

AUF DEN PUNKT.

info.service – offizielle Bekanntmachungen

HEFTMITTE

Regress im Sprechstunden- bedarf vermeiden

SEITE 22

Hygiene: mehr als Hände waschen

SEITE 11



Hygiene: mehr als Hände waschen



AKTUELLES

Mission erfüllt	4	Eine haarige Situation: Epilationsleistungen für Transfrauen	26
Klartext zur Gesundheitspolitik	6	Durchblick mit dem Soziotherapie-Leitfaden	27
Veröffentlichungen der KVH ab sofort online abrufbar	9	In Frankfurt für Sie entdeckt	29
Krankheitsbild im Detail: Atopisches Ekzem/ Neurodermitis	10	Blankverordnung für Physiotherapie	29

TITELTHEMA

Hygiene: mehr als Hände waschen	11	QUALITÄT Neuer Praxisinhaber, Stammpersonal: Chance oder Risiko?	31
Hygiene ist unglaublich facettenreich	12	VERANSTALTUNGEN #FokusVersorgung	34
Saubere Angebote	14	Noch wenige freie Plätze	35
Hygieneexperten vor Ort	16	PRAXISTIPPS Wie war das?	38

GUT INFORMIERT

SafeNet und Testabrechnung: So profitieren Sie von den neuesten Änderungen	18	SERVICE Ihr Kontakt zu uns/ Impressum	39
Ganz clever Regresse vermeiden	22		



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

Frohe Weihnachten!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

wenn Sie diese Zeilen lesen, ist der „Herbst der Entscheidungen“ schon fast vorbei. Christian Lindner, von dem diese Formulierung stammt, hat dafür gesorgt, dass bald wieder gewählt werden muss. Oder kann, je nach Perspektive. Fest steht also lediglich der 23. Februar 2025 als Termin für die Neuwahlen. Wie sieht es mit der Notfallreform und der Entbudgetierung aus? Denn durch das Aus der Ampel sieht es derzeit eher nach einem stillen Sterben dieser Vorhaben aus.

Nachdem es in den vergangenen nun drei Jahren eine konsequente Politik gegen die ambulante Versorgung gab, wäre es wünschenswert und auch überfällig, wenn sich dies umdrehen würde. Unabhängig von Ihrer oder unserer Parteipräferenz scheint es doch ziemlich offensichtlich, dass es von der nun nicht mehr ganz aktuellen Konstellation – sowohl farblich als auch personell – nur wenig zu erwarten gibt. Und jeder oder jede, die den aktuellen Amtsinhaber im Bundesgesundheitsministerium aufgrund seiner Profession besonders im Amt willkommen hieß, dürfte sich durch die vergangenen drei Jahre doch eines Schlechteren belehrt sehen.

Am Ende werden wir es abwarten müssen, was die Neuwahlen bringen werden. Wir sollten uns in keinem Fall kleiner machen, als wir sind: Mit unseren Praxen, deren Angestellten und Angehörigen stellt die ambulante Versorgung einen mehr als relevanten Faktor dar.



Abseits von aller geschilderten Unsicherheit möchten wir Ihnen, Ihren Familien und Angestellten ein frohes und friedliches Weihnachtsfest wünschen. Sie bilden das Rückgrat der Versorgung der Menschen in Hessen. Und dass Sie das nach wie vor und ungeachtet aller politischen Querelen tun, dafür möchten wir uns am Ende dieses Jahres noch einmal ausdrücklich bedanken. Alles Gute für 2025!

Mit kollegialen Grüßen,
Ihre

Frank Dastych

Vorstandsvorsitzender

Armin Beck

stellv. Vorstandsvorsitzender



Mission erfüllt

Nach über sechs Jahren wird der Medibus, die mobile Arztpraxis der KVH, Ende dieses Jahres seine letzte Fahrt antreten. Die mobile Praxis hat ihre Aufgabe erfüllt: Die ambulante Versorgung ist im ländlichen Nordhessen dank neuer Hausärztinnen und -ärzte wieder gesichert.

Der Medibus wurde 2018 als Übergangslösung ins Leben gerufen, um in den Landkreisen Werra-Meißner und Hersfeld-Rotenburg die hausärztliche Versorgung aufrechtzuerhalten. In dem strukturschwachen Gebiet drohte aufgrund von Praxisaufgaben ein Zusammenbruch der medizinischen Versorgung. Die mobile Praxis unterstützte in dieser Zeit die Versorgung und erreichte dabei Fallzahlen einer durchschnittlichen hessischen Hausarztpraxis mit rund 1.100 Patienten pro Quartal. Über 21.000 Fälle wurden insgesamt behandelt.

VON DER ÜBERGANGSLÖSUNG ZUR NACHHALTIGEN VERSORGUNG

„Der Medibus war eine wichtige Brückenlösung, um die ärztliche Versorgung in einer besonders herausfordernden Zeit aufrechtzuerhalten“, betont Armin Beck, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVH. „Dass wir jetzt mehrere Ärztinnen und Ärzte für eine Niederlassung in der Region gewinnen konnten und die ambulante Versorgung nun langfristig gesichert ist, ist ein toller Erfolg.“

HOHE AKZEPTANZ FÜR MOBILE PRAXIS

Der Erfolg des Medibusses basiert auf der innovativen Idee einer mobilen Praxis sowie der hervorragenden Arbeit und des Engagements der behandelnden Ärztinnen und Ärzte und der medizinischen Fachangestellten im Bus. Trotz anfänglicher Skepsis wurde der Medibus daher schnell ein fester Bestandteil in den Gemeinden Nentershausen, Cornberg, Weißenborn, Herleshausen und Sontra. Die hohe Akzeptanz bei den Patientinnen und Patienten, vor allem von älteren Menschen, zeigt, wie wichtig dieses Angebot für die Menschen vor Ort war.

VERSORGUNGS-LAGE VERBESSERT SICH

Im Laufe der Zeit verbesserte sich die Versorgungslage deutlich: Mehrere Hausärztinnen und -ärzte lieben sich dauerhaft in der Region nieder. Seit 2021 sind in Herleshausen und Sontra zwei Ärztinnen tätig, und in diesem Sommer kamen weitere Ärzte hinzu. Mit der geplanten Eröffnung einer neuen Praxis in Nentershausen im Jahr 2025 wird die ärztliche Versorgung in der Region weiter stabilisiert. Daher ist der Medibus zukünftig nicht mehr erforderlich.

Die KVH und ihre Mitarbeitenden haben über Jahre hinweg intensiv daran gearbeitet, die ärztliche Versorgung in Nordhessen wieder auf stabile Füße zu stellen. Durch gezielte Ansprache von Medizinerinnen und Medizinern, umfassende Beratungsangebote und Aktionstage konnten die Region wieder stabilisiert und Ärztinnen und Ärzte überzeugt werden. „Unser Einsatz hat sich gelohnt. Der Medibus hat uns die nötige Zeit verschafft, um langfristige Lösungen zu entwickeln“, erklärt Beck.

UNTERSTÜTZUNG DURCH DIE LANDESREGIERUNG

Auch die Landesregierung unterstützte das Projekt und förderte es seit 2022 finanziell. Hessens

Gesundheitsministerin Diana Stolz sagt: „Ich freue mich sehr über den Erfolg des Projekts, das das Land mit rund 1,4 Millionen Euro unterstützt hat. An diesem Beispiel zeigt sich, wie Versorgungsfragen durch ein positives Zusammenwirken aller Beteiligten und mit dem Mut zu innovativen Lösungsansätzen zukunftsfähig beantwortet werden können. Den neu gewonnenen Ärztinnen und Ärzten wünsche ich viel Erfolg. Mit ihrem Engagement und ihren hoffentlich positiven Erfahrungen können sie Vorbild für Kolleginnen und Kollegen sein, sich ebenfalls im ländlichen Raum niederzulassen.“

MEDIBUS ENDET, MEDIZINISCHES EQUIPMENT BLEIBT

Die KVH wird den Medibus nach Projektende an die DB Regio zurückgeben, die das Fahrzeug bereitgestellt hat. Das medizinische Equipment wird weiterhin genutzt werden.

ALEXANDER KOWALSKI



VERSORUNG AUF DEM LAND GESICHERT

Der Medibus wurde in den vergangenen Jahren von über 4.600 Patientinnen und Patienten in Anspruch genommen – die mobile Arztpraxis hat dadurch einen großen Beitrag zur wohnortnahen Versorgung im ländlichen Raum geleistet!



Die Vertreterinnen und Vertreter verabschiedeten einstimmig den Haushaltsvoranschlag für 2025

Klartext zur Gesundheitspolitik

In der Vertreterversammlung (VV) am 12. Oktober 2024 fand der Vorstand der KVH deutliche Worte für die aktuelle Gesundheitspolitik. Doch es gibt auch Positives zu berichten: Der KVH-Haushalt 2025 ist verabschiedet, die Verwaltungskosten bleiben stabil.

In seinem Bericht sprach der KVH-Vorstandsvorsitzende Frank Dastych Klartext zur aktuellen Gesundheitspolitik und übte scharfe Kritik an Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach. Besonders die jüngsten Gesetzesvorhaben des Bundesgesundheitsministeriums standen im Fokus seiner Kritik.

KLARE WORTE GEGEN DIE GESUNDHEITSPOLITIK

Dastych nahm kein Blatt vor den Mund: Maßnahmen wie der digitale Bundes-Klinik-Atlas oder das Cannabisgesetz seien „Murks“, „irrelevant“ oder einfach „schlecht umgesetzt“. Auch bei ausstehenden Vorhaben wie der Krankenhausreform

oder dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz zeigte sich Dastych skeptisch. „Ich hoffe, dass diese Vorhaben durch die nahenden Bundestagswahlen 2025 ausgebremst werden“, erklärte er.

Dastych warnte außerdem eindringlich vor Lauterbachs „evidenzbefreiter“ Gesundheitspolitik, die sich einmal mehr im „Gesunde-Herz-Gesetz“ widerspiegeln. Auch der immer wieder angekündigte Bürokratieabbau sei bis heute nicht umgesetzt worden.

SORGE UM DIE AMBULANTE VERSORGUNG

Ein zentrales Thema war die geplante Krankenhausreform. Obwohl alle 16 Bundesländer den Ge-

setzentwurf im April abgelehnt haben, befürchtet Dastych, dass die Reform dennoch verabschiedet werden könnte¹. Dies könnte zulasten der ambulanten Versorgung gehen, warnte Dastych.

Er forderte, dass auch Praxen an den finanziellen Mitteln des Transformationsfonds beteiligt werden, um neue Strukturen im ambulanten Bereich zu schaffen. „Es ist nicht hinnehmbar, dass wirtschaftlich angeschlagene Praxen Milliarden vorfinanzieren sollen“, betonte er.

PROJEKT EPA MIT VIELEN FRAGEZEICHEN

Auch die elektronische Patientenakte (ePA) sieht der KVH-Vorstandsvorsitzende kritisch. „Der Einzige, der noch an die ePA glaubt, ist der Bundesgesundheitsminister“, sagte Dastych. Ihm selbst fehle aufgrund der Strukturen und Prozesse rund um die ePA schlicht die Fantasie, wie dieses Vorhaben eine Erfolgsgeschichte werden könne.

GOÄ-ENTWURF GEFÄHRDET PRAXEN

Neben der Gesundheitspolitik nahm Dastych auch die aktuelle Fassung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ins Visier. Der Entwurf der Bundesärztekammer bedrohe die wirtschaftliche Existenz vieler Praxen. So liege die Vergütung in einigen Bereichen sogar unter dem Niveau des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs. „Kein Wunder, dass viele Fachgesellschaften lautstark protestieren“, so Dastych. „Hier ist das letzte Wort sicher noch nicht gesprochen.“ Mehrheitlich stimmten die Vertreterinnen und Vertreter nach engagierter Diskussion einer Resolution zu, in der die Delegierten der Landesärztekammer Hessen aufgefordert werden, sich für Änderungen an der GOÄ einzusetzen.

HISTORISCHE VERANTWORTUNG: ERINNERUNG AN JÜDISCHE ÄRZTE

Zum Abschluss seines Berichts lenkte Dastych den Blick auf ein historisch bedeutendes Projekt der KBV.

¹Zum Redaktionsschluss dieses Heftes am 8.11.2024 war durch die Neuwahlen offen, wie es mit der geplanten Klinikreform weitergeht.



Armin Beck setzt auf das neue KVH-Veranstaltungsformat #FokusVersorgung



Im November 2024 wird eine Ausstellung eröffnet, die sich mit der Vertreibung jüdischer Ärztinnen und Ärzte während des Nationalsozialismus und der Rolle der KBV-Vorgängerin Kassenärztliche Vereinigung Deutschland auseinandersetzt. „Wir als Ärzteschaft müssen uns an diese dunkle Zeit erinnern und gemeinsam eine starke Stimme gegen den Antisemitismus erheben“, betonte Dastych. Er kündigte an, dass die Ausstellung im nächsten Jahr auch im Verwaltungsgebäude der KVH zu sehen sein wird.

SICHERSTELLUNG DER KINDERÄRZTLICHEN VERSORGUNG

Armin Beck, stellvertretender Vorsitzender der KVH, hob die Sicherstellung der kinderärztlichen Versorgung in Limburg hervor. In enger Zusammenarbeit mit dem Landrat Michael Köberle konnte auf den nahezu gleichzeitigen Wegfall von fünf Kinderärzten schnell reagiert werden. „Durch die Übernahme von vier Sitzen durch zwei Medizinische

Versorgungszentren ist die Versorgung nun wieder nachhaltig stabil“, so Beck. Darüber hinaus könne ein durch eine Neubewertung der Verhältniszahlen entstandener freier halber Sitz zusätzlich besetzt werden.

FOKUS AUF VERNETZUNG UND ZUKUNFTSPROJEKTE

Um auch in anderen unterversorgten Regionen die ambulante Versorgung zu sichern, setzt die KVH auf das Veranstaltungsformat #FokusVersorgung. Hier werden Niederlassungsinteressierte, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und bereits Niedergelassene zusammengebracht. In den kommenden Monaten sind Veranstaltungen in mehreren Landkreisen geplant, darunter der Lahn-Dill-Kreis und der Main-Kinzig-Kreis. „Das Format funktioniert, wie das Beispiel Nordhessen zeigt“, erklärte Beck. Die Region war lange Zeit auf den Medibus angewiesen, hat aber nun eine stabile Versorgung erreicht.



Formulierte deutliche Kritik an den Gesetzesvorhaben der Bundesgesundheitspolitik:
Frank Dastych

Ein weiteres zukunftsweisendes Projekt ist der „Gemeinsame Tresen“ in Kliniken. Diese Anlaufstelle, die Patientinnen und Patienten frühzeitig zwischen ambulanter und stationärer Versorgung steuert, wird bereits erfolgreich in Frankfurt-Höchst und Darmstadt betrieben. Die KVH möchte die Standorte weiter ausbauen, schon in Kürze folgt in Offenbach ein weiterer Tresen. Weitere Kliniken haben bereits ihr Interesse angemeldet. „Wir übernehmen hier eine Vorreiterrolle und schaffen ein stabiles Modell der Patientensteuerung“, so Beck. Auch die Videosprechstunde im kinderärztlichen Bereitschaftsdienst zeigt positive Entwicklungen. Bisher nutzen rund 600 Kinder und Jugendliche mit ihren Eltern das Angebot, das die KVH inzwischen regelmäßig rund um die Brückentage macht. Beck hob hervor, dass sowohl die diensttuenden Ärztinnen und Ärzte wie auch die Mitarbeitenden der 116117 und die Patientinnen und Patienten sehr zufrieden seien. „Der nächste Schritt ist nun, dass die Ärztinnen und Ärzte von zu Hause aus arbeiten können. Daran arbeiten wir“, kündigte Beck an.

ALEXANDER KOWALSKI

Die Vertreterinnen und Vertreter haben dem Haushaltsvoranschlag für das Jahr 2025 einstimmig zugestimmt.

Verwaltungshaushalt

Seit dem Quartal IV/09 hat sich der Verwaltungskostensatz wie folgt verändert:

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 0,71 % (VJ 0,68 %)
- Fördermittel Sicherstellung 0,10 %
- Ärztlicher Bereitschaftsdienst 0,765 % (0,288 % reduziert für PT), maximal 1.500 € pro Mitglied/Quartal gemäß Bereitschaftsdienstordnung (BDO)

Veröffentlichungen der KVH ab sofort online abrufbar

Bekanntmachungen und Pflichtveröffentlichungen der KVH erfolgen ab dem 13. Dezember 2024 rein digital über www.kvhessen.de. Das wurde am 12. Oktober 2024 von der Vertreterversammlung mit einer Satzungsänderung beschlossen (siehe [info.service](#) Seite 21).

Abrufbar sind die Meldungen direkt über die Homepage der KVH. Dort sind sie im Menü-Bereich „Für Mitglieder“ direkt verlinkt. Die Verlinkung führt zu einer Übersicht, die alle wesentlichen Satzungsän-

derungen, Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabs oder auch Änderungen der Abrechnungsrichtlinie umfasst.

KATRIN SCHNÖDEWIND

SERIE: KRANKHEITSBILD IM DETAIL

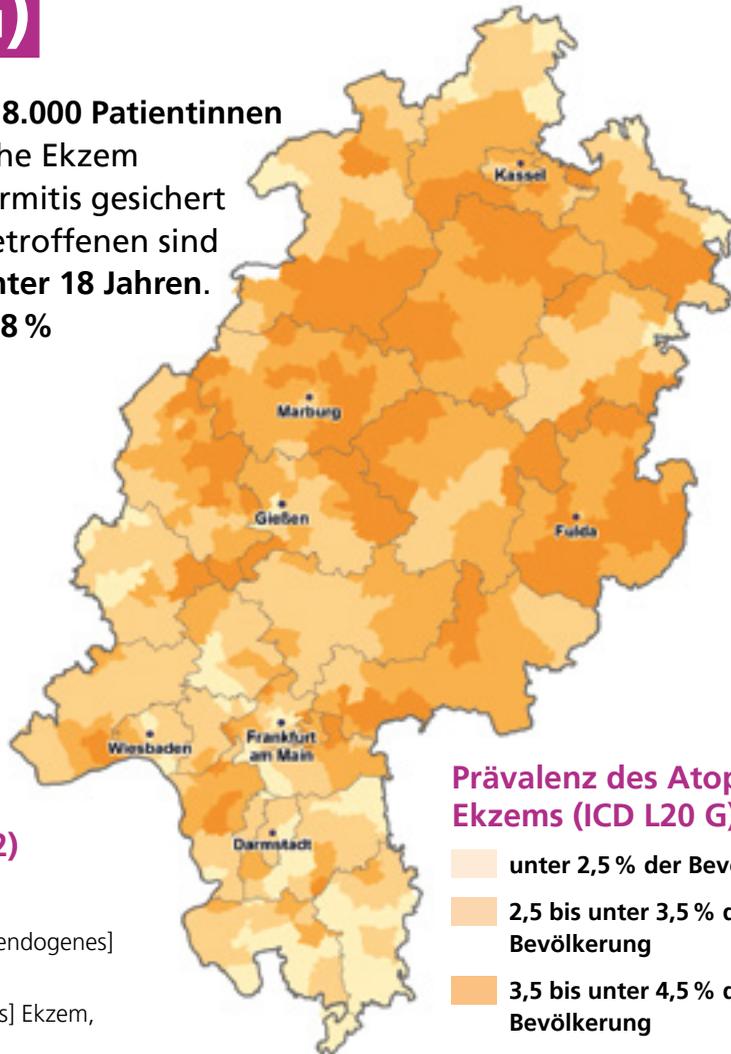
Atopisches Ekzem / Neurodermitis (ICD L20.- G)

In 2022 wurde bei etwa **218.000 Patientinnen und Patienten** das Atopische Ekzem beziehungsweise Neurodermitis gesichert diagnostiziert. **33 %** der Betroffenen sind **Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren**. Von den Erkrankten sind **58 % weiblich**.



Aufteilung der Erkrankten nach ICD-Endstellern (2022)

- 0,5 %** L20.0 (Prurigo Besnier)
- 58,8 %** L20.8 (Sonstiges atopisches [endogenes] Ekzem)
- 32,5 %** L20.9 (Atopisches [endogenes] Ekzem, nicht näher bezeichnet)
- 8,1 %** mehrere kodierte L20-Endsteller



Prävalenz des Atopischen Ekzems (ICD L20 G) in 2022

- unter 2,5 % der Bevölkerung
- 2,5 bis unter 3,5 % der Bevölkerung
- 3,5 bis unter 4,5 % der Bevölkerung
- 4,5 % oder mehr der Bevölkerung

Digest aus dem Pschyrembel

Das Atopische Ekzem ist auch als Neurodermitis oder atopische Dermatitis bekannt. Es handelt sich um eine chronische entzündliche, nicht ansteckende Hauterkrankung, die häufig im Kindesalter auftritt. Leitsymptome sind trockene Haut und quälender Juckreiz. Das Erkrankungsrisiko ist höher, wenn ein oder beide Elternteile an Asthma, atopischem Ekzem oder Rhinitis allergica leiden.



