



Ohne uns geht es nicht!

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

auch im dritten Jahr leisten Hausärztinnen und Hausärzte einen erheblichen Beitrag im Kampf gegen die Pandemie. Die aktuell sehr hohen Inzidenzen durch die Omikron-Variante führen glücklicherweise selten zu schweren Krankheitsverläufen, belasten unsere Praxen aber weiterhin überproportional. Was oft nicht gesehen wird: Nur durch den unermüdlichen Einsatz von Ärzten und Praxispersonal bleiben die Covid-Fallzahlen in den Kliniken im erträglichen Rahmen. Zudem führt der völlig sinnlose Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine zur Flucht von Hunderttausenden, von denen ein Teil auch

in unseren Hausarztpraxen versorgt werden muss. Diese Punkte zeigen vielleicht mehr denn je, dass die gesundheitliche Versorgung der Menschen ohne Hausärztinnen und Hausärzte nicht möglich ist.

Wie immer finden Sie in den **hävnews** interessante und wertvolle Tipps für die alltägliche Praxis. Besonders aufmerksam machen möchte ich Sie auf den 14. Hausärztetag Hessen, der am 29. und 30. April in Frankfurt als Präsenzveranstaltung stattfinden soll. Das Programm finden Sie in diesem Newsletter.

Top-Meldungen

Für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sowie für Weiterbildungsbefugte hat die Landesärztekammer Hessen online ein Beschwerdemodul eingerichtet. ► [Seite 7](#)

Die ICD-10-Kodierhilfen in der Software einiger Hersteller entfernen bereits länger zurückliegende Dauerdiagnosen aus den

behandlungsrelevanten Diagnosen. Wer nicht darauf achtet, könnte in eine Regressfalle laufen. ► [Seite 8](#)

Die Regress-Arbeitsgruppe des Hausärzteverbands Hessen will eine Datenbank aufbauen, um künftige Regresse von Mitgliedern möglichst zu vermeiden. ► [Seite 11](#)



2022 bringt neue Herausforderungen

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

mit dem Start des Frühjahrs wollen wir Sie in diesen **hävnews** über die aktuellen gesundheitspolitischen Themen informieren. Doch zunächst: Was für bewegte Zeiten! Der völlig sinnlose Krieg, den der russische Machthaber losgetreten hat, ist das alles beherrschende Thema. Auch wir Ärztinnen und Ärzte sowie unsere Praxen sind hiervon betroffen. Die Versorgung der ukrainischen Flüchtlinge, deren Zahl stetig wächst, ist eine neue Aufgabe, die von uns mitgetragen werden muss. Wir, der Vorstand des Hausärzterverbandes Hessen, bedanken uns schon jetzt für Ihre Unterstützung im Rahmen der humanitären Hilfe, die diesen Menschen entgegengebracht wird.

Hausarztpraxen entlasten die Kliniken

All dies überstrahlt unsere Alltagsprobleme fast vollständig. Gleichwohl gibt es noch immer eine grassierende Pandemie mit schwindelerregend hohen Inzidenzen. Glücklicherweise ist der Anteil schwer erkrankter Menschen vergleichsweise gering. Die Krankenhäuser haben dies nicht zuletzt uns Hausärztinnen und Hausärzten zu verdanken, da wir die meisten Covid-positiven Patienten betreuen.

Das unsägliche IT-Thema lässt uns ebenfalls nicht los. Zwar hat Gesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

(eAU) und des elektronischen Rezepts (eRezept) dankenswerterweise erst einmal gestoppt. Aber aus dem Ministerium hört man schon den bekannten Vers „Aufgeschoben ist nicht aufgehoben“.

eAU: Bitte erst, wenn es funktioniert!

Prof. Lauterbach hat mehrfach einen umfangreichen Test der beiden Formulare als elektronische Variante angekündigt. Wir hoffen sehr, dass er sich gegen seine eigenen Mitarbeiter in der Gematik durchsetzen kann und uns erst dann mit eRezept und eAU beglückt, wenn diese auch wirklich funktionieren. Zum Jahreswechsel werden die ersten Konnektoren den vorprogrammierten elektronischen Tod sterben. Ein Konnektoraustausch durch die Gematik wird diskutiert; der Unsinn mit dem Elektroschrott soll also weitergehen – auf unsere Kosten! Wir werden in den Gremien auf eine Lösung drängen, die dies umgeht.

Hausärztetag Hessen am 29./30. April

Bitte notieren Sie sich folgenden Termin: Am 29. und 30. April findet in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen der 14. Hausärztetag Hessen statt. Die Veranstaltung ist als Live-Veranstaltung geplant. Wir als Hausärzterverband Hessen freuen uns, dass wir Ihnen und Ihren Praxismitarbeiterinnen diese Fortbildungsmöglichkeit anbieten können.
(Fortsetzung auf S. 3)

2022 bringt neue ... (Forts.)

Der 29. April bietet neben der bewährten DMP-All-in-One-Veranstaltung auch HZV-Schulungen für Medizinische Fachangestellte und Verah® sowie Fortbildungen zu den Themen Patientenverfügung, Stressbewältigung im Praxisalltag sowie zur Abrechnung in der Hausarztzentrierten Versorgung.

Reichhaltiges Programm am Hausärztetag

Für Samstag, den 30. April, sind die Pharmakotherapie-Zirkel für Neuroleptika sowie Multimedikation und Diabetes geplant. Weitere interessante Fortbildungen wie Dermatologie in der Hausarztpraxis finden sich ebenfalls im Programm. Neben nützlichen Informationen rund um die IT sowie die Kodier-Richtlinien steht unsere Fortbildung mit dem Werkzeugkasten, diesmal zum Thema EBM-Abrechnung, auf der Tagesordnung.

Mittags haben Sie die Möglichkeit, die Vorsitzenden des Hausärzterverbandes Hessen zu treffen und Ihre Fragen direkt zu stellen. Selbstverständlich sind alle Fortbildungen frei von externen Sponsoren. Anmeldungen sind auf der Homepage des hessischen Hausärz-

teverbands www.hausaerzte-hessen.de möglich. Das Programm finden Sie ab S. 4.

Abschließend weise ich auf die Wahlen zur Vertreterversammlung der KV Hessen im September hin. Ohne Ihre Stimmen für die Liste des Hausärzterverbandes als der einzigen Vertretung für hausärztliche Belange in der Vertreterversammlung der KV Hessen können wir unsere erfolgreiche Arbeit der vergangenen sechs Jahre nicht fortführen.

Hausarzt-Liste mit wichtigen Erfolgen

Als Stichworte für unsere Erfolge weise ich nur auf die Regress-Arbeitsgruppe sowie die hausärztliche Strukturpauschale als zwei wesentliche Punkte hin, die wir haben umsetzen können. Wir werden Sie in den nächsten Monaten regelmäßig zur Wahl informieren. Schauen Sie dazu bitte auch auf unsere Website. Nun wünsche ich Ihnen eine angeregte Lektüre mit den interessanten Beiträgen der Kolleginnen und Kollegen und manche nützliche Erkenntnis für Ihre Praxis. Ich hoffe, wir sehen uns beim Hausärztetag Hessen am 29. und 30. April in Frankfurt.

