

AUF DEN  
**PUNKT.**

info.service – offizielle  
Bekanntmachungen

HEFTMITTE



ERGEBNISSE

So haben  
Sie gewählt

SEITE 10

Ambulante Palliativversorgung  
abrechnen

SEITE 24



Die Rundschreiben der KVH zu lesen lohnt sich immer!

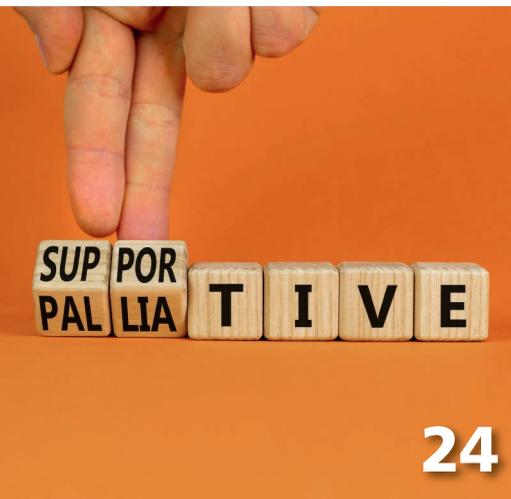
In den Rundschreiben finden Sie wichtige Infos und Antworten auf aktuelle Fragen.



## So haben Sie gewählt



8



24

### AKTUELLES

|  |   |
|--|---|
| So nicht, Herr Lauterbach                    | 4 |
| Voller Erfolg beim hausärztlichen Aktionstag | 8 |

### TITELTHEMA

|   |    |
|---|----|
| So haben Sie gewählt                          | 10 |
| Stabile Verhältnisse                          | 11 |
| Zur Wahl der Vertreterversammlung             | 13 |
| „Ausgezählt“ – eine Wahlanalyse               | 14 |
| Ein Blick auf die Wahlergebnisse anderer KVen | 19 |

### GUT INFORMIERT

|  |    |
|--|----|
| Gut versorgt am Lebensende               | 24 |
| Warum die KVH um ÄBD-Mitarbeitende wirbt | 30 |

### QUALITÄT

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| Geschlechtersensibel versorgen | 32 |
| Depressive Episode/Störung     | 33 |

### PRAXISTIPPS

|              |    |
|--------------|----|
| Wie war das? | 34 |
|--------------|----|

### SERVICE

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| Ihr Kontakt zu uns/ Impressum | 35 |
|-------------------------------|----|

## Was raucht Lauterbach?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
sehr geehrte Damen und Herren,

mit der Frage, die wir über diesen Text gestellt haben, beschäftigte sich Ende Oktober ein Kolumnist des SPIEGEL. Sicher, es ging in dem Text um die Legalisierung von Cannabis, und damit, Sie sehen das sicherlich wie wir, um ein viel wichtigeres Thema als das der ambulanten Versorgung. Aber, selbst wenn Cannabis heute nicht unser Thema ist, kommen wir bei der Analyse des Handelns des Bundesgesundheitsministers nicht umhin, uns die Frage des Redakteurs genauer anzuschauen. Liegt in dem insinuierten Konsum eines Hanfgewächses vielleicht die Ursache für das, was wir gerade sehen? Wäre es doch so einfach, denn dann könnten wohlmeinende Menschen aus dem Umfeld des Bundesgesundheitsministers vielleicht einfach dafür sorgen, dass Schluss ist mit dem schädlichen Zeug.

Doch leider scheint die Sache nicht so einfach zu sein. Denn Lauterbachs Handeln durchzieht ein Muster. Und dies ist von einem tiefen Misstrauen gegenüber der ambulanten Versorgung und ihren Akteuren geprägt. Uns ist bewusst, dass Lauterbach im letzten Dezember von vielen als Kollege begrüßt wurde, und die Tatsache, dass nun endlich wieder ein Mediziner über die Entwicklungen im deutschen Gesundheitswesen wacht, wurde positiv gewertet.

Wir gehörten nachweislich nicht zu dieser Gruppe und betonen dies ohne jegliche Schadenfreude. Denn wie schön wäre es gewesen, sich an dieser Stelle zu irren und zu erleben, wie jemand mit Sachverstand Strukturen stärkt und weiterentwickelt. Doch stattdessen schwingt der Minister die Abrissbirne, auf der gut sichtbar die Begriffe „Streichung der Neupatientenregelung“, „Gesundheitskioske“ und „Klinikalimentierung“ stehen. Bei allen verbalen Nebelkerzen – wir sind diesem Minister so was von egal und das sollten jetzt nun endlich auch die Letzten verstanden haben. Deshalb haben wir im Oktober und November bereits mit ersten Protesttagen begonnen, auf die Probleme aufmerksam zu machen und uns zu wehren. Und zwar so, dass dieser Minister endlich seinen Kurs ändert.



Von dieser Generalkritik zu weihnachtlichen Wünschen zu kommen ist nicht einfach. Trotzdem wünschen wir Ihnen und Ihren Familien von Herzen frohe Weihnachten und ein gutes 2023, auch wenn man daran im Moment nur schwer zu glauben vermag. Wir danken Ihnen sehr für den tollen Einsatz, mit dem Sie ein weiteres Jahr für eine gute ambulante Versorgung in Hessen gesorgt haben.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen,  
Ihre

A stylized handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dastych'.

**Frank Dastych**  
Vorstandsvorsitzender

A stylized handwritten signature in black ink, appearing to read 'Starke'.

**Dr. Eckhard Starke**  
stv. Vorstandsvorsitzender

## So nicht, Herr Lauterbach

Die Niedergelassenen in Hessen sind erbost. Grund sind das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz und die offensichtliche Geringschätzung durch den Bundesgesundheitsminister, die Ampelkoalition und den GKV-Spitzenverband.

Rund 600 Millionen Euro – so viel wird die im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz enthaltene Streichung der Neupatientenregelung die ambulante Versorgung kosten. 600 Millionen Euro, mit denen ein angebliches, durch Corona entstandenes Finanzdefizit in der GKV gestopft werden soll. So stellen sich das Professor Karl Lauterbach und die Gesundheitspolitiker der FDP, SPD und Grünen vor. „Eine bodenlose Frechheit“, finden der Vorstand und die Vertreterversammlung (VV) der KVH. Sie werfen der Bundesregierung einen feindlichen Kurs gegenüber der ambulanten Versorgung vor. „So, Herr Lauterbach, geht das nicht“, stellte Frank Dastych, Vorstandsvorsitzender der KVH, in der VV klar. „Das können und werden sich die Niedergelassenen nicht gefallen lassen.“

Er wies darauf hin, dass die Praxen bisher etwa 97 Prozent der Coronapatientinnen und -patienten versorgt hätten. Die Niedergelassenen seien die Stütze des Systems gewesen. Ihnen nun – als Dankeschön – das Geld wegzunehmen, sei ein Affront gegen die ambulante Versorgung. Noch dazu habe Karl Lauterbach die von Jens Spahn mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz eingeführte Neupatientenregelung noch 2019 ausdrücklich befürwortet. „Das scheint er nicht mehr erinnern zu können beziehungsweise wollen. Andernfalls hätten er und die gesundheitspolitischen Akteure in Berlin gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband die Streichung der Neupatientenregelung kaum als zentralen Baustein des GKV-Stabilisierungsgesetzes ausgemacht. Im Übrigen verfolgen die Damen und



**Verhärtete Fronten:  
Die Ambulante  
Versorgung wirft  
der Politik und GKV  
einen feindlichen  
Kurs vor**

## INFOBOX

### HAUSHALTSVORANSCHLAG 2023

Die Vertreterinnen und Vertreter haben dem Haushaltsvoranschlag für das Jahr 2023 ohne Gegenstimmen (vier Enthaltungen) 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 0,58 %
- Fördermittel Sicherstellung 0,10 %
- Ärztlicher Bereitschaftsdienst 0,765 % (0,288 % reduziert für PT), maximal 1.500 € pro Mitglied/Quartal gemäß Bereitschaftsdienstordnung (BDO)

Herren dabei ein altbekanntes Muster: Im deutschen Gesundheitssystem dürfen die Praxen zwar immer mehr leisten, mehr Honorar gibt es dafür aber nicht. Sachliche Argumente, vorgebracht von den Berufsverbänden, den KVen und der KBV, wollten die Verantwortlichen der FDP, SPD und Grünen übrigens gar nicht hören“, so der KVH-Chef.

### GKV-SPITZENVERBAND KÜNDIGT GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG AUF

Praxis-Bashing vollführt noch dazu der GKV-Spitzenverband. Als „rotzfrech, dreist und anmaßend“ bezeichnete Dastych das per Schiedsspruch entschiedene Honorarplus von zwei Prozent. Dass die Krankenkassen obendrein fordern, den Praxen den gesetzlich zustehenden Inflationsausgleich in den kommenden zwei Jahren zu verweigern – obwohl diese mit immensen Kostensteigerungen kämpfen –, „schlägt“, laut Dastych, „dem Fass den Boden aus“. Insbesondere vor dem Hintergrund steigender „Einnahmen“ für die GKV. Denn durch Lohnerhöhungen und den angehobenen Mindestlohn,

so rechnete er vor, müsste die GKV im nächsten Jahr rund 4,5 bis sechs Prozent mehr an Beiträgen bekommen. „Da stellt sich die Frage, ob das Finanzloch in der GKV tatsächlich derart groß ist. Oder ob der GKV gar ein ‚goldenes Jahr‘ bevorsteht“, so Dastych. Und dann seien da ja noch die Verwaltungskosten in der GKV. Die sind im ersten Halbjahr 2022 verglichen mit dem Vorjahreszeitraum um rund 24 Prozent gestiegen. „Da wird zulasten der ambulanten Versorgung der eigene, nutzlose Wasserkopf finanziert. Gehts noch?“, fragte Dastych. Für ihn steht fest: „Wer sich so verhält, der kündigt die gemeinsame Selbstverwaltung auf. Die ambulante Versorgung muss darauf antworten und ein klares Zeichen setzen.“

### PROTEST DARF AUCH VOR PATIENTINNEN UND PATIENTEN NICHT HALT MACHEN

Deutschlandweite Protesttage mit geschlossenen Praxen, auch in Hessen, sollen die Verantwortlichen wachrütteln. Dastych forderte die Mitglieder auf, die Aktionen zu unterstützen – auch nachdem



der Bundestag das GKV-Stabilisierungsgesetz am 20. Oktober 2022 verabschiedet hat. Er stimmte die Ärztinnen und Ärzte darauf ein, Einbußen in Kauf nehmen zu müssen und – um wirkungsvoll zu protestieren – auch vor den Patientinnen und Patienten nicht Halt machen zu können. „Nachhaltig protestieren und gleichzeitig Everybody's Darling sein – das funktioniert nicht. Fragen Sie einmal Herrn Weselsky von der Gewerkschaft der Lokführer. Natürlich sind unsere Patientinnen und Patienten ob ihrer Erkrankungen anders zu betrachten als Bahnfahrende. Wir sitzen daher gewissermaßen in der Ethikfalle. Wenn die Ethikfalle letztlich aber zur institutionellen Selbstaufgabe führt, sollten und müssen wir darüber nachdenken“, gab Dastych zu bedenken. Die KVH werde die Praxen und Aktionen jedenfalls mit allen Möglichkeiten unterstützen.

Unterstützung stellt sich die KVH bei der Finanzierung der 116117 vor. Und zwar von der GKV. Der Vorschlag, den Dastych im Rahmen des Haushaltsvoranschlags für das Jahr 2023 vorstellte, sieht vor, die Hotline künftig aus der Sicherstellungsrichtlinie und damit hälftig durch die GKV zu finanzieren. „Die 116117 hat sich unfreiwillig zur Corona-Hotline entwickelt. Das ist nicht ihre Aufgabe. Noch dazu lässt die Politik keine Gelegenheit aus, auf die Hotline hinzuweisen. Wir finden daher, dass wir als

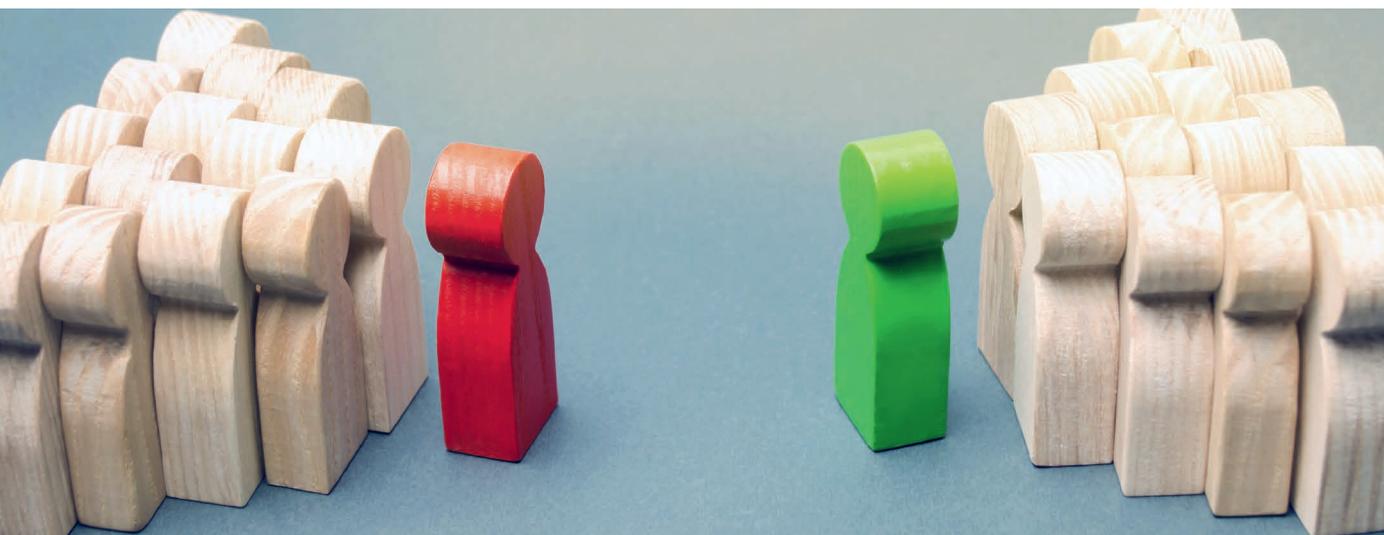
KVH die Hotline nicht mehr allein finanzieren sollten“, erläuterte Dastych. Die Vertreterinnen und Vertreter quittierten seinen Vorschlag mit großer Zustimmung.

### HAFA – DIE ALTERNATIVE ZUR TSS

Noch in den Kinderschuhen steckt die neue Hausarzt-Facharzt-Terminvermittlung, kurz HAFA. Die innovative Onlineplattform der KVH bietet Facharztpraxen die Möglichkeit, freie Termine anzubieten. Hausärztinnen und -ärzte können diese dann für ihre Patientinnen und Patienten buchen. Dastych appellierte an die Mitglieder: „Stellen Sie bitte so viele Termine zur Verfügung wie möglich und buchen Sie diese auch.“ HAFA habe das Interesse anderer KVen geweckt und könne langfristig eine Alternative zur Terminservicestelle (TSS) sein.

### FAHRDIENSTE REDUZIEREN

Dr. Eckhard Starke, stellvertretender KVH-Vorstandsvorsitzender, blickte in seinem Bericht kritisch auf den Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD). Vor allem der Hausbesuchsdienst bereitet dem scheidenden KVH-Vize Kopfzerbrechen: „Der Hausbesuchsdienst ist in vielen ÄBD-Bezirken weitgehend zu einer Telefonsprechstunde verkommen. Hausbesuche werden – obwohl disponiert – schlichtweg nicht gefahren. Und das, obwohl



Am ersten Pro-  
testtag blieben  
viele Praxen  
geschlossen,  
weitere Aktio-  
nen sollen  
folgen



in rund der Hälfte der Bezirke sogar ein kostenintensiver Fahrdienst zur Verfügung steht.“ Bereits 2019 habe die KVH die Obleute auf dieses Problem hingewiesen, passiert sei jedoch nichts. Jetzt, wo eine Reduzierung der Fahrdienste bevorsteht, käme stattdessen Kritik aus den Bezirken. Hausbesuche seien ohne Fahrdienst nicht zu machen. „Wie haben denn die Bezirke, in denen es gar keinen Fahrdienst gab und die sogar mehr Hausbesuche fahren, das bisher gemacht?“, fragte Dr. Starke. Die Reduzierung der Fahrdienste werde ohne Wenn und Aber kommen. Wo, das hätten die Bezirke selbst in der Hand.

Ein weiteres Sorgenkind ist die Personalsituation im ÄBD. Laut Dr. Starke gebe es sowohl bei den ärztlichen wie auch bei den nichtärztlichen Mitarbeitenden eine gravierende Unterdeckung. Dies liege einerseits an krankheitsbedingten Ausfällen. Andererseits sei es herausfordernd, neues Personal zu gewinnen. Dabei spiele insbesondere auch

die Sicherheit in den Bereitschaftsdienstzentralen eine Rolle. Dazu Dr. Starke: „Es gibt Städte, da ist aufgrund des teils aggressiven Patientenverhaltens bereits der Weg in die Zentrale ein Spießrutenlauf für die Mitarbeitenden. Ohne Sicherheitsdienst ist dort kein Personal zu finden.“ An dieser Stelle sieht Dr. Starke vor allem die kommunale Politik in der Pflicht. Ein sozialer Ort, wie eine Bereitschaftsdienstzentrale, sei sicher zu machen. Andernfalls müsse die KVH überlegen, Zentralen in solchen Städten zu schließen. Eine Reduzierung der Bereitschaftsdienstzentralen sei ohnehin zu prüfen. Denn, obwohl die Fallzahlen nach dem Einbruch durch die Corona-Pandemie wieder steigen, liegen diese noch deutlich unter dem Vor-Corona-Niveau. „Den Ursachen werden wir auf den Grund gehen. Auch vor dem Hintergrund, dass sich die Fallzahlen der Notaufnahmen der Krankenhäuser bereits wieder stabilisiert haben“, kündigte Dr. Starke an.