Hygiene: mehr als Hände waschen

Die KVH bietet einen Service, der in dieser Form einzigartig in Deutschland ist. Kommen Sie darauf, welcher das sein könnte? Es geht um das Thema Hygiene. Mit Dr. Norbert Weykunat beschäftigt die KVH einen Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin – als einzige KV in ganz Deutschland. Zusammen mit Senay Arslan bildet er seit 2016 die Stabsstelle Hygiene. Was das genau heißt und welche Aufgaben die beiden in ihrer alltäglichen Arbeit zu bewältigen haben, das erfahren Sie in unserer aktuellen Titelstrecke.

Beraten, fortbilden, Vor-Ort-Besuche und immer die erste Ansprechperson sein: Wenn es um die Hygie-

ne in den Praxen geht, stehen Dr. Norbert Weykunat und Senay Arslan immer mit Rat und Tat zur Seite. Im Interview ab Seite 12 geben die beiden Einblicke darüber, was sie an dem Thema Hygiene so sehr fasziniert, worauf sie besonders stolz zurückblicken und welche Ziele sie sich für die Stabsstelle Hygiene für die Zukunft gesetzt haben. Ein besonderer Service für unsere Mitglieder sind die Praxisbegleitungen von den Hygieneexperten. Wie diese genau ablaufen, erfahren Sie ab Seite 16 dieses Heftes. Außerdem können Sie sich noch über weitere Angebote der Stabsstelle informieren (ab Seite 14).

THORBEN OBERHAG

Hygiene ist unglaublich facettenreich

Bereits seit 2016 bilden sie ein eingespieltes Team: Facharzt Dr. Norbert Weykunat und Senay Arslan. In der Stabsstelle Hygiene beraten sie die Mitglieder der KVH, bilden sie fort und stehen als Ansprechpartnerin und -partner für alle Themen rund um die Hygiene zur Verfügung. Das Besondere: Einen solchen Service bietet keine andere KV an. Im Interview sprechen beide über ihre Faszination für dieses Thema, was sich in den vergangenen Jahren in diesem Themenbereich getan hat und welche Ziele sie als Stabsstelle noch verfolgen.

Herr Dr. Weykunat, Frau Arslan – seit acht Jahren widmen Sie sich gemeinsam dem Thema Hygiene. Was genau fasziniert Sie an diesem Thema?

Dr. Weykunat: Als ich noch Arzt im Praktikum war, beschäftigte ich mich mit der Gynäkologie. Aus gesundheitlichen und auch aus Interessensgründen habe ich mich dann umorientiert und bin mit der Thematik Hygiene bekannt geworden. Das mache ich jetzt seit knapp 30 Jahren und es wird nicht langweilig. Hygiene ist unglaublich facettenreich, denn es geht um viel mehr, als nur die Hände oder Flächen zu desinfizieren. Es geht auch um Integration der Hygiene in den Praxisalltag, um Arbeitsabläufe,

um die Medizinproduktaufbereitung, Wasser, Lebensmittel und noch vieles mehr. Oft denkt man, Hygiene sei nur Nebensache, aber das ist es überhaupt nicht.

Arslan: Bei mir war es ein wenig anders. Eigentlich habe ich einen privatwirtschaftlichen Hintergrund. Vorher war ich bei der KVH in der Beratung angestellt, fühlte mich aber bereit für eine neue Aufgabe. Als 2016 dann die Stelle für die Stabsstelle ausgeschrieben war, klang das für mich interessant. Seitdem habe ich mich intensiv in das Thema eingearbeitet sowie weitergebildet und wurde dabei von Dr. Weykunat extrem gut unterstützt.

Unterstützung – das ist ein gutes Stichwort. Sie in der Stabsstelle Hygiene unterstützen die hiesigen Praxen. Wie genau sieht diese Unterstützung aus?

Dr. Weykunat: Da sind wir breit aufgestellt. Wir machen viele Praxisbegehungen und schauen uns dort bis ins Detail an, an welchen Stellschrauben gedreht werden könnte. Die Arztpraxen kommen meist auf

Bereits seit 2016 bilden Senay Arslan und Dr. Norbert Weykunat ein eingespieltes Team in der Stabsstelle Hygiene der KVH. Dr. Norbert Weykunat ist Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin. Bereits seit 2015 ist er für die KVH tätig.



uns zu, wenn sich die Gesundheitsämter für einen Kontrollbesuch anmelden. Dann fahren wir raus und sehen uns die Bedingungen und Prozesse vor Ort Schritt für Schritt an. Ein besonderer zusätzlicher Service ist unser Schulungsangebot für Ärztinnen und Ärzte sowie MFAs. Das versuchen wir spannend und abwechslungsreich zu gestalten.

Können Sie das weiter ausführen?

Arslan: Binnen zwei Jahren haben wir zum Beispiel knapp 300 Ärztinnen und Ärzte hausintern in dem Bereich „Hygienebeauftragte/r Ärztin/Arzt“ geschult. Für Operierende ist das verpflichtend. Eigentlich ist das eine 40-stündige Präsenzschi­lung. Wir finden aber, dass Ärztinnen und Ärzte zeitlich schon genug eingebunden sind, und haben das Ganze daher als E-Learning mit nur einem Präsenz-Wochenende angeboten. Wir versuchen unsere Angebote so praxisnah wie möglich zu gestalten.

Und wie sieht das Schulungsangebot derzeit aus?

Arslan: Derzeit bieten wir jährlich unseren Hygiene-Refresher an. Hier versuchen wir, immer wieder spannende Themen und Referenten zu finden, um auch mal über den eigenen Tellerrand hinauszuschauen. Auch die Schulung „Hygienegrundlagen“ haben wir im Fokus. Hier arbeiten wir derzeit daran, dass diese ab 2025 auch elektronisch angeboten wird und somit zu beliebigen Zeiten abgerufen werden kann.

Die KVH ist die einzige KV in ganz Deutschland, die einen Facharzt für Hygiene und Umwelt angestellt hat, der sich einzig diesem Thema widmet. Wird der Hygiene zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt?

Dr. Weykunat: Nein, auch die anderen KVen beraten ebenfalls zum Thema Hygiene. Hier in Hessen hat der Vorstandsvorsitzende Frank Dastych aber den Bedarf eines „hauseigenen“ Facharztes für Hygiene erkannt. Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen sich in ihren Praxen um so vieles kümmern, Hygiene kommt dann on top. Das kann stressig sein. Die Stabsstelle Hygiene kann hier die KVH-Mitglieder abholen und bei diversen Fragestellungen unterstützen. Oft kommt uns dann große Dankbarkeit entgegen, wenn wir unter die Arme greifen.

Unter die Arme haben Sie unseren Mitgliedern auch in finanzieller Hinsicht gegriffen. Wie kam das zustande?

Arslan: Da geht es um die EBM-Ziffer 03020, den Hygienezuschlag. 2018 hatten wir in Kooperation mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) ein Pilotprojekt gestartet. Bis dato wurde der niedergelassene Bereich, obwohl dort das Gros der Versorgung stattfindet, nicht finanziell für den Aufwand entschädigt, den er im Bereich Hygiene geleistet hat. Daher haben wir Fragebögen verschickt, um die Kosten, die für Hygiene anfallen, wie zum Beispiel für Desinfektionsmittel oder Arbeitsaufwand, einschätzen zu können. Uns freut es, dass aus dieser Initiative der Hygienezuschlag entstanden ist.

Wie sieht der Blick in die Zukunft aus? Welche Ziele verfolgen Sie als Stabsstelle Hygiene?

Dr. Weykunat: Auch wir wollen uns stetig weiterentwickeln. Das ist ja schon bei den Fortbildungen angeklungen. Thematisch und technisch schauen wir da, wie wir interessante Themen setzen und weiterentwickeln können. Mit Spannung blicken wir darüber hinaus schon jetzt auf 2025.

Wieso das?

Dr. Weykunat: Es steht im Raum, dass wir ab 2025 den Vorsitz des Kompetenzzentrums Hygiene und Medizinprodukte (CoC) übernehmen. Alle KVen sind hier vertreten. Wir als Stabsstelle Hygiene der KVH machen uns daher schon jetzt Gedanken, welche Themen wir angehen wollen.

Können Sie das schon mehr konkretisieren?

Dr. Weykunat: Da sind wir derzeit noch in Planungen. Ich kann aber so viel sagen, dass wir alles ein wenig auffrischen wollen. Ähnlich wie bei unseren Schulungen wollen wir thematisch spannend und technisch modern agieren.

DIE FRAGEN STELLTE THORBEN OBERHAG

Sie haben Fragen?

Die Stabsstelle Hygiene hilft Ihnen gerne weiter.

E. hygiene@kvhessen.de



Hygiene in der Praxis ist wichtig und verhindert Infektionen

Saubere Angebote

Ob in der ärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis: Hygiene hat oberste Priorität. Die KVH berät und unterstützt Sie bei der Umsetzung der umfangreichen Vorschriften.

Hygienemaßnahmen sind in Arzt- und auch Psychotherapiepraxen extrem wichtig und Teil des Praxismanagements. Sie schützen die Patientinnen und Patienten sowie das Praxisteam vor Infektionen. Verantwortlich für die richtige Umsetzung sind die Praxisinhaberin oder der Praxisinhaber. Für alle Praxen ist ein Hygieneplan sowie ein Reinigungs- und Desinfektionsplan Pflicht. Es gibt diverse weitere Vorgaben, die es einzuhalten gilt, beispielsweise zur Abfallentsorgung, zur Händehygiene oder bei der

Zubereitung von Injektionslösungen. Doch oft sind unsere Mitglieder unsicher, ob sie diese zahlreichen Vorgaben richtig umgesetzt haben.

AUF DER SICHEREN SEITE

Auf der Website der KVH finden Sie bereits viele Basisinformationen, Publikationen und hilfreiche Module, um Ihre Praxis sicher in Sachen Hygiene zu aufzustellen: [kvh.link/p24116](https://www.kvh.at/link/p24116).

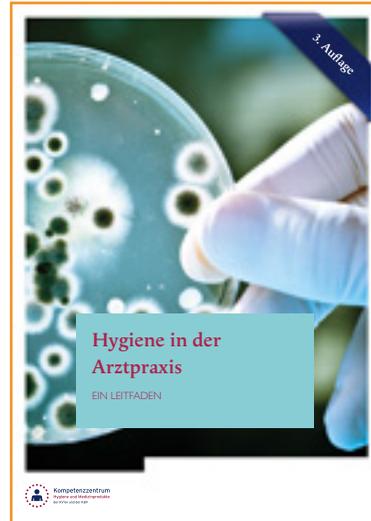
Als einzige Kassenärztliche Vereinigung in Deutschland beschäftigt die KVH mit Dr. Norbert Weykunat (Stabsstelle Hygiene der KVH) einen eigenen Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin. Unterstützt wird er dabei von der Vorstandsreferentin Senay Arslan. Dr. Weykunat berät Sie gern bei Fragen zur Umsetzung der Hygienemaßnahmen: telefonisch oder auf Wunsch auch vor Ort, beispielsweise bei angekündigten Begehungen durch das Gesundheitsamt.

Die Gespräche werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Sie sollten in Ihrer Praxis einen Zeitaufwand von ein bis zwei Stunden für einen Vor-Ort-Termin einplanen. Das Angebot ist für Sie als Mitglied der KVH kostenfrei.

SERVICES DER KVH

- Für KVH-Mitglieder kostenfreie Beratung bei allen Fragen zur Hygiene: telefonisch oder persönlich mit einer Analyse und Lösungsvorschlägen vor Ort in der Praxis
- Unterstützung bei Begehungen durch das Gesundheitsamt
- Bereitstellung eines Muster-Hygieneplans zum Download
- Hygieneplan-Module für Arzt- und Psychotherapiepraxen zum Download
- Angebot eines Selbsttests: Status-quo-Bogen zum Download für eine Selbstüberprüfung der Praxis
- Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen zur Praxishygiene

ANJA KLATYK



Den Leitfaden „Hygiene in der Arztpraxis“ finden Sie im Downloadbereich (Link im Kasten)

Sie haben Fragen zur Praxishygiene oder möchten beraten werden?

Schreiben Sie eine Mail an:

Stabsstelle Hygiene

E. hygiene@kvhessen.de

Wichtige Links

Praxismanagement: kvh.link/p24117

Infektionsschutzgesetz: kvh.link/p24118

Leitfaden „Hygiene in der Arztpraxis“:
kvh.link/p24119

Fortbildungsangebote der KVH zur Hygiene: kvh.link/p24120

SCHULUNG IN ZAHLEN

Die Veranstaltung „Hygienegrundlagen für die Praxis“ hat seit 2015 insgesamt 45-mal stattgefunden. Insgesamt 870 Personen nahmen daran teil. Die Veranstaltung am 11. November 2024 war mit 60 Anmeldungen ausgebucht. Die Veranstaltung „Hygiene-Auffrischkurs“ hat seit dem Jahr 2020 fünf Mal stattgefunden mit insgesamt über 240 Personen.

Hygieneexperten vor Ort

Dr. Norbert Weykunat und Senay Arslan bilden schon seit 2016 gemeinsam die Stabsstelle Hygiene in der KVH. Bei Praxisbegehungen unterstützen sie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, um diese optimal auf Behördenbesuche vorzubereiten.



Dr. Norbert Weykunat, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin, steht in der Gynäkologie-Praxis von Dr. Nikoleta Athanassiou vor dem Wasserhahn und dreht ihn auf. Doch nein, die Hände waschen will er sich nicht. Viel mehr blickt er gespannt auf den Wasserstrahl. Fließt dieser direkt in den Abfluss? Was wie eine Kleinigkeit klingt, ist für den Facharzt von großer Bedeutung. Schließlich könnte es so zu Aerosolbildungen kommen, wenn der Wasserstrahl direkt in den Abfluss fließt – ein No-Go in Sachen Hygiene. Wichtig ist also, dass der Wasserstrahl zunächst im Waschbecken aufkommt. Bei Praxisbegehungen achten Dr. Weykunat und Senay Arslan von der Stabsstelle Hygiene der KVH auch auf vermeintliche Kleinigkeiten. Das Ziel ist klar: Praxen auf Kontrollen von Gesundheitsämtern oder Regierungspräsidien vorzubereiten. Dafür sind Dr. Weykunat und Senay Arslan in ganz Hessen unterwegs.

So auch bei Dr. Athanassiou im beschaulichen Kirtorf im Norden Hessens. Als sie sich niederließ und ihre Praxis im September 2023 gründete, setzte nur wenige Tage nach Eröffnung Starkregen in Kirtorf ein. Die neue Praxis trug einen Wasserschaden davon. An eine Behandlung von Patientinnen war nicht zu denken. „Unter diesen Umständen konnte ich nicht arbeiten. Bis Mitte März dauerten die Sanierungsarbeiten an. Erst dann konnte ich richtig loslegen“, erzählt Dr. Athanassiou. Doch stand für sie eine Sache fest: Bevor sie die Türen wieder öffnet, wollte sie eine Praxis, die allen Hygienestandards entspricht. Rat holte sie sich daher bei Dr. Weykunat und Senay Arslan von der Stabsstelle Hygiene der KVH. „Ich

Dr. Nikoleta Athanassiou nahm den Service der Stabsstelle Hygiene in Anspruch und lud Dr. Norbert Weykunat zu einer Praxisbegehung ein

kannte Dr. Weykunat schon von dem tollen Fortbildungsangebot der Stabsstelle Hygiene. Dort wird das Thema Hygiene sehr praxisrelevant vermittelt. Deshalb wusste ich auch, dass die Stabsstelle Praxisbegehungen anbietet. Diesen Servicegedanken der KVH finde ich klasse und habe deswegen um Hilfe gebeten.“

AUCH AUF KLEINIGKEITEN ACHTEN

In Kirtorf angekommen, verfolgt Dr. Weykunat einen genauen Plan. „Unser Vorteil ist, dass wir eine gewisse Praxisblindheit eben nicht haben, wenn wir von außen dazukommen.“ Die Handflächenbereiche an der Anmeldung werden inspiziert, geschaut, ob im Wartezimmer Stühle mit oder ohne Stoff stehen. Danach geht es weiter in die Untersuchungsräume. „Wir versuchen, den Weg des Patienten nachzuvollziehen.“ Deswegen geht es für den Facharzt auch in das WC zum Wasserhahn – alles wird unter die Lupe genommen. Und auch der Pausenraum in der Praxis von Dr. Athanassiou wird von dem Experten durchleuchtet. Größere Mängel? Die sind hier nicht zu finden. „Unsere Mitglieder sind in dem Bereich Hygiene in der Regel sehr gut aufgestellt. Es sind oft kleine Stellschrauben, an denen wir drehen.“

Nach der Praxisbegehung zeigt sich Dr. Athanassiou jedenfalls deutlich entspannter. Eineinhalb Stunden hat sie zusammen mit Dr. Weykunat die Praxisräume durchleuchtet. „Ich fühle mich jetzt sehr gut vorbereitet und befürchte keine Überraschungen, wenn sich mal das Gesundheitsamt zu einer Praxisbegehung anmeldet.“ Genau das sei laut Dr. Weykunat auch der Moment, wenn sich die meisten Praxen bei ihm melden. „So ein schlimmer Schlag wie der Wasserschaden in Kirtorf ist eher die Seltenheit. Oft kommen die Praxen ins Grübeln, wenn die Ankündigung vom Gesundheitsamt eingetroffen ist.“

Das Gesundheitsamt oder das Regierungspräsidium kündigen sich, sofern es keine anlassbezogene unangekündigte Begehung ist, Wochen im Voraus an. Praxen müssen dann einen Fragebogen ausfüllen und einen Termin abstimmen. „Empfehlenswert ist hier die Kontaktaufnahme mit der Stabsstelle Hygiene. Wir können für die Dokumentation von Hygienetätigkeiten hilfreiche Unterlagen zur Verfügung stellen und vorab eine Vor-Ort-Begehung durchführen“, so Dr. Weykunat. Sind die Behörden vor Ort,



Ist als Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin ein Experte auf seinem Gebiet: Dr. Norbert Weykunat

werden die Praxis untersucht oder Mitarbeitende befragt. In einem Abschlussgespräch mit der Praxisinhaberin oder dem Praxisinhaber werden mögliche optimierungsbedürftige Punkte zusammengefasst, und es wird ein Protokoll erstellt, in dem sämtliche Mängel aufgeführt sind. Das Amt setzt eine Frist, bis wann diese zu beheben sind.

Der Hygieneexperte rät daher, sich frühzeitig mit der Stabsstelle in Verbindung zu setzen. „Eine Praxisbegehung durch das Amt kann anstrengend und im Vorfeld zeitaufwendig werden, aber mit der Stabsstelle Hygiene an Ihrer Seite muss das nicht sein“, erklärt Dr. Weykunat.

THORBEN OBERHAG

Dank der neuen Tools bei der Testabrechnung sind die Zeiten der Verzweiflung wirklich passé



SafeNet und Testabrechnung: So profitieren Sie von den neuesten Änderungen

Das KV-SafeNet*-Portal hat ein Update erhalten! Sie profitieren jetzt von einem modernen, benutzerfreundlichen Design und klareren Texten, die Ihnen den Umgang mit dem Portal, insbesondere die Einreichung Ihrer Echt- als auch Testabrechnungen noch einfacher machen.

NEUERUNGEN IM SAFENET ÜBERBLICKEN

Sie haben ab sofort immer die Möglichkeit, über ein Kontrollkästchen auszuwählen, ob Sie eine Testabrechnung oder eine Echtabrechnung hochladen möchten.

In der alten Version wurde automatisch eine Testabrechnung übermittelt, wenn das entsprechende Kontrollkästchen nicht deaktiviert wurde. Das führte oft dazu, dass Praxen versehentlich ihre Abrechnungen als Testabrechnung hochluden, obwohl sie eigentlich eine Echtabrechnung einreichen wollten.

