breast Recurrence Score® in Deutschland abrechnen. Hierfür wurde die GOP 19506 in den Abschnitt 19.4.5 (Biomarkerbasierte Testverfahren) im EBM aufgenommen. Eine Durchführung war zuvor nur in den USA möglich.

Hintergrund der Änderung am EBM ist die zum 31.12.2021 auslaufende Übergangsregelung im §25 Absatz 2 Nummer 3 BMV-Ä zur Durchführung des biomarkerbasierten Tests Oncotype® in den USA. Die entsprechende GOP 19502 sowie die dazugehörige GOP 19501 (Aufarbeitung einer Gewebeprobe) werden zum 01.01.2022 gestrichen.

Sie können die neue GOP 19506 nur bei Patientinnen mit einem primären Hormonrezeptor-positiven, HER2/neu-negativen, nodal-negativen und nicht metastasierenden Mammakarzinom abrechnen, vorausgesetzt, es kann nicht anhand der klinischen und pathologischen Kriterien allein eindeutig die Empfehlung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie getroffen werden.

Die neue GOP ist 2640,04 Euro (23732 Punkte) wert; bundeseinheitlicher Punktwert 2021 ist 11,1244 Cent.

Neben den Biomarkertests können Sie zusätzlich die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen nach der GOP 19402 (416 Punkte/46,28 Euro) in EBM-Abschnitt 19.4.1 abrechnen.

Zu den Fachgruppen, die die Testaufklärung durchführen dürfen, gehören Gynäkologinnen und Gynäkologen mit dem Schwerpunkt gynäkologische Onkologie, Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie sowie Internistinnen und Internisten oder Gynäkologinnen und Gynäkologen mit dem Nachweis der Zusatzweiterbildung „Medikamentöse Tumortherapie“. Bei Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung können auch Angehörige anderer Fachgruppen die Aufklärung übernehmen.

Strahlentherapie: Leistungen und Leistungsbewertungen geändert

Seit dem 01.10.2021 ändern sich für Sie als Strahlentherapeutinnen und Strahlentherapeuten die Bewertungen der GOP 25310, 25316 bis 25318, 25321, 25324 bis 25328 sowie 25340 bis 25343 in Kapitel 25 des EBM. Neu können Sie für die rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung bei Weichstrahl- oder Orthovolttherapie die GOP 25345 abrechnen. Zudem gibt es Änderungen an den strahlentherapeutischen Leistungen.

Leistungen Strahlentherapie			
GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung bis 30.09.2021	Bewertung ab 01.10.2021
25310	Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	10,23 Euro* (92 Punkte)	12,79 Euro* (115 Punkte)
25316	Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei gutartigen Erkrankungen	45,05 Euro* (405 Punkte)	42,83 Euro* (385 Punkte)
25317	Zuschlag zur GOP 25316 für die Bestrahlung von mehr als einem Zielvolumen	25,59 Euro* (230 Punkte)	19,69 Euro* (177 Punkte)
25318	Zuschlag zur GOP 25316 für die Bestrahlung mit bildgestützter Einstellung (IGRT)	35,15 Euro* (316 Punkte)	21,14 Euro* (190 Punkte)
25321	Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder bei raumfordernden Prozessen des ZNS	90,22 Euro* (811 Punkte)	85,77 Euro* (771 Punkte)
25324	Zuschlag zur GOP 25321 für die Bestrahlung von mehr als einem Zielvolumen	31,93 Euro* (287 Punkte)	23,58 Euro* (212 Punkte)
25325	Zuschlag zur GOP 25321 für die Bestrahlung in Hochpräzisionstechnik	30,93 Euro* (278 Punkte)	24,47 Euro* (220 Punkte)
25326	Zuschlag zur GOP 25321 für die Bestrahlung mit bildgestützter Einstellung (IGRT)	58,29 Euro* (524 Punkte)	28,37 Euro* (255 Punkte)
25327	Zuschlag zur GOP 25321 für die Bestrahlung in Hochpräzisionstechnik in Kombination mit bildgestützter Einstellung (IGRT)	82,99 Euro* (746 Punkte)	46,72 Euro* (420 Punkte)
25328	Zuschlag zur GOP 25321 bei Überschreitung der Einzeldosis $\geq 2,5$ Gy	64,19 Euro* (577 Punkte)	47,83 Euro* (430 Punkte)
25340	Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung ohne Rechnerunterstützung und individuelle Dosisplanung	26,48 Euro* (238 Punkte)	22,25 Euro* (200 Punkte)
25341	Rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung mit individueller Dosisplanung	385,24 Euro* (3463 Punkte)	342,41 Euro* (3078 Punkte)
25342	Rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung mit individueller Dosisplanung für irreguläre Felder mit individuellen Blöcken, Vielamellenkollimator, nicht koplanaren Feldern und/oder 3-D-Planung	527,74 Euro* (4744 Punkte)	467,23 Euro* (4200 Punkte)
25343	Zuschlag zur GOP 25342 für die rechnerunterstützte Hochpräzisionsbestrahlungsplanung (IMRT und/oder fraktionierte Stereotaxie)	850,91 Euro* (7649 Punkte)	567,46 Euro* (5101 Punkte)

* Gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2021 (11,1244 ct).

Hintergrund der Änderungen ist, dass die zum 01.01.2021 erfolgte Weiterentwicklung der Strahlentherapie insgesamt punktsommen- und ausgabenneutral erfolgen soll. Um dieses Ziel zu erreichen, hatte der BA im August 2021 beschlossen, die strahlentherapeutischen Leistungen des Kapitels 25 des EBM zu überprüfen und zum 01.10.2021 zu ändern. Der BA will zum 01.07.2022 die Bewertungsanpassungen sowie die strukturellen Änderungen erneut überprüfen.

Sie können neu die Leistungen der Bestrahlungsplanung II (GOP 25341) und III (GOP 25342) nur noch abrechnen, wenn Sie mit einem Linearbeschleuniger bestrahlen. Dazu wird ein Abrechnungsausschluss zur GOP 25310 (Weichstrahl- oder Orthovolttherapie) aufgenommen.

Für die rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung mit individueller Dosisplanung bei Weichstrahl- oder Orthovolttherapie können Sie die neue GOP 25345 aus Abschnitt 25.3.4 im EBM abrechnen. Die neue GOP 25345 ist 117,25 Euro (1054 Punkte) wert; bundeseinheitlicher Punktwert 2021 ist 11,1244 Cent. Die GOP 25345 können Sie im Behandlungsfall für dasselbe Zielvolumen nicht neben der GOP 25340 abrechnen.

Die GOP 25316, 25321 sowie 25325 bis 25329 können Sie jeweils einmal am Behandlungstag abrechnen. Wenn Sie die GOP zweimal am Behandlungstag abrechnen, geht das neu nur mit einer besonderen Begründung. Die Begründung geben Sie im freien Begründungsfeld (Feldkennung 5009) an.

Um die Leistungen der Strahlentherapie aus Kapitel 25 abzurechnen, benötigen Sie eine Genehmigung der KVH. Für die neue Leistung (GOP 25345) müssen Sie, wenn Sie bereits eine Genehmigung für die

Weichstrahl- oder Orthovolttherapie (GOP 25310) haben, keinen neuen Antrag stellen und können die GOP 25345 automatisch abrechnen. Informationen zur Genehmigungspflicht finden Sie auf der Homepage der KVH: www.kvhessen.de/genuehmigung/strahlentherapie/

Unterkieferprotrusionsschiene: neue Therapie abrechnen

Sie als Ärztinnen und Ärzte mit der Zusatzweiterbildung Schlafmedizin können seit dem 01.10.2021 die neuen GOP 30902 und 30905 aus dem Abschnitt 30.9 EBM für die Behandlung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene abrechnen.

Versicherte können Sie mit der Unterkieferprotrusionsschiene behandeln, wenn eine behandlungsbedürftige obstruktive Schlafapnoe vorliegt. Sie stellen dies anhand einer Stufendiagnostik gemäß §3 der Nummer 3 der Anlage I der Richtlinie „Methoden vertragsärztlicher Versorgung“ des G-BA fest.

Die Einleitung einer Zweitlinientherapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene können Sie dann beginnen und abrechnen, wenn ein Ausschluss einer erfolgreichen Durchführbarkeit mit der Überdrucktherapie vorliegt. Für diesen Ausschluss und die Erstellung einer schriftlichen Beauftragung an die Vertragszahnärztin oder den Vertragszahnarzt für die Anfertigung und Anpassung einer Unterkieferprotrusionsschiene rechnen Sie die GOP 30902 ab.

Die GOP 30905 rechnen Sie ab, wenn eine Koordination mit der Vertragszahnärztin oder dem Vertragszahnarzt im Rahmen der Therapie stattfindet. Hierbei stimmen Sie sich mit den Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten bezüglich des einzustellenden Protrusionsgrades der Schiene ab.

Therapie Unterkieferprotrusionsschiene		
GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
30902	Einleitung einer Zweitlinientherapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe	7,23 Euro* (65 Punkte)
30905	Zusatzpauschale für die Koordination mit dem Vertragszahnarzt im Rahmen der Therapie mittels einer Unterkieferprotrusionsschiene	7,23 Euro* (65 Punkte)

* Gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2021 (11,1244 ct).

Für die Wirksamkeitskontrolle mittels einer kardiorespiratorischen Polygrafie rechnen Sie die GOP 30900 ab. Sie rechnen die GOP 30900 mit dem Suffix U ab, wenn Sie die Polygrafie nach einer Erstanpassung oder einer Verlaufskontrolle der Therapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene durchführen. Im Rahmen dieser Therapie können Sie die Untersuchung nach GOP 30900U bis zu viermal im Krankheitsfall erbringen und abrechnen.

Ist eine nach Stufe 4 kardiorespiratorische Polysomnografie erforderlich, können Sie die Schlafdiagnostik über die GOP 30901U abrechnen. Die kardiorespiratorische Polysomnografie können Sie nur dann durchführen, wenn bei der nach Stufe 3 durchgeführten Polygrafie keine Entscheidung möglich ist. Die GOP 30901U können Sie einmal je Sitzung abrechnen.

Die GOP 30902 können Sie als Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, für Hals-

Nasen-Ohren-Heilkunde, für Innere Medizin, für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie sowie Neurochirurgie, als Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie abrechnen.

Die GOP 30905 können Sie als Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin zusätzlich zu den bereits genannten Fachärztinnen und Fachärzten der GOP 30902 abrechnen.

Sie benötigen eine Genehmigung zur GOP 30901, um die GOP 30902 abzurechnen. Um die neue GOP 30905 abzurechnen, benötigen Sie eine Genehmigung für die GOP 30900 und/oder die GOP 30901. Den Antrag und die Informationen über die fachlichen Voraussetzungen finden Sie auf unserer Homepage: www.kvhessen.de/genuehmigung/polygraphie-polysomnographie/

Psychotherapie: neue Leistungen Gruppentherapie abrechnen

Seit dem 01.10.2021 können Sie als Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten neue GOP für die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung und für probatorische Sitzungen im Gruppensetting sowie Besuche im Zusammenhang mit probatorischen Sitzungen im Krankenhaus abrechnen. Das hat der BA in seiner 567. Sitzung beschlossen.

Sie können neu die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (Gruppenbehandlung) mit drei bis neun Teilnehmenden zur Vorbereitung auf eine Gruppenpsychotherapie abrechnen.

Die Leistungen wurden in einem neuen Komplex in Abschnitt 35.1 im EBM aufgenommen. Sie werden nicht auf nachfolgende Kontingente der Richtlinien-Psychotherapie angerechnet.

Leistungen der gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung		
GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
35173	mit drei Teilnehmenden	101,90 Euro* (916 Punkte)
35174	mit vier Teilnehmenden	85,88 Euro* (772 Punkte)
35175	mit fünf Teilnehmenden	76,31 Euro* (686 Punkte)
35176	mit sechs Teilnehmenden	69,86 Euro* (628 Punkte)
35177	mit sieben Teilnehmenden	65,19 Euro* (586 Punkte)
35178	mit acht Teilnehmenden	61,85 Euro* (556 Punkte)
35179	mit neun Teilnehmenden	59,18 Euro* (532 Punkte)

* Gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2021 (11,1244 ct).

Sie können die neuen GOP je vollendete 100 Minuten und je Teilnehmenden abrechnen. Führen Sie die Einheit mit einer Bezugsperson durch, so kennzeichnen Sie dies in der Abrechnung mit dem Suffix B. Die Sitzung können Sie bei Bedarf auch mit halber Sitzungsdauer von mindestens 50 Minuten durchführen und abrechnen. Dann kennzeichnen Sie dies mit dem Suffix H, bei verkürzter Sitzungsdauer mit einer Bezugsperson mit dem Suffix Z. Bei einer hälftigen Sitzung nimmt die KVH einen Abschlag in Höhe von 50 Prozent vor.

Die GOP 35173 bis 35179 können Sie höchstens viermal im Krankheitsfall abrechnen. Beziehen Sie Bezugspersonen mit ein, können Sie bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und bei Versicherten

mit Vorliegen einer Intelligenzstörung (ICD-10-GM: F70-F79) die GOP höchstens fünfmal im Krankheitsfall abrechnen. Den entsprechenden ICD-Kode geben Sie hierfür in Ihrer Abrechnung an.

Die KVH setzt bei der Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung die Strukturzuschläge aus Abschnitt 35.2.3 (GOP 35571, 35572, 35573) automatisch zu.

Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können neu probatorische Sitzungen im Gruppensetting mit drei bis neun Teilnehmenden abrechnen. Mindestens eine probatorische Sitzung führen Sie nach wie vor einzeln durch. Für die Leistungen wird ein neuer Komplex in den Abschnitt 35.1 des EBM aufgenommen.

Leistungen probatorische Sitzung im Gruppensetting		
GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
35163	mit drei Teilnehmenden	78,32 Euro* (704 Punkte)
35164	mit vier Teilnehmenden	66,08 Euro* (594 Punkte)
35165	mit fünf Teilnehmenden	58,74 Euro* (528 Punkte)
35166	mit sechs Teilnehmenden	53,73 Euro* (483 Punkte)
35167	mit sieben Teilnehmenden	50,17 Euro* (451 Punkte)
35168	mit acht Teilnehmenden	47,61 Euro* (428 Punkte)
35169	mit neun Teilnehmenden	45,50 Euro* (409 Punkte)

* Gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2021 (11,1244 ct).

Sie können die neuen GOP je vollendete 100 Minuten und je Teilnehmenden abrechnen. Führen Sie die Einheit mit einer Bezugsperson durch, so kennzeichnen Sie dies in der Abrechnung mit dem Suffix B. Die Sitzung können Sie bei Bedarf auch mit halber Sitzungsdauer von mindestens 50 Minuten durchführen und abrechnen. Dann kennzeichnen Sie dies mit dem Suffix H, bei verkürzter Sitzungsdauer mit einer Bezugsperson mit dem Suffix Z. Bei einer hälftigen Sitzung nimmt die KVH einen Abschlag in Höhe von 50 Prozent vor.

Die GOP 35163 bis 35169 können Sie ein- bis dreimal im Krankheitsfall abrechnen. Beziehen Sie Bezugspersonen mit ein, können Sie bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und bei Versicherten mit Vorliegen einer Intelligenzstörung (ICD-10-GM: F70-F79) die GOP ein- bis fünfmal im Krankheitsfall abrechnen. Den entsprechenden ICD-Code geben Sie hierfür in Ihrer Abrechnung an.

Um die neuen GOP abzurechnen, benötigen Sie in Hessen eine Genehmigung für die Gruppenpsychotherapie der KVH. Besitzen Sie bereits eine solche Genehmigung, können Sie die neuen GOP automatisch abrechnen. Sie brauchen dann keinen neuen Antrag zu stellen. Informationen zur Genehmigungspflicht finden Sie auf der Homepage der KVH: www.kvhessen.de/genuehmigung/psychotherapie

Als Ermächtigte können Sie die neuen GOP nicht automatisch abrechnen und müssen für die Abrechnung der neuen GOP eine Erweiterung Ihrer Ermächtigung beim Zulassungsausschuss beantragen.