Armin Beck

KBV-VV verurteilt russischen Angriffskrieg

Die Vertreterversammlung der KBV hat in ihrer Sitzung vom 4. März mit der folgenden, einstimmig verabschiedeten Resolution den Überfall Russlands auf die Ukraine scharf verurteilt: „Wir sind fassungslos angesichts der durch nichts zu rechtfertigenden Aggression Russlands, die zu unfassbarem Leid für unzählige Menschen führt. Tod, Verletzung, Vertreibung – diesen furchtbaren Dreiklang hat der russische Präsident ohne Not und Anlass über die unschuldigen Menschen seines Nachbarlandes gebracht. Er tritt damit alle humanitären und freiheitlichen Werte, für die wir als ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen stehen,

mit Füßen. Mit großer Sorge sehen wir die humanitäre Katastrophe, die sich in der Ukraine ereignet, sehen Familien, die auseinandergerissen werden, traumatisierte Kinder und Erwachsene. Auch deshalb appellieren wir an den russischen Präsidenten: Stoppen Sie unverzüglich diesen Krieg, Herr Putin! Die niedergelassenen ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen werden alles tun, was möglich ist, um dieser humanitären Katastrophe zu begegnen. Das betrifft sowohl die Unterstützung der Ärzteschaft in der Ukraine als auch ganz konkret die Versorgung von Verletzten und Traumatisierten.“

Grußwort

Wir laden Sie herzlich ein!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in den vergangenen zwei Jahren sind durch die Corona-Pandemie viele neue Herausforderungen auf die Praxen zugekommen. Neben unserem eigentlichen, täglichen Gesundheitsauftrag für die Menschen vor Ort sind wir in den vergangenen Monaten für einen Großteil der Corona-Implantationen und -Beratungen zuständig und werden dies auch in Zukunft sein. Fest steht: Auch deshalb hat die Komplexität der hausärztlichen Tätigkeit weiter deutlich zugenommen.

Auch mit Blick darauf ist das Ziel unseres 14. Hessischen Hausärztetages in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in Frankfurt die weitere Verzahnung zwischen Wissenschaft und Praxis. Denn es gilt, eine Verbindung zwischen medizinischer Wissenschaft, hausärztlicher Praxis und dem Wohl unserer Patienten herzustellen.

Neben der klassischen DMP-3:1 Fortbildung, neuen PTQZ-Themen, Dermatologie und Abrechnung sprechen wir natürlich auch u. a. Themen wie Telematikinfrastruktur und die neuen Kodierrichtlinien an.

Daneben bietet unser Hausärztetag auch in diesem Jahr Workshops, Fortbildungen und Fachinformationen zu unterschiedlichsten praxisrelevanten Themen für ärztliches und nichtärztliches Personal und ganz besonders für unseren ärztlichen Nachwuchs.

Veranstalter ist die Hausärztliche Servicegesellschaft Hessen (HSGH mbH) als Wirtschaftsgesellschaft des Hausärztleverbandes Hessen, in Kooperation mit dem Hausärztleverband Hessen e. V. Wir laden Sie herzlich ein!

Wir sind optimistisch, dass wir uns im kollegialen Miteinander über aktuelle Themen in einer guten Atmosphäre am 29. und 30. April 2022 vor Ort austauschen können und mit Ihnen zusammen wieder einen Hessischen Hausärztetag gestalten dürfen. Wir freuen uns auf ein persönliches Wiedersehen.



Peter Franz

Geschäftsführer HSGH mbH



Armin Beck

1. Vorsitzender
Hausärztleverband Hessen e. V.

Teilnehmergebühren

Tagekarte Fr. 29.04.2022	Normalpreis	Mitglieder
Ärzte/Ärztinnen	110 €	88 €
MFA	88 €	66 €

Tagekarte Sa. 30.04.2022		
Ärzte/Ärztinnen	149 €	110 €
MFA	121 €	83 €
MFA Halbtageskarte	88 €	66 €

Kongresskarte Fr.-Sa. 29.-30.04.2022		
Ärzte/Ärztinnen	220 €	165 €
MFA	209 €	149 €

Medizinstudent*innen	kostenfrei
Nachweis erforderlich	

Bitte nutzen Sie die Online-Anmeldung unter:

ihf-fobi.de

oder direkt unter:

arztportal.hausaerztleverband.de

Programm

Freitag, 29. April

Samstag, 30. April

Samstag, 30. April

Ärzte/Ärztinnen

14.00 - 16.45 h DMP 3:1

150 Dr. med. Stefan Grenz, Dr. med. Uwe Popert

17.00 - 18.00 h HZV-Schulung für Ärzte

151 Dr. med. Uwe Speier | kostenfrei

ab 17.00 h Delegiertenversammlung Hausärzterverband Hessen

155

Für VERAH®/MFA

14.00 - 15.30 h Patientenverfügung

160 Hella Deckert

16.00 - 17.30 h Stressbewältigung im Praxisalltag

161 Hella Deckert

14.00 - 15.30 h HZV für die MFA

165 Sandra Knieing | kostenfrei

16.00 - 17.30 h

166 HZV-Abrechnung:
Tipps und Tricks für die Umsetzung in der Praxis
Sandra Knieing, Daniela Eichler

Ärzte/Ärztinnen

09.00 - 10.30 h PROZ: Rationaler Einsatz von Antibiotika

200 Dr. med. Uwe Popert | kostenfrei

09.00 - 10.30 h PROZ: Modularetraining

201 Wolf Eder | kostenfrei

11.00 - 12.30 h PROZ: Neuroleptika bei Demenz

205 Dr. med. Stefan Grenz | kostenfrei

11.00 - 12.30 h Arzt sein, gesund bleiben

206 Dr. Med. Hans-Ulrich Sappok

13.30 - 15.00 h PROZ: Multimedikation

250 Dr. Med. Joachim Fessler | kostenfrei

13.30 - 15.00 h Palliativarbeit als Hausarzt – positive Gesprächsführung

251 Stephan Allmendinger

15.30 - 17.00 h PROZ: NVL Typ 2-Diabetes

255 Dr. med. Günter Stephan | kostenfrei

15.30 - 17.00 h

256 Dermatologie in der HA-Praxis
Dipl. med. Ingrid Dänschel

Für das Praxisteam (Ärzte/Ärztinnen/MFA)

09.00 - 12.30 h Rauchende Köpfe: EBM-Abrechnung

230 Dr. med. Sabine Frohnes, Timo Schumacher

13.30 - 15.00 h Telematik-Infrastruktur in der HA-Praxis

260 Peter Franz

15.30 - 17.00 h Umsetzung Kodier-Richtlinie für die HA-Praxis

261 Dr. med. Uwe Popert

12.30 - 13.30 h Mittagssymposium: Berufspolitik aktuell

240



Impfpflicht für MFA: So sind Sie sicher

Seit dem 16. März müssen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Praxen ihren Arbeitgebern – also uns Hausärztinnen und Hausärzten – nachweisen, dass sie vollständig geimpft oder genesen sind oder dass bei ihnen aus medizinischen Gründen eine Impfung nicht möglich ist.

Achtung bei Attesten aus dem Ausland!

Ich vermute, dass Sie dieses Thema in Ihren Praxen längst bearbeitet haben. Deshalb belasse ich es hier bei Erinnerungen: Genesenen-Nachweise sind zeitlich befristet. Falls Ihnen jemand einen Nachweis vorlegt, der eine Impfung ausschließt, prüfen Sie diesen bitte daraufhin, ob es sich um ein Gefälligkeitsattest handelt. Sicherlich ist das schwer zu erkennen, doch eventuell ist die Herkunft des Attestes auffällig, etwa wenn es in einer entfernten Stadt oder im Ausland ausgestellt wurde.