Mit der neuen Funktion haben Sie mehr Kontrolle über den Upload-Prozess. Stellen Sie sicher, dass Sie

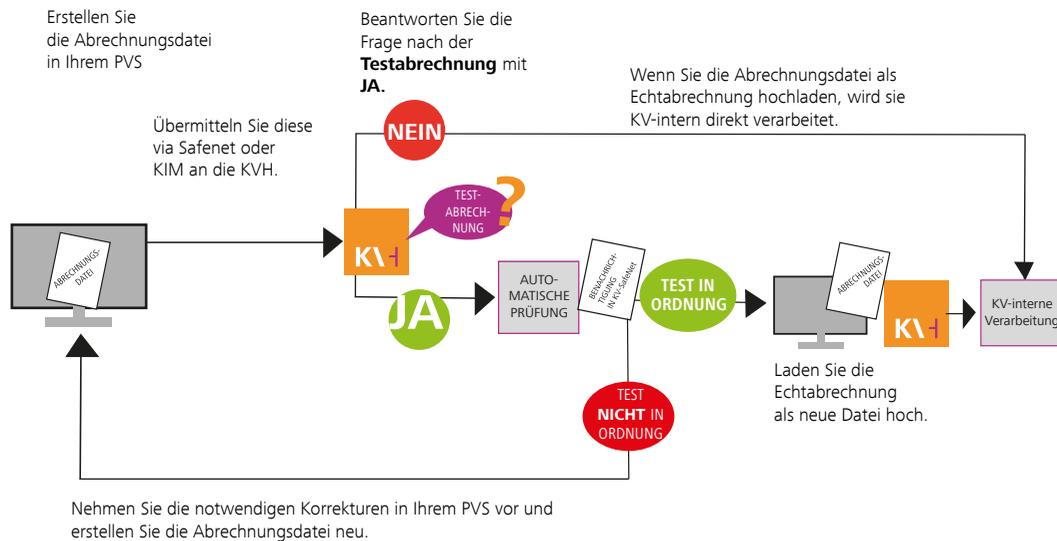
das richtige Kästchen aktivieren, um die gewünschte Abrechnungsart auszuwählen und Missverständnisse zu vermeiden.

Besonders praktisch ist die neue Übersicht, die Ihnen eine schnelle Einsicht in Ihre übermittelten Test- und Echtabrechnungen ermöglicht. Hierdurch sehen Sie sofort, in welchem Bearbeitungsstatus sich Ihre Abrechnungsdatei befindet. Über die Spalte Rückmeldungen können Sie Ihre Abrechnungsinfos einsehen.

VORTEILE DER TESTABRECHNUNG

Die Durchführung einer Testabrechnung bietet Mitgliedern der KVH zahlreiche Vorteile, um ihren Abrechnungsprozess zu optimieren.

SO LÄUFT DIE TESTABRECHNUNG AB:



IHRE VORTEILE:

- Frühe Fehlererkennung durch unbegrenzte Anzahl an Testdurchläufen
- Ermöglicht vor Quartalsende bereits Testabgleich mit dem Regelwerk
- Weniger Korrekturen in der Abrechnungsinfo bei der Echtabrechnung
- Eventuelle Korrekturen können bereits im Vorfeld ins Praxisverwaltungssystem (PVS) eingearbeitet werden

■ **Frühe Fehlererkennung:** Durch die Nutzung der Testabrechnung haben Sie den großen Vorteil, dass Sie schon vor Ende des Quartals Ihre Abrechnungsdatei für einen oder auch gleich mehrere Testdurchläufe übermitteln können. Hierdurch können Sie bereits beinahe alle eventuellen Auffälligkeiten im Vorfeld zur Abgabe Ihrer Echtabrechnung beheben.

■ **Weniger Korrekturen:** Bei der Echtabrechnung erhalten Sie noch in Papierform die Abrechnungsinfo mit vorgesehenen Korrekturen und Informationen zu Ihrer eingereichten Abrechnung. Mitglieder der KVH, die durch eine Testabrechnung bereits Fehler eliminieren konnten, haben dann bei ihrer Abrechnungsinfo nach Abgabe der Echtabrechnung weniger Seiten mit vorgesehenen Korrekturen, die sie durchsehen müssen.

■ **Weniger Zeitdruck:** Nach Erhalt der Abrechnungsinfo zu Ihrer Echtabrechnung haben Sie zehn Tage Zeit, um die Korrekturen zurückzumelden. Praxen, die zuvor eine Testabrechnung durchführen, haben durch vorherige Eliminierung etwaiger Fehler weniger Aufwand bei der Korrektur der Abrechnungsinfo und können bei eventuellen Auffälligkeiten noch zeitnah einen Rückruf über den Rückrufservice der KVH buchen.

■ **Korrekturen direkt umsetzbar:** Eventuelle Korrekturen in der Abrechnung können bereits im Vorfeld in Ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS) eingearbeitet werden.

Abrechnungs-Rückmeldungen

Dateiname: Z01 [REDACTED]_28.06.2024_17.57.CON.XKM

Art: **Testabrechnung**

BSNR: [REDACTED]

Eingangsdatum: **01.07.2024 15:41:16**

Quartal: **2-2024**

Aktualisieren 

Name	Typ	Eingegangen	Gelesen	Verarbeitungsschritt	Status	Anzeigen
BRIEF [REDACTED].pdf	Arztbrief	08.07.2024 12:20:26	12.09.2024 11:56:32	Arztbrief	Ok	 >
Protokoll.pdf	Pruefmodul	08.07.2024 12:14:32	12.09.2024 11:51:07	Rückmeldung vom KBV-Prüfmodul	Ok	 >
Ergebnis.txt	Vortest	08.07.2024 12:13:41	12.09.2024 11:40:38	Rückmeldung vom Vortest	Ok	 >
OK_XKM_Z01 [REDACTED]_28.06.2024_17.57_0008.CON.pdf	Kryptomodul	08.07.2024 12:12:22	12.09.2024 11:40:10	Rückmeldung Kryptomodul	Ok	 >

[Zurück zu den Abrechnungen >](#)

Hier sieht man sofort, welche Rückmeldungen es zur Testabrechnung gibt

SO FUNKTIONIERT ES:

Sie können Ihre Abrechnungsdatei für die Testabrechnung, wie natürlich auch für die Echtabrechnung, über das KV-SafeNet*-Portal oder über KIM (Kommunikation im Medizinwesen) übermitteln. Mit der Testabrechnung können Sie Ihre Abrechnungsdaten probeweise mit dem Regelwerk der KVH abgleichen. Mit dem Regelwerk erfolgt eine Prüfung der eingegangenen Abrechnungen auf Konformität mit den EBM-Vorgaben sowie hessischen Regelungen und Verträgen. Die Testabrechnung beinhaltet beispielsweise die Krankheitsfallprüfung und die Prüfung zur Chronikerpauschale.

Nach der automatisierten Prüfung der Abrechnungsdatei über das Regelwerk erhalten Sie unverzüglich eine Eingangsbenachrichtigung an die von Ihnen hinterlegte E-Mail-Adresse. Die Überprüfung Ihrer Testabrechnung kann gelegentlich etwas länger dauern aufgrund der Größe der Abrechnungsdatei, bei komplexeren Prüfungen zum Beispiel im psychotherapeutischen Abrechnungsbereich oder wegen einer hohen Systemauslastung aufgrund vieler eingegangener Testabrechnungen.

■ ABRECHNUNG

EBM aktuell

- 2 EMB-Änderungen seit 1. Juli 2024
- 4 EMB-Änderungen seit 1. Oktober 2024
- 7 Neufassung der Abrechnungsrichtlinie der KVH

Honorarverteilungsmaßstab

- 11 Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs, gültig ab 1. Januar 2024
- 13 Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs, gültig ab 1. April 2024
- 16 Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs, gültig ab 1. Juli 2024
- 17 Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs, gültig ab 1. Oktober 2024

■ QUALITÄT

Qualitätssicherung

- 18 Ärztliche Zweitmeinung einholen – Eingriffe an Aortenaneurysmen
- 20 Neufassung der Arthroskopie-Vereinbarung

■ SATZUNG

Satzungsänderung

- 21 Digitalisierung umsetzen und Papier sparen

■ SONSTIGES

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV)

- 21 Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

Sitzungstermine

- 22 Zulassungsausschuss 2025

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

- 23 Weihnachtsfeiertage 2024 und Brückentage zwischen den Jahren

EBM AKTUELL

EBM-Änderungen seit 1. Juli 2024

Die weiteren EBM-Änderungen zum 01.07.2024 sind bereits in den vorherigen Ausgaben Nr. 4/2024 und Nr. 5/2024 veröffentlicht.

RSV-PROPHYLAXE ABRECHNEN

Seit dem 16.09.2024 können Hausärztinnen und Hausärzte sowie Kinderärztinnen und Kinderärzte für die Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) bei Neugeborenen und Säuglingen mit dem monoklonalen Antikörper Nirsevimab (Handelsname: Beyfortus®) die neuen GOP 01941, 01942 und 01943 aus dem neuen Abschnitt 1.7.10 (Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial-Viren) im EBM abrechnen.

Für die RSV-Prophylaxe mit Aufklärung und Beratung der Eltern beziehungsweise der/des Personensorgeberechtigten des Neugeborenen oder Säuglings zu Sinn, Zweck und Ziel der RSV-Prophylaxe – hierzu gehören auch Informationen zum Wirkmechanismus eines monoklonalen Antikörpers – und der

intramuskulären Injektion von Nirsevimab rechnen sie die neue GOP 01941 ab.

Die GOP 01941 oder 01943 können sie nur bei Versicherten bis zum vollendeten ersten Lebensjahr abrechnen, sofern noch keine RSV-Prophylaxe mit Nirsevimab in der RSV-Saison durchgeführt wurde.

Die Dokumentation der erfolgten RSV-Prophylaxe in den Unterlagen des Neugeborenen oder Säuglings, zum Beispiel im Impfausweis auf der Seite „Passive Immunisierung“, ist Bestandteil der GOP 01941.

Die neue GOP 01943 rechnen sie ab, wenn sie nur eine Aufklärung und Beratung ohne nachfolgende intramuskuläre Injektion durchführen. Die GOP ist bis zum 15.09.2026 befristet.

Die GOP 01943 darf nur eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt einmal im Laufe von vier Quartalen (unter Einschluss des aktuellen Quartals) abrechnen.

Leistung überblicken			
GOP	Kurzbeschreibung	Häufigkeit	Bewertung
01941	Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) gemäß § 1 RSV-Prophylaxeverordnung Obligater Leistungsinhalt: – Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, – Aufklärung und Beratung der Eltern bzw. der (des) Personensorgeberechtigten des Neugeborenen oder Säuglings zu Sinn, Zweck und Ziel der RSV-Prophylaxe, – Intramuskuläre Injektion von Nirsevimab	einmal im Krankheitsfall	8,95 Euro* (75 Punkte)
01942	Zuschlag zu der GOP 01941 für zusätzliche Aufgaben im Rahmen der Injektion der RSV-Prophylaxe gemäß § 1 RSV-Prophylaxeverordnung	einmal im Krankheitsfall	4,06 Euro* 34 Punkte
01943	Beratung und Aufklärung zur Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) gemäß § 1 RSV-Prophylaxeverordnung ohne nachfolgende intramuskuläre Injektion	einmal im Krankheitsfall	3,82 Euro* 32 Punkte

*gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2024 (11,9339 ct)

Bis zum 30.09.2024 konnten sie die GOP 01941 und 01943 bei einer Versicherten bzw. einem Versicherten im Laufe von vier Quartalen (unter Einschluss des aktuellen Quartals) nicht nebeneinander ansetzen.

Rückwirkend zum 01.10.2024 können Praxen nach einer bereits abgerechneten Beratung (GOP 01943) ab dem Folgetag die Injektion mit Nirsevimab über die GOP 01941 abrechnen. In dem Fall erfolgt ein Abschlag von 32 Punkten auf die GOP 01941. Die GOP 01941 und 01943 können sie nicht am gleichen Behandlungstag ansetzen. Die GOP 01943 können sie zudem zeitlich nicht nach einer bereits durchgeführten RSV-Prophylaxe (GOP 01941) ansetzen.

Die neue GOP 01942 setzt die KVH zu der GOP 01941 der Abrechnung automatisch zu. Grund für den Zuschlag ist, dass Nirsevimab derzeit nicht über den Sprechstundenbedarf bezogen werden kann. Das heißt: Ärztinnen und Ärzte stellen den Eltern ein Kasensrezept auf den Namen des Kindes aus, das diese in der Apotheke einlösen. Sie informieren die Eltern zugleich über die Lagerung und gegebenenfalls erforderliche Kühlung des Arzneimittels. Für die Injektion ist ein weiterer Termin erforderlich.

**PRÄANÄSTHESIOLOGISCHE
UNTERSUCHUNG: NEUE GOP 05311**

Rückwirkend seit dem 01.07.2024 rechnen Fachärztinnen und Fachärzte für Anästhesiologie die GOP 05311 für die präanästhesiologische Untersuchung vor einer geplanten Operation entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung ab, wenn die Operation nicht durchgeführt wurde und die Leistung nicht im Anhang 2 des EBM enthalten ist. Die GOP ist zunächst bis zum 31.12.2024 befristet.

Zur Abklärung der Narkosefähigkeit wurde die GOP 05311 in den Abschnitt 5.3 (Diagnostische und therapeutische GOP) des EBM aufgenommen. Erfolgt eine präanästhesiologische Untersuchung vor einer Operation nach der Hybrid-DRG-Verordnung, ist sie Bestandteil der Fallpauschale und kann nicht separat abgerechnet werden.

Bislang bestand für Ärztinnen und Ärzte keine Möglichkeit, die Leistung für die präanästhesiologische Untersuchung abzurechnen, wenn der Eingriff nicht stattgefunden hat und auch nicht im Anhang 2 des EBM aufgeführt ist. Neu rechnen Fachärztinnen und Fachärzte für Anästhesiologie die GOP 05311 hierfür ab.

Leistung überblicken			
GOP	Kurzbeschreibung	Häufigkeit	Bewertung
05311	<p>Präanästhesiologische Untersuchung vor einer geplanten Leistung entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung nach § 115f SGB V bei nicht durchgeführter Leistung und sofern diese nicht im Anhang 2 zum EBM enthalten ist</p> <p>Obligater Leistungsinhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Überprüfung der Narkosefähigkeit des Patienten, – Aufklärungsgespräch mit Dokumentation 	einmal im Behandlungsfall	15,75 Euro* (132 Punkte)

*gemäß bundeseinheitlichem Orientierungspunktwert 2024 (11,9339 ct)

Erfolgt eine präanästhesiologische Untersuchung und die Operation wurde nicht durchgeführt, jedoch ist die Leistung im Anhang 2 des EBM ent-

halten, so rechnen sie wie bisher die GOP 05310 für eine Untersuchung vor einer geplanten ambulanten Operation des Abschnittes 31.2 ab.

RS-VIREN ALS KRANKHEITSURSACHE IN 2023

Bei mehr als 900 Patientinnen und Patienten wurde in 2023 der ICD-Code B97.4 (Respiratory-Syncytial-Viren als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind) kodiert. Bei 371 Betroffenen wurde die Diagnose als „gesichert“ gekennzeichnet.

EBM-Änderungen seit 1. Oktober 2024

RHEUMATOLOGISCHE FUNKTIONSDIAGNOSTIK ABRECHNEN

Seit dem 01.10.2024 treten Anpassungen der rheumatologischen GOP in den Unterabschnitten 4.5.3 und 13.3.8 sowie im Abschnitt 18.3 des EBM in Kraft. Diese Änderungen erfolgen zur Anpassung an den aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik sowie zur Ergänzung und Aktualisierung von Krankheitsbezeichnungen. Konkret betroffen sind die GOP 04551, 13700, 13701, 18320 und 18700.

Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinderreumatologie können seit dem 01.10.2024 im Rahmen der GOP 04551 (Zusatzpauschale für spezielle kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik) zwei weitere Scores anwenden und abrechnen, die in der Kinderrheumatologie mehr Relevanz besitzen: den Juvenile Arthritis Disease Activity Score (JADAS) und den Juvenile Spondyloarthritis Disease Activity Index (JSpADA). Zudem können sie neu einen manuellen Muskeltest (Manual Muscle Testing, MMT-8) und/oder Childhood Myositis Assessment Scale (CMAS) bei Myositiden durchführen und abrechnen. Die Durchführung des Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) ist ab dem 01.10.2024 nicht mehr abrechenbar.

Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie können die GOP 13700 (Zusatzpauschale internistische Rheumatologie) seit dem 01.10.2024 neben den bereits bestehenden Indikationen neu bei Patientinnen und Patienten mit einer systemischen autoinflammatorischen Erkrankung abrechnen.

Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie sowie Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie können neben dem BASDAI nun auch den Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS) bei axialer Spondyloarthritis einschließlich ankylosierender Spondylitis (Morbus Bechterew) im Rahmen der GOP 13701 (Zusatzpauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik) und der GOP 18320 (Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologi-

sche Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren) erheben. Zudem können Fachärztinnen und Fachärzte für Orthopädie neu den European Consensus Lupus Activity Measure (ECLAM) bei systemischem Lupus erythematoses nach der GOP 18320 anwenden und abrechnen.

In den GOP 04551, 13700, 13701, 18320 und 18700 wird die Krankheitsbezeichnung „seronegative Spondylarthritis“ durch „Spondyloarthritis“ ersetzt. Darüber hinaus erfolgt eine Anpassung der Leistungsbeschreibung der GOP 04551. Die Bezeichnung „kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik“ wird aus der Beschreibung der GOP gestrichen.

EBM-DETAILÄNDERUNG 4/2024

Seit dem 01.10.2024 gibt es im EBM weitere Detailänderungen.

Veranlassung Genotypisierung: Laborbudget nicht belastet

Seit dem 01.10.2024 beachten veranlassende Ärztinnen und Ärzte, dass die spezifischen Genotypisierungen nach den GOP 32865 bis 32867 und 32869 nicht mehr auf ihr Laborbudget angerechnet werden. Bei den Leistungen handelt es sich um Genotypisierungen gemäß der Fachinformation des Arzneimittels vor medikamentöser Therapie bspw. bei sekundär progredienter Multipler Sklerose oder hypertropher obstruktiver Kardiomyopathie.

Diese spezifischen und teuren Genotypisierungen aus dem Unterabschnitt 32.3.14 (Molekulargenetische Untersuchungen) des EBM belasten das Laborbudget außergewöhnlich stark, sodass sie in die Liste der Untersuchungen aufgenommen werden, die grundsätzlich bei der Ermittlung des arztpraxisspezifischen Fallwertes im Zusammenhang mit dem Wirtschaftlichkeitsbonus Labor unberücksichtigt bleiben. Eine Kennnummer müssen sie nicht angeben.

■ Labor: Zuschläge für Transportkosten verlängert

Fachärztinnen und Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftlerinnen und Fachwissenschaftler der Medizin erhalten die Zuschläge nach den GOP 01699 und 12230 bis zum 31.12.2024. Dies hat der Bewertungsausschuss beschlossen.

Die Zuschläge setzt die KVH automatisch zu.

Die GOP 01699 und 12230 stellen Zuschläge auf die Grund- und Konsiliarpauschalen dar und bleiben bis zur Neuregelung der Transportpauschale nach GOP 40100 bestehen. Sie waren im Zusammenhang mit den neuen Portopauschalen zum 01.07.2020 eingeführt worden und galten ursprünglich nur für ein Jahr.

■ In-vitro-Diagnostik: Unvollständige Leistungserbringung beachten

Ärztinnen und Ärzte beachten eine Änderung in den allgemeinen Bestimmungen 2.1.2 (Unvollständige Leistungserbringung) im EBM in Bezug auf in-vitro-diagnostische Leistungen. Neu ist klargestellt, dass in-vitro-diagnostische Leistungen unvollständig und nicht berechnungsfähig sind, wenn sie kein für die Befunderstellung verwertbares Ergebnis liefern. Für die Befunderstellung erforderliche Wiederholungsuntersuchungen sind ebenfalls nicht zusätzlich berechnungsfähig.

■ Labor: Präambel 12.1 und 32.3.4 (Klinisch-chemische Untersuchungen) angepasst

Fachärztinnen und Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie beachten eine redaktionelle Anpassung in der Nummer 2 der Präambel 12.1 des EBM. Die für ihre Fachgruppe in der Präambel aufgeführte Facharztbezeichnung „Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie“ wurde nun durch die korrekte Bezeichnung „Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie“ ersetzt.

In Unterabschnitt 32.3.4 (Klinisch-chemische Untersuchungen) EBM wird die Bezeichnung des Kataloges für die quantitative chemische

oder physikalische Bestimmung nach den GOP 32230 bis 32236, 32240 und 32242 bis 32246 und 32248 redaktionell angepasst und um die GOP 32237 und 32238 ergänzt.

