hessenmed: MAGAZIN

Verbund hessischer Ärztenetze 2022



GNN e. V. - Gesundheitsnetz Nordhessen

Goethestr. 70 • 34119 Kassel Tel.: 0561-77 38 82 • Fax: 0561-77 38 82 E-Mail: info@g-n-n.de • www.g-n-n.de

ÄNGie e. V. – Ärztenetz Kreis Gießen

Postfach 100107 • 35331 Gießen Tel.: 0176-618 33583 • Fax: 0322-39 55 40 E-Mail: info@aengie.net • www.aengie.net

GPS e. V. – Gesundheit – Prävention – Schulung Mittelhessen

Neue Mitte 10 • 35415 Pohlheim Tel.: 06403-9772 80 • Fax: 06403-977 28 28 E-Mail: kontakt@gpsev.de • www.gpsev.de

PIANO eG – Praeventions- und Innovations-Aerztenetz Nassau-Oranien

Offheimer Weg 46a • 65549 Limburg
Tel.: 06431-5 90 99 80 • Fax: 06431-59 09 98 59
E-Mail: info@pianoeg.de • www.pianoeg.de

Praxisnetz Hochtaunus e. V.

Louisenstr. 32 • 61348 Bad Homburg

GNEF eG - Gesundheitsnetz Frankfurt

Schleusenweg 22 • 60528 Frankfurt am Main Tel.: 069-25 78 80 08 • Fax: 069-25 78 80 09 E-Mail: info@gesundheitsnetz-frankfurt.de • www.gnef.

Ärztenetz Rhein-Main e. V. - Ärzte mit Zukunft

Schulstr. 70 • 65474 Bischofsheim sekretariat@aerzte-mit-zukunft.de www.aerzte-mit-zukunft.de





Praxisnetz Kassel-Nord

Rathausplatz 4 • 34246 Vellmar Tel.: 0561-82 02 04 69 • Fax: 0561-82 10 85 E-Mail: thomasschatz@gmx.de

PriMa eG - Prävention in Marburg

Zu den Sandbeeten 5 • 35043 Marburg
Tel.: 06421-590 998-0 • Fax: 06421-590 998-26
E-Mail: info@prima-eg.de • www.prima-eg.de

Diabetologen Hessen eG

Moischter Str. 1 • 35085 Ebsdorfergrund Tel.: 06424-9248044 • Fax: 06424-9248045 E-Mail: sekretariat@diabetologen-hessen.de www.diabetologen-hessen.de

Kardiologie-Plattform Hessen eG

Moischter Str. 1 • 35085 Ebsdorfergrund Tel.: 06424-9248044 • Fax: 06424-9248045 E-Mail: info@kardiologie-plattform-hessen.

GNO eG - Gesundheitsnetz Osthessen

Gerloser Weg 20 • 36039 Fulda
Tel.: 0661-24 27 77-0 • Fax: 0661-24 27 77-11 u. 19
E-Mail, info@gesundheitsnetzosthessen.de
www.gesundheitsnetzosthessen.de

Hessische Urologen eG

Gerloser Weg 20 • 36039 Fulda
Tel.: 0661-24 27 77-0 • Fax: 0661-24 27 77-11 u. 19
E-Mail: info@hessische-urologen.de
www.hessische-urologen.de

Ärztliche Qualitätsgemeinschaft Ried e. V.

Ludwigstr. 26 • 64584 Biebesheim Tel.: 06258-8 19 22 E-Mail: aeqrsekretariat@gmail.com www.aerzte-im-ried.de

GALA e. V.

Gaußstraße 25 • 68623 Lampertheim Tel.: 06206-9 511784 • Fax: 06206-9 511778 E-Mail: sekretariat@gala-lampertheim.de www.gala-lampertheim.de

INHALT

Vorwort	4
Hessenmed fordert: "Gleiches Geld für gleiche Leistung!"	5
KVV-Wahl – Die Kandidaten	6
Konnektorentausch stoppen	8
Herzinsuffizienz - Erste IV-Verträge unterzeichnet	8
Spargesetz bedroht medizinische Versorgung	10
Einzelfallprüfungen und -regresse im Bereich	
Arzneimittel und Impfstoffe	13
ASV: Kein guter Deal für Niedergelassene?	16
Aus den Netzen	18