Sie können neu probatorische Sitzungen bereits frühzeitig auch in den Räumen des Krankenhauses durchführen, falls sich an eine Krankenhausbehandlung eine ambulante psychotherapeutische Behandlung anschließen soll. Die Besuchsleistungen rechnen Sie mit den GOP 01410 und 01413 ab und geben das Suffix K an – 01410K oder 01413K.

Neu können Sie zudem psychotherapeutische Gruppensitzungen und probatorische Sitzungen im Gruppensetting zu zweit leiten. Dies geht auch praxisübergreifend. Gruppentherapie-Patientinnen und -Patienten und Gruppen-Probatorik-Patientinnen und -Patienten können Sie dabei auch gleichzeitig in gemischten Gruppensitzungen behandeln. Dies gilt sowohl für gemeinsame Sitzungen bei einer The-

rapeutin beziehungsweise einem Therapeuten als auch bei zwei Therapeutinnen und Therapeuten. Die Gruppe besteht bei gemeinsamer Leitung aus mindestens sechs und bis zu 14 Patientinnen und Patienten. Pro Therapeutin und Therapeut sind es mindestens drei und bis zu neun Teilnehmende.

Wenn Sie die Gruppentherapie und Probatorik im Gruppensetting gemeinsam leiten, kennzeichnen Sie die jeweilige Sitzung mit der Pseudo-GOP 88135. Die Pseudo-GOP 88135 geben Sie wie eine normale GOP in Ihrer Abrechnung an.

Die Versicherten müssen jeweils einer Therapeutin bzw. einem Therapeuten fest zugeordnet werden (Bezugspatienten). Sie rechnen die jeweilige GOP (Gruppentherapie oder probatorische Sitzungen im Gruppensetting) entsprechend der Anzahl Ihrer Bezugspatientinnen und Bezugspatienten ab. Zum Beispiel: In einer Gruppe mit sieben Teilnehmenden sind vier der ersten Therapeutin bzw. Therapeuten und drei der zweiten Therapeutin bzw. Therapeut zugeordnet. Therapeutin bzw. Therapeut eins rechnet die GOP 35164, Therapeutin bzw. Therapeut zwei die GOP 35523 ab.

Als Ärztin und Arzt sowie Psychotherapeutin und Psychotherapeut können Sie Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, Gruppentherapie und Probatorik im Gruppensetting neu auch außerhalb der eigenen Praxisräume in anderen geeigneten Räumlichkeiten durchführen. Wenn Sie eine Gruppentherapie gemeinsam durchführen, können dies insbesondere die Praxisräume der beiden beteiligten Therapeutinnen und Therapeuten sein.

Sie können neu Gruppensitzungen der Analytischen Psychotherapie in 50-Minuten-Einheiten abrechnen. Dies betrifft die GOP 35523 bis 35529 (Kurzzeittherapie) und die GOP 35533 bis 35539 (Langzeittherapie). Sie kennzeichnen die verkürzten Sitzungen mit dem Suffix H, wenn Sie eine Bezugsperson einbeziehen mit dem Suffix Z. Die GOP 35533 bis 35539 kennzeichnen Sie bei hälftiger Sitzungsdauer im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe mit dem Suffix X oder bei Einbeziehung einer Bezugsperson mit dem Suffix Y.

Alle Informationen zur Abrechnung der Gruppentherapieangebote finden Sie auf unserer Homepage unter: www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/neu-ebm/oktober-2021/gruppentherapie/

Videosprechstunde bei Akutbehandlung und Gruppentherapie abrechnen

Sie können seit dem 01.10.2021 weitere GOP aus den Kapiteln 14 (Kinder- und Jugendpsychotherapie),

21 (Psychiatrie und Psychotherapie), 22 (Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) und 35 (Leistungen der Psychotherapie-Richtlinie) des EBM für die Akutbehandlung und die Gruppentherapien während einer Videosprechstunde erbringen und abrechnen.

Übersicht psychotherapeutischer Leistungen per Video		
GOP	Kurzbeschreibung	Suffix
14221	Kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)	V
21221	Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)	V
22222	Psychosomatisch-medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)	V
30933	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)	V
35152	Psychotherapeutische Akutbehandlung	V, W
35173-35178	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (Gruppenbehandlung)	A, T, V, W
35503-35508	Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie, Gruppe mit 3-8 Teilnehmenden	A, T, V, W
35513-35518	Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie, Gruppe mit 3-8 Teilnehmenden	A, C, D, F, G, T, V, W
35523-35528	Analytische Therapie, Kurzzeittherapie, Gruppe mit 3-8 Teilnehmenden	A, T, V, W
35533-35538	Analytische Therapie, Langzeittherapie, Gruppe mit 3-8 Teilnehmenden	A, C, D, F, G, T, V, W
35543-35548	Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie, Gruppe mit 3-8 Teilnehmenden	A, E, T, V
35553-35558	Verhaltenstherapie, Langzeittherapie, Gruppe mit 3-8 Teilnehmenden	A, C, D, F, G, T, V, W
35703-35708	Systemische Therapie, Kurzzeittherapie, Gruppe mit 3-8 Teilnehmenden	A, T, V, W
35713-35718	Systemische Therapie, Langzeittherapie, Gruppe mit 3-8 Teilnehmenden	A, C, D, F, G, T, V, W

Kennzeichnen Sie bitte unbedingt die Therapien, die sie per Video erbringen, mit den entsprechenden Suffixen. Inhalte zur Videosprechstunde und eine Übersicht der Leistungen, die Sie per Video erbringen können, finden Sie von der KVH verständlich aufbereitet: www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/videosprechstunde/

Findet eine Gruppentherapie per Videosprechstunde statt, können Sie diese Sitzung nur allein durchführen. Eine gemeinsame Gruppentherapie durch zwei Therapeutinnen oder Therapeuten ist nicht möglich. Die Anzahl der Gruppenteilnehmenden ist bei der Videosprechstunde gemäß § 17 der Psychotherapie-Vereinbarung auf acht Gruppenteilnehmende begrenzt. Hier zählen Sie eventuelle Bezugspersonen mit.

Bei Durchführung der Therapie im Rahmen einer Videosprechstunde können Sie den Technikzuschlag GOP 01450 abrechnen. Bei der Gruppenbehandlung rechnen Sie die GOP 01450 nur einmal je Gruppe ab.

Um die psychotherapeutischen Leistungen abzurechnen, benötigen Sie in Hessen eine Genehmigung der KVH für die Gruppenpsychotherapie. Besitzen Sie bereits eine solche Genehmigung, können Sie die neuen GOP automatisch abrechnen. Sie brauchen keinen neuen Antrag zu stellen. Informationen zur Genehmigungspflicht finden Sie auf der Homepage der KVH: www.kvhessen.de/genehmigung/psychotherapie

Kostenpauschalen für postalische Versendung der AU

Sie als Ärztinnen und Ärzte können seit dem 01.10.2021 die neuen GOP 40130 und 40131 des EBM abrechnen, wenn Sie die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) postalisch an die Krankenkasse beziehungsweise an den Versicherten versenden.

Kostenpauschalen Versand		
GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung
40128	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen AU gemäß § 4 Absatz 4.1.2 Anlage 2b BMV-Ä oder einer AU gemäß Muster 1 an den Patienten bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß § 4 Absatz 5 der AU-Richtlinie des G-BA	0,81 Euro
40130	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen AU an die Krankenkasse des Patienten gemäß § 4 Absatz 4.1.4 Anlage 2b BMV-Ä	0,81 Euro
40131	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen AU an den Patienten gemäß § 4 Absatz 4.1.2 Anlage 2b BMV-Ä im Zusammenhang mit der Durchführung einer Besuchsleistung entsprechend den GOP 01410, 01411, 01412, 01413, 01415 und 01418	0,81 Euro

Seit dem 01.10.2021 müssen Sie die AU der Versicherten an die Krankenkassen elektronisch übermitteln. Hierzu benötigen Sie bestimmte technische Voraussetzungen. Sollte es hierbei zu einem Ausfall der Technik kommen und keine Datenübermittlung möglich sein und kann diese nicht bis zum Ende des nachfolgenden Werktages nachgeholt werden, nehmen Sie die Versendung der AU postalisch vor und rechnen hierfür die GOP 40130 ab. Sie drucken die AU mittels Stylesheet aus und versenden die Bescheinigung per Post an die Krankenkasse.

Die Versendung der Bescheinigung an die versicherte Person rechnen Sie mit der GOP 40131 ab, wenn diese nach einem Hausbesuch nach GOP 01410, 01411, 01412, 01413, 01415 oder 01418 erfolgt. In der Praxis drucken Sie die papiergebundene Bescheinigung mittels Stylesheet aus und senden diese der versicherten Person im Nachgang auf postalischem Weg zu.

Wird im Rahmen einer Videosprechstunde eine Arbeitsunfähigkeit festgestellt und anschließend die AU per Post versendet, rechnen Sie die Kostenpauschale 40128 ab. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung können Sie mittels Stylesheet erzeugen oder nach Muster 1 ausstellen.

Seit dem 01.10.2021 sind Sie verpflichtet, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Ihrer Versicherten an die Krankenkasse elektronisch zu übersenden. Wenn Sie nicht rechtzeitig die technischen Voraussetzungen erfüllen können, kann die AU in einer Übergangsfrist bis zum 30.06.2022 noch über das Muster 1 (AU) erfolgen.

Coronavirus: Änderungen am EBM

Die KVH hat alle wichtigen Informationen zur Abrechnung rund um Sonderregelungen wegen Corona für Sie auf der Homepage der KVH aktuell und leicht verständlich aufbereitet: www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/corona-sonderregeln

Beispielsweise können Sie als Ärztin und Arzt oder Psychotherapeutin und Psychotherapeut seit dem 01.10.2021 neu auch probatorische Sitzungen im Gruppensetting per Video in Ausnahmefällen erbringen und abrechnen.

Detailänderungen 4/2021

Seit dem 01.10.2021 gibt es im EBM weitere Detailänderungen:

- Sie als Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie können neu die Lumbalpunktion nach GOP 02342 abrechnen. Der Grund hierfür ist die Anpassung des EBM an die Muster-Weiterbildungsverordnung der Bundesärztekammer, die die Leistung dem Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie zuordnet.
- Mammographie-Screening: Das Aufklärungsgespräch im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening nach GOP 01751 können Sie als Ärztinnen und Ärzte nur abrechnen, wenn Sie die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz besitzen. Hierzu wurde eine dritte Bestimmung in den EBM-Abschnitt 1.7.3.1 aufgenommen. Mit der Änderung soll die Vorgabe in § 4 Satz 1 Nummer 2 der Brustkrebs-Früherkennungsverordnung auch im EBM umgesetzt werden. Um die GOP 01751 abzurechnen, benötigen Sie eine Genehmigung der KVH.
- Der Zuschlag für die Authentifizierung im Rahmen der Videosprechstunde nach GOP 01444 wurde verlängert und Sie können ihn voraussichtlich bis zum 31.12.2022 abrechnen. Der Zuschlag soll den Praxisaufwand abbilden, neue Patientinnen und Patienten in der Videosprechstunde zu authentifizieren.

■ EBM-FR

Praxistipp:

Zu allen EBM-Änderungen finden Sie aktuelle und weiterführende Informationen auf unserer Homepage unter

www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/aenderungen-am-ebm/

Reinschauen lohnt sich!

Infobox

Honorarverteilungsmaßstab (HVM)

**Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM)
gem. § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V der Kassenärztlichen Vereinigung
Hessen**

Gültig ab dem 1. Juli 2021

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen hat in ihrer Sitzung am 30.10.2021 Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes beschlossen. Diese Änderungen werden hiermit veröffentlicht.

Der Honorarverteilungsmaßstab der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gem. § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V wird mit Wirkung ab 01.07.2021 wie folgt geändert:

Die Anlage 5 MGV-Veränderungen wird geändert und lautet ab 01.07.2021 wie folgt:

Anlage 5 MGV-Veränderungen

Lfd. Nr.	Quartal	Thema	Bemerkung	Verweis HVM
1)	ab 1/2020 (ausgenommen ist jeweils das 1.Quartal, hier ist der Mehrbedarf bereits berücksichtigt)	Mehrbedarf: Erhöhung der Versichertenpauschalen (VP) für die Verordnung häuslicher Krankenpflege (GOP 03005, 04005 EBM)	Nach Beschluss des BA in der 430. Sitzung am 12.12.2018 werden die GOP 03005 EBM und 04005 EBM um den Mehrbedarf aufgrund der EBM-Bewertungsanpassung erhöht. Der im Vorjahresquartal ermittelte Mehrbedarf gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV in Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> • Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 Buchstabe a)
2)	ab 1/2020 (ausgenommen ist jeweils das 1.Quartal, hier ist der Mehrbedarf bereits berücksichtigt)	Mehrbedarf: Bewertungserhöhung der GOP 34600 EBM (Osteodensitometrie)	Nach Beschluss des BA in der 430. Sitzung am 12.12.2018 wird die GOP 34600 EBM um den Mehrbedarf aufgrund der EBM-Bewertungsanpassung erhöht. Der im Vorjahresquartal ermittelte Mehrbedarf gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV in Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 bzw. den QZV in Abschnitt II Teil B Nr. 4.6 unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 2 zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> • Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 Buchstabe a) • Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 Buchstabe b) • Abschnitt II Teil B Nr. 4.6
3)	ab 2/2020	Mehrbedarf: Erhöhung der Grundpauschale (GP) für die Behandlungsmethode zur Hornhautvernetzung bei Augenärzten (GOP 06211 EBM)	Nach Beschluss des BA in der 435. Sitzung am 29.03.2019 wird die GOP 06211 EBM um den Mehrbedarf aufgrund der EBM-Bewertungsanpassung erhöht. Der im Vorjahresquartal ermittelte Mehrbedarf gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird der Arztgruppe Augenärzte nach Anlage 1 dem RLV in Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 Buchstabe a) zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> • Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3

Lfd. Nr.	Quartal	Thema	Bemerkung	Verweis HVM
4)	ab 4/2020	Eindeckelung: Palliativmedizinische Versorgung (GOP 03370–03374 EBM) Palliativmedizinische Versorgung (GOP 04370–04374 EBM)	Der im Vorjahresquartal ermittelte Eindeckelungsbetrag/Aufsatzwert für Leistungen der Palliativmedizinischen Versorgung des Abschnitts 3.2.5 (GOP 03370–03374 EBM) gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird im QZV in Abschnitt II Teil B Nr. 3.6 unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 2 zugeführt. Der im Vorjahresquartal ermittelte Eindeckelungsbetrag/Aufsatzwert für Leistungen der Palliativmedizinischen Versorgung des Abschnitts 4.2.5 (GOP 04370–04374 EBM) gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem Vergütungsbereich RLV der Kinderärzte in Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> • Abschnitt II Teil B Nr. 3.6 • Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3
5)	ab 1/2021	Mehrbedarf: Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen (GOP 01700 und 01701)	Nach Beschluss des BA in der 455. Sitzung am 11.12.2019 werden die GOP 01700 und 01701 EBM um den Mehrbedarf aufgrund der EBM-Bewertungsanpassung erhöht. Der im Vorjahresquartal ermittelte Mehrbedarf gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV in Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 (HA) und 4.3.3 (FA) unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 2 zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> • Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 • Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3
6)	ab 1/2021	Minderbedarf/ Einsparungen: Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen (GOP 19320–19322 und 19331)	Nach Beschluss des BA in der 455. Sitzung am 11.12.2019 werden die GOP 19320–19322 und 19331 EBM um die Einsparung aufgrund der EBM-Bewertungsanpassung vermindert. Die im Vorjahresquartal ermittelte Einsparung gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV in Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 bzw. den QZV in Abschnitt II Teil B Nr. 4.6 unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 2 entnommen.	<ul style="list-style-type: none"> • Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 • Abschnitt II Teil B Nr. 4.6
7)	ab 3/2021	Eindeckelung: AOP-Begleitleistungen	Durch die Einführung eines AOP-Nicht-Begleitleistungskataloges im Honorarvertrag 2020 wird die MGV um die Leistungen in diesem Katalog erhöht. Der im Vorjahresquartal ermittelte Eindeckelungsbetrag gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV/QZV in Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.1 oder 3.6 (HA) und 4.3.3 oder 4.6 (FA) unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 2 zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> • Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 • Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 • Abschnitt II Teil B Nr. 3.6 • Abschnitt II Teil B Nr. 4.6