Bußgeld von bis zu 500 Euro möglich

Haben Sie diese Prüfungen bei Ihren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen auf diese Weise erledigt, können Sie sich beruhigt zurücklehnen. Sie sind in der glücklichen Lage, gar nichts tun zu müssen. Eine Meldung an die Gesundheitsämter ist in diesem Fall auf frei-

williger Basis möglich, aber nicht nötig. Anders sieht es aus, wenn keine der oben genannten Nachweise vorliegen. Diese Mitarbeiter müssen dem zuständigen Gesundheitsamt bis zum 31. März gemeldet werden. Nicht gemachte Meldungen können mit Bußgeldern von bis zu 500 Euro geahndet werden.

Weitere Schritte sind nicht nötig, da nur das Gesundheitsamt hier hoheitlich tätig werden kann. Bei Nicht-Vorlage eines Immunitätsnachweises ist es demnach nicht Ihre Sache, ein Beschäftigungsverbot auszusprechen!

Gesundheitsämter haben Spielraum

Das Gesundheitsamt ist befugt, mehrere Sanktionsstufen vom Bußgeld bis zum Tätigkeitsverbot einzusetzen. In Hessen gilt zusätzlich die Regel, dass das Gesundheitsamt stets die Aufrechterhaltung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung im Blick zu halten hat. Dieses Hintertürchen sorgt dafür, dass ein gewisser Spielraum für die Gesundheitsämter gegeben ist.

Weitere Informationen zu diesem Thema entnehmen Sie bitte dem Rundschreiben der KV Hessen vom 15. März 2022. Falls Sie in eine diesbezügliche Problematik kommen und Hilfe benötigen sollten, wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle des Hausärzterverbandes Hessen.

Armin Beck

Ich melde mich als

Ärztin/Arzt in Weiterbildung

Weiterbildungsbefugte/Weiterbildungsbefugter

sonstige/r Ärztin/Arzt

Cookie Hinweis: Um unsere Webseite für Sie bedienbar zu machen, verwenden wir nur einen technisch notwendigen Cookie. Weitere Informationen zu Cookies erhalten Sie in unserer [Datenschutzerklärung](#).

[Impressum](#) [Datenschutz](#)[Zurück](#)[Weiter](#)

LÄKH mit neuem Beschwerde-Modul

Die neue Weiterbildungsordnung (WBO) 2020 und die damit verbundenen Neuerungen stellen alle Beteiligten vor Herausforderungen. Um Unklarheiten und Missverständnisse möglichst zu vermeiden oder schnell beizulegen, hat die Weiterbildungsstelle der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) auf www.laekh.de eine Online-Beschwerdeplattform geschaffen. Über dieses Modul können sich Ärztinnen und Ärzte zu Vorgängen rund um ihr Antragsverfahren zur Weiterbildung äußern.

Belastungen durch neue WBO

Die mit der neuen WBO verbundenen Umstellungen belasten die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW), die Weiterbildungsbefugten sowie die Weiterbildungsabteilung der LÄKH, die versucht, allen Interessen gerecht zu werden. Zum einen mussten dazu neue Prozessabläufe etabliert werden. Zum anderen wurden mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingestellt, da abzusehen war, dass eine große Zahl von Weiterbildungsbefugnissen an die neue Weiterbildungsordnung angepasst werden muss.

Die neue WBO erfordert ein Umdenken in Sachen Kompetenzvermittlung und bei vielen Neuerungen wie der Einführung des eLogbuches. Beim eLogbuch handelt es sich um eine elektronische Möglichkeit bzw. Vorschrift, den Verlauf der Weiterbildung zu dokumentieren. Auch wenn eine Menge Informationen auf der Website der LÄKH eingestellt worden sind, kommt es doch im Rahmen von Antragsstellungen immer wieder zu Missverständnissen

und Unklarheiten. Um den Kolleginnen und Kollegen ein niederschwelliges Angebot anzubieten, hat die EDV-Abteilung mit ihrem Leiter Ralf Münzing in Zusammenarbeit mit Nina Walter, stellvertretende medizinische Geschäftsführerin der LÄKH und Interimsleiterin der Weiterbildungsabteilung, eine Online-Beschwerdeplattform geschaffen. Sie finden Sie unter www.laekh.de im Bereich Weiterbildung. Unter <https://www.laekh.de/fuer-aerztinnen-und-aerzte/fort-und-weiterbildung/weiterbildung/beschwerde-zum-antragsgeschehen> erfahren Sie, warum die LÄKH unter dem Motto „Guter Service ist uns wichtig“ diese Neuerung ins Leben gerufen hat. Unter <https://beschwerde-antragsgeschehen-weiterbildung.laekh.de> können sie direkt online Ihre Beschwerde eingeben, die zeitnah bearbeitet wird.

LÄK Hessen: Guter Service ist uns wichtig

Hier können sich Ärztinnen und Ärzte zu Vorgängen rund um ihr Antragsverfahren bei der Ärztlichen Weiterbildung äußern. Es sind sowohl allgemeine Beschwerden als auch gezielte Anfragen zu einem laufenden Antragsvorgang möglich, wobei Sie dann die Antragsnummer angeben müssen. Dieses Online-Beschwerdeformular dient nicht nur dem zeitnahen Direktzugang zur Weiterbildungsabteilung, sondern soll auch dazu führen, dass sich die Weiterbildungsabteilung kontinuierlich verbessern kann. Die Online-Beschwerdemöglichkeit sieht die LÄKH vor allen Dingen als Chance, ihren Service für die Mitglieder zu verbessern.

Monika Buchalik



Dauerdiagnosen: Regress dank Kodierhilfe

Eigentlich sollen sie als digitaler Helfer Praxen beim Verschlüsseln von Diagnosen unterstützen: die neuen ICD-10-Kodierhilfen. Doch Vorsicht: Die Software einiger Hersteller entfernt bereits länger zurückliegende Dauerdiagnosen aus den behandlungsrelevanten Diagnosen. Wer nicht darauf achtet, könnte in eine Regressfalle laufen. Die KBV hat Abhilfe angekündigt.

Fest steht: Mit den Kodierhilfen kommen keine neuen Regeln oder Vorgaben. Basis ist und bleibt die ICD-10-GM. Fest steht aber auch: Die Software, die zum 1. Januar in der Praxissoftware vieler Ärztinnen und Ärzte aktiv geschaltet wurde, birgt einiges an Mehrarbeit. Denn sie sorgt dafür, dass Dauerdiagnosen, die länger zurückliegen, automatisch aus den aktuell für die Abrechnung hinterlegten Diagnosen herausgenommen werden. Und das kann dazu führen, dass Sie Medikamente verschreiben, ohne dass es dafür einen Bezug zu einer Behandlungsdiagnose gibt. Auch Chronikerpauschalen oder die P3 im Hausarztvertrag könnten dadurch gefährdet sein.

Diagnosen landen unbemerkt im Archiv

Die mögliche Folge: Regresse. Beispiel gefällig? Ich habe Patienten in der Praxis, die seit 1993 eine dokumentierte arterielle Hypertonie haben (Diagnoseschlüssel I10.90, essenzielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet). Sie werden weiterhin mit Antihypertensiva behandelt. Meine Praxissoftware macht aber aus der alten Hypertonie eine historische Diagnose –

und verfrachtet diese ins Archiv. Ich verschreibe somit ein Antihypertensivum, ohne zu merken, dass die Diagnose gar nicht auf dem Abrechnungsdatenträger landet – und das möglicherweise über einen langen Zeitraum. Was kann passieren? Im schlimmsten Fall flattert nach zwei Jahren auf Antrag einer Krankenkasse ein Prüfbescheid in die Praxis, weil man festgestellt hat, dass ich ein Antihypertensivum ohne zugehörige Diagnose verordnet habe. Dieser Off-label-Use ist ohne Gelbe Karte regressbewehrt.