IMPRESSUM

Herausgeber: Hessenmed e. V. Verbund hessischer Ärztenetze Gerloser Weg 20, 36039 Fulda, Tel.: 0661-242777-0, Fax: 0661-24277711, E-Mail: info@Hessenmed.de

Vorstand:

1. Vorsitzende Rosemarie Wagner, Bad Camberg (Piano eG), 2. Vorsitzender Dr. Martin Heinzl, Marburg (Ärztenetz PriMa), Schriftführer Dr. Thomas Sitte, Fulda (GNO eG)

Redaktion: Gabriele Bleul

Registergericht: Amtsgericht Fulda, VR 2269

Gestaltung: SK Design

Titelbild: anyaberkut/istockphoto.com

Anzeigen: Hessenmed e. V., Tel.: 0661-242777-0

Erscheinungsweise: 1-mal pro Jahr / Druckauflage: 8.400 Stück

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Herausgeber und Redaktion haften nicht für Druck- und Satzfehler, nicht für verspätete Auslieferung durch die Druckerei und nicht für unverlangt eingesandte Bilder und Manuskripte. Verantwortlich für die Artikelinhalte sind die zeichnenden Autoren, deren Meinung nicht zwingend die der Redaktion ist. Termin- und Adressangaben sind ohne Gewähr. Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion.

Soweit in diesem Magazin personenbezogene Bezeichnungen im Maskulin stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf alle Geschlechter. Hierin soll keine Bevorzugung und keine Diskriminierung eines Geschlechts zum Ausdruck kommen. Die gewählte Fassung dient allein der besseren Lesbarkeit des Textes und damit einer leichteren Verständlichkeit seines Inhalts.

LIEBE KOLLEG*INNEN,

Sommer. Sommerhitze. Sommerferien. Sommerloch? Von einem Sommerloch kann im dritten Corona-Jahr für uns Niedergelassene keine Rede sein. Trotz ausbleibender Niederschläge ergießt sich über uns doch ein steter Regen von Wendungen und Änderungen in den Wirren der Medizin. Da gibt es ärgerlich Altbekanntes und dazu Neuigkeiten noch und noch, damit uns nicht langweilig wird ...



Rosemarie Wagner



Dr. Thomas Sitte

... seien es nun die oft nicht wirklich stringenten Empfehlungen der verschiedensten Stellen zu Impfungen, Testungen und Therapien, gepaart mit einem CO₂-Ausstoßerhöhenden Hygienewahn ...

... seien es die wundersamen Ideen, Ärzt*innen zu entlasten, indem Apotheker*innen plötzlich impfen dürfen ...

... seien es die Segnungen des Computerzeitalters in Form von KIM und Telematikinfrastruktur. Erst werden unsere Honorare gekürzt und dann Abermillionen für neue Konnektoren verschleudert ...

... seien es die privaten Investor*innen, die erst die Kliniken shareholder-rentabel gemacht haben und jetzt meistbietend Kassenarztsitze aufkaufen, um aus dem Sozialbudget den Rahm abzuschöpfen ...

... seien es die Hinderungen, damit auch Ärztenetze auf diesem Markt nicht im Sinne ihrer Patienten "mitspielen" können...

... seien es die Wirrungen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Dank vieler Neuerungen und Zusammenschlüsse wird die Versorgung zur Unzeit nicht wirklich besser ...

... seien es die vielfältigen Bedenken und auch juristischen Fallstricke, wenn man sektorenübergreifend für eine optimale Patientenversorgung zusammenarbeiten möchte ...

... seien es die unsäglichen Hindernisse bei der angemessenen Versorgung von Pflegeheimpatient*innen, aufgerieben zwischen Pflegenotstand, Überversorgung einerseits und fehlender Notfallmedikation vor Ort andererseits, werden sie auch am Lebensende immer öfters stationär eingewiesen.

Es scheint aber auch Positives zu geben:

In den PraxisNachrichten der KBV vom Juli 2022 geht es um die "Ambulante Komplexversorgung, ein neues Konzept für Menschen mit psychischen Erkrankungen".