Lfd. Nr.	Quartal	Thema	Bemerkung	Verweis HVM
8)	ab 2/2021	Mehrbedarf: Aufnahme der flexiblen Urethro(zysto)-skopie (GOP 26310 und 26313 EBM)	Nach Beschluss des BA in der 455. Sitzung am 11.12.2019 werden die GOP 26310 und 26313 EBM um den Mehrbedarf aufgrund der EBM-Bewertungsanpassung erhöht. Der im Vorjahresquartal ermittelte Mehrbedarf gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird den jeweiligen QZV in Abschnitt II Teil B Nr. 4.6 unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 2 zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> • Abschnitt II Teil B Nr. 4.6
9)	ab 2/2021	Mehrbedarf: Anreiz zur Durchführung der Untersuchung auf Chlamydien (GOP 01700, 01701, 01823, 01824, 01840 und 40100)	Nach Beschluss des BA in der 455. Sitzung am 11.12.2019 werden die GOP 01700, 01701, 01823, 01824, 01840 und 40100 EBM um den Mehrbedarf aufgrund der EBM-Bewertungsanpassung erhöht. Der im Vorjahresquartal ermittelte Mehrbedarf gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV/QZV in Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.1 oder 3.6 (HA) und 4.3.3 oder 4.6 (FA) unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 2 zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> • Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 • Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 • Abschnitt II Teil B Nr. 3.6 • Abschnitt II Teil B Nr. 4.6
10)	ab 3/2021	Neue GOP: 04417, 13577 Zuschläge für die Abbildung der Kosten für Programmier- und Ausleseggeräte kardialer Implantate	Nach Beschluss des BA in der 506. Sitzung wurden neue Zuschläge zu den GOP 04411, 04413 und 04415 sowie den GOP 13571, 13573 und 13575 beschlossen. Der im Vorjahresquartal ermittelte Mehrbedarf gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV in Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 (HA) und 4.3.3 (FA) unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 2 zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> • Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 • Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3
11)	ab 3/2021	Wertabsenkung GOP EBM: GOP 04511, 08311, 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13662, 26310, 26311, 30601 (Ausnahme GOP 08311T, 26310T, 26311T)	Die jeweils im Vorjahresquartal ermittelte mGV-Absenkung für die im Beschluss des BA in der 509. Sitzung genannten drei GOP-Bereiche gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV/QZV in Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.1 oder 3.6 (HA) und 4.3.3 oder 4.6 (FA) unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 2 entnommen.	<ul style="list-style-type: none"> • Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 • Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 • Abschnitt II Teil B Nr. 3.6 • Abschnitt II Teil B Nr. 4.6

Lfd. Nr.	Quartal	Thema	Bemerkung	Verweis HVM
12)	4/2020–3/2021	Mehrbedarf: Erhöhung der Grundpauschalen 13691 und 13692	Nach Beschluss des BA in der 511. Sitzung werden die GOP 13691 und 13692 inklusive Suffixe um den Mehrbedarf aufgrund der EBM-Bewertungsanpassung erhöht. Der ermittelte kassenseitige Mehrbedarf wird unter Berücksichtigung der prozentualen Anteile der arztseitigen Leistungsanforderung des Vorjahresquartals den Arztgruppen in Anlage 2 in Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 Buchstabe a) zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> • Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3
13)	1/2021–4/2025	Mehrbedarf: Für die Vergütung der Leistungen des Kapitels 11.4 EBM	Nach Beschluss des BA in der 547. Sitzung wurde eine basiswirksame Anhebung der mGV um 45 Millionen Euro ab dem Quartal 1/2021 beschlossen. In den folgenden 5 Jahren wird die mGV jährlich basiswirksam um den hälftigen Leistungsbedarfszuwachs angehoben. Dieser ist für die Vergütung der Leistungen des Kapitels 11.4.EBM bestimmt. Die kassenseitig ermittelte Erhöhung wird im Teil A 3.1.3 und Abschnitt II Teil B Nr. 6 im GB „Genetisches Labor“ berücksichtigt.	<ul style="list-style-type: none"> • Abschnitt II Teil A Nr. 3.1.3 • Abschnitt II Teil B Nr. 6
14)	3/2020–2/2023	Minderbedarf/ Einsparungen: Neufassung des Abschnitts 40.4 EBM (e-Arztbriefe)	Nach Beschluss des BA in der 480. Sitzung werden die GOP 40120 bis 40126 und die GOP 40144 zum 30.06.2020 auf Basis des ermittelten Bereinigungsvolumen des Jahres 2018 gestrichen (Labormediziner, Humangenetiker, Pathologen und Fachwissenschaftler der Medizin werden nicht berücksichtigt). Die ermittelte kassenseitige Einsparung wird nach Teil A 3.1.3 im GB HA und GB FA berücksichtigt und im Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.1 a) und Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.1 a) entnommen.	<ul style="list-style-type: none"> • Abschnitt II Teil A 3.1.3 • Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.1 a) • Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.1 a)
15)	2/2021–1/2022	Eindeckelung: GOP 32480 und 32557 EBM (Labor)	Nach Beschluss des BA in der 433. Sitzung werden die GOP 32480 und 32557 EBM ab dem 1. April 2021 in die mGV überführt. Der kassenseitig ermittelte Eindeckelungsbetrag/ Aufsatzwert wird im Teil A 3.1.3 im GB Labor berücksichtigt.	<ul style="list-style-type: none"> • Abschnitt II Teil A 3.1.3

Lfd. Nr.	Quartal	Thema	Bemerkung	Verweis HVM
16)	3/2021–2/2022	Eindeckelung: GOP 32459, 32774 und 32775 EBM (Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie)	Nach Beschluss des BA in der 504. Sitzung werden die GOP 32459, 32774 und 32775 EBM ab dem 1. Juli 2021 in die mGV überführt. Der kassenseitig ermittelte Eindeckelungsbetrag/ Aufsatzwert wird im Teil A 3.1.3 im GB Labor berücksichtigt.	<ul style="list-style-type: none"> • Abschnitt II Teil A 3.1.3

Die Änderungen treten zum 01.07.2021 in Kraft.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

gez. Dr. med. Klaus-Wolfgang Richter

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

Spezifikationen und Neuerungen für das Erfassungsjahr 2022 beschlossen – was Sie wissen müssen

Im Bereich der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung ist aktuell vieles politisch in Bewegung. Sowohl die derzeitige Gesamtausrichtung wie auch detaillierte fachliche Aspekte stehen im Fokus und werden von den beteiligten Instanzen und Gremien durchaus kontrovers diskutiert. Einstweilen gilt es, mit den aktuellen Vorgaben umzugehen, und hierbei möchten wir Sie mit den nachfolgenden Informationen zu den Spezifikationen und Neuerungen für das Erfassungsjahr 2022 unterstützen.

Für das Erfassungsjahr 2022 wurden vom IQTIG die Spezifikationsänderungen für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung beschlossen, welche in Teilen Mehraufwände bedeuten, aber auch Vereinfachungen mit sich bringen. Diese Änderungen betreffen alle Ärztinnen und Ärzte mit der Genehmigung zur invasiven Kardiologie, zum ambulanten Operieren und für die Dialyse. Außerdem gibt es bevorstehende Änderungen im Fristengerüst für die Übermittlung der QS-Daten. Über diese praxisrelevanten Änderungen möchten wir Sie im Folgenden informieren.

Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie – QS PCI

Im Verfahren QS PCI sind es kleinere Änderungen, die ab 2022 zum Tragen kommen. So ist in der Dokumentation ein neues Datenfeld hinzugekommen, welches die Art der objektiven (apparativen) nicht-invasiven Vordiagnostik abfragt. Hierdurch soll zukünftig die Qualität der Indikationsstellung vor einem Eingriff verglichen werden können. Zudem wurde im Sinne der Risikoadjustierung beim Feld „PCI mit besonderen Merkmalen“ die Antwortmöglichkeit „PCI an einer Bifurkationsstenose“ eingefügt.

Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen – QS WI

In der Spezifikation für das Verfahren QS WI gibt es umfangreichere Änderungen, nachdem das Erfassungsjahr 2020 ausgesetzt wurde. Somit wurde beispielsweise für die Einrichtungsbefragung erstmalig eine Soll-Statistik spezifiziert. Das heißt, dass nicht dokumentierte Datensätze der Einrichtungsbefragung

gung zu QS-Maßnahmen bzw. zu einem Stellungsverfahren führen können.

Des Weiteren müssen auch Belegärztinnen und Belegärzte ab 2022 für das Erfassungsjahr 2021 wieder dokumentieren. Wenn also Leistungen sowohl rein ambulant als auch belegärztlich im Krankenhaus erbracht werden, müssen in diesem Fall ggf. zwei Befragungsbögen für das Jahr ausgefüllt werden. Für die im Krankenhaus erbrachten Leistungen können die Hygienedaten des Krankenhauses je nach Software direkt aus dem Krankenhausinformationssystem übernommen und an die Datenannahmestelle der KV gesendet werden. Geht dies nicht, müssen die Angaben zum Hygienemanagement im Webportal der KBV getätigt werden – dieses finden Sie als Mitglied der KV Hessen über das SafeNet*-Portal.

Zudem liegen für die Einrichtungsbefragung, welche um 28 Fragen gekürzt wurde, nun ausführliche Ausfüllhinweise vor, sofern Unklarheiten beim Ausfüllen auftreten. Der Block für die Sterilgutaufbereitung und für die perioperative Antibiotikaprophylaxe entfällt, falls diese Fragenblöcke nicht auf Sie zutreffen – beispielsweise bei externer Sterilgutaufbereitung oder aufgrund des Behandlungsspektrums.

Nierenersatztherapie/Dialyse – QS NET

Im Verfahren QS NET werden diverse Datenfelder durch die Antwortmöglichkeit „unbekannt“ ergänzt. Hierdurch soll die Anzahl an unvollständigen Datensätzen verringert werden. Hierbei muss jedoch beachtet werden, dass es sich um qualitätsrelevante Angaben handelt. Wird beispielsweise beim Feld für das C-Reaktive Protein zu oft „unbekannt“ angegeben, wirkt sich dies negativ auf das QS-Ergebnis aus.

Weitergehend kann nun die „Erholung der Nierenfunktion“ als Beendigungsgrund angegeben werden und Veränderungen an der Art der Dialyse durch Angaben der „Organisationsform der Dialyse“ dokumentiert werden. Die Peritonealdialyse kann künftig im Auslösefilter über „sonstige Dialyse“ erfasst werden.

Zudem wurde unabhängig von der Spezifikation die zunächst befristete Regelung zur Abrechnung der

Zuschläge für den Dokumentationsaufwand angepasst und verlängert, sodass Sie diese weiterhin vergütet bekommen. Details hierzu finden Sie in den EBM-Änderungen auf Seite 6–7.

Änderung des Fristengerüsts für das EJ 2022 – betrifft alle sQS-Verfahren

Die Datenlieferfristen in den sQS-Verfahren werden zum 1. Januar 2022 in der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) angepasst. Das heißt, dass Sie die Dokumentationen aller Leistungen in allen Verfahren, die Sie ab dem 01.01.2022 als zur sQS verpflichtetes Mitglied erbringen, nach dem neuen Fristengerüst einreichen müssen. Die Quartalsdaten müssen dann bis zum jeweils 15. des ersten Monats im neuen Quartal hochgeladen sein, beispielsweise bis zum 15. April für das erste Quartal des laufenden Jahres. Ausnahme: Die Frist für das vierte Quartal wird vom 28. Februar auf den 15. Februar vorverlegt. Wir empfehlen, die QS-Daten zum selben Zeitpunkt wie die Quartalsabrechnung hochzuladen – somit sind diese stets fristgerecht eingereicht.

Ein Vorteil: Durch die neuen Fristen erhalten Sie Ihre Zwischen- und Quartalsberichte früher als bisher. Die Leistungen, welche Sie im Jahr 2021 erbringen, sind hiervon allerdings noch nicht betroffen und werden nach dem alten Fristengerüst eingereicht.

Zum Fristengerüst erhalten Sie als betroffene Ärztin oder Arzt nochmals ein Rundschreiben im März 2022 mit den relevanten Informationen.

Die geltenden Fristen für die Erfassungsjahre 2021 und 2022 sowie alle relevanten Informationen zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung finden Sie stets aktuell unter www.kvhessen.de/sqs.

■ DR

Bei Fragen helfen wir Ihnen gern weiter.

T. 069 24741-7777

E. sqs@kvhessen.de

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

Qualitätssicherung

Organisierte Krebsfrüherkennung – Fristen zur Dokumentation der erbrachten Leistungen

Am 01.10.2020 ist die Dokumentationspflicht für die Programme der organisierten Krebsfrüherkennung (oKFE) gestartet. Nach anfänglichen technischen Problemen sind die Praxisverwaltungssysteme inzwischen praktisch durchgängig aufgerüstet und die Dokumentation der Leistungen ist somit technisch in den Praxen möglich, ebenso wie die Übermittlung der Dateien an die Datenannahmestelle (DAS).

Aufgrund der technischen Anlaufschwierigkeiten hatte der G-BA beschlossen, ausnahmsweise für das 4. Quartal 2020 die Dokumentationspflicht auszusetzen. Für das Jahr 2021 hat der G-BA die Frist zur Übermittlung der Dokumentationsdaten für die Programmbeurteilung für alle vier Quartale bis zum 28.02.2022 verlängert.

Aus praxisorganisatorischen und strukturellen Gründen empfehlen wir Ihnen dennoch, der Dokumentationspflicht im Zusammenhang mit Ihrer Abrechnung nachzukommen und die Dokumentationsdaten quartalsweise an die DAS zu übermitteln. Die regelmäßigen Fristen zur Übermittlung sind der 28.02., 15.05., 15.08. und 15.11. für die jeweiligen vorausgegangenen Quartale.

Bei einer quartalsweisen Übermittlung haben Sie auch die Möglichkeit, etwaige Korrekturen zeitnah an den Datensätzen vorzunehmen, Fragen zu klären und mögliche Probleme vor Ablauf der Frist am 28.02.2022 zu beheben. So können Sie dann sicher der Dokumentationsverpflichtung im Rahmen der oKFE-Richtlinie in vollem Umfang nachkommen.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.kvhessen.de/Genehmigung/oKFE

■ Ba

Bei Fragen helfen wir Ihnen gern weiter!