ALEXANDER KOWALSKI

VERSORGUNG VERBESSERT

# Voller Erfolg beim hausärztlichen Aktionstag

**Tolle Gespräche, interessante Vorträge und ganz viel Medibus: Am 7. Oktober trafen sich Hausärztinnen und -ärzte sowie Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) beim ersten hausärztlichen Aktionstag, um sich zu vernetzen und die medizinische Versorgung im Werra-Meißner-Kreis und insbesondere an den Medibus-Standorten zu verbessern.**

Rund 40 Teilnehmende waren der Einladung von Dr. Eckhard Starke und dem BeratungsCenter Kassel gefolgt und kamen bei strahlendem Sonnenschein im Alten E-Werk in Eschwege zusammen. Neben Vorträgen zur Nachwuchsförderung in der Allgemeinmedizin und Erfahrungsberichten zu den Themen „Praxisneugründung“ und „Hausärztliche Tätigkeit“ wurden auch Erlebnisführungen durch den vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration

(HMSI) geförderten Medibus angeboten. Hierbei wurde den potenziellen Nachwuchskräften noch einmal verdeutlicht, dass der Medibus keine Konkurrenz für die Praxen im Kreis darstellt, sondern diese vielmehr entlasten soll. Zwischen den Kurzvorträgen und Erfahrungsberichten konnten sich die Gäste an Beratungsinseln des BeratungsCenters Kassel, des HMSI, des Werra-Meißner-Kreises und des Kompetenzzentrums Hessen zu Themen wie Niederlassung,

Zum hausärztlichen Aktionstag kam auch der Medibus nach Eschwege

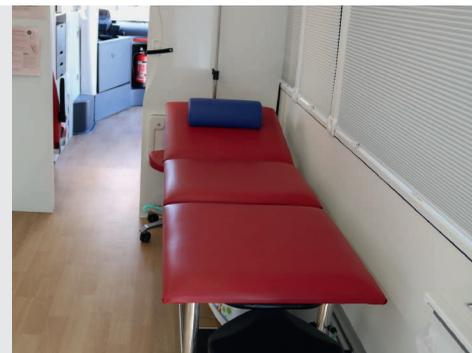




**Dr. Eckhard Starke begrüßte die Gäste zur Veranstaltung**



**Friederike Knaack, Referentin ärztliche Weiterbildung, informierte am Beratungsstand des Ärztlichen Kompetenzzentrums Hessen über die vielfältigen Fördermaßnahmen der KVH**



**Bei Führungen konnte der Medibus von innen besichtigt werden**

Zulassung und Weiterbildung informieren. Pünktlich um 19 Uhr endete der Aktionstag mit viel Lob für die Organisatorinnen und das BeratungsCenter Kassel. Auch die extra aufgestellte Feedback-Box enthielt ausschließlich positive Kommentare. „Die Stimmung war sehr gut, es waren viele junge Leute vor Ort, die sich für eine Niederlassung interessieren, und alle waren froh, sich endlich wieder persönlich austauschen und vernetzen zu können“, erklärte

Lisa Probst, Organisatorin und Referentin Beratung. „Besonderes Highlight war natürlich der Medibus, den die meisten bisher nur von Bildern kannten.“ Aufgrund der positiven Resonanz kann sich das BeratungsCenter Kassel vorstellen, im nächsten Jahr an die gelungene Veranstaltung anzuknüpfen, um auch weiterhin aktiv gegen den Fachkräftemangel auf dem Land vorzugehen.

ISABELL SCHENCK



1



2

**1 Auch für das leibliche Wohl der Gäste war gesorgt**

**2 Anja Fett, Gesundheitskoordinatorin, hielt einen Kurzvortrag zum Thema „Maßnahmen zur Nachwuchsförderung in der Allgemeinmedizin im Werra-Meißner-Kreis“**

**3 Vor dem Medibus wurden intensive Gespräche geführt (v. I. Sinisa Stanojevic, Teamleiter BeratungsCenter Kassel, Stefan Kobisch, Referent Beratung, und Dr. Eckhard Starke)**

**4 Die Erlebnisführungen waren gut besucht**



3



4



## So haben Sie gewählt

### Facharztliste bleibt stärkste Kraft, Liste des Hausärzteverbands verkürzt Abstand

Wie Sie bereits wissen (siehe Rundschreiben vom 6.10.2022), bleiben in der Vertreterversammlung der KVH für die Legislatur 2023–2028 „Die Fachärztinnen und Fachärzte Hessen“ mit 19 Sitzen stärkste Kraft, gefolgt von der Liste „Die Hausärzte – Hausärzteverband Hessen“ mit 16 Sitzen. Erste Statements zu diesem Wahlergebnis haben wir von einigen Mitgliedern unmittelbar nach der Auszählung erhalten (siehe Seite 11). Die Zeit seitdem haben wir aber auch genutzt, um das Wahlergebnis intensiv zu analysieren. Lesen Sie dazu „Ausgezählt – eine Wahlanalyse“ ab Seite 14. Die amtierenden Vorstände Frank Dastych und Dr. Eckhardt Starke beschäftigt das Thema Wahlbetei-

ligung. War sie im Bundesschnitt noch relativ hoch, ist sie dennoch im Vergleich zur Wahl von 2016 gesunken (siehe Seite 13). Das soll 2028 wieder besser werden. Zur besseren Einordnung der hessischen Wahlergebnisse haben wir auch einen Blick auf die Wahlergebnisse der anderen KVen geworfen (siehe Seite 19).

Zuletzt noch ein Hinweis: Über die anstehenden Sitzungen der Vertreterversammlung, bei denen die Vorsitzenden der VV, die Mitglieder des Hauptausschusses sowie der Vorstand gewählt werden, berichten wir in Auf den PUNKT. 1/23.

PETRA BENDRICH

## Stabile Verhältnisse

Nachdem die Stimmenauszählung beendet war, trafen sich die Wahlhelferinnen und -helfer. Auch einige der gewählten oder nicht mehr gewählten Vertreter gesellten sich dazu. Auf den PUNKT. begab sich auf Stimmenfang.



### MATTHIAS MANN, LANDESWAHLLEITER

„Erstauslich ist, was alles zur Ungültigkeit von Stimmen geführt hat, zum Beispiel der Praxisstempel auf dem Stimmzettelumschlag. Basics, von denen man eigentlich denkt, dass sie bekannt sind. In einigen Fällen wurden offenbar die Angehörigen der eigenen Fachgruppe auf dem Wahlzettel unterstrichen. Ansonsten war alles sehr professionell beim Auszählen. Damit könnten wir sogar die Wiederholungswahlen in Berlin [Bundestags- und Landtagswahlen, Anmerkung der Redaktion] (lacht) durchführen.“

### Frank Dastych, Vorstandsvorsitzender:

„Ich bin irgendwas zwischen zufrieden und enttäuscht. Wir hatten vor sechs Jahren ein außergewöhnlich gutes Ergebnis und da waren die Hausärzte relativ schwach. Jetzt haben wir zwei fast gleich starke Vertretungen für die Haus- und die Fachärzte, was der KV nur guttun kann, und ich sehe deshalb den nächsten sechs Jahren sehr optimistisch entgegen, insbesondere da die nächsten Jahre sicher extrem herausfordernd werden. Mit der Wahlbeteiligung bin ich nicht ganz glücklich, hier müssen wir sicher noch stärker vermitteln, wie wichtig die Selbstverwaltung ist.“



### ARMIN BECK, VORSITZENDER HAUSÄRZTEVERBAND

„Wir sind total happy. Wir haben die letzten Jahre mit einer kleinen Gruppe gut gearbeitet, wir haben einen tollen Wahlkampf gemacht, Eckhard Starke hat extrem gut gearbeitet. Ich denke, dass honoriert wurde, wie wir gearbeitet haben. Der Auftrag ist da und wir werden ihn wahrnehmen.“



**Dr. Eckhard Starke, stv. Vorstandsvorsitzender:**

„Das Wahlergebnis zeigt ja schon, dass man nicht ganz unzufrieden mit der hausärztlichen Arbeit der letzten Jahre ist. Darüber bin ich froh. Wenn ich auch noch viele Ideen habe, sollen jetzt Jüngere an die Spitze. Es wird schwerer in den nächsten Jahren und es sind einige Bretter zu bohren, um die Arbeit in den Praxen attraktiv zu halten. Wir sehen im Moment, dass die Niedergelassenen von der Politik für ihre Arbeit nicht ausreichend wertgeschätzt werden. Da stehen uns schwere Aufgaben bevor.“



**DR. IRINA PROKOFIEVA,  
LISTE SPRECHENDE MEDIZIN**

„Ich war sehr unsicher, ob wir unsere drei Mandate halten können, und bin froh, dass das geklappt hat. Schließlich gibt es nicht mehr so viele ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Ich möchte mich sehr bei unseren Wählerinnen und Wählern bedanken, die uns die Treue gehalten haben. Gehofft hatte ich ehrlich gesagt auf mehr Stimmen, weil wir uns sehr engagiert haben.“

**Ariadne Sartorius, bvvp:**

„Wir haben mit einem Sitz gerechnet, ich weiß aber noch nicht, wie wir im Vergleich mit den anderen Listen abgeschnitten haben.“



KOMMENTAR VON FRANK DASTYCH UND DR. ECKHARD STARKE

# Zur Wahl der Vertreterversammlung

## Die geringe Beteiligung bei der Wahl zur Vertreterversammlung (VV) ist bedauerlich. Dabei geht es auch um die Legitimation und die Zukunft der Selbstverwaltung.

Rund 50 Prozent Wahlbeteiligung sind ein historisch schlechter Wert für eine Wahl der hessischen Vertreterversammlung. Darüber täuscht auch nicht hinweg, dass wir in Hessen im Bundesvergleich sogar noch gut dastehen. Unser ausdrücklicher Dank gilt daher allen Mitgliedern, die ihr Wahlrecht wahrgenommen haben. Natürlich könnten wir, frei nach der Devise „Legitimation durch Wahl“, nun zur Tagesordnung übergehen. Ganz so einfach machen wir es uns aber nicht. Denn wenn es immer weniger Ärztinnen und Ärzten wichtig ist, ihre persönlichen berufspolitischen Interessen innerhalb einer selbstverwalteten Körperschaft vertreten zu wissen, ist das eine Botschaft. Eine Botschaft, mit der wir uns auseinandersetzen müssen. Nicht zuletzt, weil eine selbstverwaltete Körperschaft schlichtweg ein Legitimationsproblem bekommt, wenn ihre Mitglieder diese nicht mehr als Vertretung ihrer Interessen wahrnehmen.

Die Botschaft, die bei uns angekommen ist, lautet, dass offenbar viele Mitglieder das Handeln des Vorstands und der VV durchaus kritisch sehen. Über die Gründe müssen und werden wir uns Gedanken machen. Möglicherweise spielen Veränderungen in der Versorgungslandschaft eine Rolle: Es gibt immer mehr angestellte Ärztinnen und Ärzte oder von Kliniken oder Investoren getragene Medizinische Versorgungszentren. Eine zusehends weiblichere ambulante Versorgung mit jungen Ärztinnen, die Beruf und Familie vereinbaren möchten und sich in der KVH möglicherweise nicht wiederfinden. Möglicherweise sind auch während der Corona-Pandemie Fehler passiert, die zu dieser enttäuschenden Wahlbeteiligung geführt haben. Andererseits, das möchten wir festhalten, konnten sich unsere Mitglieder in dieser Zeit stets auf die KVH verlassen. Corona-Schwerpunktpraxen haben andere Praxen entlastet. Über aktuelle Entwicklungen rund um Covid-19 wurde jederzeit umfassend informiert. Hessische

Ärztinnen, Ärzte und das Praxispersonal gehörten deutschlandweit zu den Ersten, die gegen Corona geimpft wurden – im Übrigen auch Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Zusatzverträge wie die Lehrer- und Erziehertestungen brachten zusätzliche Vergütungen. Noch dazu hatten wir einen Webshop für persönliche Schutzausrüstung, der ausgesprochen gut funktioniert hat. Auch die Honorarsituation hat sich, wie wir finden, in den letzten Jahren positiv entwickelt, insbesondere unter den doch schwierigen Rahmenbedingungen, unter denen Kassenärztliche Vereinigungen verhandeln müssen. Und dennoch: Es scheint noch viel zu tun ...

Jede Nichtwählerin und jeder Nichtwähler wird ihre beziehungsweise seine Gründe gehabt haben. Ein wenig traurig sind wir allerdings darüber, dass, anstatt den Dialog mit uns zu suchen, über das Medium VV-Wahl quasi ins Stammbuch geschrieben wird, dass sich nur noch jedes zweite Mitglied für die Belange der KVH interessiert. Das ist nicht unser Anspruch, daran werden wir arbeiten – im Dialog mit den Mitgliedern.

FRANK DASTYCH



DR. ECKHARD STARKE



# „Ausgezählt“ – eine Wahlanalyse

Alle Stimmen sind gezählt. Das Wahlergebnis steht fest. „Alles bleibt, aber anders“ könnte eine kurze Zusammenfassung für die Legislatur 2023–2028 lauten. Ähnlich wie bei den Honorarergebnissen gewinnt das reine Zahlenwerk an Tiefe, wenn man das aktuelle Ergebnis mit denen vorheriger Zeiträume vergleicht und auf Kontinuität sowie neue Dynamiken untersucht. Tauchen Sie ein in die Wahlanalyse 2022.

## BETRACHTUNG DER WAHLBETEILIGUNG

Die Analyse der hessischen Wahlen zur Vertreterversammlung (VV) der Jahre 2010, 2016 und 2022 zeigt, dass sowohl bei den ärztlichen Mitgliedern als auch bei den psychologischen Psychotherapeuten und den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PP/KJP) die Wahlbeteiligung insgesamt sinkt. Damit folgt die Wahl in Hessen dem Trend, der auch in anderen KV-Regionen zu beobachten ist.

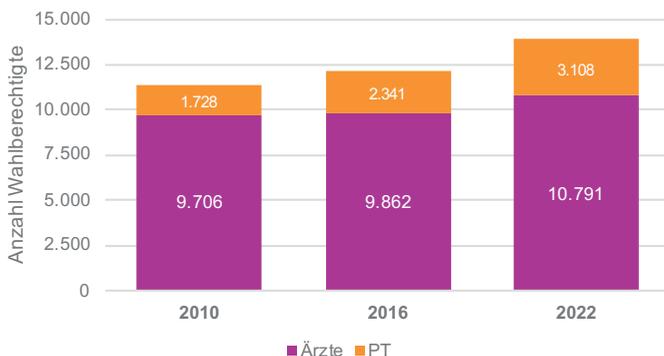
Im Kontrast dazu steht die steigende Zahl der zur Wahl aufgerufenen Mitglieder, die in beiden Gruppen von Wahlberechtigten zu beobachten ist. Dieser Anstieg ist mehreren Faktoren geschuldet: Für die KV-Mitgliedschaft und damit Wahlberechtigung genügt neu eine Tätigkeit in Anstellung von mindestens 10 Stunden pro Woche. Zudem teilen sich häufiger mehrere Leistungserbringer rechnerisch einen Sitz innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung. Parallel steigt die Anzahl der in Anstellung und/oder Teilzeit in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen

Leistungserbringer. Die Aufteilung bestehender Versorgungsaufträge auf mehrere Köpfe ist insbesondere bei den PP/KJP zu beobachten.

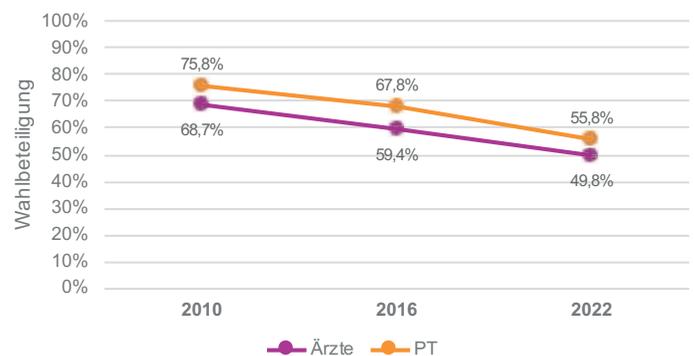
Bei der Wahl der ärztlichen VV-Mitglieder sticht im Vergleich der drei Perioden die sinkende Wahlbeteiligung ins Auge. Auch die Zahl der insgesamt abgegebenen Stimmen hat sich mit jeder Wahl weiter reduziert. Dieser Trend der sinkenden Wahlbeteiligung konnte in diesem Jahr zwar nicht umgekehrt, aber verlangsamt werden. Insbesondere den Hausärzten gelang es, im Vergleich zum Jahr 2016 wieder eine größere Anzahl an Wählern zu mobilisieren.