Ärzt*innen verschiedener Fachrichtungen wie Psychiater*innen, Fachärzt*innen für Psychosomatik und Psychotherapie sowie Psychotherapeut*innen und andere, die in von den KVen anerkannten Netzstrukturen (!!) zusammengeschlossen sind, sollen im Verbund mit anderen Gesundheitsberufen wie Soziound Ergotherapie und den regio-



Dr. Martin Heinzl

nalen Krankenhäusern eine Kooperation für Menschen mit schweren psychischen und somatischen Erkrankungen bilden, um diesen schneller und effizienter helfen zu können. Dafür benötigen die Netzverbünde eine Genehmigung ihrer KV. Zum 1. Oktober 2022 sind dafür neue Gebührenordnungspunkte (GOP) im EBM aufgenommen.

Noch klingt das Ganze nach einem sehr hohen bürokratischen Aufwand, der nicht unbedingt durch die neuen GOP angemessen vergütet wird.

Aber es ist ein Anfang und die Idee ist ja grundsätzlich die, für die wir in Netzverbänden arbeitenden Ärzte und Ärztinnen uns einsetzen!

Also: Lassen Sie uns weiterkämpfen und die anstehenden Probleme gemeinsam angehen und lösen!

Die KV-Wahlen stehen an, Hessenmed hat wieder eine gemeinsame Liste mit dem Hartmannbund aufgestellt. Diese Zusammenarbeit hat sich jetzt jahrelang bewährt. Wir möchten sie für die nächste Wahlperiode für alle im niedergelassenen Bereich selbstständig und angestellt tätigen Ärzt*innen fortsetzen und intensivieren.

Ihr Hessenmed-Vorstand

Rosemarie Wagner Martin Heinzl Thomas Sitte

ES REICHT! HESSENMED FORDERT: "GLEICHES GELD FÜR GLEICHE LEISTUNG!"

Wir sind der Meinung: "Es reicht". Angefangen bei staatlich finanzierten Corona-Sonderzahlungen nur für Krankenhausmitarbeiter, nicht aber für Praxismitarbeiter, bis hin zu den neusten pharmazeutischen Dienstleistungen, die Apotheken künftig anbieten und mit den Krankenkassen abrechnen dürfen.

Mit Blick darauf haben wir über Hessenmed e. V. die Petition "Gleiche Leistung, gleiche Bedingungen" beim Deutschen Bundestag eingereicht. Sie befindet sich derzeit in der Prüfung und kann nach hoffentlich erfolgreicher Prüfung unterschrieben werden. Wir hoffen, dass möglichst alle niedergelassenen Ärzte und deren Angestellte diese Petition unterzeichnen. Wir brauchen 50.000 Stimmen!

Petition:

Gleiche Leistung, gleiche Bedingungen

Gleich zu erbringende Leistung, von gleich qualifiziertem Personal, muss gleich vergütet werden.

Gleiche Rahmenbedingungen müssen gewährleistet werden, z. B. die Haftung gegenüber Patienten. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird verpflichtet, diese überprüfbar festzulegen.

Darüber hinaus fordern wir, dass Ärzten (m/w/d) die Möglichkeit der Überlassung von Medikamenten bis zur angemessenen Weiterversorgung durch eine Apotheke ermöglicht wird.

Begründung:

Mit der Petition wird gefordert, dass im Gesundheitswesen eine gleich zu erbringende Leistung, die von gleichwertig qualifiziertem Personal erbracht wird, gleich vergütet wird.

Die Ampelkoalition hatte versprochen, die ambulante ärztliche Versorgung zu stärken!

Stattdessen werden die ambulanten Versorgungsmöglichkeiten für Patienten (m/w/d) sukzessive von der Regierung geschwächt und ärztliche Leistungen auf andere Heilberufe verlagert.

Die Qualität der medizinischen Versorgung wird zu Lasten der Bürger und Bürgerinnen verschlechtert. Gleichzeitig

werden mit diesen Maßnahmen die Kosten des Gesundheitssystems erhöht.