Zusätzlich wurde in Unterabschnitt 32.3.4 (Klinisch-chemische Untersuchungen) auch die Bezeichnung des Kataloges nach den GOP 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283 leistungsbedarfsneutral an den Stand von Wissenschaft und Technik angepasst. Die quantitative physikalische Bestimmung von Elementen können sie nun nicht nur mittels Atomabsorption, sondern auch mittels Massenspektrometrie mit induktiv gekoppeltem Plasma (Inductively Coupled Plasma – Mass Spectrometry, kurz ICP-MS) durchführen.

■ Mutterschaftsvorsorge: Neuere Testsysteme einsetzen

Ärztinnen und Ärzte können die GOP 01811 aus dem Unterabschnitt 1.7.4 (Mutterschaftsvorsorge) des EBM im Rahmen der HIV-Diagnostik auch bei HIV-Tests der sogenannten 4. Generation abrechnen. Hierzu wurde die Bezeichnung der GOP 01811 im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge von „HIV-Immunoassay“ in „HIV-1- und HIV-2-Antikörper und HIV-p24-Antigen“ geändert.

■ Morbus Fabry: Weitere Enzyersatztherapie abrechnen

Seit dem 01.10.2024 können Ärztinnen und Ärzte die GOP 01540 bis 01542 (Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen) im Abschnitt 1.5 des EBM für alle Enzyersatztherapien bei Morbus Fabry, die intravasal erfolgen, abrechnen. Zuvor konnten sie seit dem 01.01.2024 die GOP für diese Indikation nur bei dem Wirkstoff Pegunigalsidase alfa (Handelsname: Elfabrio®) abrechnen.

Damit auch der Wirkstoff Agalsidase beta (Handelsname: Fabrazyme®) angewendet werden kann, wird nun der bisherige Wirkstoff Pegunigalsidase alfa im obligaten Leistungsinhalt gestrichen und durch den übergreifenden Terminus „einer Enzyersatztherapie bei Morbus Fabry gemäß der jeweils aktuell gültigen Fach-

information“, der alle zugelassenen Wirkstoffe umfasst, ersetzt.

Zudem können Ärztinnen und Ärzte neu die GOP 02102 aus Abschnitt 2.1 EBM für die intravasale Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa oder Olipudase alfa oder Patisiran auch bei einer Enzyersatztherapie bei Morbus Fabry abrechnen. Die GOP ist für die Infusionstherapie mit bestimmten Medikamenten mit einer Dauer von mindestens 60 Minuten berechnungsfähig.

Ärztinnen und Ärzte geben bei der Abrechnung der GOP zwingend das Präparat, die Begründung der erforderlichen Überwachung gemäß der jeweiligen Fachinformation (zum Beispiel Dosierung, Erstgabe oder Körpergewicht) und die Überwachungsdauer im Feld „freier Begründungstext“ (Feldkennung 5009) an.

■ **Ambulantes Operieren: Weitere Leistungen innerhalb drei Tagen abrechnen**

Ärztinnen und Ärzte können im Zeitraum von drei Tagen beginnend mit dem Operationstag neben der ambulanten beziehungsweise der belegärztlichen Operation in der Praxis (des Operateurs) weitere GOP abrechnen.

Hierzu zählen die nachfolgenden Leistungen, die neu in dem Positivkatalog der Präambeln 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4 aufgeführt sind:

- GOP 01965 (Zuschlag zu einem Eingriff nach Abschnitt 31.2.2 oder 36.2.2 für Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten bezüglich einer implantatbezogenen Maßnahme sowie Patienteninformation gemäß Implantateregistergesetz)
- GOP 08641 (Aufbereiten und Untersuchung von Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion (Kryo-RL))
- GOP 08642 (Aufbereiten und Untersuchung von Ovarialgewebe nach Entnahme zur Kryokonservierung)
- GOP 08643 (Aufbereiten und Einfrieren von Ovarialgewebe)
- GOP 08645 (Aufbereiten und Einfrieren von Samenzellen oder Hoden)

■ **Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern**

Es gibt redaktionelle Anpassungen im Leistungsinhalt der Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern nach den GOP 01702 bis 01707 und 01709 bezüglich des Wortes „Personensorgeberechtigten“.

Bei den GOP 01702, 01704, 01707 und 01709 wurde der Begriff „Personenberechtigte“ im ersten Spiegelstrich des obligaten Leistungsinhalts durch den Begriff „Personensorgeberechtigten“ ausgetauscht. Bei den GOP 01703, 01705, 01706 erfolgte dieselbe Anpassung im ersten Spiegelstrich des fakultativen Leistungsinhalts.

■ **Anpassungen Anhang 3 EBM**

Das Wort „Zuschlag“ wurde bei den GOP 21216 und 22213 (Fremdanamnese) und GOP 21217 (Supportive psychiatrische Behandlung eines affektiv, psychotisch, psychomotorisch und/oder hirnganisch akut dekompenzierten Patienten) aus der Kurzlegende des Anhangs 3 gestrichen.

PRAXISTIPP

Zu allen EBM-Änderungen finden Sie aktuelle und weiterführende Informationen unter [kvh.link/p24075](https://www.kvh.at/link/p24075)

Reinschauen lohnt sich!

Neufassung der Abrechnungsrichtlinie der KV Hessen

Zum 01.01.2025 tritt eine neue Fassung der Abrechnungsrichtlinie der KV Hessen in Kraft. Die am 12.10.2024 von der Vertreterversammlung beschlossene Abrechnungsrichtlinie löst damit die aktuell gültige Fassung vom 01.01.2019 ab.

Zu den wichtigen inhaltlichen Änderungen zählen die Erweiterung der in der Präambel genannten Arztgruppen, die Anpassung der Regelungen zur quartalsversetzten Abgabe von Abrechnungen

(§ 2 Abs. 7) sowie die Überarbeitung des § 3 aufgrund der elektronischen Erklärung zur Quartalsabrechnung und der damit in Verbindung stehenden Berechtigungen. Weiterhin wurden die Struktur der Abrechnungsrichtlinie leicht geändert und redaktionelle Anpassungen vorgenommen.

Die Richtlinie regelt die Einzelheiten der Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen innerhalb der KV Hessen.

Abrechnungsrichtlinie der KVH

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) versteht sich als Dienstleistungsorganisation für ihre Mitglieder. Mit zu den wichtigsten Aufgaben zählt die Erstellung der Honorarabrechnung für die durchgeführten Leistungen. Die KVH sieht es als oberste Pflicht und Aufgabe an, die Honorarabrechnung kompetent und für ihre Mitglieder zeitnah, verständlich und nachvollziehbar zu erbringen. In diesem Sinne beschließt die Vertreterversammlung die Abrechnungsrichtlinie mit der Auflage, diese regelmäßig den aktuellen Bedürfnissen anzupassen.

PRÄAMBEL

¹Diese Abrechnungsrichtlinie regelt die Einzelheiten der Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen.

²Sie sind für alle im Bereich der KVH zugelassenen Vertragsärzte¹, Psychologischen Psychotherapeu-

ten, Fachpsychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche, Medizinischen Versorgungszentren, angestellten Ärzte sowie ermächtigten Ärzte, ermächtigten Psychologischen Psychotherapeuten, ermächtigten Fachpsychotherapeuten, ermächtigten Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche, ermächtigten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten², ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen sowie Laborgemeinschaften verbindlich. ³Sie gelten auch für in Notfällen in Anspruch genommene Ärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, in Notfällen in Anspruch genommene Krankenhäuser sowie Leistungserbringer, die im Rahmen von § 75 Abs. 1a und 1b SGB V sowie § 37c SGB V tätig werden, verbindlich.

¹In der vorliegenden Richtlinie wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen nicht als geschlechtsspezifisch zu betrachten.

²Wird in der vorliegenden Richtlinie von Psychotherapeuten gesprochen, gelten die hiermit verbundenen Regelungen gleichermaßen für die Psychologischen Psychotherapeuten, Fachpsychotherapeuten, Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Sofern für die Psychologischen Psychotherapeuten, Fachpsychotherapeuten, Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten spezielle Regelungen gelten, ist dies explizit erwähnt.

§ 1 ABRECHNUNG VON LEISTUNGEN

- (1) ¹Abrechnungsfähig sind die vom Arzt bzw. Psychotherapeuten persönlich und die unter seiner Überwachung und Verantwortung von Hilfspersonen erbrachten Leistungen. ²Jeder an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt bzw. Psychotherapeut ist verpflichtet, die vertragsärztliche Tätigkeit persönlich auszuüben. ³Persönliche Leistungen sind auch ärztliche bzw. psychotherapeutische Leistungen durch genehmigte Assistenten nach § 32 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) sowie angestellte Ärzte bzw. angestellte Psychotherapeuten gemäß § 95 Abs. 9 und Abs. 9a SGB V i. V. m. § 32b Ärzte-ZV, soweit sie dem Praxisinhaber als Eigenleistung zugeordnet werden können. ⁴Persönliche Leistungen sind ferner Hilfeleistungen nichtärztlicher Mitarbeiter, die der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt bzw. Psychotherapeut, ein angestellter Arzt bzw. ein angestellter Psychotherapeut oder ein genehmigter Assistent anordnet und fachlich überwacht, wenn der nichtärztliche Mitarbeiter zur Erbringung der jeweiligen Hilfeleistung qualifiziert ist. ⁵Die erbrachten Leistungen sind von dem für die Leistungserbringung persönlich verantwortlichen Arzt oder Psychotherapeuten nach Maßgabe der Bestimmungen des Bundesmantelvertrages (BMV-Ä) und des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zu kennzeichnen.
- (2) ¹Für Leistungen von Ärzten, die im Rahmen einer Ermächtigung gemäß den Bestimmungen des BMV-Ä oder der §§ 31 und 31a Ärzte-ZV erbracht werden, gilt – vorbehaltlich abweichender vertragsärztlicher Regeln – der vorstehende Abs. 1 entsprechend. ²Insbesondere dürfen ermächtigte Krankenhausärzte, die auf Grund einer Ermächtigung zur persönlichen Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt sind, Leistungen, die von anderen Ärzten erbracht worden sind, nicht abrechnen.
- (3) ¹Während der stationären Behandlung eines Patienten können grundsätzlich keine ambulanten Leistungen abgerechnet werden. ²Dies gilt auch für ein Gespräch mit Angehörigen über den in stationärer Behandlung befindlichen Patienten. ³Leistungen, die in der Regel mit einer sich unmittelbar anschließenden stationären Aufnahme verbunden sind, können grundsätz-

lich nicht als ambulante Leistungen abgerechnet werden. ⁴Gleiches gilt für ambulant erbrachte Leistungen, die Bestandteil stationärer Fallpauschalen sind.

- (4) ¹Soweit auf Grund von Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, von Verträgen zwischen den Partnern des BMV-Ä oder der Gesamtverträge, von Bestimmungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sowie von Beschlüssen des Vorstandes der KVH für bestimmte vertragsärztliche Leistungen Abrechnungsvoraussetzungen definiert sind, bedarf die Abrechnung der jeweiligen Leistungen der vorherigen Genehmigung durch die KVH.
- (5) ¹Ärztliche und psychotherapeutische Leistungen, die nicht nach den gesetzlichen, vertraglichen und satzungsgemäßen Bestimmungen und Richtlinien erbracht worden sind, gehören nicht zur vertragsärztlichen Versorgung und dürfen deshalb nicht als solche abgerechnet werden. ²Wird im Rahmen der Prüfung der Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnung sowie der Qualitätssicherung nachträglich festgestellt, dass die abgerechneten Leistungen nicht den vorgenannten Bestimmungen und Richtlinien entsprechen, so können diese Leistungen nachträglich von der Abrechnung ausgeschlossen und die Abrechnung berichtigt werden.

§ 2 ABGABE, FRISTEN UND RECHNUNGSLEGUNG

- (1) ¹Die Abrechnung erbrachter vertragsärztlicher Leistungen und Kosten erfolgt kalendervierteljährlich für jeden Behandlungsfall als Onlineabrechnung entsprechend der Richtlinien der KBV für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis zum Zweck der Abrechnung. ²Nach § 1 Abs. 1 S. 3 Richtlinien der KBV für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis zum Zweck der Abrechnung gemäß § 295 Abs. 4 SGB V ist es verpflichtend, die Abrechnung online einzureichen und dies unter Berücksichtigung der Funktionalitäten der Telematikinfrastruktur im sicheren Netz der KVen durchzuführen.
- (2) ¹Abrechnungszeitraum ist das Kalendervierteljahr (Quartal).
- (3) ¹Die Abrechnungsunterlagen sind vollständig, spätestens zehn Tage nach Ende des Abrechnungsquartals bei der KVH einzureichen.

- (4) ¹Die KVH kann den Arzt bzw. Psychotherapeuten quartalsweise über eine Auswahl vorgesehener Korrekturen der Abrechnung informieren. ²Mit der Rückmeldung auf diese Information über vorgesehene Korrekturen wird dem Arzt bzw. dem Psychotherapeuten die Möglichkeit eröffnet, innerhalb von zehn Kalendertagen schriftlich Änderungswünsche mitzuteilen. ³Die zehn Kalendertage der Rückmeldefrist beginnen nach Ablauf des dritten Tages nach Versand der Information über vorgesehene Korrekturen. ⁴In begründeten Einzelfällen kann die KVH, soweit die Bearbeitung der Abrechnung nicht beeinträchtigt wird, die nachträgliche Mitteilung der Änderungswünsche auch nach Ablauf der Frist von zehn Kalendertagen berücksichtigen. ⁵Die Verantwortlichkeit für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Abrechnung verbleibt ungeachtet der Information über vorgesehene Korrekturen nach Satz 1 bei dem Vertragsarzt bzw. Psychotherapeuten.
- (5) ¹Die KVH kann gestatten, dass ein Arzt bzw. Psychotherapeut innerhalb der ersten sechs Wochen nach Ende eines Abrechnungsquartals seine bereits eingereichten Abrechnungsunterlagen berichtigt. ²Die Berichtigung ist schriftlich zu beantragen. ³In begründeten Einzelfällen kann die KVH auf Antrag, soweit die Bearbeitung der Abrechnung nicht beeinträchtigt wird, eine nachträgliche Berichtigung der Abrechnungsunterlagen über den Zeitraum von sechs Wochen hinaus gestatten.
- (6) ¹Sofern einzelne Betriebsstättenabrechnungen nach Ablauf der ersten sechs Wochen nach Ende eines Abrechnungsquartals eingereicht werden, so können diese Betriebsstättenabrechnungen noch in der laufenden Abrechnung berücksichtigt werden, soweit die Bearbeitung der Abrechnung nicht beeinträchtigt wird und über diese Betriebsstätte in der Vergangenheit regelmäßig abgerechnet wurde. ²Kann die Betriebsstättenabrechnung nicht in der laufenden Abrechnung berücksichtigt werden, so wird diese in einem Folgequartal bearbeitet, soweit über diese Betriebsstätte in der Vergangenheit regelmäßig abgerechnet wurde und der hierauf beruhende Honoraranspruch noch nicht verwirkt ist.
- (7) ¹Für verspätet eingereichte Abrechnungen besteht kein Anspruch auf Bearbeitung in der laufenden Abrechnung. ²Wird die Abrechnung quartalsversetzt bearbeitet, unterliegt diese den EBM-Vorgaben des ursprünglichen Abrechnungsquartals und den Vorgaben zur Honorarverteilung des Bearbeitungsquartals. ³Für Abrechnungen, die ohne hinreichende Begründung verspätet oder unvollständig eingereicht werden, werden zur Deckung der hiermit verbundenen zusätzlichen Verwaltungskosten über den allgemeinen Verwaltungskostensatz hinaus für jeden Tag der Fristüberschreitung 50,00 EUR erhoben. ⁴Dieser Abzug wird auf max. 2.500,00 EUR bzw. höchstens 10 % des gesamten abgerechneten Nettohonorars begrenzt.
- (8) ¹Abrechnungsunterlagen, die nicht innerhalb von zwölf Monaten nach dem in § 2 Abs. 3 vorgeschriebenen Abgabetermin eingereicht werden, sind von der Abrechnung ausgeschlossen. ²Hierauf beruhende Honoraransprüche sind verwirkt. ³In begründeten, nicht vom Arzt bzw. Psychotherapeuten zu vertretenden Einzelfällen kann der Vorstand der KVH Ausnahmen zulassen. ⁴Abrechnungsunterlagen, die nicht den gesetzlichen oder vertraglichen Grundlagen sowie den Abrechnungsvorgaben der KVH entsprechen, sind von der laufenden Abrechnung ausgeschlossen. ⁵Sie werden zur Korrektur an die Praxis zurückgereicht. ⁶Hierdurch werden keine neuen Fristen nach § 2 in Gang gesetzt.
- (9) ¹Bei der Rechnungslegung sind die Grundsätze der Weiterbildungsordnung in der jeweils gültigen Fassung zu beachten, wonach Ärzte, die eine Gebietsbezeichnung führen, grundsätzlich nur in diesem Gebiet und Ärzte, die eine Teilgebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung führen, im Wesentlichen nur in diesem Teilgebiet bzw. Schwerpunkt tätig werden dürfen. ²Für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Psychotherapeuten finden diese Vorgaben entsprechend Anwendung. ³Wenn die eingereichten Behandlungsfälle eindeutig erkennen lassen, dass sie nicht dem Fachgebiet des behandelnden Arztes zuzuordnen sind, können diese ausnahmsweise mit bis zu 3 % der Gesamtfallzahl in die Abrechnung einbezogen werden, soweit die entsprechenden Leistungen nach den Vorgaben des EBM für die betreffenden Fachgruppen abrechnungsfähig sind.

§ 3 ERKLÄRUNG ZUR QUARTALSABRECHNUNG

- (1) ¹Im Rahmen der Abgabe der Abrechnung bestätigt der Arzt bzw. Psychotherapeut mit der Erklärung zur Quartalsabrechnung elektronisch, dass die zur Abrechnung eingereichten Leistungen nach den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen erbracht worden sind, notwendig waren und die eingereichte Abrechnung sachlich richtig und vollständig ist.
- (2) ¹Die KVH kann in begründeten Ausnahmen (Tod, Koma, schwere Erkrankung bzw. Zustand körperlicher und/oder geistiger Beeinträchtigung) gestatten, dass die Erklärung durch einen Bevollmächtigten oder legitimierten Dritten schriftlich erfolgt. ²Der Bevollmächtigte oder legitimierte Dritte bestätigt dann, dass die Abrechnung gemäß den rechtlichen Vorgaben erstellt wurde.
- (3) ¹Bei Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), Krankenhäusern/Einrichtungen sowie psychologischen Ausbildungsinstituten ist die Erklärung elektronisch durch den ärztlichen Leiter bzw. Leitenden Arzt abzugeben. ²Im Falle dessen Verhinderung ist die Abgabe der Erklärung durch den ärztlichen Stellvertreter zulässig. ³Bei ermächtigten Ärzten und ermächtigten Psychotherapeuten hat der Ermächtigte selbst die Erklärung abzugeben.
- (4) ¹Bei Laborgemeinschaften oder Berufsausübungsgemeinschaften muss jeweils ein Mitglied die Erklärung elektronisch abgeben. ²Mit der erstmaligen Abgabe einer elektronischen Quartalserklärung durch ein Mitglied der Laborgemeinschaft oder Berufsausübungsgemeinschaft wird eine Vermutung für die KVH dahingehend begründet, dass künftige elektronische Erklärungen zur Quartalsabrechnung aufgrund einer ordnungsgemäßen internen Bevollmächtigung für die jeweilige Hauptbetriebsstätte inkl. der zugeordneten Nebenbetriebsstätten abgegeben werden. ³Dies gilt bis zum ausdrücklichen Widerruf und Mitteilung der neuen Bevollmächtigungsverhältnisse gegenüber der KVH. ⁴Der ausdrückliche Widerruf und die Mitteilung der neuen Bevollmächtigungsverhältnisse gelten ab Eingang bei der KVH mit Wirkung für die Zukunft.

§ 4 BESONDERE ABRECHNUNGSBESTIMMUNGEN

¹Der Vorstand der KVH kann die Anerkennung von qualitätsgesicherten Leistungen auch von der Teilnahme an einem Online-Qualitätssicherungsverfahren abhängig machen.