Ohne Mehrarbeit kann es teuer werden

Hinterhältig wird es, wenn Sie nicht gleich erkennen, ob eine Diagnose als behandlungsrelevant eingestuft ist oder nicht – etwa weil dafür vielleicht noch ein Unterordner aufgemacht werden muss. Das ist eine Arbeit, die man sich im Praxisalltag möglicherweise nicht macht. Dann fährt man völlig blind und bemerkt im Zweifel nicht, dass etwas fehlt. Das kann teuer werden. Und wenn man an höherpreisige Antikörpertherapien oder dergleichen denkt, kann das leicht existenzbedrohende Ausmaße annehmen.

Fest steht: In manchen Praxissystemen fällt die Entfernung der einschlägigen ICD-Schlüssel nur dann auf, wenn man sehr genau hinsieht – und das bedeutet Mehrarbeit. Ein weiteres Beispiel für den zusätzlichen Aufwand: Vereinzelt kommt es vor, dass ein akuter Herzinfarkt mit I21.9 als unspezifischem Code verschlüsselt wird. *(Fortsetzung auf S. 9)*

Dauerdiagnosen: Regress dank... (Forts.)

Wenn der abgelaufen ist und man eine abgeschlossene Diagnose mit dem Zusatz Z für „Zustand nach“ daraus machen will, meldet sich das System und sagt, dass in der Regel hierfür der Code I25.29 für den alten Myokard-Infarkt zu nehmen ist. Man fragt sich, warum das nicht automatisch ablaufen kann.

Ziel der Kodierhilfen verfehlt

Ziel der neuen Kodierhilfen war es, alte und nicht mehr relevante Diagnosen auszusortieren. Das ist aber nicht ganz ungefährlich, weil möglicherweise wichtige Diagnosen nicht auf dem Abrechnungsdatenträger übermittelt werden. Zumal es für einen Hausarzt überhaupt keine überflüssigen Diagnosen gibt. Beispielsweise kann ein „dokumentierter Organverlust“, also vielleicht ein Zustand nach Appendektomie, durchaus relevant sein, wenn ein Patient mit Unterbauchbeschwerden zu mir in die Praxis kommt. Übrigens kann es auch passieren, dass ein Chroniker-Zuschlag bei der Abrechnungsprüfung infrage gestellt wird, weil eine passende Diagnose fehlt. Nicht alle Patienten haben ja 20 Dauerdiagnosen, die schon vier Quartale da sind, manchmal ist es nur die eine. Dann kommt bei der Abrechnung eine Korrekturanforderung. Da lobe ich mir die KV Hessen: Sie bietet im Rahmen der sehr praktischen Probeabrechnung an, die Dauerdiagnosen mit denen der Vorquartale abzugleichen. Neu ist, dass die Kodierregeln auch für Selektivverträge implementiert werden. Auch bei der HZV-Software kann es passieren, dass am Ende weniger Diagnosen kodiert werden, weil man sich in falscher Sicherheit wiegt und einige im Archiv schlummern, die wichtig wären.

Was ist zu tun, wenn die Kodierhilfen in Ihrer Software schon aktiv sind?

1. Schalten Sie die Kodierhilfen ab, soweit Sie können – bis auf den Pflichtteil, wir wollen ja nicht gegen Gesetze verstoßen.
2. Schalten Sie die automatische Übernahme der bisherigen Dauerdiagnosen auf neu angelegte Scheine/Fälle ab. Denn die PVS entscheiden im Wesentlichen nach Alter, ob die

Diagnosen als behandlungsrelevant auf dem Schein auftauchen oder als historisch im PVS schlummern und nicht mit auf dem Abrechnungsschein landen. Und wir bekommen dann zwei Jahre später Post von der Prüfungsstelle, weil das Uralt-Asthma nicht auf dem Schein war und wir jetzt für Inhalier-Medikamente zigtausende Euro zahlen sollen.

3. Stellen Sie die Überprüfung der Dauerdiagnosen so ein, dass sie „bei Abrechnung“ erfolgt. Sonst klicken Sie sich bei einer Konsultation mit Multimorbiden in den Wahnsinn!

4. Vergessen Sie nicht, am Quartalsende pro 1.000 Scheine sechs bis zwölf Stunden Mehrarbeit einzuplanen, um die Arbeit nachzuholen. Dazu weitere 50 Arbeitsstunden, wenn Sie die Krankenblätter noch von dem ICD-Schrott befreien wollen, der durch Überweisungen, AU und Heilmittelverordnungen auftaucht und Ihnen die Übersicht verhagelt, weil Sie vorher keine Dauerdiagnosen eingeben konnten. Alternativ nehmen Sie sich bei Beginn jeder Konsultation zwei bis fünf Minuten Zeit und sortieren die Dauerdiagnosen, während Ihre Patientinnen Sie kopfschüttelnd anblicken.

Schafft die KBV das Problem aus der Welt?

Bei der KBV sei „das Problem mittlerweile erkannt“, berichtete jüngst die Ärzte Zeitung. Die Fachabteilung habe auf Nachfrage erklärt, diese Funktionalität in der Software sei „nachträglich auf Anraten von Softwareherstellern als Maßnahme zur Erhöhung der Übersichtlichkeit angeregt“ worden. „Lange zurückliegende Dauerdiagnosen sollten analog der bereits bestehenden identischen Funktion bei anamnestischen Diagnosen herausgesucht und zur Abwahl vorgeschlagen werden“. Es handele sich um eine „optionale Funktion zur unterstützenden Vorselektion der Diagnosen für die Übernahme, die von den Anwendern jederzeit geändert werden kann“. Diese sei offenbar von einigen Softwareherstellern als verpflichtend umgesetzt worden. Die Funktion solle nun aus dem Anforderungskatalog genommen werden. **Dr. Christoph Claus**



Die Crux mit dieser Digitalisierung

In Hessen fehlen Hausärztinnen und Hausärzte. Wöchentlich hören wir, dass wieder eine Praxis geschlossen wurde, weil es keine Nachfolgerin gibt. Förderprogramme werden aufgelegt, doch ohne größere Erfolge. Jetzt soll es der digitale Arzt schaffen. Die Politik glaubt es nur zu gern. Digitalisierungsministerien werden eingerichtet, und der Deutsche Ärztetag kippt das Fernbehandlungsverbot. Unseren Abgeordneten, die darüber auf dem Ärztetag abgestimmt haben, wurde suggeriert, dass wir das Verbot aufheben müssten, um vereinzelt zum Beispiel im Ärztlichen Bereitschaftsdienst aus der Ferne behandeln zu können.

Doch leider wurden die weitreichenden Folgen nicht bedacht. Jetzt tauchen Teleärzte auf, die diese Fernbehandlung als erste Regelbehandlung fordern. Dem müssen wir mit allen Kräften entgegenwirken. Wir müssen der Politik sagen, dass dies eine Fehlentwicklung ist. Wir sind nicht gegen eine digitale Unterstützung, sind aber nur dann dafür, wenn sie uns die Arbeit erleichtert. Derzeit bedeutet digitale Unterstützung eine finanzielle Mehrbelastung von 180 bis knapp 1.000 Euro im Quartal. Zudem benötigen wir pro Quartal zwei Stunden mehr zum Downloaden und Installieren der Upgrades und erdulden regelmäßige Fehlprogrammierungen des AIS-Vertreibers, was unsere Praxisabläufe beeinträchtigt.

Wo hilft uns die Digitalisierung denn bislang? Wir Ärzte müssen liefern, während andere in einem undurchsichtigen System profitieren.