Die PP/KJP können demgegenüber über alle drei Wahlzeiträume einen Anstieg der insgesamt abgegebenen Stimmen verbuchen, der aber im Ergebnis nicht mit der rasanten Entwicklung beim Anstieg der Zahl der Wahlberechtigten mithalten kann. Eine stetig sinkende Wahlbeteiligung ist auch hier die Folge.

Steigende Anzahl Wahlberechtigte



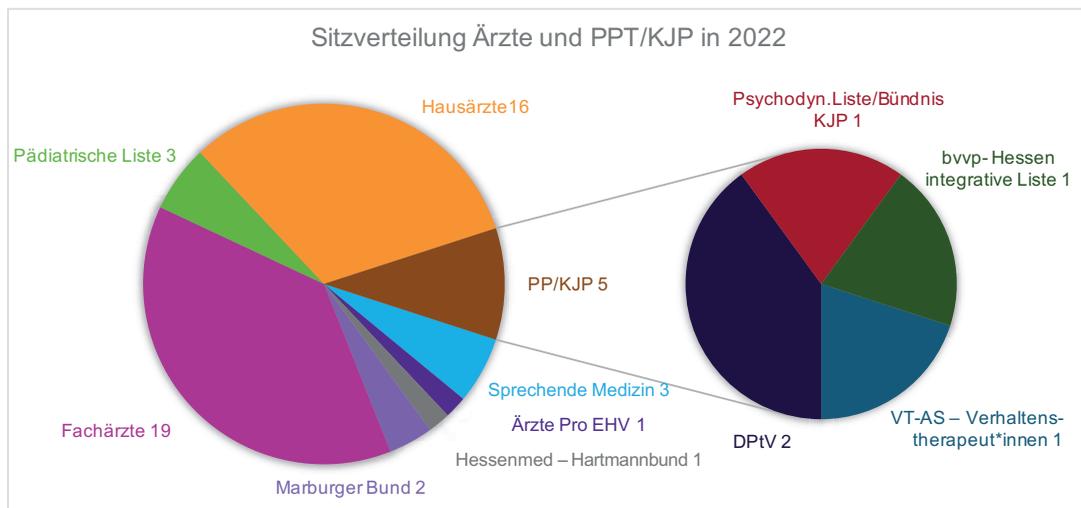
Deutlich rückläufige Wahlbeteiligung



Neben der Steigerung der Anzahl der abgegebenen Stimmen gelingt es den PP/KJP auch, dass kaum eine Stimme verfällt: Während die Ärzteschaft mit 124 Stimmen eine erhebliche Zunahme der ungültigen Stimmen verzeichnet, haben die PP/KJP die Anzahl der ungültigen Stimmen bei der Wahl 2022 auf lediglich neun ungültige reduziert. Insgesamt ist zur Wahlbeteiligung festzustellen, dass es den PP/KJP besser als den Ärzten gelingt, die Wähler zur Stimmabgabe zu mobilisieren.

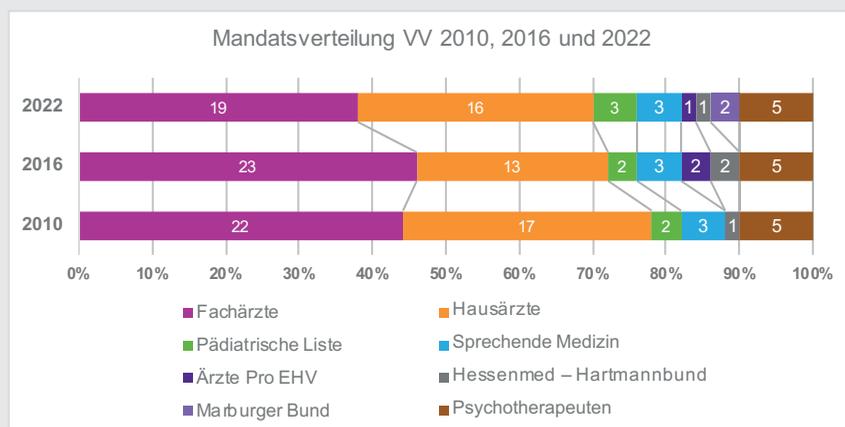
### WAHLERGEBNIS ÄRZTE

Beginnen wir mit dem, was zählt: dem Stimmen-gewinn und der Mandatsverteilung auf die angetre-tenen Listen. Alle bisher in der VV vertretenen Lis-ten können auch in die neu zu konstituierende VV einziehen. Neu hinzu kommt der Marburger Bund, dem es auf Anhieb gelang, zwei Mandate zu gewin-nen. Als Einzelkandidat angetreten und chancenlos war der Bewerber Juraj Bena.



Mandatsverschiebungen im Vergleich zum Jahr 2016 ergeben sich bei den drei stimmenstärksten Gruppen, den Listen der Fachärzte, der Hausärzte und der Kinder- und Jugendärzte. So müssen die

Fachärzte in der neuen Legislatur auf insgesamt vier Sitze verzichten, während die Hausärzte drei Sitze und die Pädiater einen Sitz hinzugewinnen konnten. Stabil bei drei Sitzen liegt die Liste Sprechende

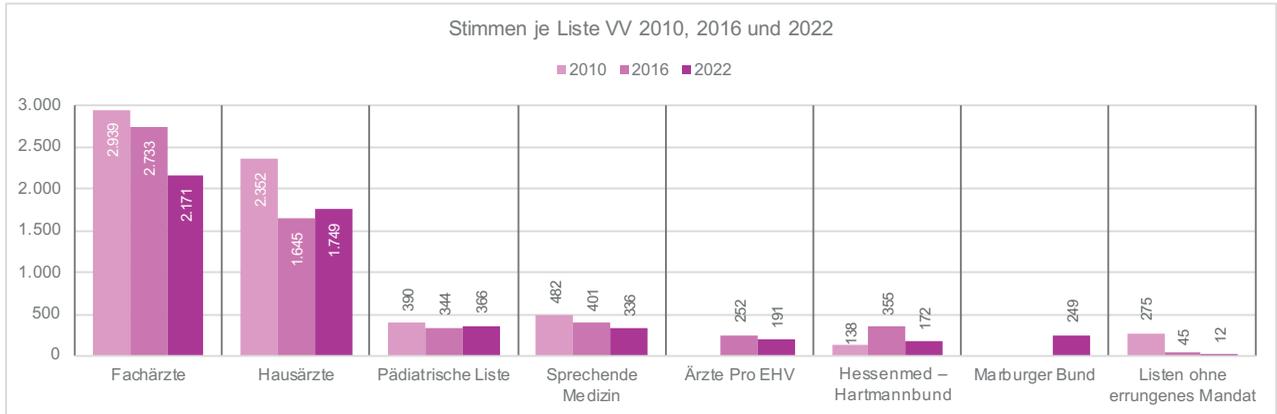


Medizin. Je ein Mandat verloren haben die beiden kleineren Listen Ärztinnen und Ärzte Pro EHV und Hessenmed – Hartmannbund. Sie stellen künftig jeweils nur noch einen Vertreter in der neuen VV.

**SCHERE ÖFFNET SICH**

Aufschlussreich ist der Blick auf die abgegebenen Stimmen. Während auf der einen Seite die Zahl

der Wahlberechtigten steigt, üben auf der anderen Seite weniger Mitglieder ihr Wahlrecht aus. Aus der Perspektive der kandidierenden Listen bedeutet das, dass sie ihre Mandate auf Grundlage einer deutlich niedrigeren Stimmenzahl erringen und erhalten können. Der Preis dafür ist eine sinkende Repräsentanz beziehungsweise Legitimation der VV. Erklärungsansätze für die Entwicklungen folgen.



**GEWINNER UND VERLIERER**

Die Fachärzte haben zum zweiten Mal in Folge Wählerstimmen verloren. Nachdem sich in 2016 der Stimmverlust mit sieben Prozent in Grenzen hielt und dieser parallel von der Freude über den Gewinn eines zusätzlichen Mandats überlagert wurde, fällt er dieses Mal mit minus 20,6 Prozent und dem Verlust von vier Mandaten mehr als deutlich aus.

Die Hausärzte erleben eine gegenläufige Entwicklung: Während sie 2016 30 Prozent Stimmenverlust und vier verlorene Mandate verkraften mussten, konnten sie sich nun über ein Stimmenplus von 6,3 Prozent und drei zurückgewonnene Mandate freuen. Auch wenn die Haus- und Fachärzte mit zusammen 35 Mandaten über eine komfortable Mehrheit verfügen, sind andere Konstellationen zumindest theoretisch denkbar.

Bei den Pädiatern zeigen sich im Vergleich der Wahljahre leichte Ausschläge nach unten und nach oben. Insgesamt scheint die Liste über eine treue Stammwählerschaft zu verfügen und ihre Mitglieder mobilisieren zu können, was sich in einer fachgruppenspezifischen Wahlbeteiligung von etwa 65 Prozent und einem dritten Mandat niederschlägt.

Die Liste Sprechende Medizin als Vertretung der ärztlichen Psychotherapeuten und Psychosomater sowie der psychotherapeutisch tätigen Ärzte kann ihre Mandatsanzahl trotz Stimmverlusten von jeweils gut 16 Prozent konstant halten. Das bildet exakt das Muster der Gesamtentwicklung ab: sinkende Beteiligung, sinkende Stimmenzahl, aber konstante Mandate.

Der Marburger Bund trat bei den hessischen VV-Wahlen erstmalig an und darf sich mit zwei Mandaten als einer der Gewinner fühlen. Wobei die 249 Wählerstimmen in anderen Wahljahren wahrscheinlich nur für ein Mandat gereicht hätten.

Bei den Listen Ärzte Pro EHV und Hessenmed – Hartmannbund reichte es diesmal nur für jeweils ein Mandat. Dabei ist der Abstand zum Marburger Bund mit 60 bzw. 80 Stimmen überschaubar.

Der Rückgang bei der Liste Pro EHV, einer hessenspezifischen Besonderheit, überrascht. Deren Zielgruppe der älteren Ärzte, darunter EHV-Rentenbezieher, die parallel weiter praktizieren, wächst beständig. Satzung und Wahlordnung sehen einen

Vorrang der Mitgliedschaft vor, sodass aktive ältere Ärzte unabhängig von der Frage des Rentenbezugs weiterhin für die VV wahlberechtigt sind.

### DYNAMIK BEI DEN PP/KJP

Bei den psychotherapeutischen Mitgliedern lassen sich die Ergebnisse der Listen nicht ohne Weiteres vergleichen. Die fünf Mandate, die für die psychotherapeutischen VV-Mitglieder zu vergeben sind,

scheinen sich relativ stabil auf die angetretenen Listen zu verteilen. 2010 standen vier Listen zur Wahl, von denen drei Listen jeweils einen Sitz errungen haben. Eine Liste bekam zwei Mandate. 2016 standen nur drei Listen zur Wahl, zwei Listen mit einem Sitz und eine Liste mit drei Mandaten. Von den fünf Listen bei der aktuellen Wahl konnte eine Liste kein Mandat erringen, drei Listen wiederum ein Mandat und eine Liste zwei Sitze.

### Wahlergebnis PPT/KJP

| Listen*   | 2016    |         | 2022    |         |
|---|---------|---------|---------|---------|
|   | Stimmen | Mandate | Stimmen | Mandate |
| Psychodynamische Liste – Bündnis KJP              | 344     | 1       | 441     | 1       |
| bvvp-Hessen – Integrative Liste                   | 448     | 1       | 307     | 1       |
| VT-AS – Verhaltenstherapeut*innen engagiert in KV | 738     | 3       | 359     | 1       |
| DPTV: Stärkt Ihre Interessen in der KV!           |         |         | 583     | 2       |
| Versorgung verbessern – Qualität sichern          |         |         | 34      | –       |

\* Die Listen tragen die Bezeichnung der Wahl 2022.

Verteilen sich die Stimmen relativ gleichmäßig auf die Listen? Warum konnte eine Liste in der nun ablaufenden Legislaturperiode drei Sitze in der VV auf sich vereinen?

Anders als bei den ärztlichen Wahlen scheint bei den Vertretern der PP/KJP mehr Dynamik und Veränderung in der Zusammensetzung der Listen stattzufinden. Einzelne Kandidaten und auch Gruppierungen wechseln ihre Listenzugehörigkeit und scheinen ihre Wählerschaft mitzunehmen. Die „Psychodynamische Liste – Bündnis KJP“ trat 2016 unter dem gleichen Namen an, sowohl 2016 und 2022 konnte sie ein Mandat erzielen. Die Liste „bvvp-Hessen – Integrative Liste“ trat 2016 unter dem Namen „Integrative Liste – PP/KJP im bvvp Hessen“ an, die Kandidaten von 2016 finden sich – in veränderter Reihenfolge – auch auf der Liste von 2022, es bleibt bei einem Mandat. Eine Veränderung ist bei der im Jahr 2016 als stärkste Kraft aus der Wahl hervorge-

gangenen Liste zu sehen: Die damals als „PT stark in der KV – Kooperation DPtV, VT-AS, DGVT-BV, DVT, QdM, GNP“ benannte Liste hat in der noch amtierenden VV drei Mandate inne. Zur Wahl standen nunmehr die Liste „DPtV: Stärkt Ihre Interessen in der KV!“ und die Liste „VT-AS – Verhaltenstherapeut\*innen engagiert in der KV“, die sich in Summe wieder drei Mandate teilen. In der Liste VT-AS sind auch der DGVT-Berufsverband und der DVT vertreten, die 2016 ebenfalls noch in der Liste „PT stark in der KV“ engagiert waren. Insofern scheint die Aufteilung der Sitze in der künftigen VV auf mehrere Listen im Wesentlichen in der Teilung einer Liste begründet zu liegen. Die Wählerschaft der einzelnen Gruppierungen scheint diesen treu zu bleiben.

### WER WÄHLT WIRKLICH?

Auch wenn der Kreis der wahlberechtigten Mitglieder durch die Wahlordnung eindeutig vorgegeben ist, bleibt die Frage, wer sich tatsächlich an der



diesjährigen Wahl beteiligt hat. Hier offenbart die Analyse, dass es insbesondere der Ärzteschaft nicht gelingt, das ganze Potenzial ihrer Wählerschaft zu erschließen. Werden die abgegebenen Stimmen nach verschiedenen Altersklassen geordnet, ist festzustellen, dass bei den Ärzten auf die Gruppe 50 Jahre und älter insgesamt 7.500 Wahlberechtigte entfallen, wovon auch über 50 Prozent ihre Stimme abgegeben haben. Demgegenüber beteiligten sich bei den jungen Ärzten mit insgesamt 3.291 Wahlberechtigten nur 43,8 Prozent an der Wahl.

### JUNG VS. ALT – ANGESTELLT VS. NIEDERGELASSEN

Die insgesamt 3.444 Ärzte, die als „Erstwähler“ an der Wahl 2022 teilnahmen, weisen ebenfalls eine vergleichsweise geringe Wahlbeteiligung von nur 38,4 Prozent auf. Angestellte Ärzte gaben ebenfalls seltener ihre Stimme ab. Hier lag die Wahlbeteiligung bei 36,5 Prozent im Vergleich zu 56,5 Prozent bei den niedergelassenen Ärzten.

Sowohl Teilnahmeform als auch Teilnahmeumfang an der vertragsärztlichen Versorgung wirken sich auf die Höhe der Wahlbeteiligung aus. Je höher der Teilnahmefaktor in der ambulanten Versorgung ist, desto eher findet eine Beteiligung an der Entscheidung darüber statt, wer die Geschicke der KV lenken soll. So steht eine Wahlbeteiligung von 30,3 Prozent bei Ärzten mit einem Teilnahmefaktor von 0,25 einer Wahlbeteiligung von 53,8 Prozent bei Ärzten mit vollem Versorgungsauftrag gegenüber. Bei den im MVZ tätigen Ärzten ist die Beteiligung mit 33,6 Prozent ähnlich niedrig wie bei den ermächtigten Krankenhausärzten, wohingegen die in Einzelpraxen oder Berufungsausübungsgemeinschaften tätigen Ärzte eine Wahlbeteiligung von knapp 55 Prozent erreichen. Zusammenfassend lässt sich festhalten: Je mehr und je unmittelbarer ein Arzt an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, desto wahrscheinlicher ist seine Wahlteilnahme.

### HAUSÄRZTE MOBILISIEREN BESSER ALS FACHÄRZTE

Trennt man bei der Betrachtung der Ergebnisse nach fach- und hausärztlicher Versorgungsebene, so haben sich die Angehörigen der hausärztlichen Versorgungsebene in 2022 mit 52,9 Prozent stärker an dieser Briefwahl beteiligt.

Die Differenzierung der Fachärzte anhand der verschiedenen Bedarfsplanungsebenen weist die Angehörigen der spezialisierten fachärztlichen Versorgung als diejenigen aus, die sich mit 42,6 Prozent am geringsten an der Wahl beteiligt haben.

Auch bei einer Aufgliederung der Wahlergebnisse nach den einzelnen Facharztgruppen ergeben sich interessante Erkenntnisse: So scheinen die Kinderärzte (65,5 Prozent), die Pathologen (64,9 Prozent) und die HNO-Ärzte (62,0 Prozent) ein besonderes Interesse am Ausgang dieser Wahl gehabt zu haben, während sich die Orthopäden und Chirurgen (40,2 Prozent und 41,0 Prozent) sowie die Gynäkologen (43,6 Prozent) im Schnitt in geringerem Umfang an der Wahl beteiligten.