§ 5 ABSCHLAGSZAHUNG UND RESTZAH-LUNG

- (1) ¹Auf die Honorarforderungen des zugelassenen Arztes bzw. Psychotherapeuten werden monatliche Abschlagszahlungen geleistet, deren Höhe sich an der zu erwartenden Honorargutschrift orientiert. ²Die Restzahlung erfolgt unmittelbar nach Fertigstellung der Arbeiten an der jeweiligen Quartalsabrechnung.
- (2) ¹Einzelheiten zur Ermittlung der Höhe der Abschlagszahlungen sowie zu den Zahlungsmodalitäten regelt der Vorstand der KVH.

§ 6 SALVATORISCHE KLAUSEL

¹Sollten Bestimmungen dieser Abrechnungsrichtlinie ganz oder teilweise nicht rechtswirksam sein oder werden, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen nicht berührt. ²An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmungen soll eine Regelung treten, die dem Willen des Normgebers sowie dem Sinn und Zweck entspricht.

§ 7 INKRAFTTRETEN

¹Diese Abrechnungsrichtlinie der KVH tritt zum 1. Januar 2025 mit Wirkung für die Abrechnung des ersten Quartals 2025 in Kraft.

HONORARVERTEILUNGSMASSTAB (HVM)

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

Gültig ab dem 1. Januar 2024

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen hat in ihrer Sitzung am 12.10.2024 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 01.01.2024 wie folgt geändert:

I. ABSCHNITT II WIRD WIE FOLGT GEÄNDERT:

Im Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.1 wird der Text unter dem Buchstaben d) klarstellend neu gefasst und lautet wie folgt:

„Verteilungsvolumen zur Vergütung für pathologische Leistungen des Kapitels 19.2 und 19.3 EBM durch Pathologen, Basis ist das zur Verfügung gestellte Verteilungsvolumen des Vorjahresquartals gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1.“

II. ANLAGE 5 WIRD WIE FOLGT GEÄNDERT:

1. Die laufende Nummer 13) wird wie folgt geändert:

Lfd. Nr.	Quartal	Thema	Bemerkung	Verweis HVM
13)	1/2021 – 4/2025	Erhöhung/ Mehrbedarf der mGV: Für die Vergütung der Leistungen des Kapitels 11.4 EBM	Nach Beschluss des BA in der 547. Sitzung wurde eine basiswirksame Anhebung der mGV für das Jahr 2021 beschlossen. In den folgenden 4 Jahren findet eine jährliche Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung humangenetischer Leistungen aus dem Kapitel 11.4 EBM mit molekulargenetischen Mutationssuchen (11355, 11356, 11444, 11445, 11446, 11447, 11448, 11513 und 11522 EBM) statt. Diese Anpassungen müssen basiswirksam berücksichtigt werden. Die kassenseitig ermittelte Erhöhung wird in Abschnitt II Teil A Nr. 3.1.3 und Abschnitt II Teil B Nr. 6 im GB „Genetisches Labor“ berücksichtigt.	– Abschnitt II Teil A Nr. 3.1.3 – Abschnitt II Teil B Nr. 6

2. Die laufende Nummer 25) wird zur laufenden Nummer 20).

3. Die laufenden Nummern 22) und 25) werden wie folgt neu gefasst:

Lfd. Nr.	Quartal	Thema	Bemerkung	Verweis HVM
22)	1/2024 – 4/2024	Eindeckelung: Ärztliches Zweitmeinungs- verfahren bei Implantationen einer Knieendo- prothese	Nach Beschluss des BA in der 430. Sitzung werden die Leistungen, die mit der entsprechenden indikationsspezifischen Pseudoziffer (GOP 01645E EBM) gemäß der Protokollnotiz gekennzeichnet sind, ab dem 1. Januar 2024 in die mGV überführt. Der ermittelte kassenseitige Eindeckelungsbetrag für das Zweitmeinungsverfahren Implantationen einer Knieendoprothese (01645E EBM) wird nach prozentualen Anteilen der arztseitigen Leistungsanforderung im aktuellen Quartal im fachärztlichen Grundbetrag dem RLV-Verteilungsvolumen unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 1 zugeführt.	– Abschnitt II Teil A Nr. 3.1.3 – Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 Buchstabe a)
25)	ab 1/2024	Anpassung der mGV: Kassenwechsler- effekt	Nach Beschluss des BA in der 451. Sitzung wird eine basiswirksame Anpassung der mGV im Zusammenhang mit der Behebung des Kassenwechslereffekts jährlich bekannt gegeben. Diese basiswirksame mGV-Anpassung wird quartalsweise anteilig nach der Höhe des jeweiligen Grundbetrages in Abschnitt II Teil A Nr. 3 jedem Grundbetrag zugeführt bzw. entnommen.	– Abschnitt II Teil A Nr. 3

Die Änderungen treten zum 01.01.2024 in Kraft.

*DER VORSITZENDE DER VERTRETERVERSAMMLUNG
DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG HESSEN*

GEZ. DR. MED. KLAUS-WOLFGANG RICHTER

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

Gültig ab dem 1. April 2024

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen hat in ihrer Sitzung am 12.10.2024 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 01.04.2024 wie folgt geändert:

I. IN ABSCHNITT II TEIL A WIRD DIE NR. 3 WIE FOLGT GEÄNDERT:

„Zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung ist nach KBV-Vorgaben die Bildung verschiedener Grundbeträge je Versicherten vorgesehen, sofern die entsprechenden Leistungen nach den regionalen Gesamtverträgen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach Abschnitt II Teil A 1. zu vergüten sind.

Folgende Grundbeträge sind nach KBV-Vorgaben zu bilden:

- Bereitschaftsdienst und Notfall (GB BD/Notfall)
- Labor (GB LAB)
- Hausärztliche Versorgungsebene (GB HÄ)
- Fachärztliche Versorgungsebene (GB FÄ)
- Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (GB PFG)
- Leistungen des genetischen Labors (GB gen.LAB)
- Kinder- und Jugendmedizin (GB KiJu)

Die Basis für den jeweiligen Ausgangswert (ausgenommen GB KiJu; dieser wird nach der 653. Sitzung jährlich ermittelt) ist das im Vorjahresquartal gebildete Vergütungsvolumen je Grundbetrag zuzüglich

der durchgeführten Bereinigungen für Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) und Kosten-erstattungsfälle (§§ 13 Abs. 2, 53 Abs. 4 SGB V) abzüglich der noch nicht bereits berücksichtigten arztseitigen Bereinigungen zum Terminalservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) nach Abschnitt II Teil C Nr. 4, dividiert durch die Versichertenzahl im Vorjahr.“

II. IN ABSCHNITT II TEIL B NR. 3.2 WIRD BUCHSTABE C) WIE FOLGT GEÄNDERT:

„Zu erwartender FKZ-Saldo im hausärztlichen Versorgungsbereich

Dem Grundbetrag ist der zu erwartende Saldo des Fremdkassenzahlungsausgleichs (FKZ) für das aktuelle Quartal zuzuführen oder zu entnehmen. Dieser basiert auf dem FKZ des Vorjahresquartals, die in den Grundbetrag ‚Kinder- und Jugendmedizin‘ im Abschnitt II Teil B Nr. 7.1 überführt und dort für den erwarteten FKZ-Saldo zurückgestellt werden, gesteigert um die Veränderungsraten nach Abschnitt II Teil A 3.1.1. Die Differenz zwischen dem gesteigerten FKZ-Saldo des Vorjahresquartals und dem tatsächlichen FKZ-Saldo des aktuellen Quartals wird im Folgejahresquartal im Grundbetrag HÄ berücksichtigt.“

III. IN ABSCHNITT II TEIL B NR. 3.3.1 WERDEN DIE BUCHSTABEN C) UND D) WIE FOLGT GEÄNDERT:

„c) Verteilungsvolumen für Leistungen von Arztgruppen ohne RLV nach Anlage 1, Basis ist die Vergütung des Vorjahresquartals, die in den Grundbetrag ‚Kinder- und Jugendmedizin‘ überführt werden, gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1.

d) Verteilungsvolumen für Leistungen zu ärztlich angeordneten Hilfeleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 EBM. Basis bilden die 2.191.572,- € (für Hessen) je Quartal in die

morbiditätsbedingte Gesamtvergütung überführten Finanzmittel nach Beschluss des Bewertungsausschusses in der 402. Sitzung am 19.09.2017.“

IV. ANLAGE 5 WIRD WIE FOLGT GEÄNDERT:

1. Die laufende Nummer 20) wird wie folgt geändert:

Lfd. Nr.	Quartal	Thema	Bemerkung	Verweis HVM
20)	ab 2/2024	Ausdeckung: Leistungen Kap. 14.2 EBM sowie die GOP 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 bei Kinder- und Jugendpsychiatern	Nach Beschluss des BA in der 652. Sitzung erfolgt eine basiswirksame Bereinigung der Leistungen Kap. 14.2 EBM sowie die GOP 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 inkl. Suffixe bei Kinder- und Jugendpsychiatern der Quartale 2/2023 – 1/2024. Der im Vorjahresquartal ermittelte Bereinigungsbetrag gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV-Verteilungsvolumen der Kinder- und Jugendpsychiatern in Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 entnommen.	– Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 Buchstabe a)

2. Nach der laufenden Nummer 21) werden folgende Nummern 22) bis 25) neu eingefügt:

Lfd. Nr.	Quartal	Thema	Bemerkung	Verweis HVM
22)	1/2024 – 4/2024	Eindeckelung: Ärztliches Zweitmeinungsverfahren bei Implantationen einer Knieendoprothese	Nach Beschluss des BA in der 430. Sitzung werden die Leistungen, die mit der entsprechenden indikationsspezifischen Pseudoziffer (GOP 01645E EBM) gemäß der Protokollnotiz gekennzeichnet sind, ab dem 1. Januar 2024 in die mGV überführt. Der ermittelte kassenseitige Eindeckelungsbetrag für das Zweitmeinungsverfahren Implantationen einer Knieendoprothese (01645E EBM) wird nach prozentualen Anteilen der arztseitigen Leistungsanforderung im aktuellen Quartal im fachärztlichen Grundbetrag dem RLV-Verteilungsvolumen unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 1 zugeführt.	– Abschnitt II Teil A Nr. 3.1.3 – Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 Buchstabe a)

Lfd. Nr.	Quartal	Thema	Bemerkung	Verweis HVM
23)	2/2024 – 1/2025	Eindeckelung: Ärztliches Zweitmeinungsverfahren bei Amputationen beim diabetischen Fußsyndrom	Nach Beschluss des BA in der 430. Sitzung werden die Leistungen, die mit der entsprechenden indikationsspezifischen Pseudoziffer (GOP 01645D EBM) gemäß der Protokollnotiz gekennzeichnet sind, ab dem 1. April 2024 in die mGV überführt. Der ermittelte kassenseitige Eindeckelungsbetrag für das Zweitmeinungsverfahren Amputationen beim diabetischen Fußsyndrom (01645D EBM) wird nach prozentualen Anteilen der arztseitigen Leistungsanforderung im aktuellen Quartal im fachärztlichen Grundbetrag dem RLV-Verteilungsvolumen unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 1 zugeführt.	– Abschnitt II Teil A Nr. 3.1.3 – Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 Buchstabe a)
24)	Nicht besetzt			
25)	ab 1/2024	Anpassung der mGV: Kassenwechslereffekt	Nach Beschluss des BA in der 451. Sitzung wird eine basiswirksame Anpassung der mGV im Zusammenhang mit der Behebung des Kassenwechslereffekts jährlich bekannt gegeben. Diese basiswirksame mGV-Anpassung wird quartalsweise anteilig nach der Höhe des jeweiligen Grundbetrages in Abschnitt II Teil A Nr. 3 jedem Grundbetrag zugeführt bzw. entnommen.	– Abschnitt II Teil A Nr. 3

Die Änderungen treten zum 01.04.2024 in Kraft.

*DER VORSITZENDE DER VERTRETERVERSAMMLUNG
DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG HESSEN*

GEZ. DR. MED. KLAUS-WOLFGANG RICHTER

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

Gültig ab dem 1. Juli 2024

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen hat in ihrer Sitzung am 12.10.2024 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 01.07.2024 wie folgt geändert:

In Anlage 5 wird die laufende Nummer 21) gestrichen und nicht neu besetzt.

Die Änderung tritt zum 01.07.2024 in Kraft.

*DER VORSITZENDE DER VERTRETERVERSAMMLUNG
DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG HESSEN*

GEZ. DR. MED. KLAUS-WOLFGANG RICHTER

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

Gültig ab dem 1. Oktober 2024

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen hat in ihrer Sitzung am 12.10.2024 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 01.10.2024 wie folgt geändert:

In Anlage 5 wird die laufende Nummer 24) wie folgt neu gefasst:

Lfd. Nr.	Quartal	Thema	Bemerkung	Verweis HVM
24)	4/2024 – 3/2025	Eindeckelung: Ärztliches Zweitmeinungsverfahren bei Eingriffen an der Wirbelsäule	Nach Beschluss des BA in der 430. Sitzung werden die Leistungen, die mit der entsprechenden indikationsspezifischen Pseudoziffer (GOP 01645F EBM) gemäß der Protokollnotiz gekennzeichnet sind, ab dem 1. Oktober 2024 in die mGV überführt. Der ermittelte kassenseitige Eindeckelungsbetrag für das Zweitmeinungsverfahren bei Eingriffen an der Wirbelsäule (01645F EBM) wird nach prozentualen Anteilen der arztseitigen Leistungsanforderung im aktuellen Quartal im fachärztlichen Grundbetrag dem RLV-Verteilungsvolumen unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 1 zugeführt.	– Abschnitt II Teil A Nr. 3.1.3 – Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 Buchstabe a)

Die Änderung tritt zum 01.10.2024 in Kraft.

DER VORSITZENDE DER VERTRETERVERSAMMLUNG
DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG HESSEN

GEZ. DR. MED. KLAUS-WOLFGANG RICHTER

QUALITÄTSSICHERUNG

Ärztliche Zweitmeinung einholen – Eingriffe an Aortenaneurysmen

Patientinnen und Patienten, denen ein Eingriff an Aortenaneurysmen empfohlen wird, haben ab dem 1. Oktober 2024 Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung.

Mit dem Beschluss erweitert der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) seine Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) um einen elften planbaren Eingriff. Ambulant oder stationär tätige Ärztinnen und Ärzte können ab dem Inkrafttreten auf Wunsch einer Patientin oder eines Patienten als Zweitmeiner prüfen, ob der empfohlene Eingriff auch aus ihrer Sicht medizinisch notwendig ist. Zudem beraten sie die Versicherten zu möglichen Behandlungsalternativen.

Bei einem Eingriff zur Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta oder zur endovaskulären Implantation von Stent-Prothesen handelt es sich laut G-BA überwiegend um einen planbaren Eingriff, der nicht umgehend vorgenommen werden muss. Notfalleingriffe und dringliche Eingriffe sind nicht inbegriffen. Der Eingriff umfasst endovaskuläre Operationsverfahren oder offen-chirurgische Verfahren bei thorakalen, abdominalen oder thorakoabdominalen Aortenaneurysmen.

ALS ERSTMEINER ABRECHNEN

Als Erstmeiner müssen Sie Patientinnen und Patienten, bei denen der Eingriff an Aortenaneurysmen geplant ist, über ihren Rechtsanspruch auf eine zweite ärztliche Meinung informieren. Bei der Indikation können Sie Erstmeinende sein, wenn Sie Fachärztin oder Facharzt für Gefäßchirurgie, Herzchirurgie, Innere Medizin und Angiologie oder Innere Medizin und Kardiologie sind.

Gehören Sie zur abrechnungsberechtigten Fachgruppe, rechnen Sie ab dem 1. Oktober 2024 die GOP 01645 mit dem Suffix „K“ (01645K) bei einem geplanten Eingriff an Aortenaneurysmen ab. Die GOP 01645K beinhaltet die Aufklärung, Beratung und Zusammenstellung aller erforderlichen Unterlagen für die Patientin oder den Patienten. Als indikationsstellende/r Ärztin oder Arzt händigen Sie den Patientinnen und Patienten zudem das Merkblatt des G-BA aus. Beachten Sie bitte, dass die Aufklärung zur Zweitmeinung mindestens zehn Tage vor dem geplanten Eingriff erfolgen soll.

ZWEITMEINUNGSGEBENDE FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

Möchten Sie für die Eingriffe an Aortenaneurysmen eine Genehmigung als sogenannte Zweitmeinende erhalten, müssen Sie in einer der folgenden Facharztrichtungen qualifiziert sein:

- Gefäßchirurgie
- Herzchirurgie
- Innere Medizin und Angiologie oder
- Innere Medizin und Kardiologie

Die Genehmigung, Zweitmeinungsleistungen abzurechnen, können Sie bei Ihrer KV Hessen beantragen.

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

ALS ZWEITMEINER ABRECHNEN

Als Zweitmeinende müssen Sie bestimmte fachliche Voraussetzungen gemäß dem Allgemeinen Teil der Zm-RL erfüllen. Dazu gehört vor allem der Nachweis einer geeigneten Weiterbildungsermächtigung. Zudem müssen Sie erklären, dass keine Interessenskonflikte vorliegen, die einer unabhängigen Erbringung der Zweitmeinung entgegenstehen. Als Zweitmeinende rechnen Sie Ihre Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt ab.

Die Zweitmeinung umfasst die Durchsicht vorliegender Befunde der/des indikationsstellenden Ärztin oder Arztes und ein Anamnesegespräch. Hinzu kommen Untersuchungen, sofern sie zur Befunderhebung und Überprüfung der Indikationsstellung erforderlich sind. Als Zweitmeinende kennzeichnen Sie vor dem Eingriff an Aortenaneurysmen alle im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren durchgeführten und abgerechneten GOP im freien Begründungstext (Feldkennung 5009) mit der 88200K.

Die KVH hat alle wichtigen Informationen zur Abrechnung rund um das Zweitmeinungsverfahren für Sie leicht verständlich aufbereitet unter [kvh.link/p24111](https://www.kvh.hessen.de/link/p24111)

HINTERGRUND – ZWEITMEINUNGSVERFAHREN BEI GEPLANTEN OPERATIONEN

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

- Mandeloperation (Tonsillotomie oder Tonsillektomie)
- Gebärmutterentfernung (Hysterektomie)
- Schulterarthroskopie
- Knieendoprothese
- Amputation bei diabetischem Fußsyndrom
- Eingriff an der Wirbelsäule
- Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen
- Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators
- Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie)
- Hüftgelenkersatz

SJ

KONTAKT

Für Ihre Fragen zur Genehmigung steht Ihnen das Team Qualitätssicherung Team 1 gerne zur Verfügung.

T. 069 24741-6687

F. 069 24741-68687

M. zweitmeinungsverfahren@kvhessen.de

Neufassung der Arthroskopie-Vereinbarung

Zum 1. Oktober 2024 ist die neu gefasste Arthroskopie-Vereinbarung in Kraft getreten. Die fachlichen Anforderungen für die Erteilung von Genehmigungen zur Ausführung und Abrechnung von arthroskopischen Leistungen wurden überarbeitet und an das aktuelle Weiterbildungsrecht angepasst.

ÜBERSICHT DER ÄNDERUNGEN: GELENK- UND FACHSPEZIFISCHE GENEHMIGUNGSErTEILUNG

Nach der neuen Arthroskopie-Vereinbarung werden die Genehmigungen für arthroskopische Operationen gelenkspezifisch und unter Berücksichtigung der für verschiedene Facharztgruppen festgelegten fachlichen Anforderungen erteilt.

Die Genehmigungen für arthroskopische Operationen können für:

- Knie und Schulter sowie an Ellenbogen, Sprunggelenk, Fuß und Fußgelenken und weiteren Gelenken
- bei Kindern und Jugendlichen
- an der Hüfte
- an den Händen und Handgelenken erteilt werden.

Neben den Facharztgruppen Orthopädie und Unfallchirurgie, Allgemeinchirurgie können auch Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie sowie Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Spezielle orthopädische Chirurgie, Spezielle Unfallchirurgie, Kinder- und Jugendorthopädie und Handchirurgie eine Genehmigung für arthroskopische Operationen erhalten.

Ab dem 1. Oktober 2024 müssen Anträge auf Ausführung und Abrechnung von arthroskopischen Leistungen gelenkspezifisch nach der fachlichen Befähigung der Ärztin bzw. des Arztes gestellt werden. In Abhängigkeit von ihrer bzw. seiner Qualifikation sind verschiedene Mindestzahlen an arthroskopischen Operationen in Form von Zeugnissen beziehungsweise Bescheinigungen in der jeweiligen Kategorie nachzuweisen.

Altgenehmigungsinhabende sind von den Änderungen nicht betroffen, sie behalten ihre Genehmigung (Übergangsregelung).