T. 069 24741-6673/-7777

E. das@kvhessen.de

Prüfvereinbarung

Übergangsvereinbarung zur Prüfvereinbarung

Die KV Hessen und die Verbände der Krankenkassen und Ersatzkassen in Hessen einigten sich auf nachfolgende Vereinbarung zur Fortgeltung der Prüfvereinbarung:

Vereinbarung zur Fortgeltung der Prüfvereinbarung gemäß §§ 106 – 106c SGB V vom 14.11.2016 in der Fassung der Ergänzungsvereinbarung vom 07.03.2017

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hessen**

und

der **AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen**
dem **BKK Landesverband Süd**
der **IKK classic**
der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)** als Landwirtschaftliche Krankenkasse
der **KNAPPSCHAFT**, Regionaldirektion Frankfurt
den **Ersatzkassen**

- **Techniker Krankenkasse (TK)**
- **BARMER**
- **DAK-Gesundheit**
- **Kaufmännische Krankenkasse – KKH**
- **Handelskrankenkasse (hkk)**
- **HEK – Hanseatische Krankenkasse**

Gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
vertreten durch die Leiterin der
vdek-Landesvertretung Hessen

Die Prüfvereinbarung gemäß §§ 106 – 106c SGB V vom 14.11.2016 in der Fassung der Ergänzungsvereinbarung vom 07.03.2017 gilt trotz Kündigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung weiter. Die Vertragspartner sind sich einig, dass die Verhandlungen zu einer neuen Prüfvereinbarung konstruktiv fortgesetzt werden. Folgende Änderungen im TSVG in Bezug auf die §§ 106 – 106 c SGB V werden in einem ersten Schritt wie nachstehend aufgeführt umgesetzt:

An einer Prüfung der ärztlichen Behandlungsweise nach Durchschnittswerten im Rahmen einer Auffälligkeitsprüfung (§ 10 der Prüfvereinbarung) halten die Vertragspartner fest, wobei die Anzahl der statischen Prüfungen auf maximal 5 % einer Fach- bzw. Vergleichsgruppe beschränkt ist.

Als regionale Praxisbesonderheiten im Rahmen von Honorarprüfungen sind die nachfolgenden Umstände vor Einleitung eines Prüfverfahrens unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zu berücksichtigen:

1. Bestehende Kooperationsverträge mit stationären Pflegeheimen gem. § 119b SGB V.
2. Haus- und Heimbefuche gem. GOP 01410, 01411, 01413 und 01415. Diese finden bereits Berücksichtigung in einer Protokollnotiz vom 09.08.2018 zur Prüfvereinbarung.

Die Entscheidung über die Anerkennung von weiteren Praxisbesonderheiten im Vorfeld der Prüfung obliegt der Prüfungsstelle.

Bad Homburg, Dresden, Frankfurt am Main, Kassel,
den 14.09.2021

gez. Kassenärztliche Vereinigung Hessen, AOK Hessen, BKK Landesverband Süd, IKK classic, SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse, KNAPPSCHAFT/ Regionaldirektion Frankfurt, Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hessen

Sitzungstermine

Zulassungsausschuss 2022

Die Sitzungen des Zulassungsausschusses finden an folgenden Terminen statt:

Zulassungsausschuss Ärztinnen und Ärzte:

25.01.2022

(Ermächtigungen/Sonderbedarf/Nachbesetzungsverfahren)

15.02.2022

(Zulassungssachen, einschließlich MVZ)

22.02.2022

(Ermächtigungen/Sonderbedarf/Nachbesetzungsverfahren)

15.03.2022

(Zulassungssachen, einschließlich MVZ)

29.03.2022

(Ermächtigungen/Sonderbedarf/Nachbesetzungsverfahren)

26.04.2022

(Ermächtigungen/Sonderbedarf/Nachbesetzungsverfahren)

10.05.2022

(Zulassungssachen, einschließlich MVZ)

24.05.2022

(Ermächtigungen/Sonderbedarf/Nachbesetzungsverfahren)

14.06.2022

(Zulassungssachen ohne MVZ)

21.06.2022

(MVZ/Ermächtigungen/Sonderbedarf/Nachbesetzungsverfahren)

26.07.2022

(Ermächtigungen/Sonderbedarf/Nachbesetzungsverfahren)

09.08.2022

(Zulassungssachen, einschließlich MVZ)

23.08.2022

(Ermächtigungen/Sonderbedarf/Nachbesetzungsverfahren)

13.09.2022

(Zulassungssachen, einschließlich MVZ)

27.09.2022

(Ermächtigungen/Sonderbedarf/Nachbesetzungsverfahren)

25.10.2022

(Ermächtigungen/Sonderbedarf/Nachbesetzungsverfahren)

15.11.2022

(Zulassungssachen, einschließlich MVZ)

22.11.2022

(Ermächtigungen/Sonderbedarf/Nachbesetzungsverfahren)

06.12.2022

(Zulassungssachen ohne MVZ)

13.12.2022

(MVZ/Ermächtigungen/Sonderbedarf/Nachbesetzungsverfahren)

Zulassungsausschuss Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten:

10.02.2022

24.03.2022

05.05.2022

02.06.2022

04.08.2022

22.09.2022

03.11.2022

01.12.2022

Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass aktuelle Anlässe unter Umständen zu kurzfristigen Terminveränderungen führen können.

■ WB

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV)

Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

Dr. med. Mark-Predrag Kovacevic ist als niedergelassener Arzt im Rahmen einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft am Standort Medical Point Idstein, Wiesbadener Straße 20 in 65510 Idstein am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

PD Dr. med. Anna Lena Sander ist ab sofort als niedergelassene Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort der Praxis Joachim Krauß in Frankfurt am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

■ DGUV

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Infos für Weihnachtsfeiertage und die Tage zwischen den Jahren 2021 und 2022

Praxis geschlossen? Bitte informieren Sie Ihre Patientinnen und Patienten!

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD) ist in diesem Jahr an Weihnachten von Donnerstag, 23.12.2021 ab 19 Uhr bis Montagmorgen, 27.12.2021 um 7 Uhr durchgehend besetzt. Ebenfalls zum Jahreswechsel von Donnerstag, 30.12.2021 ab 19 Uhr bis Montagmorgen, 03.01.2022 um 7 Uhr. Sie können in diesen Zeiten Ihre Praxis schließen, ohne selbst eine Vertretung zu organisieren.

Infobox

Zwischen den Jahren wurden keine Brückentage beschlossen, sodass der ÄBD auch nur zu den ÄBD-Zeiten besetzt ist. Die ÄBD-Zeiten können Sie auf unserer Homepage in § 5 Abs. 2) der Bereitschaftsdienstordnung nachlesen. www.kvhessen.de

Wenn Sie Ihre Praxis außerhalb der ÄBD-Zeiten wegen Urlaubs schließen möchten, sprechen Sie Ihre Vertretungsregelung unbedingt vorher mit Ihren Kolleginnen oder Kollegen ab, damit die Vertretung auch tatsächlich erreichbar ist.

Bei den Ansagen auf Ihren Anrufbeantwortern können Sie Ihre Patientinnen und Patienten in den ÄBD-Zeiten selbstverständlich auf die bundesweit gültige Rufnummer 116117 beziehungsweise auf die nächstgelegene ÄBD-Zentrale hinweisen.

Bei Schließung Ihrer Praxis wegen Urlaubs benennen Sie mindestens eine Vertreterin oder einen Vertreter.

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 unseren Mustertexten:

*Anruf bei Praxisschließung 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 www.bereitschaftsdienst-hessen.de. Telefonisch erreichen Sie den Ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Rufnummer 116117. Auf Wiederhören.“

Anruf bei Praxisschließung wegen Urlaubs:

„Sie sind verbunden mit der <Fachrichtung> Praxis <Name> in <Ortsangabe>. Leider erreichen Sie uns nicht persönlich, da unsere Praxis wegen Urlaubs bis einschließlich <Datum> geschlossen ist. Ab <Datum> um <Uhrzeit> sind wir wieder für Sie da. Während unserer Abwesenheit übernimmt/übernehmen die Vertretung:

*Herr/Frau Dr. <Name>, <Ortsangabe>,
<Telefonnummer>,*

*Herr/Frau Dr. <Name>, <Ortsangabe>,
<Telefonnummer>,*

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

Noch ein Hinweis: Denken Sie daran, Ihre Patientinnen und Patienten vorab darüber zu informieren,

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

■ UH



KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

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

gen und dem spezialisierten Know-how des Coachs, aber auch vom persönlichen Kontakt und der Hilfestellung bei der ein oder anderen individuellen mentalen Hürde. Um auf die Rolle als Coach vorbereitet zu sein, werden die angehenden Coachs umfassend vom Ärztlichen Kompetenzzentrum Hessen geschult.

IMMER GUT BETREUT

Durch regelmäßige persönliche Treffen soll eine vertrauensvolle Basis zwischen Doc und Coach entstehen. Die Treffen sollen dafür genutzt werden, Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung Einblicke in die Praxis zu gewähren, Wissen zu vermitteln und Erfahrungen aus der Niederlassung und dem Praxisalltag zu teilen. Somit entsteht eine vertrauensvolle Basis außerhalb der eigenen Weiterbildungspraxis/-klinik, auf der sich Rat von außen zu allen auftretenden Fragen von „A wie Ausstattung der Praxis“ bis „Z wie Zulassung“ eingeholt werden kann. Das Coaching kann sich über die gesamte Weiterbildung bis zur Facharztprüfung erstrecken – ein Zeitraum, in dem eine kollegiale Partnerschaft geschaffen werden kann und ein wertvoller Austausch über die Weiterbildung hinaus hilft. Zudem wird ein jährlicher Erfahrungsaustausch mit allen Teilnehmenden des Coachings stattfinden. Hier warten interessante Workshops rund um die Weiterbildung und Niederlassung sowie Socializing und Networking in einer angenehmen und ungezwungenen Atmosphäre auf die Docs und Coaches.

Welche Vorteile ergeben sich für die Coachinnen und Coaches?

- Reflektion des eigenen Verhaltens und des Führungsverhaltens
- Reflektion des eigenen Werdegangs
- Beratungserfahrung, Schulung sozialer Kompetenzen und gezielte Weiterbildung

- Mitwirken bei der Sicherstellung der zukünftigen ärztlichen Versorgung
- Erweiterung von Netzwerken
- Potenzielle neue Kolleginnen und Kollegen (bzw. Nachfolgerinnen und Nachfolger für die Praxis)
- Neue Ideen und Herausforderungen
- Dankbarkeit und Feedback durch die Ärztin und den Arzt in Weiterbildung

Warum Doc werden?

- Persönlicher Erfahrungsaustausch
- Einblicke in den medizinischen Alltag einer niedergelassenen Ärztin oder eines niedergelassenen Arztes
- Feedback
- Aufbau von Netzwerken
- Direkte Ansprechpartnerinnen und -partner und persönliche Unterstützung
- Motivation und Identifikation mit der Niederlassung
- Hilfestellung bei der Niederlassung
- Unterstützung bei der individuellen Zukunftsplanung

Das Programm startet im ersten Halbjahr 2022, gerne können Sie sich schon vorab als Coach oder Doc bei dem Ärztlichen Kompetenzzentrum Hessen vormerken lassen. Alle relevanten Anmeldeformulare und Informationen finden Sie unter www.aerzte-fuer-hessen.de.

Zudem plant das Ärztliche Kompetenzzentrum Hessen ab dem zweiten Halbjahr 2022 ein Coaching für Medizinstudierende! Hier sollen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung mit Medizinstudierenden zusammenkommen. Alle Informationen werden frühzeitig auf unserer Homepage veröffentlicht. ■

Alexandra Tobisch

KONTAKT

Das Ärztliche Kompetenzzentrum Hessen hilft Ihnen bei Fragen rund um das Thema Coaching gern weiter.

T. 069 24741-7191

E. aerzte-fuer-hessen@kvhessen.de

Weitere Informationen unter:
www.aerzte-fuer-hessen.de

Gekonnt voraus – neues Modell Weiterbildungsnetzwerk

Mit der Weiterbildungsordnung 2020 der LÄKH ist das Fundament der Ambulantisierung der Weiterbildung gegossen.

Um ambulante Weiterbildungsstellen flächendeckend in Hessen anbieten zu können, wurde das Modell Weiterbildungsnetzwerk entwickelt, das vom Ärztlichen Kompetenzzentrum Hessen betrieben wird. Für ein gut funktionierendes Weiterbildungsnetzwerk je Fachrichtung benötigen wir daher neben den zwingend erforderlichen niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten auch Krankenhäuser. Nicht nur die

Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung werden vom Weiterbildungsnetzwerk profitieren, sondern auch die Weiterbilderinnen und Weiterbilder.

BLAUPAUSE WEITERBILDUNGSVERBUND

Seit dem Jahr 2012 arbeitet bereits die Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen

Über eine interaktive Karte findet man die einzelnen Einrichtungen in Hessen

Einrichtungen in Hessen

Auswahl filtern nach:

The screenshot shows a web-based map interface. At the top, there are two dropdown menus for filtering by 'Fachgebiete' (Specialties) and 'Einrichtungstyp' (Facility type). To the right, there are two buttons for 'Kartenansicht' (Map view) and 'Listenansicht' (List view). The map itself displays the state of Hesse with several orange location pins indicating training facilities. Major cities like Frankfurt, Kassel, Korbach, and Kassel are visible. The map also shows natural parks and neighboring states like Nordrhein-Westfalen, Thüringen, and Bayern. A zoom control is visible in the top right corner of the map area.

daran, die Weiterbildung zur Fachärztin und zum Facharzt für Allgemeinmedizin zu verbessern.

Hierfür begleitet die Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin Hessen die Gründung von Weiterbildungsverbänden, um die Weiterbildung lückenlos aus einem Guss anbieten zu können, und betreut diese kontinuierlich. Diese Weiterbildungsverbände sind regionale Zusammenschlüsse von Krankenhäusern und niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin sowie anderer Fachrichtungen mit dem Ziel, die Weiterbildungsabschnitte der Allgemeinmedizin ohne Zwangspausen anbieten zu können. Je Weiterbildungsverbund wird eine Ansprechpartnerin oder ein Ansprechpartner beziehungsweise eine Koordinatorin oder ein Koordinator benannt, die oder der jeweils gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung einen Rotationsplan für die Weiterbildung innerhalb eines Verbundes festlegt. Die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung absolvieren dabei ihre Weiterbildung ohne zwischenzeitliches Stellensuchen und die damit verbundenen Unterbrechungen.

halten. Die zwei großen Unterschiede zum Weiterbildungsverbund sind, dass zum einen ein Weiterbildungsnetzwerk je Fachgebiet hessenweit entstehen wird und zum anderen, dass die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sich nicht mehr um die Planung der Weiterbildung selbst kümmern müssen, sondern dafür die Zukunftsmanagerinnen und -manager zur Verfügung stehen. Auf Grundlage des Weiterbildungsnetzwerkes und der Profile der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung wird so ein individueller Weiterbildungsplan erstellt.

WEITERBILDERINNEN UND WEITERBILDER GESUCHT

Um ein flächendeckendes Weiterbildungsnetzwerk je Fachgebiet anbieten zu können, benötigen wir

Infobox

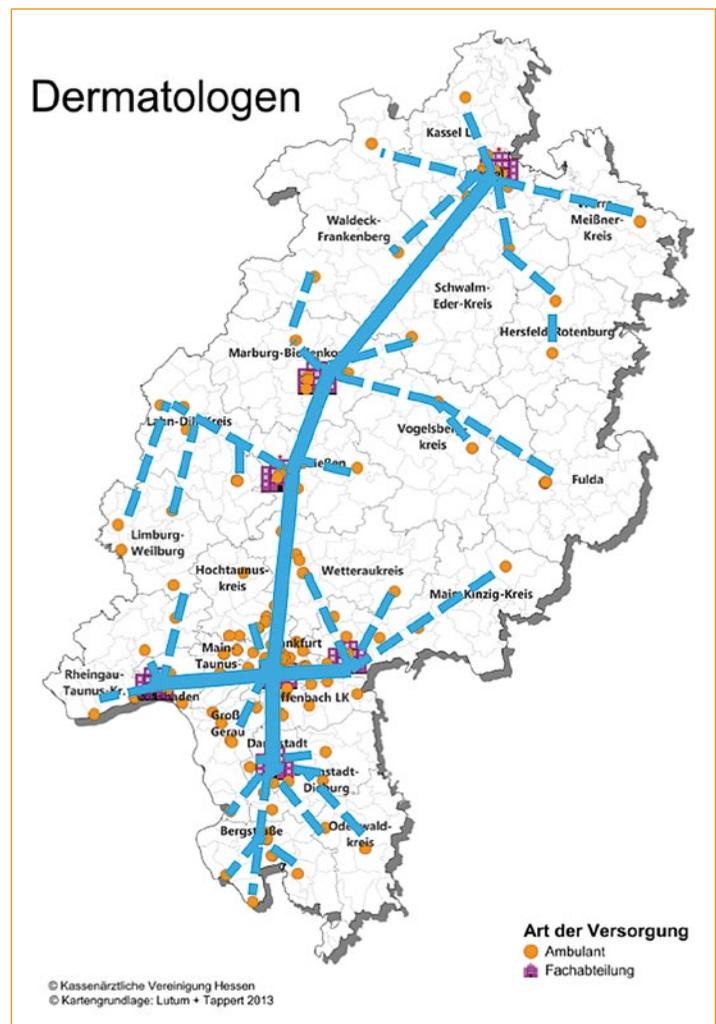
Sie möchten mehr über das Thema Weiterbildungsverbund erfahren?