### HOMOGENE BETEILIGUNG BEI DEN PP/KJP

Ganz anders fällt die Bewertung für die Gruppe der PP/KJP aus: Weder die Höhe des Teilnahmefaktors noch das Lebensalter weisen deutliche Auswirkungen auf die Wahlbeteiligung aus. Vielmehr ist hervorzuheben, dass sich in diesem Kreis von Wahlberechtigten die Altersklasse U50 und auch die Erstwähler mit einem Anteil von je über 50 Prozent an der Wahl beteiligt haben. Insofern gelingt den PP/KJP die berufspolitische Akquirierung sämtlicher Wählergruppen besser als den Ärzten.

Die Trends einer geringeren Wahlbeteiligung bei Anstellung und Tätigkeit im MVZ spiegeln sich bei den PP/KJP zwar ebenfalls wider, beide Gesichtspunkte sind aber von untergeordneter Bedeutung. Bei einer weiteren Differenzierung zwischen den PP/KJP zeigt sich, dass Ersthörer in diesem Jahr eine um knapp fünf Prozentpunkte höhere Wahlbeteiligung aufweisen.

Über die Gründe für die Unterschiede bei der Beteiligung an den VV-Wahlen kann diesseits nur spekuliert werden. Nichtsdestoweniger können die Ergebnisse ein Denkanstoß für die für die kommende Legislaturperiode gewählten Vertreter sein, wie es gelingen kann, nicht nur für die Interessen aller vertragsärztlicher Leistungserbringer in Hessen einzustehen, sondern spiegelbildlich auch deren Interesse an der Berufspolitik zu entfachen.

PHILIPP GOTTSTEIN,  
JUTTA LINNENBÜRGER,  
KLAUS PANTRY,  
MICHAELA VETTEN

## ■ ABRECHNUNG

### Infektionsschutzgesetz geändert

- 2 Coronavirus: Paxlovid® verlängert

### EBM aktuell

- 3 EBM-Änderungen seit 1. Oktober 2022
- 7 EBM-Änderungen zum 1. Januar 2023

### Ärztliche Zweitmeinung einholen

- 9 Klarstellung info.service Ausgabe Nr. 5 / Oktober 2022

## ■ HONORAR

### Honorarverteilungsmaßstab

- 10 Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs

## ■ SONSTIGES

### Sitzungstermine

- 12 Zulassungsausschuss 2023

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

- 13 Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

### Ärztlicher Bereitschaftsdienst

- 13 Infos für die Weihnachtsfeiertage und die Tage zwischen den Jahren 2022 und 2023
- 15 Befreiung ab dem 65. Lebensjahr nur auf Antrag möglich!

**INFEKTIONSSCHUTZGESETZ GEÄNDERT**

## Coronavirus: Paxlovid® verlängert

Die GOP 88125 können Hausärztinnen und Hausärzte bis zum 07.04.2023 für die Abgabe des Arzneimittels Paxlovid® je abgegebene Packung abrechnen. Die GOP 88125 war zunächst bis zum 30.09.2022 befristet.

Seit dem 18.08.2022 können Hausärztinnen und Hausärzte das antivirale Medikament Paxlovid® (Wirkstoffe: Ritonavir und Nirmatrelvir) in der Praxis

vorrätig halten und im Bedarfsfall an Patientinnen beziehungsweise Patienten direkt abgeben. Für die Abgabe des Medikaments rechnen Sie die GOP 88125 ab. Die GOP ist 15 Euro wert.

Alle wichtigen Informationen finden Sie unter **[kvh.link/p22065](https://www.kvh.link/p22065)**

*TD*

EBM AKTUELL

# EBM-Änderungen seit 1. Oktober 2022

Die weiteren EBM-Änderungen zum 01.10.2022 sind bereits in der vorherigen Ausgabe Nr. 5/2022 veröffentlicht.

## AFFENPOCKEN: PSEUDO-GOP 88740 VERLÄNGERT

Die Pseudo-GOP 88740 für den Labornachweis auf Affenpocken ist verlängert abrechenbar. Praxen nehmen die Abstrichentnahme bei einem Verdacht auf Affenpocken vor und beauftragen die Laboruntersuchung auf den Orthopoxvirus auf Muster 10. Fachärztinnen und Fachärzte für Labor rechnen die Pseudo-GOP 88740 für den nukleinsäurebasierten Nachweis auf Affenpocken ab. Die Pseudo-GOP 88740 war zunächst befristet bis zum 30.09.2022. Die Frist wurde zum 01.10.2022 verlängert bis 31.12.2022.

## NIERENERSATZTHERAPIE: ZUSCHLAG FÜR DOKUMENTATIONSAUFWAND ZUR QS-NET VERLÄNGERT

Ärztinnen und Ärzte können die GOP 04567 und 13603 aus dem EBM für den Dokumentationsaufwand zur Qualitätssicherung bei der Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS-NET) weiterhin bis zum 31.12.2022 abrechnen.

Mit den GOP 04567 und 13603 bekommen Ärztinnen und Ärzte den Aufwand vergütet, der mit der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung verbunden ist. Sie rechnen den Zuschlag weiterhin ab, wenn Sie eine nach der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL), Verfahren 4, Anlage II Buchstabe a dokumentieren.

Informationen zur Übermittlung der Daten finden Sie unter [kvh.link/p22066](https://www.kvh.at/link/p22066)

| Bewertung der Zuschläge überblicken |  |                            |
|-------------------------------------|--|----------------------------|
| GOP                                 | Kurzbeschreibung   | Bewertung                  |
| 04567                               | Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 04562<br>Dokumentation gemäß der DeQS-RL<br><br>Einmal im Behandlungsfall | 10,14 Euro*<br>(90 Punkte) |
| 13603                               | Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 13602<br>Dokumentation gemäß der DeQS-RL<br><br>Einmal im Behandlungsfall | 10,04 Euro*<br>(90 Punkte) |

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

Die GOP 04567 und 13603 sind Zuschläge im Zusammenhang mit den Zusatzpauschalen zur kontinuierlichen Betreuung einer dialysepflichtigen Patientin oder eines dialysepflichtigen Patienten (GOP 04562 beziehungsweise GOP 13602). Um die Zusatzpauschale nach GOP 04562 des Unterabschnitts 4.5.4 EBM zu berechnen, benötigen Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Nephrologie eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren. Um die Zusatzpauschale nach GOP 13602 zu berechnen, benötigen Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie sowie Ärztinnen und Ärzte ebenfalls eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V. Alle Informationen zum Antrag finden Sie unter [kvh.link/p22067](https://www.kvh.hessen.de/link/p22067)

### REPRODUKTIONSMEDIZIN: ENDOMETRIUMSVORBEREITUNG ABRECHNEN

Seit dem 01.10.2022 können Gynäkologinnen und Gynäkologen die neue GOP 08536 für die hormonelle Endometriumsvorbereitung nach einer Kryokonservierung bei nachgewiesener Fertilitätsstörung zur Durchführung einer extrakorporalen Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) abrechnen.

Die neue GOP 08536 können Sie einmal im Zyklusfall abrechnen. Die GOP ist 37,74 Euro (335 Punkte) wert; bundeseinheitlicher Punktwert 2022 ist 11,2662 Cent. Sie zählt zu den korporalen Maßnahmen.

Gynäkologinnen und Gynäkologen können die GOP 08536 abrechnen, wenn die Endometriumsvorbereitung im Zusammenhang mit einer zuvor durchgeführten Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen (gemäß § 27a SGB V) aufgrund einer keimzellschädigenden Therapie der weiblichen Versicherten erfolgt. Die GOP rechnen Sie für die hormonelle Endometriumsvorbereitung und die in diesem Rahmen notwendigen Ultraschall- und Laborkontrollen der Versicherten vor einer ICSI ab.

Im Zyklusfall kann die GOP 08536 und deren Leistungsbestandteile nur eine Ärztin oder ein Arzt abrechnen. Dies gilt auch, wenn mehrere Ärztinnen oder Ärzte in die Behandlung eingebunden sind.

Wenn Gynäkologinnen und Gynäkologen Leistungen der Reproduktionsmedizin für gesetzlich Versicherte anbieten und abrechnen möchten, stellen sie einen formlosen Antrag bei der KVH, welche Leistungen aus der Reproduktionsmedizin abgerechnet werden sollen. Zudem reichen sie mit dem Antrag die Genehmigung der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) nach § 121a SGB V bei der KVH ein. Alle Informationen zum Antrag finden Sie unter [kvh.link/p22068](https://www.kvh.hessen.de/link/p22068)

Gynäkologinnen und Gynäkologen, die bereits einen Antrag bei der KVH gestellt haben, müssen keinen neuen Antrag stellen. Sie können die neue GOP 08536 automatisch abrechnen.

Um Leistungen aus der Reproduktionsmedizin durchzuführen und abzurechnen, benötigen Gynäkologinnen und Gynäkologen eine Genehmigung der LÄKH nach § 121a SGB V. Genehmigungspflichtig sind die GOP 08520, 08531, 08535, 08536, 08537, 08538, 08539, 08550, 08555 und 08558.

### TEPMETKO: NACHWEIS EINER MET-EXON-14-SKIPPING-MUTATION ABRECHNEN

Ärztinnen und Ärzte können seit dem 01.10.2022 bei Erwachsenen mit einem nicht kleinzelligen Lungenkarzinom vor Beginn einer systemischen Therapie mit Tepmetko den Nachweis einer MET-Exon-14-Skipping-Mutation aus zirkulierender Tumor-DNA durchführen. Hierfür wird die GOP 19465 als Companion Diagnostic in den Unterabschnitt 19.4.4 des EBM aufgenommen. Die GOP 19465 können Sie nur berechnen, wenn ein nicht kleinzelliges Lungenkarzinom histologisch nachgewiesen ist und nicht genügend Tumorgewebe als Untersuchungsmaterial zur Verfügung steht oder gewonnen werden kann.

Als Companion Diagnostic in Geweben und Organen rechnen Ärztinnen und Ärzte den Nachweis einer MET-Exon-14-Skipping-Mutation über die bereits im Abschnitt 19.4.4 EBM enthaltenen GOP ab. Die neue GOP 19465 können Sie zweimal im Krankheitsfall berechnen. Sie ist 443,21 Euro wert (3.934 Punkte); bundeseinheitlicher Punktwert 2022 11,2662 Cent.

Ärztinnen und Ärzte können die GOP 19465 nur berechnen, wenn sie ein validiertes Verfahren verwenden, für das anhand von Vergleichsproben Nachweisgrenzen von  $\leq 1\%$  für MET-Exon-14-Skipping-Mutationen belegt werden können. Die Berechnung der Leistung setzt auch voraus, dass Untersuchungsverfahren Maßnahmen zur Erkennung falsch positiver Mutationsnachweise im Einzelfall vorsehen.

### IRINOTECAN: GENOTYPISIERUNG BEI DARMKREBS ABRECHNEN

Für die Genotypisierung zur Bestimmung des UDP-Glucuronosyltransferase-1A1(UGT1A1)-Metabolisierungsstatus vor systemischer Therapie mit einem irinotecanhaltigen Arzneimittel rechnen Ärztinnen und Ärzte neu die GOP 32868 im Unterabschnitt 32.3.14 des EBM ab.

In der Untersuchung wird das Vorliegen der Allele UGT1A1\*6 und UGT1A1\*28 geprüft.

Mit der Bestimmung des Metabolisierungsstatus sollen die Dosierung der Medikamente individuell angepasst und schwere Nebenwirkungen vermieden werden. Patientinnen und Patienten, die langsame UGT1A1-Metabolisierer sind, haben nach einer Behandlung mit Irinotecan ein erhöhtes Risiko für schwere Neutropenien und Durchfälle. Dieses Risiko steigt mit der Dosis von Irinotecan. Gemäß der Empfehlung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte in seinem Rote-Hand-Brief vom 21.12.2021 kann eine UGT1A1-Genotypisierung hilfreich sein, um diese Patientinnen und Patienten zu identifizieren. Für sie sollte dann eine geringere Anfangsdosis von irinotecanhaltigen Arzneimitteln in Betracht gezogen werden. Die neue GOP 32868 können Sie einmal im Krankheitsfall berechnen. Sie ist 50,00 Euro wert.

Um die GOP des Abschnitts 32.3 berechnen zu können, benötigen Ärztinnen und Ärzte eine Genehmigung der KVH nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor gemäß § 135 Abs. 2 SGB V. Alle Informationen zur Genehmigung finden Sie unter [kvh.link/p22069](https://www.kvh.at/link/p22069)

### DETAILÄNDERUNGEN 4/2022

Zum 01.10.2022 gab es im EBM Detailänderungen:

- Ärztinnen und Ärzte können die GOP 32703 im Unterabschnitt 32.3.10 für den Antigennachweis von *Neisseria gonorrhoeae* mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay nicht mehr abrechnen. Die Leistung wird als nicht mehr berechnungsfähige Leistung in den Anhang 4 des EBM aufgenommen. Der Antigennachweis wurde zugunsten der sensitiveren und spezifischeren Nukleinsäureamplifikationsverfahren gestrichen, die im Rahmen der Weiterentwicklung der Mikrobiologie zum 01.10.2022 aufgenommen wurden.
- Wenn Ärztinnen und Ärzte die GOP 03335 und 04335 (orientierende audiometrische Untersuchung), 09320 und 20320 (Tonschwellenaudiometrische Untersuchung), 09336 und 20336 (Kindersprachaudiometrie), 20338 bis 20340 (Untersuchung und Verordnung von Hörgeräten) sowie 20377 und 20378 (Koordination des Arztes) abrechnen, ist im Rahmen der Hörgeräteversorgung eine jährliche Wartung der Geräte durch messtechnische Kontrollen erforderlich. Aufgrund der Anpassung wurde in Hessen die Quartalerklärung angepasst und dadurch klargestellt, dass gemäß EBM eine Bestätigung über die Durchführung der Wartung ausreicht. In Hessen wurde dies in der Quartalerklärung mit Unterschrift bestätigt und der Nachweis auf Anforderung eingereicht. Der Passus der Nachweis-Anforderung wurde in der Quartalerklärung gestrichen. Als Nachweis für die Aufrechterhaltung der Genehmigung sieht die Qualitätssicherungsvereinbarung die Einreichung der Kontrollen nach § 8 Absatz 2 weiterhin vor.
- Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin rechnen die GOP 04550 jetzt auch bei Säuglingen und Kleinkindern ab. Die Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie nach GOP 04550 umfasste laut Leistungslegende bisher nur die Behandlung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit mindestens einer der genannten rheumatischen Indikationen. Durch die Anpassung der Altersgruppen können Sie nun auch in Fällen wie zum Beispiel dem Blau-Syndrom oder Arthritis bei Säuglingen und Kleinkindern vor dem vierten Lebensjahr behandeln und abrechnen.
- In der Nr. 7 der Präambel 25.1 (Strahlentherapie) wurde klargestellt, dass die GOP 25340 bis 25342, 25345, 34360 und 34460 je Zielvolumen einmal im Rahmen einer Bestrahlungsserie berechnungsfähig sind. Zudem erfolgte in der Nr. 4 der Präambel 25.1 eine redaktionelle Anpassung an die gebräuchliche medizinische Definition des Zielvolumens. Als Fachärztinnen und Fachärzte für Strahlentherapie können Sie die GOP 37302 abrechnen, wenn bei Ihnen die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin und die Genehmigung zur Strahlentherapie der KVH vorliegt. Es erfolgte eine formale Anpassung der Leistungslegende, sodass die GOP 37302 als Zuschlag zu den GOP 25210, 25211 und 25214 (Konsiliarpauschalen) abgerechnet werden kann.
- Die GOP 30440 für die Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris (ICD10-GM: M72.2) können Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie, für Orthopädie und Unfallchirurgie oder für Physikalische und Rehabilitative Medizin nur dann abrechnen, wenn eine Behandlung der Patientin oder des Patienten in den letzten zwei Quartalen unter Ausschluss des aktuellen Quartals vorliegt. Zur Klarstellung wurde neben der bestehenden neunten Bestimmung des Abschnittes 30.4 (Physikalische Therapie) eine erste Anmerkung ergänzt. Neu müssen Sie sich, wenn Sie die Patientin oder den Patienten nicht selbst behandeln, erkundigen, ob die Patientin oder der Patient bei einer anderen Ärztin oder einem anderen Arzt gemäß der neunten Bestimmung des Abschnittes 30.4 behandelt wurde.
- Fachärztinnen und Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Schlafmedizin rechnen die GOP 30901 für eine kardiorespiratorische Polysomnographie ab. Da die veralteten Auswertungsformen „Rechtschaffen und Kales“ nicht mehr angewendet werden, wurden diese aus dem fünften Spiegelstrich des obligaten Leistungsinhaltes gestrichen. Die GOP 30901 aus Abschnitt 30.9 (Schlafstörungsdiagnostik) beinhaltet die visuelle Auswertung der aufgezeichneten Befunde einschließlich visueller Validierung. Um die GOP 30901 abzurechnen, benötigen Sie eine Genehmigung für die Qualitätssicherungsvereinbarung Schlafbezogene Atmungsstörungen der KVH.