Den ab dem 1. Oktober 2024 gültigen Antrag auf Genehmigung Ausführung und Abrechnung von arthroskopischen Leistungen sowie alle wichtigen Informationen zur Beantragung finden Sie unter **[kvh.link/p24112](https://www.kvh.hessen.de/link/p24112)**

KONTAKT

Mit Ihren Fragen zum Thema wenden Sie sich gerne an das Team Qualitätssicherung Team 1.

T. 069 24741-7217

F. 069 24741-68819

M. qs.fb1.1@kvhessen.de

SATZUNGSÄNDERUNG

Digitalisierung umsetzen und Papier sparen

Die Vertreterversammlung der KV Hessen hat in ihrer Sitzung am 12. Oktober 2024 einen Beschluss zur Änderung der Satzung der KV Hessen gefasst (siehe Seite 9 im Mantelteil). Die Änderung der Satzung in der vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration am 6. November 2024 genehmigten Fassung wird hiermit veröffentlicht. Die Änderung tritt am Tag nach der Veröffentlichung in Kraft.

Bisher sah § 14 der Satzung vor, dass die Satzung und sonstige Bekanntmachungen, die Pflichten der Mitglieder begründen, und sonstige Veröffentlichungen der KV Hessen im Hessischen Ärzteblatt oder durch Rundschreiben erfolgen.

Im Zuge der Digitalisierung vieler Prozesse, zur Verwaltungsvereinfachung und mit Blick auf Nachhaltigkeit verzichtet die KV Hessen nun auf die gedruckten Varianten der Veröffentlichungen. Bekanntmachungen und Veröffentlichungen erfolgen zukünftig rein digital auf der Homepage der

KV Hessen. Damit reiht sich die KV Hessen in die Modernisierung der Verwaltung und anderer Veröffentlichungsprozesse ein und folgt dem Beispiel des Bundesgesetzgebers, denn auch Bundesgesetze werden nur noch in elektronischer Form veröffentlicht.

Eine Lesefassung der Satzung, in der alle Änderungen eingepflegt sind, finden Sie unter [kvh.link/p24113](https://www.kvh.hessen.de/kvh.link/p24113)

§ 14

§ 14 wird wie folgt gefasst:

Bekanntmachungen der KVH erfolgen auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen unter [kvh.link/p24018](https://www.kvh.hessen.de/kvh.link/p24018), soweit im Einzelfall keine spezialgesetzlichen Bekanntmachungspflichten bestehen.

Die Änderungen treten am Tag nach der Veröffentlichung in Kraft.

DEUTSCHE GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG E. V. (DGUV)

Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

Dr. med. Daniel Geib, Asklepios MVZ Wiesbaden, Geisenheimer Str. 10, 65197 Wiesbaden wird für **Dr. med. Wilhelmi, Asklepios Paulinen Klinik, Wiesbaden** als ständiger Vertreter im Durchgangsarztverfahren anerkannt.

Dr. med. Jürgen Ludwig, MVZ Orthopädisches und Gefäßchirurgisches Zentrum Eichhof, Eichhofstr. 1, 36341 Lauterbach (Hessen), gibt seine durchgangsärztliche Tätigkeit zum 31.12.2024 auf.

Frau TIP Dr. Meryem Öz-Schmidt (Ondokuzmayis Univ.), Kastanienallee 9, 63454 Hanau, hat ihre durchgangsärztliche Tätigkeit zum 01.10.2024 aufgegeben.

DGUV

SITZUNGSTERMINE

Zulassungsausschuss 2025

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

ZULASSUNGS-AUSSCHUSS ÄRZTINNEN UND ÄRZTE:

		09.09.2025	(Zulassungssachen)
28.01.2025	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)	23.09.2025	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)
11.02.2025	(Zulassungssachen)	21.10.2025	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)
18.02.2025	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)	11.11.2025	(Zulassungssachen)
11.03.2025	(Zulassungssachen)	18.11.2025	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)
25.03.2025	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)	09.12.2025	(Zulassungssachen)
22.04.2025	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)	16.12.2025	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)
13.05.2025	(Zulassungssachen)		
20.05.2025	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)		
10.06.2025	(Zulassungssachen)		
17.06.2025	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)		
22.07.2025	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)		
12.08.2025	(Zulassungssachen)		
19.08.2025	(Ermächtigungen/Sonderbedarf/ Nachbesetzungsverfahren)		

ZULASSUNGS-AUSSCHUSS PSYCHOTHERAPIE:

- 06.02.2025
- 20.03.2025
- 08.05.2025
- 05.06.2025
- 07.08.2025
- 18.09.2025
- 06.11.2025
- 04.12.2025

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

HAI

ÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST

Weihnachtsfeiertage 2024 und Brückentage zwischen den Jahren

In AufdenPUNKT. Nr. 03/2023 hatten wir bereits die Brückentage zum Jahresende vom 23.12. bis 30.12.2024 bekannt gegeben.

Somit stellt der Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD) in diesem Jahr an Weihnachten von Freitag, 20.12.2024 ab 14 Uhr bis Donnerstagmorgen, 02.01.2025, 7 Uhr die Patientenversorgung sicher. Sie können in diesen Zeiten Ihre Praxis schließen, ohne selbst eine Vertretung zu organisieren.

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

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

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

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

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

Anruf bei 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/p24114](https://www.kvh.hessen.de/kvh.link/p24114). Telefonisch erreichen Sie den Ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Rufnummer 116117. Auf Wiederhören.“

Weitere Mustertexte für die Ansage auf Ihrem Anrufbeantworter während Ihrer Abwesenheit finden Sie auf unter [kvh.link/p24115](https://www.kvh.hessen.de/kvh.link/p24115)

Geänderte Öffnungszeiten einzelner ÄBD-Zentralen an den Feier- und Brückentagen zum Jahresende

Auch in diesem Jahr haben wir wieder mit den Verantwortlichen der KVH entschieden, die Öffnungszeiten den personellen Ressourcen anzupassen, um eine stabile Sicherstellung der medizinischen Versorgung im ÄBD in Hessen auch an den Feier- und Brückentagen gewährleisten zu können. Auf unserer Homepage [kvh.link/p24114](https://www.kvh.hessen.de/kvh.link/p24114) stehen die aktuellen Öffnungszeiten zur Verfügung.

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

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

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

UH



KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

Sie finden uns im Internet unter:

www.kvhessen.de/aufdenpunkt

Darüber hinaus können Sie neu über die Übersicht übermittelte Abrechnungen jederzeit den Bearbeitungsstatus Ihrer Abrechnungsdatei einsehen. Nach abschließender Überprüfung erhalten Sie das Ergebnis zu Ihrer Testabrechnung dann in Form einer Abrechnungsinfo über das KV-SafeNet*-Portal.

Anhand der aufgeführten Informationen können Sie in Ihrem PVS die Korrekturen vornehmen, eine neue Testabrechnungsdatei erstellen und diese für eine weitere Überprüfung übermitteln. Der Anzahl der Durchläufe sind keine Grenzen gesetzt.

Eine ausführliche Anleitung zur Abgabe der Test- und Echtabrechnung steht für Sie sowohl auf unserer Website als auch im KV-SafeNet*-Portal bereit.

Die Termine der Freischaltung des Regelwerks für die Testabrechnung sind für Sie unter [kvh.link/p24122](https://www.kvh.link/p24122) und auch im KV-SafeNet*-Portal hinterlegt:

Gehen Sie dazu auf „Abrechnung übertragen“ – hier ist vermerkt, ab wann der Upload für das Abrechnungsquartal losgeht. Ab diesem Datum (Mitte des letzten Quartalsmonats des Abrechnungsquartals) können Sie schon mit dem Testen beginnen.

Für technische Fragen zur Einreichung steht Ihnen die technische Hotline per E-Mail unter internetdienste@kvhessen.de oder telefonisch unter 069 24741-7445 zur Verfügung.

Sie haben Fragen zur Abrechnung und möchten, dass die KVH Sie zurückruft? Buchen Sie ganz einfach einen Rückruftermin unter [kvh.link/p24122](https://www.kvh.link/p24122)

JOSHUA BILL

Übersicht übermittelte Abrechnungen

Aktualisieren 

Eingangsdatum 	Dateiname 	Quartal 	Art 	Status 	Empfangsbestätigung 	Rückmeldungen 
11.09.2024 13:59:52	ZK [REDACTED]_02.09.2024_10.57.CON	wird ermittelt	Testabrechnung	In Verarbeitung	 	 
09.09.2024 10:57:48	ZK [REDACTED]_05.06.2024_11.12.CON.XXM	wird ermittelt	Testabrechnung	In Verarbeitung	 	 
09.09.2024 10:50:44	ZK [REDACTED]_01.02.2024_16.59.CON.XXM	wird ermittelt	Echtabrechnung	In Verarbeitung	 	 
09.09.2024 10:50:29	ZK [REDACTED]_01.02.2024_16.59.CON.XXM	2-2024	Testabrechnung	In Verarbeitung	 	 
01.07.2024 15:41:16	ZK [REDACTED]_28.06.2024_17.57.CON.XXM	2-2024	Testabrechnung	Beendet	 	 

Hier die Übersicht zu den übermittelten Abrechnungen

Ganz clever Regresse vermeiden

Pro Quartal werden von der AOK Hessen, der Sprechstundenbedarfsverwaltenden Stelle, bis zu 500 Regressanträge bei der Prüfungsstelle gestellt. Doch wie können Arztpraxen einen Antrag durch die AOK Hessen und eine eventuelle Nachforderung vermeiden und was sind die häufigsten Fehler beim Bezug vom Sprechstundenbedarf?

Anträge werden von der AOK Hessen nur gestellt, wenn vermeintlich Produkte über Sprechstundenbedarf (SSB) bezogen werden, die nicht im SSB-V-Katalog (Sachverzeichnis) aufgelistet sind. Ergänzend zu der Sprechstundenvereinbarung gibt es in Hessen ein Sachverzeichnis, in dem alle bezugsfähigen Produkte gelistet werden. Nur die aufgelisteten Produkte dürfen über den SSB bezogen werden. Die

Liste finden Sie unter [kvh.link/p24123](https://www.kvh.link/p24123).

Neben den gelisteten Artikeln stehen Ergänzungen, die den Bezug der Produkte auf bestimmte Fachgruppen oder auf spezielle Darreichungsformen, Wirkstoffe und so weiter eingrenzen. Hier einige Beispiele:

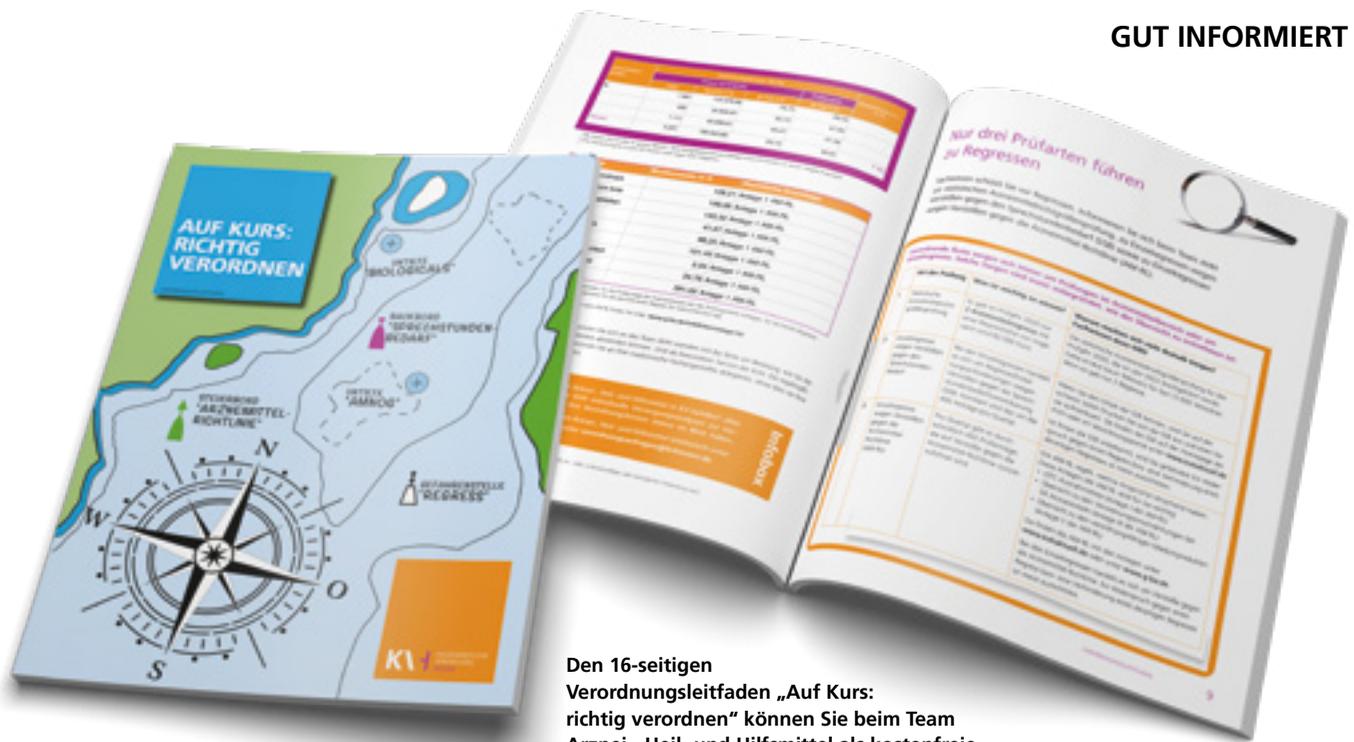
Artikel/Artikelgruppe	Ergänzung/Begründung
Analgetika, Antirheumatika, nicht steroidal	Nicht verordnungsfähig: Präparate in Retardform
Antimykotika	In der Gynäkologie zur einmaligen topischen Anwendung im Zusammenhang mit operativen Eingriffen
Testmaterialien (5-fach-Urinsticks für Harnuntersuchung auf Eiweiß, Glucose, Nitrit, Leukozyten und Erythrozyten)	Zulässig im Rahmen des Check-ups >35 Jahren (nach Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie)
Einmal-Hautstanzen	Für die Fachgebiete Dermatologie und Gynäkologie
Gewebekleber	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gewebekleber sind bezugsfähig, z. B. mit den Wirkstoffen Aprotinin und Protamin ■ Auch verordnungsfähig: Medizinprodukte

Bei einer Bestellung über das Arzneiverordnungsblatt (Muster 16) oder in den entsprechenden Fällen auf dem durch die Betäubungsmittelverschreibungs-Verordnung vorgeschriebenen besonderen Verordnungsblatt ist auch auf die Ergänzung zu achten, denn nicht alle Produkte können von allen Fachgruppen bezogen werden. Ebenso sind die Darreichungsform sowie die Zulassung ausschlaggebend. So sind zwar Laxantien prinzipiell über den SSB bezugsfähig, aber nur, wenn die Indikation für diagnostische Eingriffe und Untersuchungen in der

Fachinformation hinterlegt ist. Ebenso sind Retardprodukte prinzipiell nicht über den Sprechstundenbedarf bezugsfähig, da die Darreichungsform aufgrund der galenischen Formulierung nicht für die Anwendung im Sprechstundenbedarf angezeigt ist.

Auch werden sehr häufig Sets (zum Beispiel Kathetersets, Bandagensets) über den Sprechstundenbedarf bezogen. Sie ergeben zwar einen Sinn in der Zusammenstellung, sodass gegebenenfalls keine weiteren Produkte extra bestellt werden müssen, jedoch sind oftmals Bestandteile in den Sets enthalten, die nicht über die Krankenkassen erstattungsfähig sind, wie Einmalpinzetten oder Einmalhandschuhe.

SSB Die SSB-Vereinbarung steht unter www.kvhessen.de
 → für Mitglieder → Recht, Vertrag, Richtlinien
 Satzung → S → Sprechstundenbedarfsvereinbarung



Den 16-seitigen
Verordnungsleitfaden „Auf Kurs:
richtig verordnen“ können Sie beim Team
Arznei-, Heil- und Hilfsmittel als kostenfreie
pdf-Version anfordern

1

2

Wenn Sie sich unsicher sind, können Sie über das Verordnungsportal unter kvh.link/p24124 in der Sprechstundenbedarf-Suche nach einzelnen bezugsfähigen Produkten suchen oder das Team Arznei-, Heil- und Hilfsmittel telefonisch oder per E-Mail um Rat fragen. Das Team prüft gerne für Sie, ob Ihre SSB-Produkte bezugsfähig sind oder ob es Alternativen gibt.



Damit Sie die Patientinnen und Patienten nach aktuellem medizinischem Stand gut versorgen können, verhandelt die KVH regelmäßig mit den Verbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen in Hessen die Inhalte des Sachverzeichnisses in der §3-Kommission, um diese zu aktualisieren und neue Produkte aufzunehmen beziehungsweise veraltete zu streichen.

Im Jahr 2024 wurde beispielsweise über die orale Glucosefertiglösung für den oralen Glucosetoleranztest verhandelt. Diese ist rückwirkend zum 1. Januar 2024 in das Sachverzeichnis aufgenommen worden:

Artikel/Artikelgruppe	Ergänzung/Begründung
Mittel zur Organfunktionsüberprüfung	<p>z. B.</p> <p>Oraler Glucosetoleranztest</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Glucosemonohydrat 82,5g/Glucose wasserfrei 75g als Reinsubstanz in von der Apotheke abgefassten Einzelportionen (Tütchen) ■ Trinkfertige Glucoselösungen: ausschließlich die größtmögliche Packung ■ Nicht bezugsfähig sind Mischungen bestehend aus Glucosemonohydrat oder wasserfreier Glucose und ergänzenden Hilfs- und Zusatzstoffen wie beispielsweise Geschmacksstoffe oder Aromen <p>Screening auf Gestationsdiabetes</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Glucosemonohydrat 55g/Glucose wasserfrei 50g als Reinsubstanz in von der Apotheke abgefassten Einzelportionen (Tütchen) ■ Trinkfertige Glucoselösungen: ausschließlich die größtmögliche Packung ■ Nicht bezugsfähig sind Mischungen bestehend aus Glucosemonohydrat oder wasserfreier Glucose und ergänzenden Hilfs- und Zusatzstoffen wie beispielsweise Geschmacksstoffe oder Aromen

Zudem wurde der Punkt parenterale Heparine um Fondaparinux ergänzt:

Artikel/Artikelgruppe	Ergänzung/Begründung
<p>Heparine, parenteral (unfraktioniert, niedermolekular, hochdosiert) und Fondaparinux</p>	<p>Heparine</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Für Akut- und Notfälle ■ Perioperativ ■ Zum Offenhalten von Zugängen ■ Bei Angiographie ■ Nur für die Anwendung im ursächlichen Zusammenhang mit dem ärztlichen Eingriff ■ Nur zur Initialbehandlung in der Praxis, Fortsetzung der Therapie auf Einzelverordnung <p>Fondaparinux</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Zur Therapie der oberflächlichen Venenthrombose sowie bei o. g. Indikationen bei bekannter Heparinunverträglichkeit ■ Nur zur Initialbehandlung in der Praxis, Fortsetzung der Therapie auf Einzelverordnung

Bei den Cortisonen wurde die Ergänzung erweitert. Bisher konnten bei Kindern nur Zäpfchen mit Corticoiden bezogen werden. Das Sachverzeichnis wurde so erweitert, dass für Kinder nun auch der Bezug von oralen flüssigen Darreichungsformen möglich ist. Außerdem können Dexamethason-Tabletten bezogen werden für die Einnahme bei akutem Asthmaanfall, dies sollte aber entsprechend kodiert werden.

Artikel/Artikelgruppe	Ergänzung/Begründung
Corticoide	<ul style="list-style-type: none"> ■ Zur parenteralen Anwendung bei Akut- und Notfällen oder perioperativ ■ Cortison-Tabletten mit dem Wirkstoff Dexamethason beim akuten Asthmaanfall in der Sofortmedikation ■ Zur topischen Anwendung bei Akut- und Notfällen ■ Zur Wundversorgung: siehe „Externa“ ■ Cortison-Suppositorien oder Cortison in flüssiger, oraler Zubereitung zur Anwendung bei Kindern mit akutem Asthma/Krupp/Pseudo-Krupp (s. Antiasthmatica)

IHRE MITHILFE IST ERWÜNSCHT

Sie haben außerdem die Möglichkeit, die Inhalte des Sachverzeichnisses aktiv mitzugestalten. Wenn Ihnen Produkte im Sachverzeichnis fehlen, können Sie einen Antrag auf Aufnahme stellen, welcher durch die KVH bewertet und in die Verhandlungen eingebracht wird. Das Team AHH hilft Ihnen hier gerne bei der Formulierung der Anforderungen. Den Antrag finden Sie unter **www.kvhaktuell.de** oder auf Anfrage bei dem Team Arznei-, Heil- und Hilfsmittel.