Gerne steht Ihnen hierzu Patrick Zuber telefonisch unter **069-24741-7227** oder per Mail an koordinierungsstelle@kvhessen.de zur Verfügung. Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der Koordinierungsstelle unter www.allgemeinmedizininhessen.de

Der Vorteil bei dem Modell Weiterbildungsverbund ist, dass eine gleichmäßige Verteilung von Krankenhäusern und niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten hessenweit besteht. Somit können regionale Kooperationen zwischen den Partnern getroffen werden. Bei den weiteren Fachgebieten besteht keine gleichmäßige Verteilung der notwendigen Partnerinnen und Partner, das Modell der regionalen Weiterbildungsverbände greift hier demnach nicht mehr.

EIN NEUES MODELL MUSSTE HER

Inspiziert vom Modell Weiterbildungsverbund bleibt die Grundidee, die Weiterbildung aus einem Guss anzubieten, beim Modell Weiterbildungsnetzwerk er-



engagierte Weiterbilderinnen und Weiterbilder sowohl aus dem ambulanten Bereich als auch aus dem stationären Bereich. Die Einschreibung in das Weiterbildungsnetzwerk erfolgt unkompliziert über eine Vereinbarung zwischen dem Ärztlichen Kompetenzzentrum Weiterbildung Hessen und den interessierten Fachärztinnen und Fachärzten.

Unser Anspruch ist, eine qualitativ hochwertige Weiterbildung anbieten zu können. Aus diesem Grund wurden Qualitätsstandards festgelegt, die interessierte Krankenhäuser und niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte erfüllen müssen, um sich als Partnerin oder Partner in das Weiterbildungsnetzwerk einschreiben zu können. Für die Einschreibung werden unter anderem eine gültige Weiterbildungsbefugnis und ein Weiterbildungskonzept benötigt.

Die Zukunftsmanagerinnen und -manager unterstützen gerne bei der Beantragung der Weiterbildungsbefugnis, sollte diese noch nicht vorliegen.

Den Partnerinnen und Partnern eines Weiterbildungsnetzwerkes stehen nach der Einschreibung eine Vielzahl an Angeboten zur Verfügung. Dazu gehören:

- der Zugang zum Online Campus (www.aerzte-fuer-hessen.de),
- die Veröffentlichung in der webbasierten Landkarte der Weiterbildungsnetzwerke,
- die Möglichkeit, im Rahmen der Weiterbildung und Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen Anträge online einzureichen,

- die Nutzung der Muster-Dokumente (z. B. Muster-Anstellungsvertrag) und diverser Leitfäden,
- die Teilnahme am Forum zum fachlichen und persönlichen Austausch,
- die Vermittlung von interessierten Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung über das Weiterbildungsnetzwerk,
- eine lückenlose Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und somit eine gleichmäßige Auslastung im Krankenhaus und in der Praxis,
- ein persönliches Beratungsangebot via Telefon, Zoom, E-Mail, persönlich in den Räumlichkeiten der KVH in Frankfurt sowie vor Ort in Krankenhäusern und Praxen,
- der Zugang zu verschiedenen Workshops und Schulungen für eine strukturierte und qualitativ hochwertige Weiterbildung und
- die Teilnahme an Informationsveranstaltungen.

FRAGEN ODER IDEEN?

Sie möchten mehr über das Thema Weiterbildungsnetzwerk erfahren oder sich direkt einschreiben?

Gern stehen Ihnen hierzu die Zukunftsmanagerinnen und -manager per Telefon unter 069 24741-7191 oder per E-Mail an aerzte-fuer-hessen@kvhessen.de zur Verfügung. Weitere Informationen finden Sie ab Januar im Online Campus des Ärztlichen Kompetenzzentrums Hessen unter www.aerzte-fuer-hessen.de. ■

Patrick Zuber

Verantwortlich für das Thema Weiterbildungsnetzwerk ist:

Patrick Zuber: „Seit 2007, mit einer kleinen Unterbrechung, arbeite ich für die KVH. Ich bin Projektmitglied des Ärztlichen Kompetenzzentrums Hessen seit der ersten Stunde. Durch meine langjährige Erfahrung mit dem Thema Weiterbildung und der Gründung und Betreuung von Weiterbildungsverbänden war es mir eine große Freude, mich des wichtigen Themas einer flächendeckenden ambulanten Weiterbildung anzunehmen. Ich bin davon überzeugt, dass das Modell sein volles Potenzial entfalten wird und somit einen bedeutenden Beitrag zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung leisten wird.“



#ÄrztlichesKompetenzzentrum-Hessen

Das Ärztliche Kompetenzzentrum goes Social Media! Künftig wird ein digitaler Austausch mit allen Interessierten über verschiedene Soziale Netzwerke ermöglicht. Persönlich, nah, einfach, schnell und auf Augenhöhe lautet die Devise.

Seit 2004 existieren Facebook, Instagram und Co. und sind seither aus dem Leben vieler nicht mehr wegzudenken. Über die Jahre hat sich die Zahl der Online-Plattformen stetig erhöht. Vor allem die sogenannten Millennials und die Generation Z (Jahrgänge 1990 bis Anfang der 2000er) sind mit den sozialen Netzwerken aufgewachsen, tauschen sich unentwegt hierüber aus, suchen sich hier Inspirationen und Informationen. Schon lange dienen die Plattformen nicht mehr nur, um Bilder des vergangenen Urlaubs hochzuladen, vielmehr findet hier eine Vernetzung untereinander statt, die weit über die eigenen Landesgrenzen hinausgeht. Kurzum: Die Sozialen Medien haben sich zu einer wichtigen Informations- und Vernetzungsquelle entwickelt und sind auch aus dem professionellen Bereich nicht mehr wegzudenken.

ÄRZTLICHES KOMPETENZZENTRUM IM DIGITALEN AUSTAUSCH

Auch das Ärztliche Kompetenzzentrum Hessen (ÄKH) will am Puls der Zeit sein und außer sein vielfältiges Angebot an Veranstaltungen, Workshops und Beratungen bereitzustellen durch verschiedene soziale Netzwerke in den digitalen Dialog mit Interessierten gehen.

Auf den Plattformen Facebook und Instagram wird das ÄKH seine Follower über dessen Angebote informie-

ren, virtuelle Veranstaltungen und Workshops begleiten und erste Einblicke in die Arbeit und Zukunft einer ambulanten Tätigkeit geben. Feedback und Anregungen an das Team des ÄKH vonseiten der Community sind hierbei gern gesehen und erwünscht. Das Ziel ist vor allem ein digitaler Austausch auf Augenhöhe, vollumfassend und tagesaktuell.

Verschiedene Themen- und Fragerunden auf den Plattformen sollen den Followern nicht nur unterhaltsamen Mehrwert, sondern auch die Möglichkeit zum Dialog und zur Vernetzung untereinander bieten. Aktuelles zu Nachwuchsförderungen sowie zu gesundheitspolitischen Themen der ambulanten ärztlichen Versorgung oder die Tätigkeit der Zukunftsmanagerinnen und -manager und die Funktionen des Online Campus sind nur einige wenige Punkte, die auf den Plattformen thematisiert werden sollen.

Sie möchten den Start des Ärztlichen Kompetenzzentrums digital miterleben und über unsere Angebote tagesaktuell informiert sein? Dann folgen Sie dem Ärztlichen Kompetenzzentrum Hessen auf Facebook und Instagram.



Ärztliches Kompetenzzentrum Hessen



aerztlicheskompetenzzentrum oder ÄKH

KONTAKT

Und natürlich ist das Team des Ärztlichen Kompetenzzentrums bei Fragen und Anregungen jederzeit für Sie da.

T. 069 24741-7191
E. aerzte-fuer-hessen@kvhessen.de

■
Friederike Knaack

Weitere Informationen unter:
www.aerzte-fuer-hessen.de

Gesundheits-Apps: verordnungsfähig oder nicht?

Apps rund um die Gesundheit gibt es inzwischen Tausende. Doch nur wenige sind tatsächlich verordnungsfähig. Welche das sind und was es zu beachten gilt, lesen Sie hier.



Bei den Apps aus dem Gesundheitswesen unterscheidet man drei Kategorien, die sich in ihren Anforderungen und Nutzungsvoraussetzungen von niedrig bis äußerst anspruchsvoll unterscheiden:

1. Gesundheits-Apps

Hierunter fallen sämtliche Anwendungen, die man sich in den App-Stores oder über den Browser herunterladen kann. Das reicht von Lifestyle-Applikationen, wie Fitness-Trackern und Ernährungs-Apps, bis hin zu serviceorientierten Apps, wie Medikamenten-erinnerungen oder Symptomtagebüchern. Außer der reinen Funktionsfähigkeit sind an sie keine besonderen Anforderungen geknüpft.

2. Digitale Medizinprodukte

Hierbei handelt es sich um medizinische Anwendungen mit Medizinproduktezulassung zur Behandlung

von Patientinnen und Patienten. Zum Beispiel gibt es Apps zur Auswertung von Blutdruckwerten. Diese verfügen über eine CE-Zertifizierung.

3. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) sind ebenfalls Medizinprodukte. Diese Software-Produkte sollen die Erkennung, Überwachung, Behandlung und Linderung von Krankheiten, Verletzungen oder Behinderungen unterstützen und unterliegen hohen, gesetzlich vorgegebenen Anforderungen.

NUR DIGAS SIND VERORDNUNGSFÄHIG

Nach dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) können DiGA auf Kassenrezept/Muster 16 verordnet werden. Die Rezeptierung entspricht einer Arzneimittelverordnung mit Angaben der PZN, ICD-Kodierung

und der Prüfung des Behandlungseffektes vor einer Weiter-/Wiederverordnung.

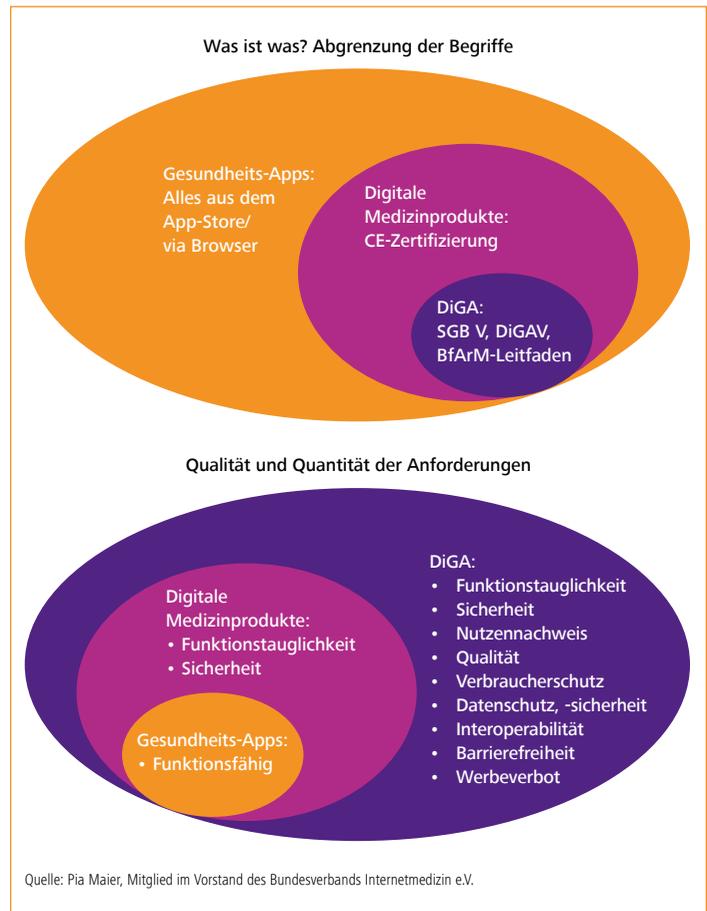
Verordnet werden kann nur Software, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bewertet und im DiGA-Verzeichnis aufgenommen worden ist. Die Aufnahme erfolgt nach dem Nachweis des DiGA-Herstellers, dass ein positiver Versorgungseffekt aufgrund wissenschaftlicher Daten nachgewiesen wurde. Hier handelt es sich um einen medizinischen Nutzen oder eine patientenrelevante Struktur und Verfahrensverbesserung in der Patientenversorgung. Die ICD-10-Codierung der DiGA ist in der Abrechnung zu codieren, um Regressverfahren zu vermeiden.

Sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können DIGAs verordnen. Das Rezept über die DiGA wird von den Patientinnen und Patienten bei ihrer Krankenkasse eingereicht. Sie bekommen dann einen Download-Link und Freischaltcode für ihr Smartphone oder Tablet beziehungsweise ihren PC.

BISLANG KEINE WIRTSCHAFTLICHKEITS-PRÜFUNG

Auch bei der DiGA-Verordnung ist – wie bei jeder medizinischen Leistung – das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten (§ 12 SGB V), wonach die Leistung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein muss.

Allerdings gibt es bislang keine statistische Wirtschaftlichkeitsprüfung, also kein begrenztes Budget



und auch keine abschließende Steuerung, die die verordnende Person verantwortet. Wie sich dies zukünftig entwickeln wird, bleibt abzuwarten. ■

Cornelia Kur

Weitere Infos rund um das Thema gibt's auf diesen Seiten:

Im DiGA-Verzeichnis des BfArM sind alle verordnungsfähigen DIGAs aufgelistet	https://diga.bfarm.de/de
Umfangreiche Infos zu den einzelnen DIGAs gibt es im Ordnungsportal der KVH	www.kvhaktuell.de (siehe Kategorie Digitale Gesundheitsanwendungen)
Im Informationsportal des ZI sind über 3.300 Gesundheits-Apps katalogisiert	www.kvappadar.de
Praxisinfo der KBV mit Informationen zur Rezeptierung und Vergütung	https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Digitale_Gesundheitsanwendungen.pdf

www.hilfe-portal-missbrauch.de aktualisiert

Das Hilfe-Portal **www.hilfe-portal-missbrauch.de** ist ein Angebot des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM). Mit einem Relaunch wurde das Portal um neue Angebote wie die Online-Beratung erweitert.



Die KBV engagiert sich seit Jahren im Kampf gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen. So unterstützt sie die Initiativen des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs. Im Nationalen Rat ist sie in der Arbeitsgruppe Forschung und Wissenschaft vertreten. Die Aufklärung und Prävention von Missbrauch an Kindern und Jugendlichen fördert die KBV unter anderem mit Fortbildungsangeboten für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die häufig die erste Anlaufstelle für Betroffene sexueller Gewalt sind.