- Es wurde klargestellt, dass bei den GOP 01738 (Hämoglobin im Stuhl), 01741 (Koloskopischer Komplex) und 13421 (Zusatzpauschale Koloskopie) sowie den GOP der Unterabschnitte 1.7.3.2.1 und 1.7.3.2.2 (Primärscreening bzw. Abklärungsdiagnostik im Rahmen der organisierten Krebsfrüherkennung (oKFE-RL)) die Einreichung der Dokumentation bis zum 15. Kalendertag des zweiten Quartalsmonats des jeweiligen Folgequartals ausreichend ist. Die GOP können Fachärztinnen und Fachärzte entgegen der Allgemeinen Bestimmung Nr. 2.1 auch dann abrechnen, wenn noch Befunde ausstehen. Um die GOP abrechnen zu können, benötigen Sie eine Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Koloskopie, Abklärungskoloskopie, Spezial-Labor, Zervix-Zytologie der KVH.
- Die GOP 13421 rechnen Ärztinnen und Ärzte als kurative Leistung gleichermaßen wie im Rahmen der Abklärungsdiagnostik ab. Um im Rahmen der Programmevaluation eine Differenzierung der Abklärungskoloskopien nach Teil II. § 8 der oKFE-RL und der Koloskopien aus kurativem Anlass zu ermöglichen, wurde die zweite Anmerkung der GOP angepasst. Die Zusatzpauschale Koloskopie nach GOP 13421 rechnen Sie für die Koloskopie als Abklärungsdiagnostik dann mit dem Suffix A (also GOP 13421A) ab.
- Durch die Aktualisierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) wurde der bisher gültige Name der Zusatzbezeichnung „Manuelle Medizin/Chirotherapie“ durch „Manuelle Medizin“ ersetzt. Im EBM wurden entsprechende Anpassungen bei dem Abschnitt 30.2 (Manuelle Medizin und Hyperbare Sauerstofftherapie), dem Unterabschnitt 30.2.1 (Manuelle Medizin) und im Abschnitt 30.4 (Physikalische Therapie) vorgenommen. Des Weiteren erfolgte eine namentliche Anpassung der Leistungslegenden und des obligaten Leistungsinhaltes der GOP 30200 und 30201.
- Aufgrund der geänderten Rechtsgrundlage (§ 367 SGB V anstelle § 291g Absatz 6 SGB V) wurde der Verweis auf die Telekonsilien-Vereinbarung bei den GOP 01670 und 01671 im EBM angepasst. Die GOP 01670 (Einholung eines Telekonsiliums) und 01671 (Telekonsiliarische Beurteilung) rechnen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Zusammenhang mit ihren Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen ab.

## EBM-Änderungen zum 1. Januar 2023

### **INTRAVITREALE MEDIKAMENTENEINGABE: BEWERTUNG ABGESENKT**

- Fachärztinnen und Fachärzte für Augenheilkunde erhalten für die intravitreale Medikamenteneingabe (IVM) ab dem 01.01.2023 eine geringere Vergütung. Das hat der Bewertungsausschuss (BA) in seiner 610. Sitzung beschlossen. Die Überprüfung der Leistungsbewertung erfolgt alle zwei Jahre. Demnach erfolgt eine Bewertungsabsenkung der GOP 31371 bis 31373 und 36371 bis 36373 im EBM für die Eingriffe am Auge.

Die Bewertung der Zusatzpauschalen für die Betreuung der Patientinnen und Patienten nach einem Eingriff am rechten und linken Auge nach GOP 06334 und 06335 bleibt unverändert. Rechnen Sie die Zusatzpauschalen nach einem beidseitigen Eingriff (GOP 31373 oder 36373) ab, erfolgt ein Abschlag in Höhe von 15 Punkten auf die Bewertung der Zusatzpauschalen.

| Neue Bewertungen überblicken |   |                                 |                                 |
|------------------------------|---|---------------------------------|---------------------------------|
| GOP                          | Kurzbeschreibung  | Bewertung bis 31. Dezember 2022 | Bewertung ab 1. Januar 2023     |
| 06334                        | Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Durchführung einer IVM am rechten Auge nach den GOP 31371, 31373, 36371 oder 36373 | 14,53 Euro*<br>(129 Punkte)     | 14,82 Euro**<br>(129 Punkte)    |
| 06335                        | Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Durchführung einer IVM am linken Auge nach den GOP 31372, 31373, 36372 oder 36373  | 14,53 Euro*<br>(129 Punkte)     | 14,82 Euro**<br>(129 Punkte)    |
| 31371                        | Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1: IVM am rechten Auge gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) nach § 135 Abs. 2 SGB V      | 189,61 Euro*<br>(1.683 Punkte)  | 191,33 Euro**<br>(1.665 Punkte) |
| 31372                        | Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1: IVM am linken Auge gemäß der QSV nach § 135 Abs. 2 SGB V   | 189,61 Euro*<br>(1.683 Punkte)  | 191,33 Euro**<br>(1.665 Punkte) |
| 31373                        | Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9: IVM an beiden Augen gemäß der QSV nach § 135 Abs. 2 SGB V  | 249,66 Euro*<br>(2.216 Punkte)  | 249,94 Euro**<br>(2.175 Punkte) |
| 36371                        | Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1: IVM am rechten Auge gemäß der QSV nach § 135 Abs. 2 SGB V  | 90,92 Euro*<br>(807 Punkte)     | 89,40 Euro**<br>(778 Punkte)    |
| 36372                        | Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1: IVM am linken Auge gemäß der QSV nach § 135 Abs. 2 SGB V   | 90,92 Euro*<br>(807 Punkte)     | 89,40 Euro**<br>(778 Punkte)    |
| 36373                        | Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9: IVM an beiden Augen gemäß der QSV nach § 135 Abs. 2 SGB V  | 119,99 Euro*<br>(1.065 Punkte)  | 115,72 Euro**<br>(1.007 Punkte) |

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

\*\* nach bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2023 (11,4915 ct)

Um Leistungen der IVM zu berechnen, benötigen Ärztinnen und Ärzte für Augenheilkunde eine Genehmigung der KVH gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V. Alle Informationen zum Antrag finden Sie unter **[kvh.link/p22070](https://www.kvh.at/link/p22070)**

**DETAILÄNDERUNGEN 1/2023**

Ab dem 01.01.2023 gibt es im EBM Detailänderungen:

- Nur Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde können die GOP 01904 (Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches unter medizinischer oder kriminologischer Indikation) und 01905 (Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches unter medizinischer Indikation) abrechnen. Zur Klarstellung werden die GOP 01904 und 01905 aus der Nr. 4 der Präambel 7.1 des EBM für Fachärztinnen und Fachärzte der Chirurgie gestrichen.
- Bei der GOP 25321 für die Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems werden die ICD-Kodes G20.- (primäres Parkinson-Syndrom) und G50.0 (Trigeminusneuralgie) aus der zwei-

ten Anmerkung gestrichen. Grund ist, dass es sich hierbei nicht um raumfordernde Prozesse des zentralen Nervensystems gemäß der Legende der GOP 25321 handelt. Somit können Strahlentherapeutinnen und Strahlentherapeuten die GOP 25321 bei diesen Diagnosen nicht mehr abrechnen.

*EBM-FR*

**PRAXISTIPP**

Zu allen EBM-Änderungen finden Sie aktuelle und weiterführende Informationen unter [kvh.link/p22071](https://www.kvh.link/p22071)

Reinschauen lohnt sich!

**ÄRZTLICHE ZWEITMEINUNG EINHOLEN**

## Klarstellung info.service Ausgabe Nr. 5/Okttober 2022

Im Artikel „Ärztliche Zweitmeinung einholen – Einsatz eines Herzschrittmachers oder Defibrillators“ wurde geschrieben, dass aktuell ein rechtlicher Zweitmeinungsanspruch bei einer „Herzkatheter-

untersuchung oder Verödung von Herzgewebe“ besteht. Der Anspruch besteht jedoch konkret bei „elektrophysiologischer Herzkatheteruntersuchung und Verödung von Herzgewebe“.

*QS, EBM-FR*

## HONORARVERTEILUNGSMASSTAB (HVM)

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

Gültig ab dem 1. Oktober 2022

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen hat in ihrer Sitzung am 15.10.2022 Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes beschlossen. Diese Änderungen werden hiermit veröffentlicht.

Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gem. § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V wird mit Wirkung ab 01.10.2022 wie folgt geändert:

### **I. Abschnitt II Teil A Nr. 2 wird geändert und lautet wie folgt:**

#### **„2. Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V**

Zur Finanzierung von Fördermaßnahmen nach § 105 Abs. 1a SGB V (Strukturfonds) wird ab dem Quartal 4/2022 ein Anteil in Höhe von 0,1 % der in Abschnitt II Teil A Nr. 1 vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zur Verfügung gestellt.“

### **II. In der Anlage 2 „QZV Zuordnung“ zum HVM werden in den Arztgruppen 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 14, 24, 29, 30, 35 und 38 jeweils die QZV 17 geändert und lauten wie folgt:**

#### **GOPen**

17 Richtlinienpsychotherapie I

35130, 35131, 35140, 35141, 35141V, 35142, 35142V, 35150 inkl. Suffixe B, L, S, U, W, 35163 – 35169 inkl. Suffixe B, H, Z

### **III. In der Anlage 2 „QZV Zuordnung“ zum HVM werden in der Arztgruppe 28 in der QZV 30 die GOPen 30300A und 30301A ersatzlos gestrichen.**

### **IV. In der Anlage 5 „MGV-Veränderungen“ zum HVM werden die bisherigen lfd. Nrn. 15, 16 und 17 ersatzlos gestrichen, die Nummerierung der nachfolgenden Positionen ändert sich entsprechend.**

**V. In der Anlage 5 „MGV-Veränderungen“ zum HVM werden nach der Ifd. Nr. 17 neu (Ifd. Nr. 20 alt; s. o. Nr. IV.) folgende Ifd. Nrn. 18 (neu) bis 20 (neu) eingefügt:**

|     |                       |   |   |  |
|-----|-----------------------|---|---|--|
| 18) | 3/2022<br>–<br>2/2023 | Erhöhung der mGV:<br><br>Für die Finanzierung der Weiterentwicklung Mikrobiologie | Nach Beschluss des BA in der 596. Sitzung wird die mGV-Erhöhung zur Weiterentwicklung Mikrobiologie mit folgenden GOP 32050, 32670, 32680, 32681, 32683, 32701, 32702, 32704, 32705, 32721, 32723, 32785 bis 32790, 32800 bis 32809, 32815, 32817, 32831, 32833, 32839, 32842 bis 32847 und 32851 bis 32853 EBM ab dem 1. Juli 2022 finanziert.<br><br>Der ermittelte kassenseitige Eindeckelungsbetrag wird im Teil A 3.1.3 nach prozentualen Anteilen der arztseitigen Leistungsanforderung im aktuellen Quartal dem jeweiligen Grundbetrag Labor oder HA/FA im entsprechenden Bereich (Vorwegleistung) unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 2 zugeführt. | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Abschnitt II Teil A 3.1.3</li> <li>■ Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.1 Buchstabe e)</li> <li>■ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.1 Buchstabe g)</li> </ul>  |
| 19) | 4/2022<br>–<br>3/2023 | Eindeckelung Soziotherapie<br><br>Rückführung der GOP 30810 und 30811             | Ab dem 1. Oktober werden die GOP 30810 und 30811 (Soziotherapie) innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet (KV-Info aktuell 225/2022). Mit Aufnahme der Leistungen zur Verordnung einer Soziotherapie 2016 hat der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBA) das Verfahren der Eindeckelung vorgegeben (vgl. 45. Sitzung).<br><br>Der ermittelte kassenseitige Eindeckelungsbetrag wird nach prozentualen Anteilen der arztseitigen Leistungsanforderung im aktuellen Quartal dem jeweiligen Grundbetrag (HA/FA) im entsprechenden Bereich (Vorwegleistung/RLV) unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 2 zugeführt.                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.1</li> <li>■ Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.1</li> <li>■ Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 Buchstabe a)</li> <li>■ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 Buchstabe a)</li> </ul> |
| 20) | 4/2022<br>–<br>3/2023 | Eindeckelung:<br><br>GOP 32866 EBM (Molekulargenetische Untersuchungen)           | Nach Beschluss des BA in der 592. Sitzung wird die GOP 32866 EBM ab dem 1. Oktober 2022 in die mGV überführt.<br><br>Der kassenseitig ermittelte Eindeckelungsbetrag/Aufsatzwert wird im Teil A 3.1.3 im GB Labor berücksichtigt.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Abschnitt II Teil A 3.1.3</li> </ul>  |

Die Änderungen treten zum 01.10.2022 in Kraft.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

gez. Dr. med. Klaus-Wolfgang Richter

**SITZUNGSTERMINE**

# Zulassungsausschuss 2023

Die Sitzungen des Zulassungsausschusses für Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten finden an folgenden Terminen statt:

**ZULASSUNGS-AUSSCHUSS ÄRZTINNEN UND ÄRZTE:**

|            |  |  |  |
|------------|--|--|--|
| 24.01.2023 | (Ermächtigungen/Sonderbedarf/<br>Nachbesetzungsverfahren)      | 12.09.2023   | (Zulassungssachen,<br>einschließlich MVZ)                      |
| 14.02.2023 | (Zulassungssachen,<br>einschließlich MVZ)                      | 26.09.2023   | (Ermächtigungen/Sonderbedarf/<br>Nachbesetzungsverfahren)      |
| 21.02.2023 | (Ermächtigungen/Sonderbedarf/<br>Nachbesetzungsverfahren)      | 24.10.2023   | (Ermächtigungen/Sonderbedarf/<br>Nachbesetzungsverfahren)      |
| 14.03.2023 | (Zulassungssachen,<br>einschließlich MVZ)                      | 14.11.2023   | (Zulassungssachen,<br>einschließlich MVZ)                      |
| 28.03.2023 | (Ermächtigungen/Sonderbedarf/<br>Nachbesetzungsverfahren)      | 21.11.2023   | (Ermächtigungen/Sonderbedarf/<br>Nachbesetzungsverfahren)      |
| 25.04.2023 | (Ermächtigungen/Sonderbedarf/<br>Nachbesetzungsverfahren)      | 12.12.2023   | (Zulassungssachen ohne MVZ)                                    |
| 09.05.2023 | (Zulassungssachen,<br>einschließlich MVZ)                      | 19.12.2023   | (MVZ/Ermächtigungen/Sonder-<br>bedarf/Nachbesetzungsverfahren) |
| 23.05.2023 | (Ermächtigungen/Sonderbedarf/<br>Nachbesetzungsverfahren)      | <p><b>ZULASSUNGS-AUSSCHUSS<br/>PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND<br/>PSYCHOTHERAPEUTEN:</b></p> <p>09.02.2023<br/>23.03.2023<br/>04.05.2023<br/>01.06.2023<br/>03.08.2023<br/>21.09.2023<br/>02.11.2023<br/>07.12.2023</p> <p>Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass aktuelle An-<br/>lässe unter Umständen zu kurzfristigen Terminver-<br/>änderungen führen können.</p> <p style="text-align: right;"><i>MST</i></p> |  |
| 13.06.2023 | (Zulassungssachen ohne MVZ)                                    |  |  |
| 20.06.2023 | (MVZ/Ermächtigungen/Sonder-<br>bedarf/Nachbesetzungsverfahren) |  |  |
| 25.07.2023 | (Ermächtigungen/Sonderbedarf/<br>Nachbesetzungsverfahren)      |  |  |
| 08.08.2023 | (Zulassungssachen,<br>einschließlich MVZ)                      |  |  |
| 22.08.2023 | (Ermächtigungen/Sonderbedarf/<br>Nachbesetzungsverfahren)      |  |  |

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E.V. (DGUV)

## Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

**Dr. med. Rashid Eboe**, Centallmenweg 43, 64739 Höchst, hat seine durchgangsärztliche Tätigkeit zum 30.09.2022 aufgegeben.

**Dr. med. Maika Voth** ist seit dem 01.10.2022 als niedergelassene Orthopädin und Unfallchirurgin am Standort des Orthopädischen und Unfallchirurgischen Zentrums Tituscorso 2 b in 60439 Frankfurt am Main am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

**Dr. med. Tobias Tscherner** ist seit dem 06.10.2022 als niedergelassener Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort der Praxisklinik in Kassel am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

DGUV

ÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST

## Infos für Weihnachtsfeiertage und Tage zwischen den Jahren 2022 und 2023

### PRAXIS GESCHLOSSEN? BITTE INFORMIEREN SIE IHRE PATIENTINNEN UND PATIENTEN!

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD) ist in diesem Jahr an Weihnachten von Freitag, 23.12.2022, ab 14 Uhr bis Dienstagmorgen, 27.12.2022, um 7 Uhr durchgehend besetzt. Ebenfalls zum Jahreswechsel von Freitag, 30.12.2022, ab 14 Uhr bis Montagmorgen, 02.01.2023, um 7 Uhr. Sie können in diesen Zeiten Ihre Praxis schließen, ohne selbst eine Vertretung zu organisieren.

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.

### INFOBOX

Zwischen den Jahren wurden keine Brückentage beschlossen, sodass der ÄBD auch nur zu den ÄBD-Zeiten besetzt ist. Die ÄBD-Zeiten können Sie unter [www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de) in § 5 Abs. 2) der Bereitschaftsdienstordnung nachlesen.

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 [kvh.link/p22072](https://www.kvh.link/p22072). 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> <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 bitte vor Ihrer Abwesenheit immer daran, Ihre Patientinnen und Patienten zu informieren, insbesondere darüber:

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

UH

# IM ALTER ENGAGIERT!

Das Durchschnittsalter der gut 1.600 im ÄBD tätigen Ärztinnen und Ärzte betrug im 2. Quartal 2022 53,5 Jahre: Mehr als ein Drittel der abrechnenden Ärztinnen und Ärzte war mindestens 59 Jahre alt und jede/r Zehnte 67 Jahre und älter!

## ÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST

# Befreiung ab dem 65. Lebensjahr nur auf Antrag möglich!

In der Bereitschaftsdienstordnung (BDO) der KVH ist in § 3 Abs. 8) die Möglichkeit der Befreiung von der Teilnahme am ÄBD geregelt. Ein Befreiungsgrund kann die Vollendung des 65. Lebensjahres sein (§ 3 Abs 8) b)).

Auch wenn der KVH Ihr Geburtsdatum bekannt ist, werden Sie nicht automatisch von der Teilnahme am ÄBD befreit, sobald Sie das 65. Lebensjahr vollendet haben. Ein Grund dafür ist, dass einige Ärztinnen und Ärzte auch über das 65. Lebensjahr hinaus Dienste im ÄBD übernehmen, zum Beispiel um ihre ÄBD-Gemeinschaft weiter zu unterstützen und somit die ärztliche Versorgung zu stundenfreien Zeiten zu gewährleisten.

**INFOBOX**

Ihren Antrag auf Befreiung von der Teilnahme am ÄBD gemäß §3 Abs. 8) BDO senden Sie bitte an:

KV Hessen  
 Ärztlicher Bereitschaftsdienst  
 Europa-Allee 90  
 60486 Frankfurt am Main

**Wichtig:** Eine Befreiung kann grundsätzlich nur ausgesprochen werden, wenn ein Antrag schriftlich, mit Unterschrift, bei der KVH eingereicht und die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung zu stundenfreien Zeiten hierdurch nicht gefährdet wird. Der Zeitpunkt der Befreiung wegen Vollendung des 65. Lebensjahres ist abhängig vom Antragsdatum, der Dienstplanung im ÄBD-Bezirk und Ihrer gegebenenfalls noch ausstehenden Diensterteilung. Daher tritt eine Befreiung von der Teilnahme am ÄBD wegen Vollendung des 65. Lebensjahres in der Regel nach Ablauf des auf das Antragsdatum folgenden Quartals in Kraft. Bis zu diesem Zeitpunkt sind Sie verpflichtet, Dienste, zu denen Sie noch eingeteilt sind, auszuüben. Selbstverständlich steht es Ihnen frei, eigenständig und zu eigenen Lasten eine geeignete Vertreterin oder einen geeigneten Vertreter zu suchen.

**Hinweis:** Unabhängig von der Befreiung von der Teilnahme am ÄBD bleibt eine Pflicht zur Kostenbeteiligung am ÄBD bestehen.

UH



KASSENÄRZTLICHE  
VEREINIGUNG  
HESSEN

Sie finden uns im Internet unter:

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

# Ein Blick auf die Wahlergebnisse anderer KVen

In ganz Deutschland haben Vertragsärzte und -psychotherapeuten dieses Jahr die Gelegenheit, ihre Stimmen für die KV-Wahlen abzugeben. In 14 KVen wurde bereits gewählt und die Stimmen sind ausgezählt. In den KVen Bayern, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz werden die Ergebnisse erst Mitte November nach Redaktionsschluss für diesen Beitrag veröffentlicht.

## WIE SIND DIE MEHRHEITSVERHÄLTNISSE IN DEN VERTRETERVERSAMMLUNGEN?

Als stärkste Fraktion gehen in den KVen Schleswig-Holstein, Sachsen-Anhalt und Baden-Württemberg die Hausärzte hervor. In den KVen Bremen, Berlin, Nordrhein, Hamburg, Saarland, Mecklenburg-Vor-

pommern, Sachsen und Thüringen konnten sich wie in Hessen die fachärztlichen Listen als stärkste Kraft behaupten. In den KVen Westfalen-Lippe und Brandenburg entfallen auf die beiden größten Fraktionen gleich viele Sitze in der neuen Vertreterversammlung.

| KV (Anzahl der Sitze in der Vertreterversammlung) | Die beiden größten Fraktionen mit den meisten Sitzen                                 |
|---|--|
| Baden-Württemberg (50)                            | Die Hausarztliste (9)<br>Gemeinsame Zukunft MEDI Baden-Württemberg (6)               |
| Nordrhein (50)                                    | Versorgerfachärzte (9)<br>Der Hausärzteverband Gesundheit nachhaltig gestalten (8)   |
| Westfalen-Lippe (50)                              | Die Hausarztliste (13)/Die Facharztliste (13)  |
| Hessen (50)                                       | Die Fachärztinnen und Fachärzte (19)<br>Die Hausärzte – Hausärzteverband Hessen (16) |
| Berlin (40)                                       | Berliner Fachärztinnen und Fachärzte (21)<br>Respekt für Hausärzt:innen (4)          |
| Sachsen (40)                                      | Fachärzte (21)/Hausärzte (15)  |
| Schleswig-Holstein (40)                           | Hausärzte (22)/Fachärzte (14)  |
| Hamburg (40)                                      | Hamburger Allianz (14)<br>Hausärzt:in in Hamburg – das Original (9)                  |
| Brandenburg (30)                                  | Die Hausärzteliste für Brandenburg (9)<br>Bündnis für Brandenburg (9)                |
| Sachsen-Anhalt (30)                               | Haus- und Kinderärzte (15)/Gemeinsame Facharztliste (11)                             |
| Thüringen (30)                                    | Facharztliste (13)/Thüringer Hausärzteverband (10)                                   |



| KV (Anzahl der Sitze in der Vertreterversammlung) | Die beiden größten Fraktionen mit den meisten Sitzen               |
|---|--|
| Saarland (30)                                     | Liste Facharztforum (13)/Die Hausarztliste (10)                    |
| Mecklenburg-Vorpommern (25)                       | Facharztliste (12)/Hausarztliste (11)                              |
| Bremen (20)                                       | AKZENTE SETZEN – Facharztliste (3)<br>NFL – Neue Facharztliste (3) |

**WIE VIELE LISTEN SIND ANGETRETEN?**

In der Vertreterversammlung der KV Hessen steigt die Anzahl der Listen durch den Neuzugang von einer ärztlichen und einer psychotherapeutischen Liste auf insgesamt elf Listen an. Auch in den KVen Bremen, Westfalen-Lippe, Nordrhein und Baden-Württemberg liegt die Anzahl der Listen im zweistelligen Bereich. Die Mitglieder der KVen Sachsen und Schleswig-Holstein wählen keine Listen, sondern die aufgestellten Einzelkandidaten in den jeweiligen Wahlkreisen.

Die KVen Nordrhein und Baden-Württemberg stechen mit 19 und 20 Listen deutlich hervor. Bei der KV Nordrhein ist zu berücksichtigen, dass die Vertreterversammlung anders als bei der KV Hessen aus vier getrennt gewählten Gruppierungen besteht. Für die Hausärzte ziehen vier Listen in die Vertreterversammlung, für die Fachärzte sind es sieben, für die Psychotherapeuten drei Listen und für die angestellten und ermächtigten Krankenhausärzte fünf Listen. Auch in den KVen Saarland, Baden-Württemberg und Sachsen-Anhalt sind angestellte und ermächtigte Ärzte mit eigenen Listen vertreten.

Die neu gewählte Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg besteht zukünftig aus 17 ärztlichen und drei psychotherapeutischen Listen. Die beiden stärksten Listen sind zusätzlich auch mit jungen Listen angetreten. In der zweitgrößten KV der Republik lässt sich in der neu gewählten Vertreterversammlung eine Zersplitterung der Listen feststellen. Sind es in der laufenden Legislaturperiode noch 15 verschiedene Listen, sind es in der neuen Legislaturperiode 20 Listen. Von den 20 Listen verfügen drei Listen über jeweils drei Sitze, sieben Listen über jeweils zwei Sitze und ebenfalls sieben Listen über jeweils einen Sitz. Die Sitzverteilung in der 50-köpfigen Vertreterversammlung in Baden-Württemberg unterscheidet sich somit enorm von der Mandatsverteilung in der KV Hessen. Während die beiden

größten Fraktionen in der KV Baden-Württemberg zusammen 15 Sitze einnehmen, sind es bei der KV Hessen insgesamt 35.

Im Gegensatz dazu hat sich in den KVen Thüringen und Berlin die Anzahl der Listen durch Zusammenschlüsse einzelner Listen deutlich verringert. Hat in der auslaufenden Legislaturperiode in Thüringen noch der Hausärzterverband die meisten Sitze inne, so konnte die Facharztliste bei der jetzigen Wahl durch den Zusammenschluss von bisher drei verschiedenen Facharztlisten deutlich mehr Stimmen holen. Ähnliche Entwicklungen sind in der KV Berlin zu beobachten. Sind dort bei der letzten Wahl noch drei Facharztlisten angetreten, stand bei dieser Wahl nur noch eine gemeinsame Facharztliste zur Wahl und konnte mehr als die Hälfte der Sitze in der Vertreterversammlung für sich gewinnen. Für die Berliner Hausärzte ziehen derweil drei verschiedene Listen in die neue Vertreterversammlung ein.

**SINKENDE WAHLBETEILIGUNG**

Seit einigen Jahren wird eine tendenziell rückläufige Beteiligung an Wahlen auf Bundes- und Landesebene verzeichnet. In Deutschland ist die Beteiligung bei den Bundestagswahlen, die in den 1970er-Jahren noch Rekordwerte mit Beteiligungen von über 90 Prozent erreicht hatten, zuletzt auf 76,6 Prozent gesunken. Dies entspricht einem allgemeinen europäischen Trend, von dem nur wenige Länder ausgenommen sind – etwa Schweden, Norwegen, Dänemark oder Spanien. Auch bei den KV-Wahlen macht sich eine sinkende Wahlbeteiligung bemerkbar. Nicht nur in Hessen ist die Wahlbeteiligung bei Ärzten von rund 60 Prozent auf rund 50 Prozent und bei Psychotherapeuten von rund 68 Prozent auf 56 Prozent zurückgegangen. Dieser rückläufige Trend hat sich bei allen KV-Wahlen im Vergleich zur letzten Wahl in 2016 bemerkbar gemacht.

## WAHLBETEILIGUNG 2022



| KV                     | Wahlberechtigte 2022                      | Wahlbeteiligung 2022                   | Wahlbeteiligung 2016                   |
|------------------------|---|--|--|
| Saarland               | Ärzte: 1.824<br>Psychotherapeuten: 353    | Ärzte: 62 %<br>Psychotherapeuten: 63 % | Ärzte und Psychotherapeuten: 65 %      |
| Mecklenburg-Vorpommern | Ärzte: 2.997<br>Psychotherapeuten: 383    | Ärzte: 62 %<br>Psychotherapeuten: 59 % | Ärzte: 64 %<br>Psychotherapeuten: 75 % |
| Sachsen-Anhalt         | Ärzte: 3.777<br>Psychotherapeuten: 576    | Ärzte: 61 %<br>Psychotherapeuten: 60 % | Ärzte: 68 %<br>Psychotherapeuten: 56 % |
| Bremen                 | Ärzte: 1.536<br>Psychotherapeuten: 467    | Ärzte: 57 %<br>Psychotherapeuten: 71 % | Ärzte und Psychotherapeuten: 68 %      |
| Berlin                 | Ärzte und Psychotherapeuten: 10.534       | Ärzte: 52 %<br>Psychotherapeuten: 64 % | Ärzte und Psychotherapeuten: 64 %      |
| Thüringen              | Ärzte: 3.753<br>Psychotherapeuten: 520    | Ärzte: 50 %<br>Psychotherapeuten: 57 % | Ärzte: 62 %<br>Psychotherapeuten: 61 % |
| Hessen                 | Ärzte: 10.791<br>Psychotherapeuten: 3.108 | Ärzte: 50 %<br>Psychotherapeuten: 56 % | Ärzte: 60 %<br>Psychotherapeuten: 69 % |
| Schleswig-Holstein     | Ärzte: 5.191<br>Psychotherapeuten: 826    | Ärzte: 48 %<br>Psychotherapeuten: 60 % | Ärzte: 57 %<br>Psychotherapeuten: 65 % |
| Hamburg                | Ärzte: 4.125<br>Psychotherapeuten: 1.223  | Ärzte: 48 %<br>Psychotherapeuten: 52 % | Ärzte: 54 %<br>Psychotherapeuten: 61 % |
| Nordrhein              | Ärzte: 18.112<br>Psychotherapeuten: 4.213 | Ärzte und Psychotherapeuten: 45 %      | Ärzte und Psychotherapeuten: 53 %      |
| Sachsen                | Ärzte: 7.343<br>Psychotherapeuten: 1.307  | Ärzte: 42 %<br>Psychotherapeuten: 51 % | Ärzte: 48 %<br>Psychotherapeuten: 56 % |
| Brandenburg            | Ärzte: 3.964<br>Psychotherapeuten: 672    | Ärzte: 42 %<br>Psychotherapeuten: 49 % | Ärzte: 53 %<br>Psychotherapeuten: 69 % |
| Baden-Württemberg      | Ärzte: 19.421<br>Psychotherapeuten: 3.730 | Ärzte: 34 %<br>Psychotherapeuten: 40 % | Ärzte: 40 %<br>Psychotherapeuten: 64 % |
| Westfalen-Lippe        | Ärzte: 13.428<br>Psychotherapeuten: 2.845 | Ärzte: 33 %<br>Psychotherapeuten: 44 % | Ärzte und Psychotherapeuten: 54 %      |

Auffällig sind die starken regionalen Unterschiede bei der Wahlbeteiligung. Während im Saarland 62 Prozent der Ärztinnen und Ärzte und 63 Prozent der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen ihre Stimme abgegeben haben, waren es in Baden-Württemberg und Westfalen-Lippe gerade mal ein Drittel der Ärzte und zirka 40 Prozent beziehungsweise 44 Prozent der Psychotherapeuten. In Hessen liegt die Wahlbeteiligung mit rund 50 Prozent der Ärzte und rund 56 Prozent der Psychotherapeuten im guten Mittelfeld. Die Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen beteiligen sich generell mehr an Wahlen. In Sachsen-Anhalt ist die Wahlbeteiligung

im Vergleich zur letzten Wahl entgegen dem allgemeinen Trend sogar etwas angestiegen. Am höchsten ist die Wahlbeteiligung mit 71 Prozent in Bremen.

### **BUNDESWEITER ANSTIEG DER WAHLBERECHTIGTEN**

Durch eine Änderung des § 77 Abs. 3 SGB V hat sich die Anzahl der Wahlberechtigten der einzelnen KVen bundesweit gegenüber dem Jahr 2016 erhöht. Vorher waren angestellte Ärzte und Psychotherapeuten nur dann wahlberechtigt, wenn sie mindestens halbtags beschäftigt waren. Seit 2017 müssen sie nur noch mindestens 10 Stunden pro

Woche beschäftigt sein. Aufgrund dieser gesetzlichen Regelung ist die Vertreterversammlung der KV Hamburg in der neuen Legislaturperiode von 30 auf 40 Vertreter angewachsen. Möglich wird dies aufgrund einer gesetzlichen Regelung, der zufolge eine KV ihre Vertreterversammlung auf 40 Sitze erhöhen kann, sobald ihr mehr als 5.000 Mitglieder angehören. Eine bundesweite Befragung von Medizinstudierenden<sup>1</sup> hat ergeben, dass sich 77,4 Prozent der befragten Medizinstudierenden eine Anstellung im ambulanten Sektor vorstellen könnten. Angesichts des allgemein festzustellenden Trends einer zunehmenden Anstellung in der vertragsärztlichen Versorgung könnten die Wahlergebnisse daher auch als Indiz dienen, wie gut es den einzelnen KVen gelungen ist, den Nachwuchs und die angestellten Ärzte in die Berufspolitik einzubinden. Allerdings ist selbst in den KVen, bei denen junge Listen angetreten sind, die Wahlbeteiligung im Vergleich zur letzten Wahl zurückgegangen.

### ERSTMALIG HYBRIDE WAHLEN

In den KVen Hamburg, Nordrhein und Brandenburg war neben der Briefwahl dieses Mal auch eine Abstimmung per Online-Wahl möglich. In Hamburg haben zirka sieben Prozent der Ärzte und acht Prozent der Psychotherapeuten die erstmalige Möglichkeit genutzt, ihre Stimme online abzugeben. In Brandenburg haben zirka 15 Prozent der Ärzte und 19 Prozent der Psychotherapeuten online abgestimmt. Im Hinblick auf den bei den jeweiligen KVen trotzdem zu verzeichnenden Rückgang der Wahlbeteiligung ist zu erkennen, dass auch das Angebot einer hybriden Wahl nicht entscheidend zu einer Steigerung der Wahlbeteiligung beitragen konnte.

### GRÜNDE FÜR WAHLMÜDIGKEIT

In einer aktuellen Studie der Konrad-Adenauer-Stiftung wurden die Wahlbeteiligung und das Wahlverhalten nach Alter und Geschlecht in Deutschland untersucht.<sup>2</sup> Demnach liegt bei den Altersgruppen unter 40 Jahren die Wahlbeteiligung unter dem Durchschnitt. Die Altersklassen ab 40 Jahren liegen dagegen im oder über dem Durchschnitt. Diese

Unterschiede bei der Wahlbeteiligung in den einzelnen Altersgruppen spiegeln sich ebenfalls in der Analyse der Wahlbeteiligung in der KV Hessen wider.