Man braucht teure Spezialisten, um die Systeme zu verstehen und zu warten. Dabei jagt man dem Ideal der Sicherheit im Netz nach, wo doch alle Kundigen wissen, dass es eine solche absolute Sicherheit nicht geben kann. Das kann so nicht bleiben!

Die Behandlungen während der Corona-Zeit haben uns einen Vorgeschmack auf Fernbehandlungen gegeben. In dieser Zeit habe ich sehr viel telefonischen Kontakt zu Patienten gehalten, aber nur, um Organisatorisches zu lösen und Verhaltensprobleme zu besprechen bzw. um einfach Verbindung zu halten. Unklare körperliche Beschwerden sind in einem solchen Umfeld überhaupt nicht sicher zu diagnostizieren. Ob damit psychotherapeutische Behandlungen möglich und effektiv eingesetzt werden können, kann ich nicht beurteilen. Ich persönlich habe die direkte Präsenzbehandlung gelernt und praktiziere diese seit fast 30 Jahren in einer sehr persönlichen Arzt-Patienten-Bindung mit allen Sinnen. Dazu gehört auch das Anfassen der Menschen, die unsere Hilfe benötigen, indem wir sie im tieferen Sinne das Wortes tatsächlich „behandeln“.

Mit der Kritik am aktuellen Stand der Diskussion will ich die Digitalisierung nicht generell ablehnen. In einem Arbeitskreis des Hausärzterverbandes Hessen wollen wir die Frage klären, was in einer Videosprechstunde tatsächlich ressourcensparend erledigt werden kann. Wir werden Ihnen dazu in Kürze weiter berichten.

Michael Thomas Knoll



Für das neue Projekt zählt jeder Regress

In der jüngsten Ausgabe der **hävnews** hatte ich Ihnen einen Überblick über die unseligen Regressarten im Bereich von Medikamenten und Heilmitteln gegeben. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Zahl der Regresse bei der „Prüfung der Verordnungsweise nach Durchschnittswerten“ deutlich zurückentwickelt hat. In den vergangenen Jahren traf diese Regressform nur noch bedauerliche Einzelfälle. Das hilft zwar den Betroffenen nichts, aber die große Masse der Hausärzte dürfte in diesem Bereich nie auffällig werden. Leider entwickelt sich die Zahl der Regresse, die durch die „Prüfung in sonstigen Fällen“ und die „Prüfung der Verordnungsweise in Einzelfällen“ entstehen, in die andere Richtung: Hier nehmen die Regressanträge der Krankenkassen seit Jahren massiv zu.

Sprechstundenbedarf: Es gibt Lösungen

Aus der „Prüfung in sonstigen Fällen“ resultieren überwiegend Regresse, die sich aus der nicht statthaften Verordnung von Medikamenten im Sprechstundenbedarf ergeben. Das lässt sich vermeiden, denn die Sprechstundenbedarfsvereinbarung regelt eindeutig, welche Medikamente auf diesem Weg verordnet werden können. Generell gilt: Wer Rezepte über Sprechstundenbedarf ausstellt, sollte sich an die aktuelle diesbezügliche Vereinbarung (z.B. auf www.kvhessen.de einsehbar) halten, dann kann nichts passieren. Unter anderem dank unseren ständigen Drucks und des dankenswert hartnäckigen Einsatzes des

stellvertretenden KV-Vorsitzenden Dr. Eckhard Starke gegenüber den Krankenkassen hat sich hier, wie bereits berichtet, eine erfreuliche Neuregelung ergeben: Für die Tätigkeit im ÄBD können jetzt auch N1-Packungen von Breitspektrum-Antibiotika auf Sprechstundenbedarf verordnet werden – eine sehr sinnvolle und überfällige Neuregelung.

Einzelfallregresse als Sorgenkind

Viel bedrohlicher als dieses Feld ist die Entwicklung bei der „Prüfung der Verordnungsweise in Einzelfällen“, vulgo bei den Einzelfallregressen. Hier sind einzelne Krankenkassen offensichtlich dazu übergegangen, die Verordnungsdaten automatisiert mit den jeweils verschlüsselten ICD-Diagnosen abzugleichen. In allen Fällen, in denen keine Übereinstimmung besteht, wird ein Regressantrag gestellt. Dies ist für die Krankenkassen ein sehr praktisches, weil einfaches Verfahren. Man benötigt dazu nur einen Computer.

Für die betroffenen Ärzte können erhebliche Forderungen im Raum stehen, weil sich die Medikation bei Dauermedikamenten über Jahre hinzieht und seitens der Krankenkassen die Regressforderungen oft erst kurz vor Ablauf der Verjährungsfrist geltend gemacht werden. Diese Frist betrug früher vier Jahre, jetzt zwei Jahre. Es ist daher unbedingt erforderlich, dass wir die Diagnose-Angaben in der Abrechnung möglichst gründlich vornehmen. Bei allen Weiterverordnungen von Präparaten, die uns so nicht bekannt sind, ... (**Forts. auf S. 12**)

Für das neue Projekt zählt... (Forts.)

...ist darauf zu achten, dass deren Indikation mit den Erkrankungen des Patienten übereinstimmt. Als Beispiel kann die Verordnung von Olanzapin bei depressiven Patienten dienen. Das Präparat ist, was viele nicht wissen, nur für bipolare Störungen (manisch-depressive Erkrankung) zugelassen. Bei Patienten mit reiner Depression droht hier ein Regressverfahren! Die Bezugnahme auf eine Empfehlung vom „Spezialisten“ oder auf den Entlassungsbrief des Krankenhauses hilft im Regressverfahren leider nicht. Der Off-Label-Use besitzt strenge Vorgaben und sollte unbedingt zuvor schriftlich bei der Kasse beantragt werden.

Senden Sie uns Ihre Regress-Bescheide!

Wir als Hausärzterverband wollen uns einen Überblick darüber verschaffen, bei welchen Verordnungen eine besondere Regress-Gefahr besteht. Dazu möchten wir gehäuft vorkommende ICD-Kodierungsfehler und andere Gründe für Regresse als solche erkennen, um in Zukunft alle Kollegen vorwarnen zu können. Mittlerweile hat die Regress-Arbeitsgruppe ihr entsprechendes Projekt „Jeder Regress zählt“ ins Leben gerufen und weiterentwickelt. Es handelt sich dabei um ein bundesweit einmaliges Vorhaben, von dem wir hoffen, damit möglichst viele Regressverfahren verhindern zu können. Dabei geht es uns primär um die große Zahl der Einzelfallregresse. Wir sind aber auch an Informationen zu allen anderen Regress-Formen im Rahmen von Medikamen-

ten- und Heilmittelregressen interessiert. Wir möchten Sie herzlich darum bitten, der Geschäftsstelle des Verbandes die von der Prüfungsstelle an Sie versendeten Regressbescheide zukommen zu lassen. Sie können den Bescheid per Mail an folgende Adresse senden: info@hausaeerzte-hessen.de. Alternativ ist eine Übermittlung per Fax an die Nummer 06190 / 9743479 möglich. Bitte machen Sie vor der Weiterleitung an den Verband unbedingt alle eventuell im Bescheid enthaltenen Patientendaten unkenntlich, um den Datenschutz einzuhalten. Die Teilnehmer der Regress-Arbeitsgruppe werden die Bescheide dann nach Art und Inhalt der Regresse auswerten. Über die Veröffentlichungen des Verbandes werden wir Ihnen die Ergebnisse unserer Arbeit mitteilen.