DOREEN BECKER

Sie haben Fragen? Wir haben die richtigen Antworten (v.l.): Dr. Harald Herholz, Dominik Tamme, Jennifer Watermann, Ursula Büdel, Dr. Marina Meiers und Doreen Becker



Ihr Kontakt zum Team Arznei-, Heil- und Hilfsmittel

T. 069 24741-7333

M. verordnungsanfragen@kvhessen.de

H. www.kvhaktuell.de

Epilationsleistungen
für Transfrauen
werden erstattet



Eine haarige Situation: Epilationsleistungen für Transfrauen

Im November löste das Selbstbestimmungsgesetz das Transsexuellengesetz ab. Die medizinische Versorgung von Menschen mit Geschlechtsinkongruenz erfährt hierdurch aber keine Verbesserung. Die Vergütung der Epilationsleistungen, die den von Behandlungssuchenden empfundenen Leidensdruck mindern können, in Hessen aber schon. Dies ist ein Ergebnis der Honorarverhandlungen.

Als haarig bezeichnet man umgangssprachlich gerne eine Situation oder Angelegenheit, die besonders verzwickelt erscheint. Bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus gilt das für die Suche nach geeigneten Behandlern, die den störenden Haarwuchs an Hals, Händen und Gesicht entfernen, gleich in mehrfacher Hinsicht. Immer wieder wenden sich seit vielen Jahren Versicherte, Organisationen wie die Aidshilfe oder auch Krankenkassen an die KVH und bitten um Mitteilung von Ärztinnen und Ärzten in Hessen, welche die entsprechenden Leistungen für GKV-Versicherte erbringen. Während für die Epilation mit

Lasertechnik eigene Gebührenordnungspositionen (GOP) existieren, waren hingegen Ärztinnen und Ärzte, die eine Epilation durch Elektrokoagulation (die sogenannte „Nadelepilation“) als einen von drei möglichen Leistungsbestandteilen der GOP des kleinchirurgischen Eingriffs I anbieten, nicht ohne Weiteres zu erkennen.

Aufgrund der schwierigen Suche nach behandlungsbereiten Ärztinnen oder Ärzten haben viele Versicherte gegen ihre Krankenkassen auf Übernahme der Kosten einer Haarentfernung außerhalb des GKV-Systems geklagt. Dabei urteilte das Bundessozialgericht, dass Behandlungen durch Elektrologistinnen und Kosmetikerinnen aufgrund des für diese Leistungen geltenden Arztvorbehaltes nicht von den Kassen erstattet werden müssen, privatärztliche Behandlungen hingegen schon. Das bedeutet jedoch nicht, dass die Epilationsleistung durch die Ärztin oder den Arzt höchstpersönlich erbracht wer-

INFO

Die **Laserepilation** ist dabei vor allem für die Entfernung von dunklen Haaren geeignet, während für helle oder ergraute Haare oft nur die Nadelepilation in Betracht kommt.

den muss. Vielmehr ist es bereits ausreichend, dass deren Erbringung durch unselbstständige nichtärztliche Leistungserbringende ärztlich angeordnet und verantwortet wird.

Die erfolglose Recherche nach Ärztinnen und Ärzten, die diese Leistungen in Hessen erbringen, blieb wegen der daraufhin erfolgten Ersatzbeschaffungen auch für die KVH nicht folgenlos. Wiederholt forderten einzelne Kassen die Erstattung ihrer hieraus resultierenden Aufwendungen wegen einer Verletzung des Sicherstellungsauftrages. Dieses fruchtlose Zanken um Verantwortlichkeiten für das spärliche Leistungsangebot haben die Vertragspartner in Hessen nunmehr aufgegeben und besondere Vergütungsanreize vereinbart, um damit im Interesse aller Beteiligten das Versorgungsproblem selbst anzugehen. Um unabhängig von der Beschaffenheit der zu epilierenden Haare das Leistungsangebot für die Versicherten zu verbessern, wurde die

Vergütung der Laserepilation nach den GOP 02325 beziehungsweise 02326 verdoppelt und für die Nadelepilation werden sogar Zuschläge von über 60 € gezahlt. Aktuell werden die Zuschläge für die Nadelepilation bei Vorliegen der Diagnosen F64.0 oder L68.0 bis L.68.9 noch durch die KVH zugesetzt, während ab 2025 vermutlich auf eine Kennzeichnung durch den Behandler umgestellt wird.

In den Honorarverhandlungen für das kommende Jahr haben sich die Kassen bereits für eine Fortführung der Förderungen ausgesprochen, sodass ungeachtet etwaiger, durch neuere Rechtsprechung sowie geänderte rechtliche Rahmenbedingungen notwendig werdender Reformen auf Bundesebene, die auch den medizinischen Erkenntnissen aus der einschlägigen S3-Leitlinie besser Rechnung tragen, in Hessen eine gewisse Sicherheit besteht.

KLAUS PANTRY

Durchblick mit dem Soziotherapie-Leitfaden

In der Soziotherapie arbeiten ärztliche und psychotherapeutische Verordnende mit Soziotherapeutinnen und -therapeuten eng zusammen. Der neue Leitfaden bündelt die wichtigsten Informationen dazu.

Die Soziotherapie ist ein Hilfsangebot für psychisch schwer kranke Patientinnen und Patienten. Diese sollen dabei gestärkt werden, ihren Alltag wieder selbst zu bewältigen und Termine und therapeutische Angebote möglichst selbstständig wahrzunehmen. Ärztlich und psychotherapeutisch Verordnende und Soziotherapeutinnen und -therapeuten arbeiten in der Soziotherapie eng zusammen. Doch die Aufgabenverteilung ist komplex, die unterschiedlichen Informationen sind nicht einfach zu finden, und es ergeben sich dazu oft Fragen unserer Mitglieder.

LEITFADEN BÜNDELT INFORMATIONEN

Deshalb hat die KVH alle relevanten Informationen zur Soziotherapie und die Links dazu in einem kompakten Leitfaden zusammengefasst. Der Soziotherapie-Leitfaden steht auf der Website der KVH als Online-Version zur Verfügung unter [kvh.link/p24125](https://www.kvh.hessen.de/soziotherapie)

SOZIOTHERAPIE-LEITFADEN

Was ist Soziotherapie?

Psychisch schwere kranke Menschen haben oft Schwierigkeiten, den normalen Alltag zu bewältigen und ihre Defizite zu akzeptieren. Hier setzt die Soziotherapie an. Sie hilft dem Ziel, ihnen zu helfen, ein möglichst eigenständiges Leben zu führen. Bei der Soziotherapie arbeiten verschiedene Bereiche zusammen: Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeuten und Psychotherapeuten sowie Soziotherapeutinnen und -therapeuten (soziotherapeutische Leistungserbringende). Sie unterstützen Erkrankte dabei, ambulante Therapieangebote wie zum Beispiel Arzt- oder Psychotherapie Termine oder verschiedene Leistungen und Termine zu akzeptieren und wahrzunehmen. Dabei werden die Betroffenen in enger Abstimmung mit den Verordnenden durch den soziotherapeutischen Leistungserbringenden begleitet. Dieser hilft dem Patienten und Patienten, durch Motivationstraining und strukturierte Trainingsmaßnahmen psychische Defizite abzubauen.

Soziotherapie kann Personen ab 18 Jahren verordnet werden, wenn

- dadurch eine Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder
- eine Krankenhausbehandlung ergebnislos, aber nicht durchführbar ist.

In Ausnahmefällen ist auch eine Verordnung für Jugendliche unter 18 Jahren möglich.

Die Voraussetzung für eine Soziotherapie ist ein Behandlungsplan, den die Soziotherapeuten oder der Soziotherapeut in Abstimmung mit dem ärztlichen oder psychotherapeutischen Verordnenden erstellt. Der Verordnende koordiniert und kontrolliert die Zusammenarbeit zwischen dem soziotherapeutischen Leistungserbringenden und der Patientin oder dem Patienten. Verordnende und Soziotherapeut stimmen sich regelmäßig über den Therapieerfolg ab und passen, wenn nötig, die Therapie an. Dabei gibt es Vorgaben zur Freigabeentscheidung.

VERORDNER (Arzt oder Psychotherapeut)

- stellt die Indikation für die Soziotherapie
- koordiniert Ablauf und Erfolg der Therapie
- stimmt mit dem Soziotherapeuten den Behandlungsplan ab und nimmt in Abstimmung mit ihm ggf. fachliche Konsultationen daran vor

SOZIOTHERAPEUT

- unterstützt und begleitet den Patienten bei ambulanten Therapieangeboten
- hilft dem Patienten durch Motivationsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen
- stimmt mit dem Verordner (Arzt oder Psychotherapeut) den Behandlungsplan und ggf. Konsultationen daran ab

Weitere Informationen dazu, wie Patienten Soziotherapie der KVH erhalten können, finden Sie unter <https://www.kvh.hessen.de/soziotherapie>

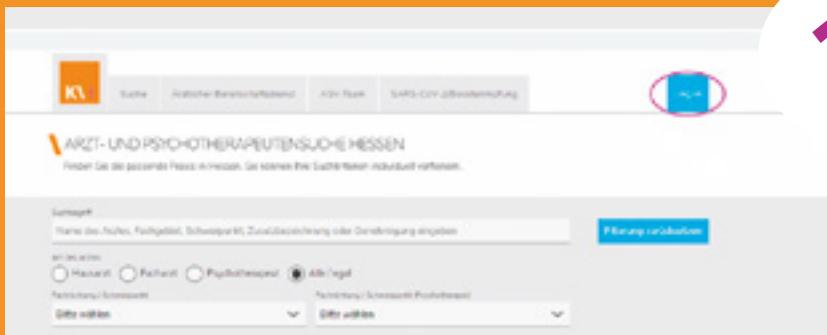
ANJA KLATYK

Online statt „per Brieftaube“

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

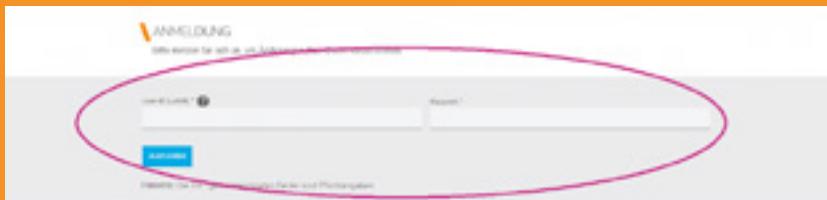
Die Änderungen Ihrer Kommunikationsdaten können Sie selbst veranlassen über die Arztsuche.

www.arztsuchehessen.de



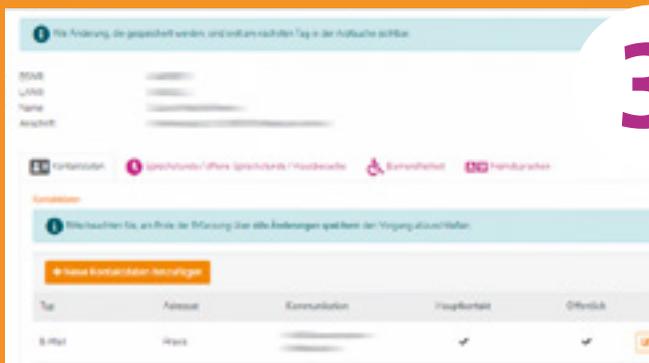
1

Klicken Sie auf Login



2

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



3

Mitglieder mit nur einer BSNR können sofort ihre Daten ändern.

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



4

In Frankfurt für Sie entdeckt

Dr. Peter Dammann macht alle Hausbesuche per Dienstrad

Eine aufmerksame Leserin von AufdenPUNKT. hat vor der KVH in Frankfurt ein chic gebranntes Hausarzteinsatzfahrzeug mit zwei Rädern entdeckt, davon gleich ein Foto gemacht und es an aufdenpunkt@kvhessen.de gemailt. Dieser Information ging die Redaktion umgehend nach und recherchierte, dass es das Einsatzfahrzeug von Dr. Peter Dammann ist, der seit über zwanzig Jahren in Frankfurt-Goldstein praktiziert. Nachgefragt bei Dr. Dammann erfuhr sie, dass der Allgemeinmediziner schon seit über 25 Jahren seine Hausbesuche mit dem Rad macht, und zwar durchgängig das ganze Jahr. Sein aktuelles eBike benutzt er seit zweieinhalb Jahren. Schon 7.615 km hat er auf dem Tacho. Seine Fahrradtaschen dienen als Back-up (Ersatzmaterial, Urinkatheter etc.). Statt eines Arztkoffers aus Leder benutzt er einen Rucksack, ähn-



lich den Modellen im Rettungsdienst. Wir wünschen ihm weiterhin ein gute und sichere Fahrt durch das Großstadtgetümmel und noch viele Hausbesuche bei freundlichen, dankbaren und zufriedenen Patientinnen und Patienten.

PETRA BENDRICH

Parkplatzsorgen hat Dr. Peter Dammann nicht und gut trainiert ist er auch

INFOBOX

BLANKOVERORDNUNG FÜR PHYSIOTHERAPIE

Bei Erkrankungen im Schulterbereich können Ärztinnen und Ärzte seit 1. November eine Blankoverordnung für Physiotherapie ausstellen. Bei der Blankoverordnung bestimmen Physiotherapeuten die Heilmittel, Menge und Frequenz der Behandlung und übernehmen die wirtschaftliche Verantwortung.

Alles Wichtige zur Blankoverordnung hat die KBV in einer PraxisInfo zusammengefasst. Grundlage ist ein Vertrag, den der GKV-Spitzenverband mit den maßgeblichen Heilmittelverbänden abgeschlossen hat. Blankoverordnungen für Physiotherapie sind danach bei ausgewählten Erkrankungen im Bereich des Schultergelenks möglich. Dazu zählen Luxationen des Schultergelenks, Läsionen der Rotatorenmanschette, Frakturen der gelenkbildenden Knochen oder starke Verbrennungen in der Schulterregion. Die Vertragspartner haben dabei mehrere Vorschläge der KBV zu den Schulterindikationen berücksichtigt. Vorschläge für weitere Indikationsbereiche, bei denen auch eine Blankoverordnung möglich sein könnte, wurden nicht aufgegriffen. Hierfür hatte sich die KBV stark eingesetzt.

Keine Wirtschaftlichkeitsprüfung

Wie auch Verordnungen bei langfristigem Heilmittelbedarf, unterliegen Blankoverordnungen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung für ärztlich verordnete Heilmittel. Die wirtschaftliche Verantwortung übernehmen die behandelnden Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten. Weitere Infos inklusive Diagnoseliste unter [kvh.link/p24126](https://www.kvh.link/p24126) KBV



BITTE!

Helpen Sie, chronisch kranke
Drogenabhängige zu substituieren,
eine professionelle Herausforderung
und erfüllende Aufgabe.

Wir brauchen Sie,
liebe Kolleginnen und Kollegen.

Bitte substituieren Sie!

Weitere Informationen

finden Sie unter kvh.link/p24049 oder senden Sie
eine Mail an qs.substitution@kvhessen.de

Neuer Praxisinhaber, Stamm- personal: Chance oder Risiko?

Die Übernahme einer Praxis ist ein Schritt, der mit Herausforderungen und Erwartungen verbunden ist. Dabei stellt die Integration eines effektiven Qualitätsmanagements eine wichtige Aufgabe dar, um die Praxis zukunftsicher zu gestalten.

Der Übergang von einem Betrieb von alter auf neue Leitung erfordert Feingefühl und eine strukturierte Vorgehensweise.

Die Übernahme einer Praxis bringt Vorteile mit sich: ein eingespieltes Team, bestehende Patientenstämme und oft auch bewährte Prozesse. Doch gerade in dieser scheinbaren Beständigkeit lauert eine Herausforderung: Viele Abläufe werden nach dem Prinzip „das war schon immer so“ beibehalten. Die Auf-

gabe einer neuen Praxisinhaberin oder eines neuen Praxisinhabers besteht jedoch nicht nur darin, den Betrieb weiterzuführen, sondern ihn ständig weiterzuentwickeln und an aktuelle Standards anzupassen. Dabei muss ein Gleichgewicht zwischen Bewährtem und Innovation gefunden werden.

QM ALS SCHLÜSSEL FÜR ZUFRIEDENHEIT

Ein strukturiertes Qualitätsmanagement (QM) kann in dieser Situation dabei helfen, Praxisabläufe zu



optimieren und die Zufriedenheit von Personal und Patienten steigern. Ziel sollte es sein, eine Praxisumgebung zu schaffen, in der sich alle wohlfühlen. Zufriedenes Personal ist motivierter, arbeitet effizienter und trägt entscheidend zur positiven Patientenerfahrung bei. Gleichzeitig führt eine kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsqualität und der Serviceleistungen zu einer höheren Patientenzufriedenheit.

MASSNAHMEN ZUR IMPLEMENTIERUNG EINES QM

- 1. Bestandsaufnahme:** Bevor Veränderungen eingeführt werden können, ist es wichtig, den aktuellen Stand der Praxisprozesse und -abläufe zu erfassen. Welche Prozesse funktionieren gut, welche könnten verbessert werden? Eine Ist-Analyse bildet die Grundlage für alle weiteren Maßnahmen.
- 2. Festlegen von Qualitätszielen:** Im nächsten Schritt werden Qualitätsziele formuliert. Diese können sich auf die Patientenversorgung oder auf interne Prozesse beziehen, wie zum Beispiel die Verbesserung der Terminorganisation, kürzere Wartezeiten oder die Optimierung der Dokumentation.
- 3. Mitarbeiterbeteiligung:** Das Praxisteam spielt eine zentrale Rolle bei der Umsetzung von Veränderungen. Um Akzeptanz und Motivation zu fördern, sollten Mitarbeiter von Anfang an in den Prozess eingebunden werden. Ihre Erfahrungen und Perspektiven sind wertvoll, um realistische und praxisnahe Ziele zu definieren.
- 4. Prozessoptimierung:** Ein häufiger Fehler ist es, Prozesse schlicht aus Tradition fortzuführen. Gerade bei der Übernahme einer Praxis bietet sich die Chance, alte Strukturen zu hinterfragen und durch effizientere, zeitgemäßere Abläufe zu ersetzen. Dabei sollte der Fokus auf der Frage liegen: „Wie können wir die Abläufe so gestalten, dass sie für alle Beteiligten – Patienten wie Personal – optimal sind?“

BETROFFENE ZU BETEILIGTEN MACHEN: PATIENTEN- UND MITARBEITERBEFRAGUNGEN

Befragungen von Patientinnen, Patienten und Mitarbeitenden sind ein effektives Mittel im Rahmen der Implementierung eines Qualitätsmanagements.

Feedback gibt wertvolle Einblicke in die Zufriedenheit und zeigt auch konkrete Verbesserungspotenziale auf. Dabei ist es wichtig, nach der Feedbackauswertung konkrete Maßnahmen zu vereinbaren.

Die erfolgreiche Umsetzung der Maßnahmen sollte einige Monate später mittels einer erneuten Befragung evaluiert werden. Dieser Schritt der Nachverfolgung hilft dabei, etwaigen weiteren Optimierungsbedarf zu identifizieren. Ein kontinuierlicher Prozess des Überprüfens und Verbesserns ist der Kern eines erfolgreichen Qualitätsmanagements.

Patientenbefragung:

Patientenbefragungen sind ein sehr effektives Instrument im Qualitätsmanagement. Zur Wahrheit gehört aber auch: Sie sind aufwendig. Um Praxen zu entlasten, unterstützt die KVH ihre Mitglieder dabei.

Bestellen Sie die Fragebögen (digital oder in Papierform) einfach über unsere Homepage:



HIER SCANNEN

kvh.link/p24127

Wir können unsere Muster für Patientenbefragungen fachgruppenspezifisch und individuell auf Ihre Praxis zuschneiden (wie Logo, Fragen). Wenn Sie individuelle Vorstellungen haben, nehmen Sie bitte vor der Bestellung mit uns Kontakt auf.