Der Deutsche Bundestag<sup>3</sup> hat sich 2016 in einer Ausarbeitung mit der sinkenden Wahlbeteiligung in Deutschland und den Ursachen und Lösungsvorschlägen auseinandergesetzt. Als Hauptmotive, der Wahl fernzubleiben, wurden „schwache Involviertheit in das politische Geschehen sowie das Gefühl, keinen Einfluss auf das politische Geschehen zu haben“ benannt. Außerdem fühlten sich viele Nichtwähler keiner Partei verbunden. 42 Prozent der Nichtwähler führten mangelnde Unterschiede zwischen den Parteien an, 23 Prozent sagten, sie gingen grundsätzlich nicht wählen. Es gäbe aber auch eine Kategorie der „zufriedenen Nichtwähler“, die nicht zur Wahl gehen, weil etwa die Ausgangslage „ihrer“ Partei komfortabel sei (vier Prozent) oder sie generell zufrieden seien mit dem, was im Staat passiere (elf Prozent). Die große Mehrheit der Nichtwähler (87 Prozent) sei der Auffassung, dass die Wahlbereitschaft ansteigen würde, wenn „die Politiker wieder ein Ohr für die wirklichen Sorgen und Nöte der Menschen haben würden“. Auch die KVen beschäftigen sich mit der Frage, warum es nicht gelungen ist, mehr Kolleginnen und Kollegen zur Ausübung ihres Wahlrechts zu motivieren. Durch ein aktives Miteinander und eine bessere Ansprache der Mitglieder sollte in Zukunft das Interesse der Ärzte und Psychotherapeuten am Ausgang der Wahl der Vertreterversammlung wieder geweckt werden, damit jede und jeder sich wieder aktiver beteiligt.

### WÄHLEN HEISST AUCH GESTALTEN

Ob Abrechnung, Förderung, Sicherstellung, Weiterbildung: Die Themen, über die die Ärzte und Psychotherapeuten in der Vertreterversammlung entscheiden, sind vielfältig. Mit der Wahl können Mitglieder mitentscheiden, wer sie und ihre Interessen in den berufspolitischen Gremien am besten vertritt. Für die Mitglieder hat es viele Vorteile, sich in der Selbstverwaltung zu engagieren – und dazu gehört auch, vom Wahlrecht aktiv Gebrauch zu machen.

NICOLE SPUR

<sup>1</sup>[https://www.kbv.de/media/sp/ergebnisse\\_medizinstudentenbefragung\\_kbv\\_2022.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/ergebnisse_medizinstudentenbefragung_kbv_2022.pdf) [Abgerufen am 27.10.2022]

<sup>2</sup><https://www.kas.de/de/einzeltitel/-/content/wahlbeteiligung-und-wahlverhalten-nach-alter-und-geschlecht-in-deutschland> [Abgerufen am 27.10.2022]

<sup>3</sup><https://www.bundestag.de/resource/blob/407782/1d83e5629dc19e1d2299fb2ff135680d/WD-1-008-15-pdf-data.pdf> [Abgerufen am 27.10.2022]



## Gut versorgt am Lebensende

Knapp 60 Prozent der Deutschen wünschen sich, in der letzten Lebensphase im vertrauten Umfeld betreut zu werden und auch dort zu sterben. Erfahren Sie, welche Möglichkeiten es gibt, um die palliative Versorgung abzurechnen.

Die Primärversorgung und die allgemeine ambulante Palliativmedizin beginnt, wenn die medizinischen Möglichkeiten zur Heilung einer Krankheit ausgeschöpft sind und die Lebenserwartung nur noch begrenzt ist. Schwerstkranke Menschen und

Sterbende haben Anspruch auf eine spezialisierte palliative Versorgung. Hier ist zudem ein Wechsel zwischen den verschiedenen Versorgungsebenen, je nach Krankheitsverlauf und dem Zustand des Palliativversorgten, möglich.

## PRIMÄRE PALLIATIVVERSORGUNG ABRECHNEN

Hausärztinnen und Hausärzte beziehungsweise Kinderärztinnen und Kinderärzte betreuen ihre Versicherten in der Regel zu Beginn der Palliativbehandlung in der primären Versorgung nach den Unterabschnitten 3.2.5 beziehungsweise 4.2.5 des EBM, da sie ihre Patientinnen und Patienten oft seit Jahren kennen und als wichtige Vertrauenspersonen fungieren.

Bei der palliativmedizinischen Ersterhebung untersuchen Sie den körperlichen und psychischen Zustand der Patientin oder des Patienten. Dabei beraten Sie diesen und/oder betreuende Personen hinsichtlich des Patientenwillens und erstellen den Behandlungsplan unter Berücksichtigung des Patientenwillens. Für die Erstellung des Patientenstatus rechnen Sie die GOP 03370 beziehungsweise 04370 ab.

Die GOP 03371 beziehungsweise 04371 rechnen Sie einmal im Behandlungsfall ab, wenn Sie die Patientin oder den Patienten weiter (zum Beispiel während einer Schmerztherapie) persönlich mindestens 15 Minuten betreuen. Bei Bedarf koordinieren Sie die Versorgung in Zusammenarbeit mit anderen spezialisierten Leistungserbringern, wie Pflegediensten, physiotherapeutischen Praxen oder Hospizen.

Ist bei der Patientin oder dem Patienten eine Betreuung in der Häuslichkeit notwendig und Sie besuchen diesen im Rahmen eines geplanten Hausbesuches, können Sie je vollendete 15 Minuten die GOP 03372 beziehungsweise 04372 abrechnen. Nehmen Sie einen dringenden Besuch nach GOP 01411, 01412 oder 01415 vor, so rechnen Sie je Besuch den Zuschlag nach GOP 03373 beziehungsweise den Zuschlag nach GOP 04373 ab.

Der EBM sieht die Versorgung im Unterabschnitt 3.2.5 für Palliativversorgte vor, die nach Einschätzung der Ärztin beziehungsweise des Arztes nur noch Tage, Wochen oder Monate zu leben haben und die Behandlungsdauer meist kurz ist: Verläufe und Intensität der Symptome sind weniger schwer als in stationären Hospizen oder bei der SAPV. Daher wird ein Verlauf von bis zu zwölf Monaten ohne eine gesonderte Begründung als vertretbar erachtet. Um Sie vor Prüfungen und Maßnahmen zu schützen, sollten Sie in Ihrer Abrechnung im freien Begründungsfeld (Feldkennung 5009) angeben, warum die Behandlung doch länger als zwölf Monate andauert. Dies betrifft Leistungen aus dem Unterabschnitt 3.2.5 EBM, insbesondere die GOP 03372 als Zuschlag zur GOP 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit.

Mehr Informationen finden Sie unter [kvh.link/p22073](https://www.kvh.link/p22073)

### Leistungen der Primärversorgung nach den Unterabschnitten 3.2.5 und 4.2.5 EBM

| GOP           | Kurzbeschreibung  | Häufigkeit                | Bewertung                   |
|---------------|---|---------------------------|-----------------------------|
| 03370 / 04370 | Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan  | einmal im Krankheitsfall  | 38,42 Euro*<br>(341 Punkte) |
| 03371/ 04371  | Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 bzw. 04000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis  | einmal im Behandlungsfall | 17,91 Euro*<br>(159 Punkte) |
| 03372/ 04372  | Zuschlag zu den GOP 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit<br>Der Höchstwert für die GOP 03372 bzw. 04372 beträgt am Behandlungstag 620 Punkte. | je vollendete 15 Minuten  | 13,97 Euro*<br>(124 Punkte) |
| 03373/ 04373  | Zuschlag zu den GOP 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit   | je Besuch                 | 13,97 Euro*<br>(124 Punkte) |

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



**ALLGEMEINE AMBULANTE  
PALLIATIVVERSORGUNG ABRECHNEN**

Die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) schließt die Lücke zwischen Primärversorgung und spezialisierten Angeboten. In der AAPV nach Abschnitt 37.3 des EBM behandeln Sie schwerstkranke und sterbende Patientinnen und Patienten in jedem Alter, die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch die Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate gesunken ist. Die Leistungen der AAPV rechnen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte ab, wenn sie an der Versorgung einer Palliativpatientin oder eines Palliativpatienten beteiligt sind.

Sie rechnen die GOP 37300 für die palliativmedizinische Ersterhebung ab. Bei der Ersterhebung befunden Sie die individuellen Bedarfe der Patientin beziehungsweise des Patienten im Rahmen eines standardisierten palliativmedizinischen Assessments in mindestens fünf Bereichen und erstellen einen Therapieplan und/oder qualifizierten Schmerztherapieplan und Notfallplan.

Betreuen Sie die Patientin oder den Patienten weiter und koordinieren diagnostische, therapeutische und pflegerische Maßnahmen, dann rechnen Sie zu Ihrer Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale die GOP 37302 einmal im Behandlungsfall ab. Bei einem Besuch und der Betreuung im häuslichen Umfeld rechnen Sie den Zuschlag nach GOP 37305 je vollendete 15 Minuten ab. Bei Erbringung eines dringenden Besuches setzen Sie die GOP 37306 je Besuch in der Abrechnung an.

Befindet sich die Patientin bzw. der Patient in einer kritischen Phase, so müssen Praxen eine telefonische Erreichbarkeit außerhalb ihrer Sprechstundenzeit für diese, deren Angehörige, Pflegeeinrichtungen oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst sicherstellen. Für diese Bereitschaft rechnen Sie einmal im Krankheitsfall die GOP 37317 als Zuschlag zur GOP 37302 ab. Führen Sie dann in diesem Rahmen ein telefonisches Gespräch durch, rechnen Sie je fünf Minuten die GOP 37318 ab. Diese kann bis zu siebenmal im Behandlungsfall abgerechnet werden.

Um sich mit anderen beteiligten Ärztinnen und Ärzten, Pflegepersonal oder den Angehörigen auszutauschen, können Sie eine Fallkonferenz durchführen. Bis zu fünfmal im Krankheitsfall rechnen Sie die GOP 37320 bei einer Fallkonferenz ab. Diese Fallkonferenz kann auch telefonisch oder per Videokonferenz durchgeführt werden.

Als Konsiliarärztinnen oder Konsiliarärzte mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin rechnen Sie die GOP 37314 ab, wenn Sie für eine konsiliarische Erörterung und Beurteilung komplexer medizinischer Fragestellungen von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt hinzugezogen werden.

Um die GOP 37300, 37302, 37317 und 37318 abzurechnen, benötigen Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte eine Genehmigung der KVH. Zur Aufrechterhaltung der Genehmigung sind jährliche Fortbildungen zum Thema Palliativmedizin im Umfang von insgesamt mindestens acht CME-Punkten gefordert und diese der KVH nachzuweisen. Alle Informationen erhalten Sie unter [kvh.link/p22074](https://www.kvh.at/link/p22074)

# 7.920 PATIENTEN

**7.920 Patientinnen und Patienten wurden in 2021 palliativmedizinisch durch Leistungen aus EBM-Kapitel 37.3 versorgt. 64 Prozent der Behandelten waren 75 Jahre oder älter, 62 Prozent weibliche Patientinnen.**

| Leistungen der allgemeinen Palliativversorgung nach Abschnitt 37.3 EBM |  |  |                                |
|--|--|--|--------------------------------|
| GOP  | Kurzbeschreibung   | Häufigkeit   | Bewertung                      |
| 37300  | Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungspläne gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 30 zum Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä)   | einmal im Krankheitsfall                             | 44,16 Euro*<br>(392 Punkte)    |
| 37302  | Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale oder zu der GOP 25210, 25211 oder 25214 für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 der Anlage 30 zum BMV-Ä  | einmal im Behandlungsfall                            | 30,98 Euro*<br>(275 Punkte)    |
| 37305  | Zuschlag zu den GOP 01410 und 01413 für die besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung eines Patienten gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä in der Häuslichkeit  | je vollendete 15 Minuten                             | 13,97 Euro*<br>(124 Punkte)    |
| 37306  | Zuschlag zu den GOP 01411, 01412 und 01415 für die besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung eines Patienten gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä in der Häuslichkeit   | je Besuch  | 13,97 Euro*<br>(124 Punkte)    |
| 37314  | Pauschale für die konsiliarische Erörterung und Beurteilung komplexer medizinischer Fragestellungen durch einen konsiliarisch tätigen Arzt mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin im Rahmen der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung eines Patienten gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä | einmal im Behandlungsfall                            | 11,94 Euro*<br>(106 Punkte)    |
| 37317  | Zuschlag zur GOP 37302 für die Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen   | einmal im Krankheitsfall                             | 160,54 Euro*<br>(1.425 Punkte) |
| 37318  | Telefonische Beratung von mindestens fünf Minuten Dauer im Rahmen der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä bei Inanspruchnahme zwischen 19:00 und 7:00 Uhr und ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.         | je Telefonat, höchstens siebenmal im Behandlungsfall | 24,00 Euro*<br>(213 Punkte)    |
| 37320  | Fallkonferenz gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä  | höchstens fünfmal im Krankheitsfall                  | 9,69 Euro*<br>(86 Punkte)      |

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

Während die Patientin oder der Patient Leistungen im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung – mit Ausnahme der Beratung – erhält,

können keine Leistungen aus der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung erbracht und abgerechnet werden.



**SPEZIALISIERTE AMBULANTE PALLIATIVMEDIZIN ABRECHNEN**

Manche Patientinnen und Patienten, die unheilbar krank sind, haben ein so komplexes Symptomgeschehen, dass sie die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) erhalten. Die

Behandlung und Vergütung der SAPV-Leistungen erfolgt regional unterschiedlich. Die Verordnung der SAPV können Vertragsärztinnen und Vertragsärzte abrechnen. Für die Erstverordnung rechnen Sie die GOP 01425 und für eine Folgeverordnung die GOP 01426 ab.

| Leistungen der spezialisierten Palliativversorgung nach Abschnitt 1.4 EBM |   |                                      |                          |
|---|---|--------------------------------------|--------------------------|
| GOP   | Kurzbeschreibung  | Häufigkeit                           | Bewertung                |
| 01425   | Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß der Richtlinie des G-BA nach § 37b SGB V                  | je Erstverordnung                    | 28,50 Euro* (253 Punkte) |
| 01426   | Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß der Richtlinie des G-BA nach § 37b SGB V | höchstens zweimal im Behandlungsfall | 17,12 Euro* (152 Punkte) |

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

**WECHSEL IN DER PALLIATIV-MEDIZINISCHEN VERSORGUNG**

Verbessert sich nach einer spezialisierten ambulanten oder auch stationären Behandlung der Gesundheitszustand der zu behandelnden Person,

kann ein Wechsel zwischen den verschiedenen Ebenen erfolgen und Sie können die entsprechenden Leistungen der jeweiligen Versorgungsebene abrechnen.

MELANIE OCHS



**BUCHTIPP**

Ratgeber Lebensende und Sterben, Informationen für unheilbar Kranke und deren Begleiter – von der Diagnose bis zum Tod, Dr. med. Thomas Sitte, Taschenbuch, ISBN 9783662560280, UVP 29,99 €  
 Kontakt: info@doc-sitte.de, www.doc-sitte.de, immer dienstags um 18:00 Uhr #Frag\_den\_Sitte auf @YouTube, kvh.link/p22075

# 15.000 SAPV-VERORDNUNGEN

In 2021 wurden 9.369 Erst- und 6.263 Folgeverordnungen zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV, GOP 01425 und 01426) abgerechnet. In Summe entspricht dies annähernd dem Vorjahres-Niveau.

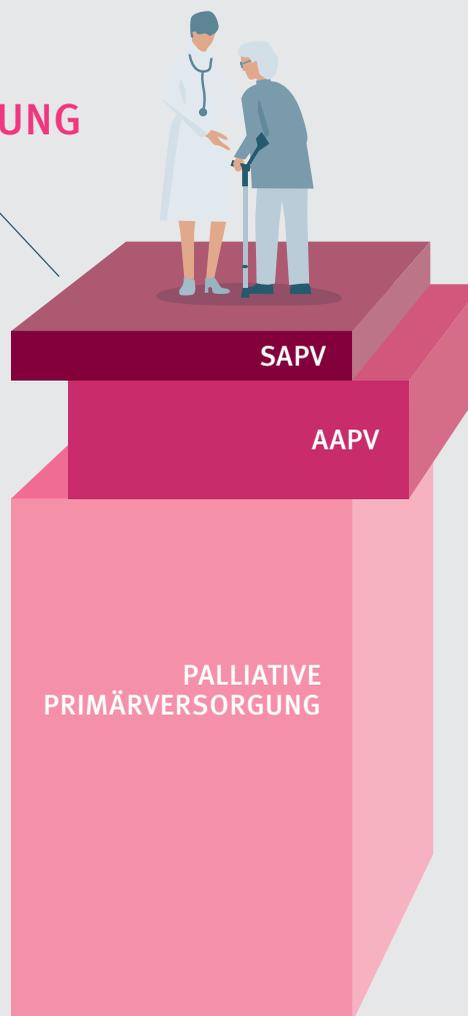
## MÖGLICHKEITEN DER AMBULANTEN PALLIATIVVERSORGUNG

### SPEZIALISIERTE AMBULANTE PALLIATIVVERSORGUNG – SAPV

- ist eine multiprofessionelle Palliativversorgung durch ein spezialisiertes Team
- kann durch jeden Arzt verordnet werden
- zur Durchführung verfügen Vertragsärzte über eine Weiterbildung in Palliativmedizin und führen die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin
- Paragraphen 37b und 132d SGB V

### PALLIATIVE PRIMÄRVERSORGUNG

- gehört ambulant und stationär genau wie die kurative Behandlung zu den ärztlichen Aufgaben
- Paragraph 27 SGB V



### ALLGEMEINE AMBULANTE PALLIATIVVERSORGUNG – AAPV

- ist eine besonders qualifizierte und koordinierte Form der ambulanten Palliativversorgung
- für einige Leistungen ist grundsätzlich der Abschluss der 40 Stunden Kurs-Weiterbildung nach dem (Muster-)Kursbuch Palliativmedizin der Bundesärztekammer notwendig
- Paragraph 87 SGB V und Anlage 30 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte „Vereinbarung zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung“

# Auf der Suche: Warum die KVH um ÄBD-Mitarbeitende wirbt

„Fachkräftemangel könnte zur Reduzierung von Sprechstundenzeiten führen“<sup>1</sup> titelte das Ärzteblatt im März 2022. Demnach würden rund 46 Prozent der Medizinischen Fachangestellten in Deutschland über einen Ausstieg aus dem Beruf nachdenken. Zudem werde der Beruf bereits seit dem Jahr 2019 bei der Agentur für Arbeit als sogenannter Engpassberuf geführt.