Ziel des Projektes: Regress-Prophylaxe

Bitte verstehen Sie das Projekt richtig: Eine Unterstützung der Betroffenen bei bereits eingetretenen Regress-Verfahren ist leider nicht möglich. Es handelt sich um eine Datensammlung, um in der Zukunft Regresse zu vermeiden. Natürlich wäre uns eine komplette Abschaffung der Regresse weitaus lieber. Die Regress-Arbeitsgruppe wird unter der Leitung von Alexander Jakob weiter darum kämpfen. Solange dieses Ziel aber nicht erreicht ist, wollen wir Ihnen mit unserer Aktion dabei helfen, die Regress-Gefahr so weit wie möglich zu reduzieren.

Dr. Jürgen Burdenski

Impressum

Hausärzterverband Hessen e.V. / HSGH mbH

Hofheimer Str. 16a
65795 Hattersheim

Telefon: 061 90/97434-70 / -71
Telefax: 061 90/9743479

E-Mail: info@hausaeerzte-hessen.de sowie
saloua.dillmann@hausaeerzte-hessen.de

Redaktion:

Armin Beck (V.i.S.d.P.),
Hauptstr. 65-67, 65719 Hofheim

Michael Thomas Knoll,
Postfach 1165, 35419 Lich

Jürgen Lutz Text+Consult,
Kurt-Frenzel-Str. 24, 63743 Aschaffenburg

Absturz beim eGK-Leser: So läuft es wieder

Sicher kennen Sie das: „Irgendwas mit dem Computer“ funktioniert nicht, die Anmeldung steht still, und das Praxisteam wirkt gar nicht mehr entspannt. Könnte das daran liegen, dass Sie auch ein stationäres Versichertenkarten-Lesegerät von ORGA, Modell 6141 online haben? Dann könnten diese Zeilen zu Ihrem Praxisfrieden beitragen.

Das Problem: Versichertenkarten der neuesten Generation 2.1 mit NFC (near field communication; Sie kennen das vom Bezahlen mit dem Mobiltelefon an der Tankstelle) lösen im Lesegerät eine Entladung statischer Elektrizität aus. Auch das dürften Sie kennen, wenn Sie eine Fleece-Jacke tragen und versehentlich die Heizung berühren. Ihr ORGA 6141 stürzt ab, und Sie warten. Ziehen und stecken Stecker. Installieren Updates, die einen automatischen Neustart initiieren, aber das Problem nicht lösen. Sie haben Theater mit Hotline, Verkäufer, Systemhaus, mit wem auch immer. Wer war's? Natürlich der Hersteller. Hier die möglichen Lösungen:

Lösung 0,5: Moritz Eckerts Verweis auf Mac Gyvers Lösung des Problems: Alufolie / Kaugummipapier, Tesafilm / „Helferinnen-Tesa“ (Leukosilk o. ä.) und guten Willen vorausgesetzt, zu sehen bei YouTube: <https://t1p.de/mpy4>. Wirklich? Nein, Sie geben das Gerät zurück und beantragen Wandlung wegen Nicht-Funktion. Das „CHERRY eHealth Terminal ST-1506“ ist inzwischen zertifiziert und dazu teuer, funktioniert aber über USB.

Lösung 1: Wohl denjenigen, die noch alte Lesegeräte haben. Und tiefengechillte MFA, die Karten ansehen, bevor sie sie einlesen.

Lösung 2: „Ableitung durch vorgeschaltetes Mobilgerät“ (Zitat des Herstellers). Ableiten der ESD (electrostatic discharge, englisch für elektrostatische Entladung) durch Einsatz eines zugelassenen Mobilgeräts: Koppeln Sie ein mobiles Gerät (z. B. ORGA 930 M online) mit dem Kartenlesegerät ORGA 6141. Verbinden

Sie dazu das ORGA 930 mit dessen grauem USB-Kabel mit dem ORGA 6141 über die USB-A-Schnittstelle (Unterseite des Geräts, Mitte). Stellen Sie das ORGA 930 auf den Betriebsmodus „mobil“ ein im Menü „Einstellungen“, dann „Betriebsmodus“ – dies machen Sie bitte auch dann, wenn das vielleicht vorher schon so eingestellt war.

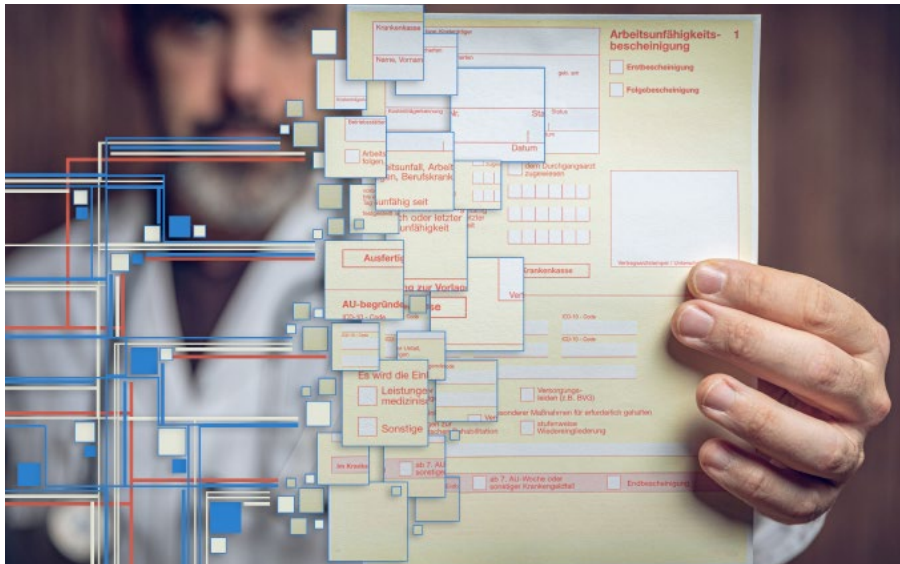
Lesen Sie nun die Versichertenkarte zwei Mal ein – zuerst von oben in das mobile Lesegerät (ORGA 930M), dann in den gewohnten Steckplatz (Slot 1) des ORGA 6141. „Nach Stand aktueller Tests wurden damit keine ESD-Effekte mehr beobachtet und die Karte kann wie gewohnt verarbeitet werden“, teilt der Hersteller mit. Danke an die Ärzte Zeitung, die diesen Tipp zuerst veröffentlicht hat.

KBV: ORGA-Hersteller soll kostenlos liefern

Lösung 3: Unterdessen hat neben dem Hersteller auch die KBV mitgeteilt, dass eine Lösung in Sicht sei. Für die betroffenen Kartenterminals solle es ein Aufsatzgerät geben, heißt es in den Praxisnachrichten vom 24. Februar 2022: „Durch diesen Aufsatz wird die Karte gesteckt und dabei, so sie eine elektrische Spannung hat, entladen“, erläutert KBV-Vorstandsmitglied Dr. Thomas Kriedel in einem Video-Interview. Damit werde nicht mehr das gesamte Praxissystem durch eine Überspannung lahmgelegt. Die gematik habe der KBV mitgeteilt, dass die betroffene Firma jetzt dabei sei, den Aufsatz zu produzieren, um ihn Anfang April in ausreichender Zahl zur Verfügung zu stellen.

Kriedel fordert, dass dieses Aufsatzgerät für die betroffenen Ärzte und Psychotherapeuten kostenlos und schnell verfügbar sein müsse. Die Firma wisse, an wen sie ihre Kartenterminals verkauft habe, erläutert er. Somit könne sie die Aufsätze über ihre Vertriebswege an die Praxen verteilen, „und zwar ohne Aufforderung und kostenlos“. Mehr Infos unter https://www.kbv.de/html/1150_57066.php. Schauen wir mal.