Aktuelles Beispiel ist die Ungleichbehandlung der neuesten G-BA Entscheidung für die Apotheken in Deutschland. Diese sollen für eine Beratung bei Mehrfachmedikation 90 Euro erhalten, ebenso für die pharmazeutische Betreuung bei einer Tumortherapie oder nach einer Organtransplantation. Diese Leistungen werden einem Arzt nicht extra vergütet, sondern verschwinden pro Patient in einer Quartalspauschale, die weit unter der Einzelleistungsvergütung für die Apotheken liegt. Darüber hinaus haften Ärzte (m/w/d) für ihre Beratungen, Apotheker (m/w/d) nicht.

Zudem besteht regelmäßig nachts und an Wochenenden ein großes Problem in der angemessenen medikamentösen Notfallversorgung insbesondere bei Pflegeheimbewohnern. Diesen unzeitgemäßen Hindernissen der Patientenversorgung muss und kann Abhilfe durch ein Dispensierrecht für Ärzte geschaffen werden.

Wir fordern ein Ende der UNGLEICHBEHANDLUNG von niedergelassenen Ärzten (m/w/d) gegenüber anderen Gesundheitsanbietern, wie Krankenhäusern und Apothekern. GLEICHE BEDINGUNGEN FÜR GLEICHE LEISTUNG, damit unser gutes Gesundheitssystem in Deutschland nicht immer weiter abrutscht.

Darüber hinaus fordern wir, dass der G-BA überprüft, ob durch neu geschaffene Leistungen nicht Nachteile für andere Gesundheitsdienstleister entstehen.



Unsere Kandidat*innenliste

- 1 **Dr. med. Lothar Born**, FA für Innere Medizin, Kardiologie, PRIMA eG, Marburg, Hartmannbund-Hessen
- **Dr. med. Carola Koch**, FÄ für Allgemeinmedizin, GNEF eG, Frankfurt, Hartmannbund-Hessen
- 3 **Dr. med. Christina Greib**, FÄ für Innere Medizin, Pneumologie, angestellte Ärztin, PRIMA eG, Marburg
- 4 Dr. med. Adelheid Rauch, FÄ für Arbeitsmedizin, Hartmannbund-Hessen
- Priv.-Doz. Dr. med. Nils von Hentig, FA für Allgemeinmedizin, GNEF eG, Frankfurt, Hartmannbund-Hessen
- **Dr. med. Christian Klepzig**, FA für Allgemeinmedizin, Diabetologen eG, Hessen
- **7 Rosemarie Wagner**, Ärztin für Psychotherapie, PIANO eG, Limburg
- 8 **Dr. med. Armin Schütz**, Hausärztlich tätiger Internist, Ärzte mit Zukunft, Bischofsheim
- **9 Priv.-Doz. Dr. med. Ali Erdogan**, FA für Innere Medizin, Kardiologie, ÄNGie eG, Gießen
- **10 Dr. med. Jörg Odewald**, FA Innere Medizin, Pneumologie, Praxisnetz Hochtaunus e.V.
- **11 Dr. med. Bettina Mensing**, FÄ für Allgemeinmedizin, Ärztliche Qualitätsgemeinschaft Ried e.V.
- 12 Dr. med. Ph. D. Barbara Trülzsch, FÄ für Allgemeinmedizin, GNEF eG, Frankfurt
- **13 Dr. med. Christoph Schmidt**, FA für Allgemeinmedizin, Ärztenetz Kassel-Nord
- 14 Roland Schneider, FA für Allgemeinmedizin, Hartmannbund-Hessen

- **15 Dr. med. Ulrike Tondera**, angestellte Ärztin, PIANO eG, Limburg
- 16 Dr. med. Ortwin Schuchardt, FA für Allgemeinmedizin, PRIMA eG, Marburg
- 17 Dr. med. Thomas Karg, FA für Allgemeinmedizin, Hartmannbund-Hessen
- **18 Michael Meixner**, FA für Allgemeinmedizin, Diabetologen eG, Hessen, Hartmannbund-Hessen
- **19 Dr. med. Payam Katebini**, FA für Innere Medzin, Kardiologie, angestellter Arzt, PRIMA eG, Marburg
- **20 Dr. med. Manfred Piegsa**, FA für Innere Medizin, Rheumatologie, Hartmannbund-Hessen
- **21 Dr. med. Daniel Hanzel**, FA für Augenheilkunde, GNO eG, Fulda
- **22 Dr. med. Johannes Reichelt**, FA für Frauenheilkunde-Geburtshilfe, Hartmannbund-Hessen
- **23 Dr. med. Jörg Simon**, FA für Innere Medizin, Diabetologie, GNO eG, Fulda
- 24 Dr. med. Levent Kanal, FA für Augenheilkunde, Hartmannbund-Hessen
- **25 Dr. med. Hartmut Hesse**, FA für Allgemeinmedizin, PRIMA eG, Marburg
- **26 Dr. med. Martin Heinzl**, FA für Innere Medizin, Paliativmedizin, PRIMA eG, Marburg
- **27 Dr. med. Jost Elborg**, FA für Augenheilkunde, Hartmannbund-Hessen