Das Hilfe-Portal Sexueller Missbrauch bietet nunmehr neue Angebote und vereinfachte Suchfunktionen. Betroffene, Angehörige und Fachkräfte finden schnellen Zugang zu Hilfsangeboten und Informationen zum Thema sexuelle Gewalt in Kindheit und Jugend. Fachliche Einrichtungen wie Beratungsstellen und Praxen von Ärztinnen und Ärzten und Psycho-

therapeutinnen und -therapeuten, die über Erfahrungen in der Therapie Betroffener von sexualisierter Gewalt verfügen, können sich in die Adressdatenbank aufnehmen lassen. Damit ermöglichen sie, dass Betroffene schneller Hilfe finden. Das Portal lotst die Nutzerinnen und Nutzer je nach Anliegen über eine deutschlandweite Datenbank zu passenden Unterstützungsangeboten vor Ort oder zu telefonischen und Online-Angeboten. So finden sich in der Datenbank beispielsweise spezialisierte Beratungsstellen, Krisendienste, Psychotherapeuten oder Anwälte.

Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche betreffe die gesamte Gesellschaft, betont der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Johannes-Wilhelm Rörig. „Es gibt

Traurige Kontinuität: Von Jahr zu Jahr steigt die Anzahl der Patientinnen und Patienten mit einer T74.2-Diagnose (sexueller Missbrauch) in Hessen um durchschnittlich

mehr als 5 %.

Frauen sind dabei mehr als siebenmal so häufig betroffen wie Männer.

Hilfe-Portal Sexueller Missbrauch

Startseite Hilfe finden Fragen und Antworten Wissenscenter Geschichten Über uns

Sexuelle Gewalt in Kindheit und Jugend – wir helfen Ihnen, wenn Sie Hilfe und Informationen suchen anonym, kostenfrei und deutschlandweit

Rufen Sie an – auch im Zweifelsfall
Sprechen Sie mit den Beraterinnen beim Hilfe-Telanon Sexueller Missbrauch, ihr Anruf ist anonym und kostenlos.
0800 22 55 530
Telefonzeiten:
Mo., Mi., Fr.: 9.00 bis 14.00 Uhr
Di., Do.: 11.00 bis 20.00 Uhr
JETZT ANRUFEN
Mehr über das Angebot →

Finden Sie Hilfe – auch in Ihrer Nähe
In der Datenbank finden Sie passende Hilfeangebote wie Beratungsstellen, Notdienste, therapeutische und rechtliche Angebote.
Postleitzahl oder Ort eingeben
Suchort/Ortname eingeben
Hier verschickbare Posten anzeigen
SUCHE STARTEN
Mehr über das Angebot →

Schreiben Sie eine Nachricht
Das Hilfe-Netz Sexueller Missbrauch berät Sie auch online. Mit einer anonymen Registrierung für die Online-Beratung des Hilfe-Telons können Sie übersichtlicher und vertraulich mit den Beraterinnen kommunizieren.
ZUR ONLINE-BERATUNG
Mehr über das Angebot →

Fragen und Antworten
Wir haben Ihre häufigsten Fragen zum Thema sexueller Missbrauch gesammelt. Hier finden Sie alles Wichtige im Überblick – kurz, knapp und auf den Punkt.
Was ist sexueller Missbrauch?
Woran erkenne ich sexuellen Missbrauch?
Wo kann ich Unterstützung finden?

Das Portal ist geeignet für: Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie, für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Fachärzte mit Zusatztitel „Psychotherapie“.

Eintrag Ihres Hilfeangebotes auf dem Hilfe-Portal Sexueller Missbrauch

Das Hilfe-Portal Sexueller Missbrauch ist das einzige Portal in Deutschland, das Betroffenen von sexuellem Missbrauch und ihrem Umfeld einen systematischen Zugang zu Hilfeangeboten bietet. Damit Ihr Angebot über die Suchfunktion des Hilfe-Portals gefunden wird, bitten wir Sie, dieses für Hilfesuche wahrheitsgemäß zu beschreiben. Das geht ganz einfach mit wenigen Klicks. Sie haben die Möglichkeit seine differenzierte Angaben zu Ihrem Angebot zu machen und es Betroffenen damit zu erleichtern, das passende Angebot für sich zu finden. Es ist aber auch möglich nur die Pflichtangaben zu machen. Wichtig: Auch wenn Sie bislang mit Ihrem Angebot über das Hilfe-Portal zu finden waren, müssen Sie die Daten veranlassen, damit Ihr Angebot auch im neuen Hilfe-Portal angezeigt wird. Die hier gemachten Angaben werden erst auf dem neuen Hilfeportal angezeigt. Bereits vorhandene Einträge im Hilfe-Portal ändern sich nicht. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Stammdaten

Bitte ergänzen Sie den Namen Ihrer Einrichtung sowie gegebenenfalls den Namen des Trägers.

Name des Hilfeangebotes* Träger/Kontakt

Adresse Ihrer Einrichtung

Bitte teilen Sie uns mit, wo Ihre Einrichtung zu finden ist.

PLZ* Postfach Bundesland*

sie überall. Meist findet sie im sozialen Nahfeld statt: in Familien, in der Nachbarschaft, im Sportverein oder online.“ Betroffene und ihr Umfeld brauchten dann schnell zugängliche und passgenaue Unterstützung, weiß Rörig und fügt hinzu: „Wer Hilfe sucht, muss auch Hilfe finden können. Genau das ist das Ziel des neuen Hilfe-Portals.“

Registrierungen entsprechend fachlich qualifizierter Einrichtungen wie Beratungsstellen, Krisendienste und Zufluchtsstätten im neuen Portal sind ausdrücklich erwünscht.

Insbesondere Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die traumaspezifisch arbeiten, sind dazu aufgerufen, sich in der Adressdatenbank einzutragen. Dies ist über den folgenden Link unkompliziert möglich: www.hilfe-portal-missbrauch.de/ueber-uns/registrierung ■

KB

Trauriger Rekord: In Hessen wurde in den ersten beiden Quartalen 2021 bei rund

1.200

Patientinnen und Patienten eine T74.2-Diagnose (sexueller Missbrauch) erfasst – so viele wie in keinem Halbjahr zuvor.

Innovationsfonds des G-BA fördert PSY-KOMO

Wie man bei schwer psychisch kranken Menschen die Behandlungsqualität verbessern will, um eine somatische Komorbidität zu reduzieren und eine erhöhte Mortalität zu verhindern.

Interdisziplinäre Teams sollen helfen, psychisch kranke Menschen, die auch Diabetiker sind oder unter einer Herz-erkrankung leiden, besser zu therapieren, damit sie zurück ins Leben finden



Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (Severe Mental Illness, SMI) haben ein besonders hohes Risiko für zusätzliche körperliche Erkrankungen, wie zum Beispiel Diabetes mellitus, Herz-, Gefäß- oder Lungenerkrankungen. Diese komorbiden somatischen Erkrankungen können zu einer verminderten Lebenserwartung von SMI-Patientinnen und -Patienten beitragen. Häufig kommt es vor, dass der Fokus der Behandlung SMI-Betroffener auf ihrer psychischen Erkrankung liegt, während ihre körperlichen Erkrankungen unterversorgt bleiben. Um dies zu vermeiden, kann der erste Schritt eine optimierte und frühe Diagnose der körperlichen Erkrankungen sein mit dem Ziel einer Überführung in eine leitlinienge-

rechte Behandlung. Ein weiteres zentrales Instrument kann die Prävention somatischer Erkrankungen sein.

PROJEKTZIEL

Der Ansatz von PSY-KOMO liegt auf der Versorgerseite und soll Patientinnen und Patienten ermöglichen, die Regelversorgung optimal in Anspruch zu nehmen. Ziel des Projektes PSY-KOMO ist es, die Behandlungsqualität für Menschen mit SMI in Deutschland durch eine neue Versorgungsform zu verbessern, indem der Zugang zur ärztlichen Regelversorgung erleichtert wird. Dies soll über ein strukturiertes Vorgehen erreicht werden. Mögliche wei-

tere Erkrankungen sollen somit früher entdeckt und besser versorgt werden.



WER IST AN DEM PROJEKT BETEILIGT?

PSY-KOMO schafft interdisziplinäre, multiprofessionelle Netzwerke bestehend unter anderem aus Gesundheitsbegleiterinnen und -begleitern, Psychiaterinnen und Psychiatern und Psychologinnen und Psychologen, Hausärztinnen und Hausärzten sowie medizinischen Fachangestellten und deckt somit wichtige Disziplinen im Versorgungssystem ab. Das Netzwerk und die Patientinnen und Patienten werden durch Gesundheitsbegleiterinnen und -begleiter unterstützt, die als Knotenpunkte und niedrigschwellig zu erreichenden Kontaktpersonen zur Verfügung stehen. Das Projekt wird von einem Team von Versorgungsforschenden aus unterschiedlichen Professionen wissenschaftlich begleitet.

WAS IST NEU AN PSY-KOMO?

- Gesundheitsbegleiterinnen und -begleiter unterstützen die Patientinnen und Patienten und vernetzen die Versorgenden in ihrer Region für einen gemeinsamen Austausch.
- Informationen über regionale und Online-Präventionsangebote stehen Betroffenen und Versorgenden auf einem Internet-Portal zur Verfügung.
- Ärztinnen und Ärzte können in einem Telefonkonsil über eine Experten-Hotline eine schnelle Einschätzung zu Arzneimittel-Interaktionen und -Nebenwirkungen erhalten.

An PSY-KOMO beteiligen sich Neuss, Frankfurt am Main, Greifswald und Göppingen, die die verschiedenen Kreistypen Deutschlands repräsentieren. Damit wird PSY-KOMO Erkenntnisse für die Regelversorgung generieren, die auf das gesamte Bundesgebiet übertragen werden können. Das Projekt wird durch den Innovationsfonds des G-BA über drei Jahre mit insgesamt 8,8 Millionen Euro gefördert (Förderkennzeichen: 01NVF19019).

Die Konsortialführung ist die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (HHU). Weitere Konsortialpartner sind: Alexius/Josef Krankenhaus Neuss, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG Göppingen, Institut für Allgemeinmedizin der HHU, Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie der HHU, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie LVR-Klinikum Düsseldorf, Koordinierungszentrum für Klinische Studien (KKSD) Universitätsklinikum Düsseldorf, Universitätsklinikum Frankfurt, Universitätsmedizin Greifswald, Psychologische Hochschule Berlin gGmbH und das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Die AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse und das IGES Institut Berlin sind Kooperationspartner des Projektes. ■

Nicole Spur

So können Sie Teil des Projekts werden:

Sie sind Psychiaterin oder Psychiater im Raum Frankfurt und möchten Menschen mit SMI in PSY-KOMO versorgen?

Bei Interesse am Projekt und für weitere Informationen melden Sie sich gern bei

Prof. Dr. Martina Hahn

T. 069-6301-86404

E. martina.hahn@kgu.de

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
des Universitätsklinikums Frankfurt – Goethe Universität

Heinrich-Hoffmann-Str. 10 · 60258 Frankfurt

Infobox

Gastbeitrag von Dr. Claus Haeser

Qualitätsindikatoren in der Praxis

Die Arbeit in den Qualitätszirkeln (QZ) wird durch zahlreiche Module unterstützt, aus denen die Qualitätszirkelmoderatoren wertvolle Ideen und Anregungen für ihren Qualitätszirkel finden.

Neben den KBV-Modulen für die Arbeit in den QZ steht nun in Hessen für die QZ-Moderatoren ein weiteres Modul zur Verfügung mit dem Namen „Aspekte der ambulanten ärztlichen Versorgungsqualität“:

Qualitätsindikatoren in der Praxis“. Es soll helfen, anhand von Qualitätsindikatoren die Versorgungsqualität zu reflektieren. Zum Hintergrund des Themas hier die Definition des Ärztlichen Zentrums für Quali-

NEUGRÜNDUNG EINES QUALITÄTSZIRKELS

WIE IST DER ABLAUF?

1. QZ-Moderatoren-ausbildung
2. Anerkennung QZ
3. Anmeldeschreiben der LAKH
4. Anmeldung auf Portal der LAKH

Mit Klick auf die Grafik kommen Sie zum ausführlichen Diagramm!

Hilfreiche Module für QZ-Moderierende

Qualitätszirkel-Module helfen Moderatorinnen und Moderatoren, QZ-Sitzungen vorzubereiten und durchzuführen; eine Art Regieanweisung mit Moderationsplakaten und Arbeitsblättern, an der sich der Moderierende orientieren kann. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) unterstützt die Moderation beispielsweise mit QZ-Modulen aus dem Handbuch Qualitätszirkel.

Module der KVH

Das Modul **MRSA – Diagnostik und Therapie für die Praxis** beschäftigt sich mit den Herausforderungen im Praxisalltag bei Patientinnen, die mit MRSA befallen sind. Intensiver, interkollegialer Austausch kann Verbesserungspotenziale aufdecken, die in der Praxis können.

Das Modul **Patientenbefragung** hat den Zweck, um beispielsweise erfolgreiche Führung einer Praxis zu Thema. Die Befragung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einer psychotherapeutischen Praxis hat in der Praxis ein **Unterstützungsangebot** auf die Tätigkeit in der Praxis kann ein solches Ergebnis abgenommen. Ein Ergebnisbericht kann dem befragen, um beispielsweise die Ziele der Praxis zu überprüfen. Ein Ergebnisbericht über das **Unterstützungsangebot der KVH** abgenommen. Ein Ergebnisbericht über das

Im Modul **Aspekte der ambulanten ärztlichen Versorgungsqualität** wird die Versorgungsqualität als zentrales Merkmal in der ambulanten Medizin als zentrales Merkmal der ambulanten Medizin und der ambulanten Medizin als zentrales Merkmal der ambulanten Medizin zur Versorgungsqualität in der Praxis zu reflektieren.

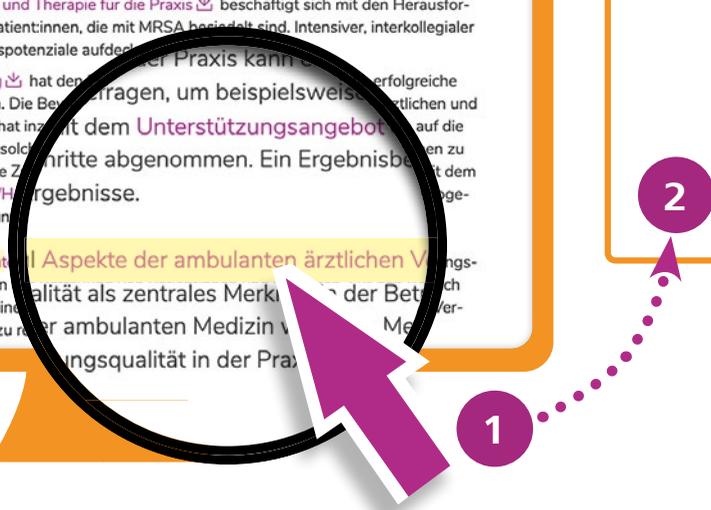


Handbuch Qualitätszirkel

Modul

Aspekte der ambulanten ärztlichen Versorgungsqualität: Qualitätsindikatoren in der Praxis

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Abteilung Qualitätsförderung
Europa-Allee 90, 60486 Frankfurt



tät in der Medizin: „Grundlage aller Untersuchungen zur Qualität erbrachter Leistungen ist die Dokumentation und Analyse von Qualitätsindikatoren. Sie zielen auf die Beurteilung der Frage, welchen Qualitätsgrad eine erbrachte Leistung erreicht hat (Ziel erreicht/ zum Teil erreicht/nicht erreicht?). Qualitätsindikatoren operationalisieren das zunächst nicht messbare Konstrukt ‚Qualität der medizinischen Versorgung‘, indem für besonders wichtige Versorgungsaspekte die Qualität bei einzelnen Qualitätskriterien überprüft wird.“

Ein Verständnis dafür zu erzeugen, diese Versorgungsqualität in unserer täglichen Praxis nachvollziehbar und messbar zu machen, ist ein Anliegen dieses Moduls. Bereits bei den Disease-Management-Programmen stehen insbesondere im hausärztlich-internistischen Bereich regelmäßige Rückmeldungen im Sinne einer Auswertung beziehungsweise eines Vergleiches mit den Ergebnissen anderer Praxen zur Verfügung. Diese Auswertungen kann jeder Behandelnde für sich nutzen, einen Abgleich mit den Empfehlungen und Leitlinien durchzuführen und den aktuellen Status quo für sich und seine Praxis festzustellen. Für einen weiteren Bereich der internen Qualitätsmessung anhand der Reflektion der Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten ist eine Patientenbefragung denkbar, zu der auch bereits ein QZ-Modul existiert.