Dr. Christoph Claus



eAU: HÄVH begrüßt spätere Einführung

Die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und des elektronischen Rezepts (eRezept) wurde bis auf Weiteres verschoben. Diese Entscheidung von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (SPD) hat der Hausärzteverband Hessen (HÄVH) in einer Pressemitteilung für die Medien ausdrücklich begrüßt.

HÄVH begrüßt Verschiebung ganz klar

„Wir freuen uns, dass Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach die Digitalisierung offenbar nicht über die Köpfe der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte vorantreiben will“, sagte der 1. Vorsitzende des HÄVH, Armin Beck. „Weder die eAU noch das eRezept sind ausgereift, sondern im Gegenteil höchst fehleranfällig. Und solange die Ausstellung eines e-Rezepts in den Ausdruck eines QR-Codes auf Papier mündet, dient dies der Digitalisierung nur mäßig. Mit Blick darauf halten wir es für sehr sinnvoll, dass der Bundesgesundheitsminister beide Vorhaben vorerst gestoppt hat“, so Beck.

Lauterbach rudert bei eAU zurück

Lauterbach hatte im „PraxisCheck“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in der vergangenen Woche angekündigt, nach der Verschiebung des eRezepts nun auch die Testphase der eAU zu verlängern: Die Erprobung des Abrufs der eAU durch Arbeitgeber soll bis 31. Dezember 2022 weiterlaufen. Für die Bereitstellung der eAU in „maßgeblichen Einrich-

tungen“ wie Arztpraxen soll aber zunächst der 30. Juni 2022 als Stichtag bestehen bleiben.

ePA ist noch eine Lose-Blatt-Sammlung

„Fest steht: Wir wollen die Digitalisierung nicht bremsen, wir sind keineswegs gegen e-Lösungen und wir begrüßen, dass Professor Lauterbach dies erkannt hat“, so Armin Beck in der Pressemitteilung. „Allerdings teilen wir die Begeisterung des Bundesgesundheitsministers für die elektronische Patientenakte derzeit nicht, denn noch entspricht deren Systematik einer Lose-Blatt-Sammlung im Schuhkarton“, kritisiert der 1. Vorsitzende des HÄVH.

Altbefunde ohne OCR nicht verwertbar

Solange nicht per Optical Character Recognition (OCR) eine Texterkennung und eine automatische Katalogisierung zumindest nach Datum und Fachgebiet des Absenders erfolge, seien die Altbefunde nicht verwertbar, stellt der HÄVH-Vorsitzende klar. Nicht zuletzt seien wichtige Datenschutz- und Haftungsfragen etwa beim Thema Zugriffsmöglichkeiten, die durch die Patientinnen und Patienten festzulegen seien, nicht geklärt.

Generell erwartet der Hausärzteverband, dass neue TI-Anwendungen erst nach gründlicher Prüfung auf Nutzen und Fehleranfälligkeit in alle Praxen ausgerollt werden. „Die Hausarztpraxen sind durch ihre normale Tätigkeit so stark belastet, dass sie nicht noch als Beta-Tester für unausgereifte TI-Lösungen fungieren können“, betonte Beck.

HZV und Telemedizin: Neue Hersteller

Seit dem Start der telemedizinischen Versorgung in den HZV-Verträgen haben Ärzte vermehrt den Wunsch geäußert, dass weitere Hersteller telemedizinischer Ausstattung zugelassen werden sollten. Die Hersteller sind an klar definierte Anforderungen in den HZV-Verträgen gebunden, und die Rahmenbedingungen wurden angepasst. Für diese besondere Patientenbetreuung ist die Beschäftigung einer Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH®) erforderlich. Diese Mitarbeiterin wird durch den Anbieter der telemedizinischen Ausstattung in die Anforderungen der Telemedizin eingewiesen und erhält von ihm die notwendige Ausrüstung.

Verband: Kostenlose Infoveranstaltungen

Der Hausärzteverband Hessen bietet nun kostenfreie Informationsveranstaltungen an, bei denen sich interessierte VERAH und MFA einen Überblick über die verschiedenen Produkte der Hersteller verschaffen können. Die erste Veranstaltung findet am 24. Juni 2022 im Raum Frankfurt statt. Eine weitere Veranstaltung ist für den 23. September 2022 in Kassel geplant. Anmeldungen können in Kürze über www.hausaerzte-hessen.de erfolgen.

Folgende Hersteller sind in den HZV-Verträgen mit der GWQ, VAG Hessen, Techniker Krankenkasse, AOK Hessen und DAK Hessen zugelassen:

Docs In Clouds GmbH

Die Firma Docs In Clouds GmbH aus Aachen bietet im Rahmen der telemedizinischen Versorgung verschiedene buchbare Komponenten im Bereich Hardware und Geräteausstattung an und kombiniert diese mit einer Kostenpauschale für Freischaltung und Beratung. Weitere Informationen sowie die Möglichkeit, ein unverbindliches Angebot einzu-

holen, finden Sie unter folgender Adresse: <https://docsinclouds.com/>

Vitagroup AG

Die Firma vitagroup AG bietet den TELEARTZ-Rucksack an, inkl. TELEARTZ-Tablet und diversen Ausstattungen als Gesamtprodukt (Stand: Januar 2022). Weitere Informationen sowie die Möglichkeit, ein unverbindliches Angebot einzuholen, finden Sie unter: <https://www.vitagroup.ag/de/custom-solutions/applikationen/telearzt>

Zentrum für Telemedizin Bad Kissingen

Das Zentrum für Telemedizin Bad Kissingen (ZTM) bietet das Produkt MIA an. Dieser Telerucksack besteht u. a. aus dem MIA-Tablet inkl. der MIA-App zur Erfassung und Übermittlung der Messungen in die medizinische Einrichtung. Je nach Bedarf können verschiedene Messgeräte hinzugebucht werden. Das ZTM bietet sowohl Kauf- als auch Leasing-Optionen an. Weitere Informationen sowie die Möglichkeit, ein unverbindliches Angebot einzuholen, finden Sie unter: <https://www.ztm.de/mia-angebot>

Vergütungsübersicht auf Seite 16

Die in der Hausarztzentrierten Versorgung zugelassene telemedizinische Ausstattung ist für die Videosprechstunde sowie als Innovationsmerkmal nutzbar. Bei Erfüllung der vertraglichen Voraussetzungen können Sie für die Erbringung der telemedizinischen Leistungen bestimmte HZV-Leistungen abrechnen. Sie finden die Liste auf der nächsten Seite.

Neuerungen bei HZV-Vertrag mit der AOK

Auf der übernächsten Seite finden Sie die Ergebnisse der Weiterentwicklung des HZV-Vertrages mit der AOK Hessen, die mit Wirkung zum 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

Vergütungsübersicht

GWQ Hausarzt+, VAG Hessen, AOK Hessen, DAK Hessen	
Besuch durch VERAH® mit telemedizinischer Weiterbildung 0060	20,00 EUR max. 4 x pro Quartal
Telemedizinische Betreuung durch den Hausarzt 0061	15,00 EUR max. 1 x pro Quartal
Sturzrisikoanalyse 0062	13,00 EUR max. 1 x pro Kalenderjahr
Gesundheitsfragebogen Depression (PHQ9) 0063 <i>nicht bei AOK Hessen und DAK Hessen</i>	10,00 EUR max. 1 x pro Kalenderjahr max. 2 x pro Kalenderjahr bei psychischer Erkrankung
Wundanalyse 0064	13,00 EUR max. 4 x pro Quartal
Techniker Krankenkasse	
Besuch durch VERAH® mit telemedizinischer Ausstattung 1416	32,00 EUR max. 10 x pro Quartal

Weitere Informationen zu den Teilnahmevoraussetzungen und die Vertragsunterlagen für diese telemedizinische Betreuung finden Sie unter www.hzv.de.