Liste Hessenmed - Hartmannbund

"Wir können den *Wind* nicht ändern, aber die *Segel* anders setzen." (Zitat: Aristoteles)



Unsere Wahlziele sind

Für eine gemeinsame Vertretung in der VV der KV Hessen

Stärkung des Zusammenhaltes in der Ärzteschaft durch einheitliche Gestaltung der Anforderungen

Sektoren verbindende Zusammenarbeit

Netzkooperation statt Konflikte zwischen Haus- und Fachärzt*innen

Optimale regionale Versorgung ermöglichen

durch Stärkung der Vernetzung und kostendeckende Finanzierung der Organisationsstrukturen

Zurückdrängung privater Investoren

die medizinische Entscheidung von Ärzt*innen muss frei von wirtschaftlichen Interessen bleiben

Keine genuin ärztlichen Leistungen durch Apotheken

Klimaschutz versus Hygienewahn

Ärzt*innen übernehmen Verantwortung für den sparsamen Umgang mit knappen Ressourcen

Für die Rechte angestellter Ärzt*innen

Angestellte Ärzt*innen brauchen angemessenen Sitz und Stimme in der Vertreterversammlung der KV

Rahmen für neue Gesundheitsberufe setzen

Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen muss von uns gestaltet werden

Sichere Altersversorgung durch eine planbare EHV

Transparenz bei der Festlegung des EHV-Abzuges für Aktive und des Punktwertes für EHV-Empfänger

Ärztlichen Bereitschaftsdienst zukunftssicher gestalten

Prozessoptimierung im ÄBD und damit Kostenkontrolle – kein Abbau sinnvoller Strukturen

Anerkennung der Leistung des ambulanten Sektors

Kosten der Corona-Pandemie dürfen nicht auf die Ärzteschaft abgewälzt werden

KV als Interessenvertretung

Abschaffung unsinniger Prüfungen und Regresse, Förderung der Facharztweiterbildung in allen Praxen

KONNEKTOREN-TAUSCH STOPPEN!

Hessenmed unterstützt Forderung des MEDI-Verbunds

Medienberichte haben bereits vor mehreren Monaten angekündigt, was ein Beitrag im IT-Magazin c't nun klar bestätigt: Ein Tausch der umstrittenen Sicherheitszertifikate (gSCM-Karten) in den TI-Konnektoren ist möglich. In einer Stellungnahme unterstreicht die gematik aber ihre bisherige Position. "Hier braucht es dringend eine rasche Aufklärung", fordert der MEDIVerbund in einer Pressemitteilung vom 25. Juni.

Durch einen bloßen Tausch der Sicherheitszertifikate, nicht der ganzen Geräte, können dreistellige Millionenbeträge an Steuer- und Versichertengeldern eingespart werden. Der geschätzte Schaden beläuft sich auf mehr als 200 Millionen Euro. Diese Gelder können sinnvoller für bspw. weitere Entbudgetierungen im niedergelassenen Bereich eingesetzt werden. "Sollte sich herausstellen, dass hier bewusst Versichertengelder veruntreut werden, muss dies klare Konsequenzen haben", hebt KV-Wahl-Spitzenkandidat Braun, MEDI Baden-Württemberg, deutlich hervor.

MEDI setzt sich von Anfang an gegen das TI-Chaos ein und ist hier mit mehreren Musterklagen auch juristisch aktiv. Auch deshalb fordert MEDI seit geraumer Zeit eine schnelle Entwicklung der TI 2.0 ohne Konnektoren.