Mitarbeiterbefragung:

Nutzen Sie zur Befragung Ihrer Mitarbeitenden unseren Musterfragebogen als Vorlage:



HIER SCANNEN

kvh.link/p24128

QM-SYSTEME ALS STRUKTURHILFE

Niedergelassene Praxen sind rechtlich zwar dazu verpflichtet, Qualitätsmanagement einzuführen, die Implementierung eines QM-Systems ist jedoch nicht zwingend vorgeschrieben. Ein QM-System kann allerdings eine Hilfe sein, einen strukturierten Überblick über Abläufe und Verbesserungsmöglichkeiten zu gewinnen. Es schafft Klarheit durch die Standardisierung von Prozessen und bereitet die Praxis auf zukünftige Anforderungen der Gesundheitsversorgung vor. Damit hilft ein QM-System dabei, die Qualität der Behandlungen zu sichern, fördert die Effizienz und Patientenorientierung und fungiert für Praxisinhabende als Leitlinie, um die Qualitätsziele systematisch zu erreichen.

Im ambulanten Bereich gibt es ein QM-System, das speziell auf die Bedürfnisse und Anforderungen von niedergelassenen Vertragspraxen zugeschnitten ist: QEP® – Qualität und Entwicklung in Praxen. Dieses System wurde von KBV und KVen gemeinsam entwickelt und bietet konkrete Umsetzungsvorschläge sowie praxisnahe Musterdokumente, die den Einstieg in das Qualitätsmanagement erheblich erleichtern. Praxisinhabende, die sich für QEP® entscheiden, profitieren von klar strukturierten Handlungsanleitungen, die eine effiziente Prozessoptimierung ermöglichen und auch dabei unterstützen, rechtlichen Vorgaben und steigenden Patientenerwartungen gerecht zu werden.

Praxen, die **Unterstützung bei der Umsetzung eines Qualitätsmanagements** oder bei der **Implementierung von QEP®** benötigen, können sich jederzeit an die QM-Beraterinnen und -Berater der KV Hessen wenden. Diese helfen nicht nur bei der Einführung, sondern stehen auch für langfristige Begleitung und Beratung zur Verfügung. Informationen zu den vielfältigen Angeboten finden interessierte Praxisinhabende auf der Homepage der KV Hessen.



HIER SCANNEN

kvh.link/p24129

FAZIT: QM ALS ERFOLGSFAKTOR FÜR PRAxisÜBERNAHME

Die Übernahme einer Praxis ist eine Chance, frischen Wind in bewährte Strukturen zu bringen. Ein gut implementiertes Qualitätsmanagement unterstützt die Optimierung der Abläufe und fördert gleichermaßen auch die Zufriedenheit von Patientinnen, Patienten und Personal. Dabei ist es entscheidend, den Ist-Stand sorgfältig zu analysieren, klare Ziele zu formulieren und die Mitarbeitenden aktiv in den Veränderungsprozess einzubinden. So wird die Praxis fit für die Zukunft – und neue Praxisinhabende können sich langfristig über den Erfolg freuen.

STEFANIE STIEBEN

KONTAKT

Für Ihre Fragen stehen Ihnen die QM-Beraterinnen und -Berater gerne zur Verfügung.

T. 069 24741-7551

F. 069 24741-68841

E. qm-info@kvhessen.de

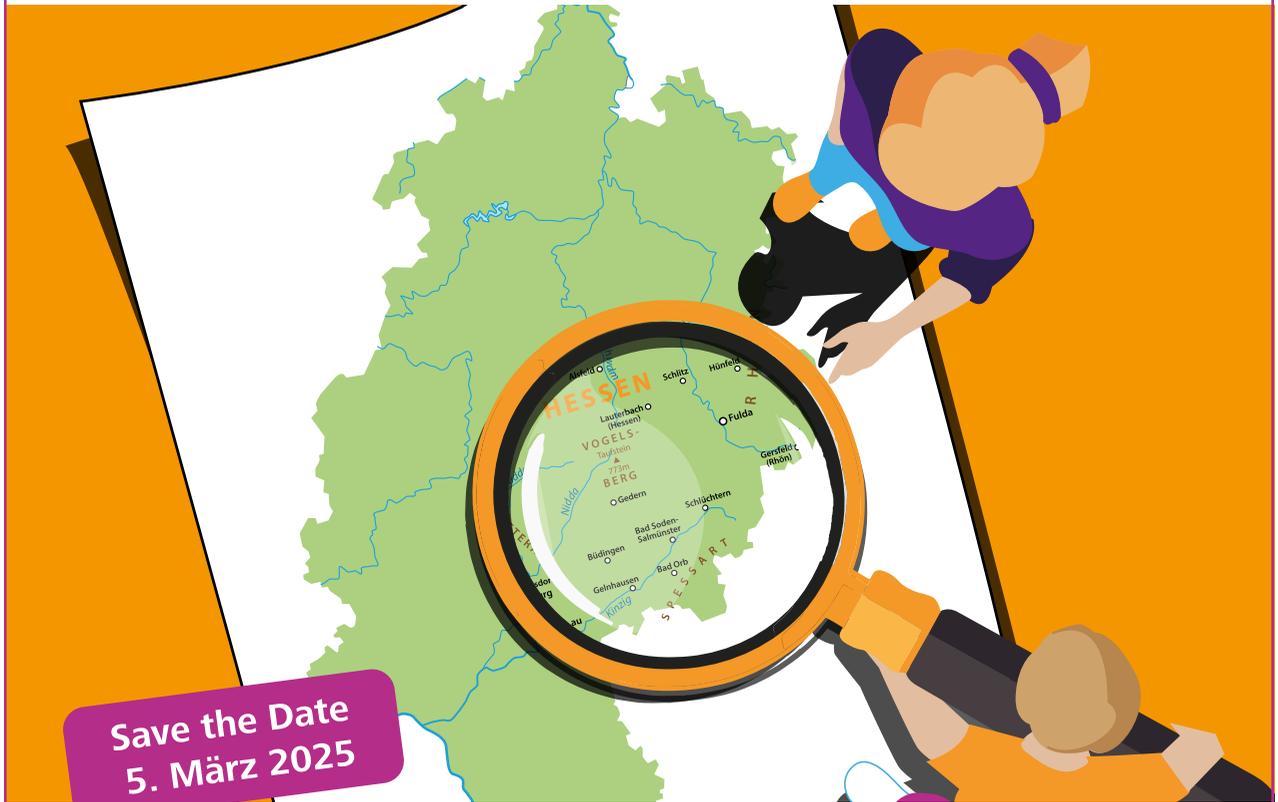
Ein QM-System aufzubauen zahlt sich immer aus





#FokusVersorgung

SCHLÜCHTERN UND UMGEBUNG



Save the Date
5. März 2025

Gemeinsam Versorgung stärken:

Sie sind Hausärztin, Hausarzt, Kinderärztin, Kinderarzt, Ärztin oder Arzt in Weiterbildung in der Region rund um Schlüchtern oder Sie sind an einer Niederlassung/Anstellung in der Region interessiert? Dann freuen wir uns, Sie bei der neuen Veranstaltungsreihe #FokusVersorgung begrüßen zu dürfen!

Ihr **BeratungsCenter**
Frankfurt der KVH

Die Veranstaltung ist mit
3 Fortbildungspunkten zertifiziert.

Darauf können Sie sich freuen:

- kurze Impulse zu Fachthemen, interaktive Workshops und spannende Diskussionsrunden
- wertvolle Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen, Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, Niederlassungsinteressierten und Persönlichkeiten aus der Region
- persönlicher Austausch mit dem Vorstand sowie mit wichtigen Ansprechpersonen der KVH



Jetzt schon anmelden unter:
<https://www.kvhessen.de/fokusversorgung>

Folgen Sie der KVH auf Instagram, Facebook und LinkedIn.

KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN





Noch wenige freie Plätze

Rasch anmelden unter kvh.link/p24020

ALLES RUND UM DIE PSYCHOTHERAPEUTISCHE GRUPPENTHERAPIE

Ich möchte Gruppentherapie durchführen. Was muss ich beachten? Gruppentherapien stellen einen wichtigen Aspekt in der psychotherapeutischen Versorgung dar und sollen zunehmend gefördert werden.

In diesem Seminar erläutern wir Ihnen alle wichtigen Schritte zur Gruppentherapie, erklären Ihnen die Leistungen der Gruppentherapie und zeigen Ihnen, wie Sie diese richtig abrechnen.

Sie erfahren

- den Ablauf einer Gruppentherapie von Eingangsdiagnostik bis Therapieende
- die Abrechnungsmöglichkeiten in der Gruppentherapie
- welche Besonderheiten es bei der Gruppentherapie zu beachten gibt

Zielgruppe: Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung

Referenten: Fachreferenten der Abteilung Abrechnung KVH

Gebühr: kostenfrei

Fortbildungspunkte: 2

Termin: Di. 14.01.2025, 09:00 Uhr – 10:30 Uhr, online (Kurs 11148)

Anmeldung unter: kvh.link/p24020

INFOBOX

Der Termin für die **Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit**, international bekannt als **Medi-games**, steht fest. Vom 7. bis 14. Juni 2025 können Sie an der Costa Brava in Lloret de Mar sportlich mit Kolleginnen und Kollegen wettstreiten (siehe www.sportweltspiele.de oder schreiben Sie an info@sportweltspiele.de).

DIE ABRECHNUNGSINFORMATION IN DER PSYCHOTHERAPIE: LESEN UND VERSTEHEN

Was steht in meiner Abrechnungsinformation? Wann muss ich tätig werden?

Die KVH stellt Ihnen mit der Abrechnungsinformation ein Instrument für eventuelle Korrekturen Ihrer Abrechnung zur Verfügung. Sie erhalten die Abrechnungsinformation im Rahmen der Quartalsabrechnung im Anschluss an die Überprüfung Ihrer Abrechnung. Wir möchten Ihnen die Rückmeldung Ihrer Korrekturwünsche erleichtern, da gerade im Bereich der Psychotherapie die Regelung sehr komplex ist.

In diesem Seminar zeigen wir Ihnen, wie Sie die Abrechnungsinformation richtig lesen. Wir erläutern Ihnen wichtige Ausweisungen in der Abrechnungsinformation und geben Ihnen wichtige Hinweise zu Ihrer Rückmeldung und den Korrekturmöglichkeiten. Darüber hinaus geben wir Tipps zur praktischen Umsetzung im Alltag.

Sie lernen

- wie Sie die Abrechnungsinformation richtig lesen
- welche Ausweisungen eine Korrektur benötigen
- wie Sie die Rückmeldung effektiv gestalten
- wann Sie die Hotline kontaktieren müssen und wann nicht

Zielgruppe: Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung

Referenten: Fachreferenten der Abteilung Abrechnung KVH

Gebühr: kostenfrei

Fortbildungspunkte: 3

Termin: Do. 23.01.2025, 15:00 Uhr – 16:30 Uhr, online (Kurs 11134)

Anmeldung unter: kvh.link/p24020

ERSTELLUNG EINER GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG

Welche Themen umfasst eine Gefährdungsbeurteilung?

Jede Praxisinhaberin und jeder Praxisinhaber muss gemäß Arbeitsschutzgesetz Gefährdungen für sich und die Patientinnen und Patienten ermitteln sowie sinnvolle Maßnahmen einleiten und überwachen. Auch in Ihrer Praxis gibt es Gefahren, die zwar im Tagesgeschäft kaum auffallen, aber dennoch berücksichtigt werden müssen. So können Sie für noch mehr Sicherheit sorgen und Ihre Abläufe optimieren.

In dieser Veranstaltung erarbeiten wir mit Ihnen eine beispielhafte Gefährdungsbeurteilung einer Praxis. Wir entwickeln zusammen Maßnahmenvorschläge und zeigen Ihnen, wie Sie Ihre Gefährdungsbeurteilung aktuell halten.

Sie erfahren

- gesetzliche und berufsgenossenschaftliche Forderungen
- was es beim Arbeitsumfeld zu beachten gibt
- wer für die Umsetzung zuständig ist
- wie Gefährdungen bewertet werden und welche Maßnahmen ergriffen werden können

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung

Referent: John Szoke

Gebühr: 70,00 €

Fortbildungspunkte: 6

Termin: Fr. 24.01.2025, 15:00 Uhr – 19:00 Uhr, online (Kurs 11278)

Anmeldung unter: kvh.link/p24020

QEP® – IHR NEUES QM-SYSTEM? ÄRZTLICHE PRAXEN

Sie sind sich noch nicht sicher, ob Sie QEP® als QM-System wählen wollen? Sie wollen sich einen Überblick über den Aufbau von QEP® verschaffen?

QEP® bietet Ihnen zahlreiche Unterstützungen, so dass Sie die Möglichkeit haben, Ihr QM-Handbuch einrichtungsintern Schritt für Schritt aufzubauen.

Sie lernen

- QEP® als QM-System kennen
- die Entwicklung von QEP® kennen
- den Aufbau von QEP® (Zielkatalog + Manual) kennen
- den Umgang mit Musterdokumenten aus QEP® kennen
- das Webportal OnlinePlus kennen (gilt nur für ärztliche Praxen)

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Referenten: QM-Beraterinnen und QM-Berater der KVH

Gebühr: kostenfrei

Fortbildungspunkte: 1

Termin: Mi. 29.01.2025, 14:00 Uhr – 15:00 Uhr, online (Kurs 11202)

Anmeldung unter: kvh.link/p24020

18. TAG DER ALLGEMEINMEDIZIN MARBURG

Termin: Mittwoch, 5. März 2025, von 9.00 bis 16.30 Uhr

Ort: Dr. Reinfried Pohl – Zentrum für Medizinische Lehre des Fachbereichs Medizin der Philipps-Universität Marburg

Fortbildung für den Praxisalltag: pharmaunabhängig

Zielgruppen: Hausärztinnen und Hausärzte, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, PJ Allgemeinmedizin und MFA

Geboten werden zahlreiche Workshops, praktische Übungen und Seminare

Programm und Anmeldung: kvh.link/p24130

UMGANG UND INTERAKTION MIT ANSPRUCHSVOLLEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Empfinden Sie die Kontakte zu Ihren Patientinnen und Patienten manchmal anstrengend oder stressig? Wünschen Sie sich eine harmonischere Arzt-Patienten-Beziehung?

Manchmal kommt man im Praxisalltag schnell an seine Grenzen, eine konstruktive und geduldige Interaktion aufzubauen und zu führen.

Sie lernen

- was den Umgang mit Patientinnen und Patienten schwierig macht
- welche eigenen und fremden Anteile zu der Situation führen können
- wie Sie Handlungsalternativen (z. B. CALM-Modell) anwenden können
- Empathie und Abgrenzung
- Patiententypologie: zum Beispiel Schweigsame

Sie erfahren

- welche Motive zu den Handlungen von Patientinnen und Patienten führen
- wie Sie Verständnis entwickeln können für unangemessene Verhaltensweisen
- wie Sie Patientinnen und Patienten Grenzen aufzeigen und konsequent verfolgen
- mit welchen Techniken Sie anstrengende Interaktionen auflösen und verändern können

Zielgruppe: Ärztinnen und Ärzte, Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Referentin: Mechthild Wick

Gebühr: 80,00 €

Fortbildungspunkte: 6

Termin: Fr. 31.01.2025, 15:00 Uhr – 19:30 Uhr, KVH Frankfurt (Kurs 11263)

Anmeldung unter: kvh.link/p24020

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).

Welche Leistungen rechnen Ärztinnen und Ärzte im Rahmen einer Hybrid-DRG für eine postoperative Nachbehandlung ab?

Hausärztinnen und Hausärzte rechnen die GOP 31600 ab. Fachärztinnen und Fachärzte rechnen die postoperative Behandlung hingegen über die GOP des Unterabschnitts 31.4.3 des EBM ab. Welche GOP jeweils die zutreffende ist, richtet sich nach dem OPS-Kode des durchgeführten Eingriffs (Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung) und dessen Zuordnung gemäß Anhang 2 des EBM.

Kann die Probatorik allein im Gruppensetting abgerechnet werden?

Nein, die Probatorik kann nicht allein im Gruppensetting abgerechnet werden. Sie können probatorische Sitzungen im Gruppensetting nach den GOP 35163 bis 35169 des EBM abrechnen, wovon jedoch mindestens eine probatorische Sitzung (GOP 35150) im Einzelsetting durchgeführt werden muss (§ 12 Abs. 3 u. 4 der Psychotherapie-Richtlinie).

Wie ist die probatorische Sitzung im Gruppensetting bei Erwachsenen abrechenbar?

Sie rechnen mindestens zwei und bis zu vier probatorische Sitzungen im Gruppensetting à 100 Minuten (oder bis zu acht à 50 Minuten) nach den GOP 35163 bis 35169 im Krankheitsfall ab. Beachten Sie dabei, dass Sie davon mindestens eine probatorische Sitzung im Einzelsetting (GOP 35150) à 50 Minuten durchführen müssen (§ 12 Abs. 3 u. 4 der Psychotherapie-Richtlinie).

Wie ist die probatorische Sitzung im Gruppensetting im Rahmen einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und bei Versicherten mit geistiger Behinderung (ICD-10 F70-F79) abrechenbar?

Sie rechnen mindestens zwei und bis zu sechs probatorische Sitzungen im Gruppensetting à 100 Minuten (oder bis zu zwölf à 50 Minuten) nach den GOP 35163 bis 35169 im Krankheitsfall ab. Beachten Sie dabei, dass Sie davon mindestens eine probatorische Sitzung im Einzelsetting (GOP 35150) à 50 Minuten durchführen müssen (§ 12 Abs. 3 u. 4 der Psychotherapie-Richtlinie).

Welche Hygienezuschläge kann ich neben meinen ambulanten Operation ansetzen?

Mit Wirkung zum 1. Januar 2024 erhalten bestimmte Fachgruppen neue Hygienezuschläge neben ihren ambulanten Operationen. Die Zuschläge für den Hygienemehraufwand setzt die KVH den Praxen, in denen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte niedergelassen sind, automatisch zu. Die Vergütung der GOP 01858, 01859, 01907, 31020 bis 31082 soll zunächst extrabudgetär erfolgen.

Kann ich die COVID-19-Impfung über die Krankenkasse abrechnen?

Ja. Rückwirkend zum 1. Oktober 2024 konnten sich die Krankenkassen und die KVH auf ein Honorar einigen. Damit können Sie die COVID-19-Impfungen über die KVH mit den Krankenkassen abrechnen. Welche Abrechnungsziffern Sie ansetzen können, finden Sie in den hessenspezifischen Gebührenordnungspositionen und im Ordnungsportal unter www.kvhaktuell.de.

HABEN SIE WEITERE FRAGEN?

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

069 24741-7777

info.line@kvhessen.de

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:	069 24741-7171 069 24741-78171 (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
ONLINEPORTAL	
Internetdienste/SafeNet*	internetdienste@kvhessen.de
Technischer Support	internetdienste@kvhessen.de
ARZNEI-, HEIL- UND HILFSMITTELBERATUNG	
Team Arznei-, Heil- und Hilfsmittel Infoportal Verordnungen	069 24741-7333 verordnungsanfragen@kvhessen.de www.kvhaktuell.de
KOORDINIERUNGSSTELLE	
Koordinierungsstelle Weiterbildung Allgemeinmedizin	069 24741-7227 koordinierungsstelle@kvhessen.de www.allgemeinmedizininhessen.de
ÄRZTLICHES KOMPETENZZENTRUM HESSEN	
	069 24741-7191 aerzte-fuer-hessen@kvhessen.de www.aerzte-fuer-hessen.de
QUALITÄTS- UND VERANSTALTUNGSMANAGEMENT	
Qualitätsmanagement	069 24741-7551 069 24741-68841 (Fax) qm-info@kvhessen.de
Veranstaltungsmanagement	069 24741-7550 069 24741-68842 (Fax) veranstaltung@kvhessen.de

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

Kassenärztliche Vereinigung Hessen, vertreten durch den Vorstand

Redaktion

Karl Matthias Roth, Petra Bendrich und Cornelia Kur

Kontakt zur Redaktion

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

Hinweis

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

Verlag

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

Objektleitung:

Karin Oettel, Wiebel und Partner GmbH, Frankfurt am Main

Druck:

AC medienhaus GmbH, Ostring 13, 65205 Wiesbaden

Bildnachweis

Thorsten kleineHolthaus: S. 3; KVH: S. 4; Alexander Kowalski: S. 6, 7, 8; Privat: S. 16, S. 29; Judith Scherer: S. 12, 17, 19; Petra Bendrich: S. 30

Adobe Stock:

Titel: Maridav; S. 11: Robert Poorten; S. 14: erika8213; S. 18: Peter Atkins; S. 26: Marcos; S. 31: Coloures-Pic; S. 33: photon_photo; S. 34: Bildmontage Scherer (lesniewski, Frogella.stock, umut hasa-noglu); S. 35: Vektormine

Nachdruck

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

Zuschriften

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

Haftungsausschluss

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

Bezugspreis

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

Haftungsbeschränkung für weiterführende Links

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

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



erscheint wieder
im Februar



KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

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