Wir möchten das Interesse wecken, die Versorgungsqualität in den Praxen zu erkennen, zu reflektieren und darauf Einfluss zu nehmen, einen optimalen

Stand zu halten oder zu erreichen. Sei es am Beispiel des HbA1c oder anderer Qualitätsindikatoren: Es soll deutlich werden, wie das Krankheitsgeschehen erkannt und positiv beeinflusst werden kann.

Die AOK-Gemeinschaft arbeitet schon seit 2013 an der Ermittlung und Kommunikation der Versorgungsqualität unter Nutzung von Qualitätsindikatoren mit kooperierenden Arztnetzen. Dieses Bundesprojekt firmiert unter dem Namen „QuATRo – Qualität in Arztnetzen, Transparenz mit Routinedaten“. Initiiert durch den AOK-Bundesverband ist nun in einem weiteren Schritt das Projekt „ambulante ärztliche Versorgungsqualität auf der Ebene der KV-Bezirke“ entstanden, das über die Erstellung von Qualitätsberichten zu vier Indikationsfeldern über die Versorgungsqualität im ambulanten Sektor informiert. Die AOK Hessen ist Teil dieses Projektes und unterstützt die Ärztinnen und Ärzte damit regional und überregional bei der Beschaffung der erforderlichen Daten zur weiteren Auswertung durch die Praxen beziehungsweise Qualitätszirkel und Ärztenetze.

Das neue Modul finden Sie auf der Homepage der KVH unter www.kvhessen.de/qualitaetszirkel/ ■

Dr. Claus Haeser

Dr. med. Claus Haeser, Vorstandsberater der KV Hessen

Dr. med. Claus Haeser ist seit 1999 niedergelassen und als Allgemeinmediziner in eigener Praxis tätig. Seine Praxis in der Großgemeinde Diemelsee im Norden Hessens deckt das breite hausärztliche Spektrum von der Versorgung der jüngsten bis zu den ältesten Patienten innerhalb und außerhalb der Praxis in der häuslichen Betreuung oder im Altenpflegeheim ab. Darüber hinaus liegt ihm die Fortbildung und Schulung der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen am Herzen: Ausgebildet zum Qualitätszirkeltutor durch die KBV bildet er mit Unterstützung der Abteilung für Qualitätsförderung der KVH Ärztinnen und Ärzte zu Qualitätszirkelmoderatorinnen und Qualitätszirkelmoderatoren aus. Als Zeichen seines gelebten Qualitätsmanagements ist seine hausärztliche Praxis zertifiziert.



Gastbeitrag von Dr. Christoph Claus

Das Einmaleins der ICD-Kodierung

Das Kodieren steht im Ruf, mühselig und aufwendig zu sein. Dem ist aber nicht so, wenn man ein paar Kniffe kennt. Zudem ist es lukrativ, richtig zu kodieren.



In unseren Praxen sind wir seit dem Jahr 2000 gesetzlich verpflichtet, unsere Diagnosen nach der ICD-10-GM, der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, in der jeweils gültigen deutschen Fassung zu verschlüsseln. Vordergründig scheint uns das wenig zu nützen, tatsächlich gibt es aber gute Gründe für die ICD-Kodierung. Umso erfreulicher ist es, wenn man sich diese Arbeit leichter machen kann. Wie das geht und warum das jetzt wirklich wichtig ist, lesen Sie hier.

NUTZEN DER ICD-KODIERUNG

Die ICD-Kodierung nützt auf mehreren Ebenen, denn die Codes

- werden national und international von Akteuren im Gesundheitswesen verstanden – bis auf die Diagnosesicherheits-Zusätze wie „G“ für „gesichert“, „A“ für „Ausschluss von“, „Z“ für „Zustand

nach“ und „V“ für „Verdacht auf“, die es außerhalb Deutschlands nicht gibt.

- bilden die Morbidität eines Menschen oder einer Gruppe von Menschen ab und
- helfen, die Kosten der medizinischen Versorgung Erkrankter abzubilden.

Gerade der Aspekt der Kosten ist entscheidend, denn er spielt beim Risikostrukturausgleich zwischen den Krankenkassen und bei den jährlichen Honorarverhandlungen für die niedergelassenen Ärztinnen und Psychotherapeutinnen, Ärzte und Psychotherapeuten eine wichtige Rolle. Womit wir bei dem Nutzen der ICD-Kodierung für unsere tägliche Arbeit in den Praxen sind:

- Der stationäre und der ambulante Sektor der Patientenversorgung spricht fachübergreifend „eine Sprache“; seit 2004 verwenden wir einheitlich die

ICD-10-GM („german modification“) in ihrer jährlich aktualisierten Fassung.

- Die Kodierung vereinfacht und vereinheitlicht die Dokumentation, sie erleichtert den Umgang mit Formularen wie Rezepten und Heilmittelverordnungen, Reha-Anträgen und dergleichen.
- Sie dient als Grundlage für statistische Analysen und der Prävention von Bürokratie und Prüfverfahren schon vor ihrer Eröffnung.
- Sie kann Grundlage von Aktionen mit direktem Patientennutzen sein, wie zum Beispiel unlängst im Zusammenhang mit Berechtigungsscheinen für FFP2-Masken.

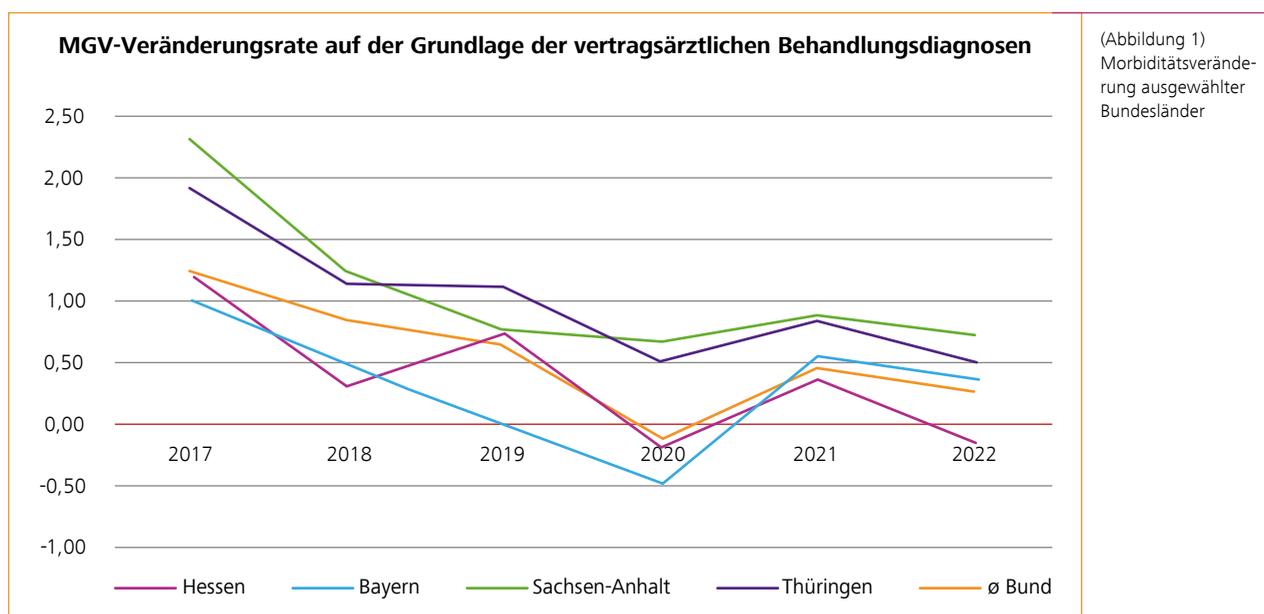
ICD-KODIERUNG BEEINFLUSST HONORARE

Nicht verschweigen sollte man die herausfordernden Aspekte der Kodierung, wie die Reduktion eines patientenindividuellen Krankheitsbildes auf eine 6-stellige Buchstaben-und-Zahlen-Kombination, die schwankende Qualität und Quantität der Kodierung (auch in Abhängigkeit vom jeweiligen Anreiz, überhaupt zu kodieren) und den Zeitaufwand für eine Arbeit, die nicht im Vordergrund der ärztlichen Tätigkeit steht. Wichtig zu wissen ist, dass es bei der Kodierung um viel Geld geht, denn 50 Prozent des Risikostrukturausgleichs erfolgen über die Morbidität der Versicherten und bei einem vierstelligen monatlichen Aufschlag macht es einen Unterschied, ob

man neben dem Kolonkarzinom, das wenige Hundert Euro monatlich bewegt, noch die Lebermetastase kodiert oder nicht. Das könnte uns egal sein, möchte man meinen, aber die möglichst genaue Abbildung der Morbidität via ICD ist eine wichtige Grundlage der Krankenkassenfinanzierung und unserer Honorare.

MORBIDITÄTSUNTERSCHIEDE

Ohne dass dies epidemiologisch zu erklären wäre, ist rein anhand der erfolgten Kodierungen die Morbidität in den neuen Bundesländern höher als in den alten, und Hessen bewegt sich ebenso unverständlicherweise konstant auf den untersten Rängen, mit einem kleinen Ausreißer nach oben während der Zeit der Betreuungsstrukturverträge (vgl. Abb. 1). Das lässt vermuten, dass die normalerweise nur mittelbar zu spürenden Auswirkungen der Kodierung ein Grund für deren Qualitätsschwankungen sind. Weitere Gründe dürften in der Struktur der ICD und ihrer nicht selten praxisuntauglichen, bürokratisch erscheinenden Regelungen liegen. Die ICD ist ursprünglich vor über 100 Jahren als Todesursachen-Klassifikation entstanden und hat inzwischen derart viele Erweiterungen erfahren, dass sie über 14.000 Kodes umfasst, darunter zahlreiche, in der Praxis redundant erscheinende Kodes. Zum Beispiel gibt es allein für die Erkältungserkrankung 22 verschiedene ICD-Kodes



(Abbildung 1) Morbiditätsveränderung ausgewählter Bundesländer

und den einzig nützlichen (J22 – Akute Infektion der Atemwege ohne nähere Angabe) benutzt vermutlich niemand von uns. Finanziell relevant ist dieser Fall kaum, das sieht aber beim Herzinfarkt schon anders aus: Für die meisten von uns dürfte „I21.9“ für den akuten Myokardinfarkt als Kode ausreichen und der Zusatz „Z“ den „Zustand nach Herzinfarkt“ ausreichend abbilden. Für die Krankenkassen und unsere Honorarverhandlungen wäre es jedoch wertvoller, „I25.29 G“ (der „alte Myokardinfarkt“, gefühlt dasselbe) zu kodieren. Ähnlich ist es beim Schlaganfall („I63.9 Z“ ist wenig hilfreich), nur dass hier die genauere Kodierung (Folgen eines Hirninfarktes „I69.3 G“ und zum Beispiel Spastische Hemiparese „G81.1“) nicht nur den Kassen, sondern auch uns nützt, zum Beispiel um einen langfristigen Heilmittelbedarf zu dokumentieren.

Bei der ICD-Kodierung geht es um unser Geld: Daten des Instituts des Bewertungsausschusses (InBA) konnten zeigen, dass wenn sich die dokumentierte Morbidität der KV-Region Hessen etwa analog der Morbidität der KV-Region Thüringen entwickelt hätte, dies für einen hessischen Hausarzt eine Honorarsteigerung von bis zu 31.700 € (bezogen auf die letzten 6 Jahre) ergeben hätte können.

LÖSUNGEN

Auch in der KBV ist das Problem bekannt, hat doch unsere Selbstverwaltung geregelt, dass ab Januar 2022 unsere Praxis-EDV¹ beim Kodieren unterstützt. Dies ist – zunächst – auf wenige Krankheitsbilder beschränkt (siehe AdP 5/21 Seite 42–44). Daneben gibt es ein Wiedersehen mit „alten Bekannten“ aus der Ambulanten Kodierrichtlinie (AKR) 2011, wie

13.215

– so viele verschiedene ICD-Codes wurden von den Mitgliedern der KVH im 2. Quartal 2021 als gesichert kodiert.

¹ KBV-Kodierunterstützung für Praxen startet 2022.

² ICP-2 – die Klassifizierung für die Primärversorgung.



beispielsweise rein anamnestische Dauerdiagnosen (zum Beispiel Vor-Operationen, aus denen keine Behandlungsindikation mehr erwächst). Aktuell ist die Verwendung freiwillig und glücklicherweise darf man auch wählen, ob man die Ratschläge während der Kodierung oder nur anlässlich der Quartalsabrechnung erhält oder sie schlicht ignoriert.

Der Vorstand der KVH hat sich angesichts der schon jetzt großen Zahl der täglich in unseren Praxisverwaltungssystemen aufpoppenden und Mausclicks erwartenden Fenstern für eine analoge Lösung stark gemacht. Aus der Vertreterversammlung heraus hat er eine Liste häufiger ICD-Kodes sammeln lassen, die die Kodierung von Erkrankungen in der Grundversorgung und bei fachfremden Leiden vereinfachen soll. Wie von der ICD gewohnt, sind die Codes auf diesem „ICD-Spickzettel“ in Organsystem-bezogene Kapitel unterteilt und gehen weit über die Kodierunterstützung in der Arztsoftware hinaus, passen aber dennoch auf zwei DIN-A4-Seiten. In der ersten Variante sind die Codes innerhalb der Kapitel alphabetisch nach den üblichen Diagnosebegriffen sortiert.

Die zweite Variante macht sich eine farbig gekennzeichnete Subklassifikation zunutze, die einer anderen Krankheitsklassifikation, der ICP-2², entlehnt

Nur Bares ist Wahres: 2021 werden

360

Krankheitsbilder im Risikostrukturgleich berücksichtigt. Diese werden zusammengefasst aus circa 13.300 Diagnosen.

wurde. Die ICPC-2 ist im skandinavischen und englischen Sprachraum der Standard der Kodierung in der Primärversorgung. Die Idee dazu entstand bei unseren Kasseler Kollegen Dr. Klaus-Günther Meyer und Dr. Uwe Popert durch die Teilnahme am durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projekt CONTENT³.

Als Grundlage der aktuellen Listen und ihrer Darstellung diente das CodA-Projekt (Codierung in der Allgemeinmedizin), das den Zeitaufwand für die Kodierung gegenüber allen bisherigen Methoden unwesentlich steigerte, die Qualität aber erheblich verbessert hätte.⁴

WANN NUTZT DER ICD-SPICKZETTEL AM MEISTEN?

Das ganze Praxisteam kann von der Verwendung der Liste profitieren, zum Beispiel

Dr. med. Christoph Claus

- Jahrgang 1967, Medizinstudium in Marburg, seit 2000 niedergelassener Allgemeinmediziner in einer Gemeinschaftspraxis mit seinem Bruder Ullrich, seit 2015 auch mit Dr. med. Annekatri Martin. Promotion über Kodierungsprobleme und Mitarbeiter der „Kasseler Kodiergruppe“, die eine Übersetzung von ICPC-2 in ICD-10-GM 2011 erarbeitet hat
- Mitglied der Vertreterversammlung der KV Hessen



- bei der Übernahme von Diagnosen, die durch Mitbehandelnde gestellt, jedoch im Arztbrief nicht mit einem ICD-Kode hinterlegt wurden,
- bei der täglichen Dokumentation selbst erhobener Diagnosen oder
- bei separaten Überprüfungen der nicht selten „mitgeschleiften“ Dauerdiagnosen.