Dass es auch in Hessen äußerst schwierig ist, qualifiziertes medizinisches Personal zu finden, wissen vor allem die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Aber auch die KVH ringt seit Jahren mit dieser Herausforderung. Insbesondere die Abteilung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) spürt dies deutlich. Der Grund: Mittlerweile ist vielerorts nicht genügend Personal vorhanden, um die rund 70 ÄBD-Zentralen reibungslos betreiben zu können.

Um diesem Personalmangel entgegenzuwirken, versucht die Personalabteilung der KVH mit einer angepassten Personalrekrutierung, neuen Recrui-

ting-Kanälen und einer aufmerksamkeitsstarken Marketingkampagne neue Mitarbeitende für den ÄBD zu gewinnen.

Sie verschickt daher seit Jahren Stellenausschreibungen für geringfügige Nebentätigkeiten. Das geschieht vor allem in Regionen, in denen aufgrund fehlenden Personals die Schließung von ÄBD-Zentralen droht. Der Grund: Gelegentlich sind Medizinische Fachangestellte auf der Suche nach einem Nebenjob und können in einer ÄBD-Zentrale ihre Expertise sinnvoll einbringen. „Dieses Verfahren hat sich in der Vergangenheit bewährt“, sagt Jörg Hoffmann, Geschäftsführer der KVH. „Es liegt dabei nicht im Interesse der KVH, unseren Ärztinnen und Ärzten Mitarbeitende abzuwerben. Es geht uns vielmehr darum, die rund 70 ÄBD-Zentralen betreiben zu können.“ Und Frank Dastych, Vorstandsvorsitzender, ergänzt: „Ein guter und reibungsloser Betrieb der ÄBD-Zentralen ist im Interesse von uns allen. Es geht dabei nicht nur um die medizinische Versorgung der Bevölkerung, sondern auch darum, dass wir Ärztinnen und Ärzte abends oder am Wochenende unsere Praxen beruhigt schließen können und Zeit für unsere Familien haben. Damit schaffen wir Lebensqualität für uns alle.“

Die KVH bittet daher die Ärztinnen und Ärzte in Hessen, ihre Mitarbeitenden über die Möglichkeit einer Nebentätigkeit in einer ÄBD-Zentrale aufzuklären. So können KVH und die Ärzteschaft gemeinsam dafür sorgen, dass die ÄBD-Zentralen auch weiterhin für Hilfesuchende betrieben werden können.

CORINNA FRITZ

An der  
Anmeldung:  
Peter Andree



Miriam Klein  
arbeitet in der  
ÄBD-Zentrale  
am Universi-  
tätsklinikum  
Frankfurt



<sup>1</sup><https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/132505/Fachkraeftemangel-koennte-zur-Reduzierung-von-Sprechstundenzeiten-fuehren#:~:text=Auch%20bei%20den%20Medizinischen%20Fachangestellten,bei%20den%20neu%20abgeschlossenen%20Ausbildungsverh%C3%A4ltnissen.>



Insaf B., Ärztlicher Bereitschaftsdienst

### Viele Benefits, viel Identifikation, viel Mitgestaltung

Bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen steckt viel für mich drin: ein flexibler und sinnvoller Job mit vielen Benefits, der zahlreiche Möglichkeiten zur Weiterentwicklung und Mitgestaltung bietet.

## MEDIZINISCHES FACHPERSONAL (W/M/D) GESUCHT IM ÄRZTLICHEN BEREITSCHAFTSDIENST – HESSENWEIT BESCHÄFTIGUNG AUF GERINGFÜGIGER BASIS

### DAS SIND IHRE AUFGABEN

- Sie stellen den reibungslosen Ablauf - unter Berücksichtigung aller gesetzlichen Vorschriften - in der Zentrale sicher
- Sie koordinieren und dokumentieren die Patientenaufnahme und die Reihenfolge der Behandlungen nach Dringlichkeit
- Sie erteilen allgemeine Auskünfte, ggf. nach Rücksprache mit den Dienstärztinnen und -ärzten
- Sie assistieren den Dienstärztinnen und -ärzten bei der Behandlung der Patientinnen und Patienten

### DAS BRINGEN SIE MIT

- Eine abgeschlossene Ausbildung im Gesundheitswesen z. B. als MFA, Gesundheits-/ Krankenpfleger/in oder Medizinstudent/in im klinischen Semester
- Sie bringen medizinische/pflegerische Kenntnisse mit
- Sie verfügen über Organisationskompetenz und kommunizieren wertschätzend mit Erkrankten und deren Begleitpersonen
- Konstruktive Teamarbeit ist für Sie eine Selbstverständlichkeit

### DAS BIETEN WIR IHNEN

- eine wertvolle Aufgabe in der Sicherstellung der ambulanten Versorgung
- eine strukturierte Einarbeitung im Team
- faire Vergütung inkl. Zuschlägen



JETZT BEWERBEN! [KVHESSEN.DE/JOBS](https://www.kvhessen.de/jobs)

### KLINGT DAS INTERESSANT?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung! Bewerben Sie sich bequem online über unsere Jobbörse. Bewerbungen, die uns z. B. per Post oder E-Mail erreichen, können nicht bearbeitet oder zurückgesendet werden. Bei entsprechender Eignung werden schwerbehinderte Menschen bevorzugt berücksichtigt.

### Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Miriam Leva  
069 24741-6608  
Europa-Allee 90  
60486 Frankfurt  
[www.kvhessen.de](https://www.kvhessen.de)

### Folgen Sie uns auf:



KASSENÄRZTLICHE  
VEREINIGUNG  
HESSEN

# Geschlechtersensibel versorgen

Das Thema der geschlechtersensiblen Medizin gewinnt an Relevanz. In Artikeln und in Studien wird viel dazu diskutiert und daher möchten wir das Thema in die Qualitätszirkel tragen.



Es ist wichtig, dass in der Pharmakotherapie geschlechterspezifische Aspekte ausreichend beachtet werden



Bereits vor einigen Jahren wurde zum Thema Gendermedizin ein Qualitätszirkelmodul entwickelt, das unter [kvh.link/p22076](https://www.kvh.link/p22076) verfügbar ist.

Dieses Modul ist darauf ausgerichtet, das Thema eines geschlechtersensiblen Umgangs in der Patientenversorgung in die vertragsärztlichen Qualitätszirkel und in die Praxen hineinzutragen. Durch die Struktur und den Aufbau des Moduls sowie aller verfügbaren Inhalte von der Einladung über Moderations- und Analysebogen bis hin zum vorgefertigten Feedbackbogen soll es den Moderatorinnen und Moderatoren eines Qualitätszirkels die Bearbeitung des Themas erleichtern und einen Anreiz schaffen, sich mit dem Thema der Frauen- und Männermedizin auseinanderzusetzen. Mit einer ebenfalls verfügbaren

PowerPoint-Präsentation lässt sich auch eine Einführung in die Thematik visualisieren. Schematisch betrachtet können

- biologische Unterschiede (genetische, hormonelle) und
- soziokulturelle Unterschiede (zum Beispiel Inanspruchnahmeverhalten von Gesundheitsversorgung) sowie
- differenzierte diagnostische und pharmakologische Versorgungsnotwendigkeiten von Frauen und Männern

in den Fokus gerückt werden.

Damit verfolgt das Modul vordergründig einen praktischen und nicht einen wissenschaftlichen Ansatz. Zunächst geht es um die Erfahrungsreflexion der Qualitätszirkel-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer, die im Folgenden durch Fallvorstellungen, Fachliteratur (Journal Club), Experteninterviews, Pharmakotherapie oder Ähnliches ergänzt werden kann. Das Modul geht ebenfalls, wie im Artikel von Prof. Karen Nieber (siehe Infobox) aufgeführt, von der Idee aus, dass eine geschlechtsspezifische Medizin die Patientenversorgung verbessern kann. Es soll Impulse geben und motivieren, die Thematik stärker im Praxisalltag zu berücksichtigen.

DR. MED. CLAUDIA HAESER

## INFOBOX

Prof. Karen Nieber verfasste für KVH aktuell Pharmakotherapie ([www.kvhaktuell.de](http://www.kvhaktuell.de), Ausgabe 2/2022) das Special Gendermedizin „Geschlechterspezifische Aspekte beachten, um Fehlmedikationen zu vermeiden“.

Bei Fragen zur Qualitätszirkelarbeit wenden Sie sich an:

069 24741-7552  
[qualitaetszirkel@kvhessen.de](mailto:qualitaetszirkel@kvhessen.de)

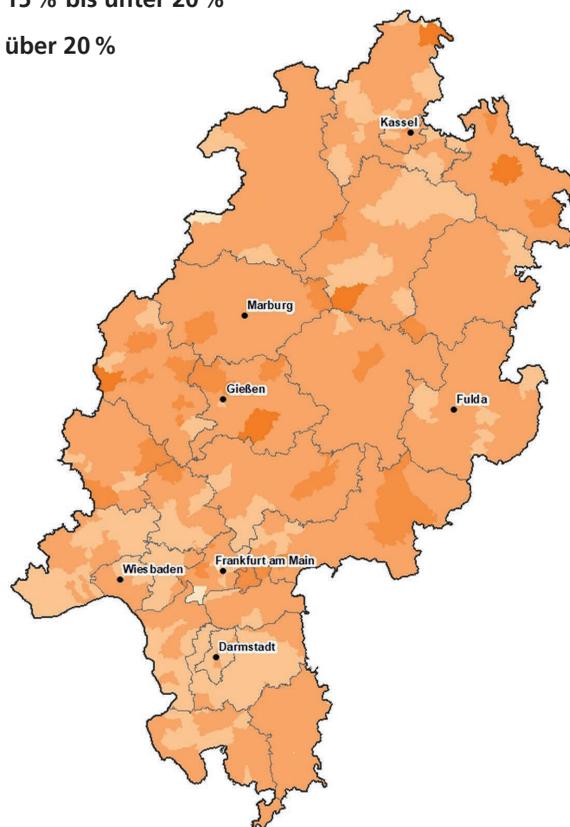
SERIE: KRANKHEITSBILD IM DETAIL

# Depressive Episode/Störung

In 2021 wurde bei etwas mehr als **850.000 Patientinnen und Patienten** eine depressive Episode oder rezidivierende depressive Störung diagnostiziert, davon sind **64,9 Prozent weiblich**.

## Prävalenz von (rezidivierender) depressiver Episode/Störung (ICD F32/F33.-G)

-  unter 5 %
-  5 % bis unter 10 %
-  10 % bis unter 15 %
-  15 % bis unter 20 %
-  über 20 %



## Diagnosehäufigkeiten F32.-G (Depressive Episode):

-  **49 %** Depressive Episode, nicht näher bezeichnet (F32.9 G)
-  **23 %** Mittelgradige depressive Episode (F32.1 G)
-  **15 %** Leichte depressive Episode (F32.0 G)
-  **13 %** Sonstige und schwere depressive Episoden (F32.2, F32.2 und F32.8 G)

## Digest aus dem Pschyrembel

Der Pschyrembel definiert das Krankheitsbild „Depression“ wie folgt: Affektive Störung, die durch gedrückte Stimmung, Interessenverlust und Antriebsarmut gekennzeichnet ist. Weitere Symptome sind Konzentrationsstörungen, vermindertes Selbstwertgefühl und Störungen der Psychomotorik. Die Behandlung erfolgt mit Antidepressiva und Psychotherapie, bei akuter Suizidalität zusätzlich mit Benzodiazepinen.

Fragen?

Antworten!

## Wie war das?

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

### Muss ich meine Abwesenheit über die Feiertage oder den Jahreswechsel melden?

Nicht in jedem Fall: Bis zur Dauer von einer Woche können Sie die Vertretung kollegial ohne Benachrichtigung an die KVH regeln. Sind Sie länger als eine Woche abwesend, besteht die Notwendigkeit zur Meldung Ihrer Abwesenheit. Woran Sie 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 einen Aushang und Bandansage. Die Benennung der „Kollegen im Umkreis“ oder der Verweis an den ÄBD (116117) ist unzulässig. (Abwesenheits-/Vertretungsmeldung unter [kvh.link/p22077](https://www.kvh.hessen.de/kvh.link/p22077), vgl. info.service Seite 13)

### Wie gehe ich vor, wenn ich bei Zusendung der Abrechnungsinformation zur eingereichten Abrechnung im Urlaub sein werde?

Bitte rufen Sie rechtzeitig vor Ihrem Urlaub die EBM-Hotline unter 069 24741-7777 an oder schreiben Sie eine E-Mail an [EBM-Hotline@kvhessen.de](mailto:EBM-Hotline@kvhessen.de), in der Sie uns den Urlaubszeitraum mitteilen, damit die Abrechnungsinformation dann für Sie passend möglichst früh oder spät versendet wird.

### Kann ich Impf- und Genesenzertifikate im Rahmen von Corona-Impfungen oder nach Corona-Erkrankungen noch abrechnen?

Ja, die Leistungen, um die Zertifikate auf Grundlage der Coronavirus-Impfverordnung (ImpfV) und der Coronavirus-Testverordnung (TestV) abzurechnen, gibt es noch. Die Kostenübernahme der Module dafür im Praxisverwaltungssystem (PVS) erfolgt jedoch nicht mehr durch den Bund und Sie müssten diese Kosten selbst tragen, wenn Sie diese Variante der Erstellung der Zertifikate nutzen. Die Leistungen haben wir auf unserer Homepage zur ImpfV und TestV kompakt aufbereitet:  
ImpfV: [kvh.link/p22078](https://www.kvh.hessen.de/kvh.link/p22078)  
TestV: [kvh.link/p22079](https://www.kvh.hessen.de/kvh.link/p22079)

### Wo finde ich den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) als aktuelle Version?

Die aktuelle Version des EBM stellt die KBV als Online-EBM zur Verfügung unter [kvh.link/p22080](https://www.kvh.hessen.de/kvh.link/p22080)

### Wo finde ich Leistungen, die nicht im EBM enthalten sind?

Leistungen, die nicht im EBM enthalten sind, wie beispielsweise Impfleistungen, Leistungen aus Sonderverträgen oder Vereinbarungen, sind auf der Homepage der KVH in den Hessenspezifischen GOP veröffentlicht unter [kvh.link/p22081](https://www.kvh.hessen.de/kvh.link/p22081)

### HABEN SIE WEITERE FRAGEN?

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

**069 24741-7777**

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

## IHR KONTAKT ZU UNS

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

**BERATUNG VOR ORT**

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

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

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

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

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

**ABRECHNUNGSVORBEREITUNG**

AV-Help av-help@kvhessen.de

**ONLINEPORTAL**

Internetdienste/SafeNet\* internetdienste@kvhessen.de

Technischer Support onlineservices@kvhessen.de

**ARZNEI-, HEIL- UND HILFSMITTELBERATUNG**

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

**KOORDINIERUNGSSTELLE**

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

**ÄRZTLICHES KOMPETENZZENTRUM HESSEN**

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

**QUALITÄTS- UND VERANSTALTUNGSMANAGEMENT**

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

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

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

Kassenärztliche Vereinigung Hessen, vertreten durch den Vorstand

**Redaktion**

Karl Matthias Roth, Petra Bendrich und Cornelia Kur

**Kontakt zur Redaktion**

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

**Hinweis**

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

**Verlag**

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

**Objektleitung:**

Karin Oettel, Wiebel und Partner GmbH, Frankfurt am Main

**Druck:**

AC medienhaus GmbH, Ostring 13, 65205 Wiesbaden

**Bildnachweis**

Nils Graf: S. 2, 8, 9; Carolina Ramirez: S. 3, 13;  
Judith Scherer: S. 11, 12, 13, 30; KBV: S. 29

Adobe Stock: Titel: kebox; S. 4: Ezio Gutzemberg;  
S. 6: Andrii Yalanskyi; S. 7: photowahn; S. 10: Ingo Bartussek;  
S. 24: Dzmitry; S. 32: contrastwerkstatt

**Nachdruck**

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

**Zuschriften**

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

**Haftungsausschluss**

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

**Bezugspreis**

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

**Haftungsbeschränkung für weiterführende Links**

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

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



erscheint wieder  
Ende Februar/Anfang März



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