HZV-Vertrag mit AOK: Anpassungen zum 1. Januar 2022

Anpassung bestehender Leistungen an das hausärztliche Versorgungsgeschehen		
Behandlungspauschale (0000)	Unbefristete Regelung zum fernmündlichen Arzt-Patienten-Kontakt: Neben der Beratung/Behandlung vor Ort (persönlich) berechtigt nun auch – analog der anderen HZV-Verträge in Hessen – die fernmündliche Beratung/Behandlung (telefonisch oder per Videosprechstunde) zur Dokumentation eines APK bzw. Abrechnung der Behandlungspauschale (0000).	
(Online-) Videosprechstunde (OVS)	Unbefristete Aufnahme der Einzelleistung Videosprechstunde	
Umwandlung von Zuschlagsleistungen in Einzelleistungen		
kleine Chirurgie	Kleinchirurgischer Eingriff I (02300)	8 EUR / Lstg.
	Kleinchirurgischer Eingriff II (02301)	16 EUR / Lstg.
	Kleinchirurgischer Eingriff III (02302)	20 EUR / Lstg.
Sonographie	Sono Abdomen (33042)	21 EUR / Lstg. max. 2 x / Quartal
	Sono Schilddrüse (33012)	11 EUR / Lstg.
Einführung eines Präventionszuschlags		
Der Präventionszuschlag i.H.v. 20,00 EUR / Quartal wird bei Erbringung und Dokumentation der Gesundheitsuntersuchung (01732/01732B*) und/oder der Leistungen Krebsfrüherkennung Mann (01731) und/oder Hautkrebsscreening (01745) vergütet. Bislang erfolgte die Vergütung der Krebsfrüherkennungsleistungen in Form von Einzelleistungen und die Gesundheitsuntersuchung ab 35 Jahren über die Behandlungspauschale. Mit der Einführung des Präventionszuschlags ändert sich dies. *Dokumentation der einmaligen Gesundheitsuntersuchung ab dem vollendeten 18. Lebensjahr erfolgt nun über die GOP 01732B über den HZV-Schein.		
Anpassungen weiterer Leistungen		
Zuschlag zur rationalen Pharmakotherapie	Anpassung bzw. Umverteilung der Vergütungsbeträge: <u>Rot-Zuschlag</u> ALT: 3,50 EUR NEU: 3,00 EUR <u>Blau-Zuschlag</u> ALT: 1,00 EUR NEU: 1,50 EUR	
Struktur- und Qualitätspauschale (SQP)	Senkung des Vergütungsbetrags von 9 auf 8 EUR je Versicherter/Quartal	
Psychosomatik-Zuschlag	Der Psychosomatik-Zuschlag i.H.v. 1,50 EUR / Quartal wird bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikation auf jede Behandlungspauschale (BP) vergütet. Zu Q3/2023 erfolgt eine (automatische) Anhebung des Vergütungsbetrags auf 2,00 EUR / Quartal .	

Vierte Welle: Patienten können uns helfen

*Kennen Sie „HausArzt“, das Patientenmagazin? Für kleines Geld können wir Hausärztinnen und Hausärzte in dieser Zeitschrift unseren Patienten Gesundheitstipps geben und Öffentlichkeitsarbeit für uns machen. Anbei drucken wir die jüngste Kolumne zur vierten Corona-Welle und zur Frage, wie Patienten ihre Hausarztpraxis unterstützen können. **Bitte abonnieren Sie das Heft für Ihre Praxis – es lohnt sich! Mehr unter www.hausarzt-patientenmagazin.de.***

Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

Anfang Februar, da ich diesen Beitrag schreibe, befinden wir uns in der Hochphase der vierten Welle. Bislang nicht gekannte Inzidenzzahlen, die bei über 200.000 pro Tag liegen, werden Tag für Tag gebetsmühlenhaft in der Presse mitgeteilt. Dabei haben diese Inzidenzen nur noch eine untergeordnete Bedeutung. Im Vordergrund steht die Auslastung der Kliniken und die Belegung der Intensivbetten. Doch das wird uns allen bestenfalls als Randnotiz mitgeteilt. Stattdessen bezeugen Regelungen zum Einkaufen mit 2G oder 2G plus, die Maskenpflicht in den Innenstädten oder Weiteres die andauernde Hilflosigkeit der politisch Verantwortlichen.

Auch Arztpraxen sind stark belastet

Doch nicht nur die Krankenhäuser befinden sich in sehr schwierigen Zeiten, worunter deren wichtige Regelversorgung leidet. Viele Arztpraxen haben das identische Problem. Fast alle Hausarztpraxen haben wegen der Pandemie den täglichen Praxisbetrieb so umgestellt, dass sie allen Belangen gerecht werden: Neben den „normalen Sprechzeiten“ werden gesonderte Infekt-Sprechstunden sowie zusätzliche Impfzeiten angeboten. Die Praxisteamer werden dadurch sehr stark, wenn nicht gar maximal belastet. Wegen der aktuell sehr hohen Zahl der Infektionsfälle fallen zudem sehr viele zusätzliche Konsultationen von Patientinnen und Patienten an. Unter dem Strich fangen die Praxen 90 Prozent aller ambulanten Infekte ab und entlasten so die Kran-

kenhäuser. Das ist ein wichtiger Beitrag, um Sie alle vor einer sich noch stärker ausbreitenden Krankheitswelle zu schützen.

Verschiebungen sind notwendig

Durch eine solche Mehrbelastung bleibt einiges auf der Strecke, das ist sonnenklar. So wundern Sie sich womöglich, dass Sie Ihre gewohnten Routineterminen nicht mehr so schnell bekommen wie zuvor. Außerdem werden Vorsorgeuntersuchungen verschoben, insbesondere bei nicht geimpften Menschen. Doch keine Bange: Medizinische Notfälle und akute oder sich verschlechternde chronische Krankheitszeichen werden natürlich weiterhin so schnell wie möglich gesehen und versorgt. Wir, Ihre Hausärztinnen und Hausärzte sowie die Praxisteamer, hoffen auf Ihr Verständnis und Ihre Kooperation. Wir bitten Sie daher, Termine, die nicht zwingend sind, um einige Wochen zu verschieben. Und falls Sie sich zu einer Impfung in Ihrer Hausarztpraxis angemeldet haben und in einem Impfzentrum schneller geimpft werden können, sagen Sie bitte Ihren Termin ab. Bei nicht geimpften Patientinnen und Patienten sind wir aus Gründen des Selbstschutzes sehr vorsichtig und bitten diese häufig in unsere Infekt-Sprechstunden, auch wenn sie nicht akut erkrankt sind. Der Schutz der Arztpraxen muss hier über individuellen Anliegen stehen. Nur so lässt sich sicherstellen, dass Ihre Hausarztpraxis auch weiterhin effektiv arbeiten kann.

Seit ein paar Wochen steht das Präparat von Novavax für Patientinnen und Patienten, die auf diesen sogenannten Tot-Impfstoff warten, weil sie den mRNA-Impfstoffen von BioNTech/Pfizer und Moderna nicht vertrauen, zur Verfügung. Allerdings waren die Liefermengen anfänglich sehr gering. Wir hoffen, Ihnen ab April ein flächendeckendes Impfangebot machen zu können. Da auch hier keine Einzeldosen zu Verfügung stehen, sondern Vials mit jeweils 10 Einzeldosen, bitten wir Sie um rechtzeitige Anmeldung, um einen passenden Impftermin zu finden.

Armin Beck