Der letzte Punkt eignet sich besonders für die Arbeit medizinischer Fachangestellter im Homeoffice oder für Prüfungen der Kontrollen vor der Quartalsabrechnung. Nutzen Sie hierzu die Statistik-Funktionen Ihres Praxisverwaltungssystems und überprüfen Sie beispielsweise, ob das jahrelange LWS-Syndrom nicht die Kriterien eines chronischen Schmerzsyndroms erfüllt oder die Gonarthrose eine Gangstörung bedingt, die einen besonderen Verordnungsbedarf bei der Heilmittelversorgung auslöst.

WAS IST NOCH ZU TUN?

Der ICD-Spickzettel muss regelmäßig angepasst werden, sobald sich der Sprachgebrauch, die ICD-10-GM, die Heilmittelrichtlinie oder andere Vorgaben ändern. Deswegen sind die Autoren dankbar für kritische Würdigungen, Änderungs- und Korrekturvorschläge, die wir gern unter **dr.christoph.claus@t-online.de** entgegennehmen. ■

Dr. med. Christoph Claus

³ CONTENT (content-info.org).

⁴ Claus-Zeit_Diagnosekodierung.pdf (online-zfa.de) bzw. Zeitaufwand für Kodierung (uni-marburg.de).

Online-Qualitätszirkel finanziell fördern

Im Zuge der Corona-Pandemie mussten Qualitätszirkel vermehrt als Online-Sitzungen durchgeführt werden. Die KVH unterstützt diese Online-Sitzungen mit einer neuen Förderrichtlinie seit dem 1. Oktober 2021.

Im Rahmen der Corona-Pandemie war es auch für unsere Mitglieder schwer, sich zum kollegialen Austausch zu treffen. Wesentlich davon betroffen war neben den Fortbildungsveranstaltungen auch die Qualitätszirkelarbeit. Sitzungen sind häufig online durchgeführt worden und die Lizenzgebühren für die notwendige Videokonferenz-Software mussten bis dato von den Moderatorinnen und Moderatoren selbst getragen werden.

Umso mehr freut es die KVH, den Moderatorinnen und Moderatoren seit dem 1. Oktober eine finanzielle Förderung von Online-Sitzungen für Qualitätszirkel anbieten zu können (siehe auch Rundschreiben vom 8. September 2021). Gefördert werden die Kosten für die Videokonferenz-Software bis 200 Euro für den Zeitraum eines Jahres ab dem Tag der Antragstellung. Voraussetzung ist, dass mindestens zwei der vier verpflichtenden Sitzungen pro Jahr online durchgeführt werden. Das Budget zur Förderung ist begrenzt, weshalb bei erhöhter Nachfrage das Datum der Antragstellung berücksichtigt werden muss. Die Förderung erstreckt sich auf ein Jahr ab Zeit-



punkt des Antrags und bedarf eines erneuten Antrags zur Fortführung.

Sollten Sie als Moderatorin oder Moderator Interesse an dieser finanziellen Unterstützung haben, nehmen Sie mit uns Kontakt auf. Wir beantworten gerne Ihre Fragen zur Online-Förderung. ■

Maximilian Schäfer

KONTAKT

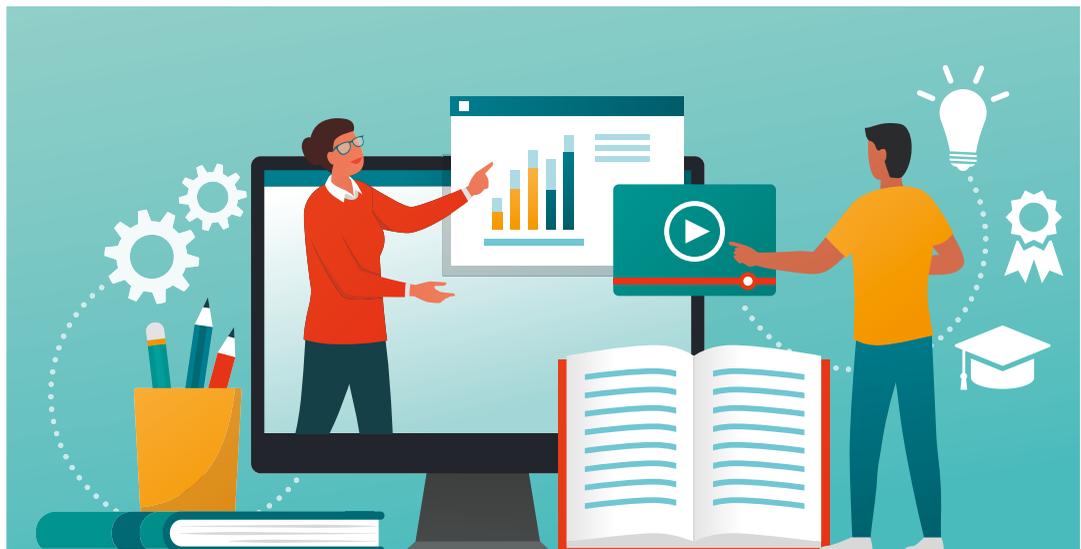
Das Team Qualitäts- und Veranstaltungsmanagement hilft Ihnen gern weiter.

T. 069 24741-7552
E. qualitaetszirkel@kvhessen.de

Weitere Informationen unter:
www.kvhessen.de/qualitaetszirkel

Transparenz der Qualität – die QM-Stichprobenprüfung 2021

Nach der Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-Richtlinie) sind die Praxisinhaber gesetzlich dazu verpflichtet, ihr praxisinternes Qualitätsmanagement (QM) kontinuierlich zu sichern und weiterzuentwickeln. Dies wird, initiiert durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), im Abstand von zwei Jahren mithilfe der QM-Stichprobenprüfung überprüft. Hierdurch soll der Umsetzungsstand des QM in den Praxen nach außen transparent dargestellt werden.



In jeder Kassenärztlichen Vereinigung existiert eine Qualitätsmanagement-Kommission (QM-Kommission), zu deren Aufgaben unter anderem die Betreuung der Stichprobenprüfung zählt. In einem Turnus von zwei Jahren werden zufällig ausgewählte 4 Prozent der vertragsärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten über den Umsetzungsstand ihres einrichtungsinternen QM befragt. Die QM-Kommission der KV Hessen setzt sich aus einem Facharzt für Allgemeinmedizin, einer Fachärztin für Innere Medizin, einem Diplom-Psychotherapeuten sowie einem Vertreter der Krankenkasse zusammen.

WEBBASIERTER ABLAUF DER STICHPROBENPRÜFUNG

Der in den vorangegangenen Stichprobenprüfungen in Papierform vorliegende Fragebogen wurde bereits bei der letzten Stichprobenziehung 2019 in elektronischer Form in das sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (SafeNet-Portal) überführt und für die diesjährige Ziehung, die ab dem 10. Januar 2022 durchgeführt wird, noch mal verbessert dargestellt. Der Inhalt der Befragung umfasst die Angaben zum jeweiligen individuellen Stand des QM und

zu den ergriffenen Maßnahmen der Praxis. Die Prüfung verfolgt das Ziel, den Umsetzungsstand der Anforderungen der QM-Richtlinie in den ambulant tätigen Praxen zu evaluieren.

KEINE SANKTION BEI NICHTERFÜLLUNG DER ANFORDERUNGEN

Sollte die Auswertung der Rückmeldung einer Praxis ergeben, dass aktuell Verbesserungspotenziale bezüglich der Weiterentwicklung des QM bestehen, erhält die Praxis ein individuelles Antwortschreiben der QM-Kommission mit unverbindlichen Empfehlungen, wie diese Verbesserungen umgesetzt werden könnten. Generell haben die Stichprobenteilnehmenden darüber hinaus jederzeit die Möglichkeit, sich an die Mitglieder der QM-Kommission oder die QM-Beraterinnen und -Berater der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zu wenden.

Wichtig: Bei einer Nicht-Erfüllung der Anforderungen zum Umsetzungsstand des praxisinternen QM erfolgen keinerlei Sanktionierungen seitens der QM-Kommission oder der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen!

Die anonymisierten Ergebnisse der einzelnen Stichprobenprüfungen aller Kassenärztlichen Vereinigungen werden durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung konsolidiert und in einem Gesamtbericht dem G-BA vorgelegt. Für die diesjährige Stichprobenerhebung 2021 ist die Berichtslegung an den Gemeinsamen Bundesausschuss für Juli 2022 geplant. Aufgrund der guten Ergebnisse aus den vorherigen Stichprobenprüfungen bewertete der G-BA den Umsetzungsstand des Qualitätsmanagements im ambulanten Sektor bis dato stets positiv.

KONTAKT

Das Team Qualitäts- und Veranstaltungsmanagement hilft Ihnen gern weiter.

T. 069 24741-7551
F. 069 24741-68841
E. qm-info@kvhessen.de

Informationen rund um das Thema QM und die kostenfreien Serviceangebote finden Sie auf der Homepage der KV Hessen:

QM in der Praxis: unsere Angebote für Sie

Infobox

Beratungsangebote

- QM als Praxisprojekt mit QEP®
- QM/QEP®-Beratung
siehe: www.kvhessen.de/qualitaet

Kostenfreie Serviceangebote

- Patientenbefragung
(in Papierform und/oder elektronisch)
bestellen unter:
www.kvhessen.de/patientenbefragung
- QEP®-Handbuchberatung
siehe: www.kvhessen.de/qep

Kostenfreie Veranstaltungen

- Grundlagen:
QM leben I, QM leben II, QM leben PT

NEU: neben den Präsenzveranstaltungen
auch als Online-Veranstaltung
- Kostenfreier Aufbaukurs:
Erfahrungsaustausch
- Umsetzung mit dem System QEP®:
QEP®-Grundkurs, QM in vier Schritten –
zum „roten Faden“ mit QEP®
- Termin- und Wartezeitenmanagement
Erfahrungsaustausch

siehe:
www.kvhessen.de/fortbildungsprogramm



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 KV Hessen: 069 24741-7777 (Montag bis Freitag von 7 bis 17 Uhr).

Muss ich meine Abwesenheit als Mitglied über die Feiertage bzw. zum Jahreswechsel melden?

Nicht in jedem Fall: Bis zur Dauer von einer Woche können Sie die Vertretung kollegial ohne Benachrichtigung der KV Hessen regeln. Dauert diese länger als eine Woche, besteht die Notwendigkeit zur Meldung Ihrer Abwesenheit. Woran Sie jedoch immer denken sollten: Stimmen Sie Ihre Praxisvertretung mit einer Kollegin oder einem Kollegen der gleichen Fachrichtung ab und informieren Sie Ihre Patientinnen und Patienten durch Aushang bzw. Bandansage entsprechend. Ein Verweis auf „Kolleginnen und Kollegen im Umkreis“ oder den Ärztlichen Bereitschaftsdienst (116117) ist unzulässig. Nützliche Hinweise zur Abwesenheits-/Vertretungsmeldung finden Sie auf der Homepage unter <https://www.kvhessen.de/praxismanagement/abwesenheit-vertretung/> (siehe auch info.service S. 27).

Kann für die Rückmeldung zur Abrechnungsinformation eine Fristverlängerung beantragt werden?

Nein, das ist leider nicht möglich. Nur wenn Ihre Rückmeldung innerhalb von zehn Kalendertagen erfolgt, kann die Bearbeitung garantiert werden. Möchten Sie beispielsweise aufgrund von Praxisurlaub Ihre Abrechnungsinformation zu einem späteren Zeitpunkt erhalten, teilen Sie uns dies bitte vorab mit.

Kann die Rückmeldung zur Abrechnungsinformation per E-Mail an die KVH übermittelt werden?

Nein. Die Rückmeldung darf aufgrund der Datenschutzgrundverordnung nur über einen sicheren Weg an die KVH übermittelt/gesendet werden. Das ist zurzeit nur auf dem Postweg oder via KIM-Dienst-Mail-Adresse möglich.

Welche Unterlagen sind mit der Abrechnung in Papierform einzureichen?

Nur die Quartalsklärung ist in Papierform einzureichen. Weitere Informationen rund um die Abgabe der Abrechnung haben wir für Sie auf der Homepage kompakt zusammengestellt unter www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/quartalsabrechnung/.

HABEN SIE WEITERE FRAGEN?

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

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

Ihr Kontakt zu uns

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

Montag bis Freitag: 7.00 bis 17.00 Uhr

BERATUNG VOR ORT

BeratungsCenter Frankfurt: T. 069 24741-7600
 F. 069 24741-68829
 E. beratung-frankfurt@kvhessen.de

BeratungsCenter Darmstadt: T. 06151 158-500
 F. 06151 158-488
 E. beratung-darmstadt@kvhessen.de

BeratungsCenter Wiesbaden: T. 0611 7100-220
 F. 0611 7100-284
 E. beratung-wiesbaden@kvhessen.de

BeratungsCenter Gießen: T. 0641 4009-314
 F. 0641 4009-219
 E. beratung-giessen@kvhessen.de

BeratungsCenter Kassel: T. 0561 7008-250
 F. 0561 7008-4222
 E. beratung-kassel@kvhessen.de

ABRECHNUNGSVORBEREITUNG

AV-Help E. av-help@kvhessen.de

ONLINEPORTAL

Internetdienste/SafeNet* E. internetdienste@kvhessen.de

Technischer Support E. onlineservices@kvhessen.de

ARZNEI-, HEIL- UND HILFSMITTELBERATUNG

Team Arznei-, T. 069 24741-7333
 Heil- und Hilfsmittel F. 069 24741-68835
 E. verordnungsanfragen@kvhessen.de
 Infoportal Verordnungen H. www.kvhaktuell.de

KOORDINIERUNGSTELLE

Koordinierungsstelle T. 069 24741-7227
 Weiterbildung Allgemeinmedizin F. 069 24741-68845
 E. koordinierungsstelle@kvhessen.de

QUALITÄTS- UND VERANSTALTUNGSMANAGEMENT

Qualitätsmanagement T. 069 24741-7551
 F. 069 24741-68841
 E. qm-info@kvhessen.de

Veranstaltungsmanagement T. 069 24741-7550
 F. 069 24741-68842
 E. veranstaltung@kvhessen.de

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

Kassenärztliche Vereinigung Hessen, vertreten durch den Vorstand

Redaktion

Karl Matthias Roth und Petra Bendrich

Kontakt zur Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
 Redaktion Auf den PUNKT.
 Europa-Allee 90
 60486 Frankfurt am Main
 T. 069 24741-6988
 F. 069 24741-68978
 E. aufdenpunkt@kvhessen.de

Grafik

Katja Friehe (Media Cologne Kommunikationsmedien GmbH)
 Judith Scherer (KV Hessen)

Druck

Media Cologne Kommunikationsmedien GmbH

Bildnachweis

Nils Graf: S. 10; KVH: S. 7, 16, 21, 23, 26, 27, 33, 36, 39, 41;
 KBV: S. 8, 11, 40; Pia Maier: S. 31; Privat: S. 37; Carolina Ramirez: S. 3, 42;
 Karl Roth: S. 4–6; Judith Scherer: S. 14, 15, 18, 19, 28

Adobe Stock: Titel: venimo (bearbeitet); S. 9: Werner; S. 12/13: Kate3155 (bearbeitet); S. 22: Belozersky; S. 24, 38, 44: elenabsj; S. 30: HNFOTO;
 S. 34: Mary Long; S. 43: Golden Sikorka

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

Auf den PUNKT. erhalten alle hessischen Vertragsärztinnen- und -ärzte und -psychotherapeutinnen und -therapeuten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Der Bezugspreis ist mit der Verwaltungskostenumlage abgegolten.

Haftungsbeschränkung für weiterführende Links

Diese Zeitschrift enthält sogenannte „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
Ende Februar



KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

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