Alle relevanten Informationen zum TI-Konnektor, den laufenden Musterklagen und alle MEDI-Pressemitteilungen zum Thema finden Sie unter: https://www.medi-verbund.de/2018/12/musterklagen-ti-konnektor/

Da die Sicherheitszertifikate auslaufen, sollen deutschlandweit rund 130.000 Konnektoren zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur ausgetauscht werden. Lediglich die Zertifikate zu tauschen ist laut gematik aus sicherheitstechnischen Gründen nicht möglich. Stimmt nicht, sagen IT-Experten. Mit Blick darauf schließt sich Hessenmed als Mitglied von MEDI GENO Deutschland e. V. der Forderung des MEDI-Verbunds an, den Konnektoren-Tausch sofort zu stoppen.

HERZINSUFFIZIENZ

Die ersten Netze unterzeichnen den IV-Vertrag mit der AOK Hessen

Mit dem Ziel, die Versorgung der Versicherten, die an Herzinsuffizienz leiden, nachhaltig zu verbessern, hatte die AOK Hessen vor gut einem Jahr einen IV-Vertrag ausgeschrieben. Doch zunächst sprang niemand darauf an: Die hessischen Ärztenetze lehnten den Vertrag aufgrund von Ausschlusskriterien ab. Daraufhin verhandelten das Gesundheitsnetz Osthessen (GNO), das Gesundheitsnetz Frankfurt (GNeF) und die Ärztegenossenschaft Pri-Ma über die Hessenmed-Geschäftsstelle ein halbes Jahr lang mit der AOK. Im Juli 2022 kam es dann nun zu den ersten Vertragsunterzeichnungen.

Die Vertragspartner setzen bewusst Versorgungsakzente für die Früherkennung, bessere Vernetzung der Haus- und Fachärzte und die Stärkung des nichtärztlichen Personals. Versicherte sollen umfassend in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt sowie die bedarfsgerechte Leistungserbringung durch Ärzte gefördert werden. Patienten mit Herzinsuffizienz benötigen eine erhöhte ärzt-

liche Betreuungsintensität. Zur Optimierung der Versorgung dieser Versicherten soll die Rolle des Hausarztes im Versorgungsmanagement gestärkt werden. Dies schließt die fachübergreifend koordinierte Betreuung der betroffenen Patientengruppen mit dem Ziel der Sicherstellung der medizinischen Versorgungskontinuität nach einem Krankenhausaufenthalt ein.

Die vertraglich geregelte interprofessionelle Versorgung ist durch eine enge Vernetzung der Haus- und Fachärzte sowie die Stärkung des nichtärztlichen Personals gekennzeichnet. Ferner weist die Versorgung besondere Anforderungen hinsichtlich der Struktur- und Prozessqualität auf. Ersteres umfasst die Behandlung durch besonders geschultes ärztliches und nichtärztliches Personal, Letzteres beinhaltet einen standardisierten bedarfsgerechten Diagnostik- und Versorgungspfad, der über die Regelversorgung hinausgeht und Elemente wie Telemonitoring und Risikostratifizierung aufweist.



FIRSTLINE-**BIOLOGIKUM***

Bei CU und MC**

Langanhaltend

Über 7 Jahre Daten zu Sicherheit und Wirksamkeit⁺ ohne sekundären Wirkverlust⁷

Einzigartig

Keine systemische Immunsuppression durch darmselektiven Wirkmechanismus++,5,6

PatientInnen-individuell

i.v. oder subkutan# in der Erhaltung^{5,6}

Überlegen

Überlegene Wirksamkeit vs. Adalimumab im Head-to-Head-Vergleich bei CU##,8



www.entyvio.de



* Firstline-Biologikum: Der Einsatz wird von den DGVS- und ECCO-Leitlinien unterstützt.!-"; ** Entyvio" ist indiziert für die Behandlung von erwachsenen oder einen der Teutrophische Kinton-sphalt (NRO)-Antagopristen unzureichend angesprochen haben, nicht mehr danauf ansprechen oder eine met Elwerträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen 3°, * Klinisches Ansprechen" und klinische Remission"; ** haben die Vedolizumab – Therapie zum Zeitpunkt der nächsten i.v. Dosis alternativ mit 108 mg Entyvio" subkutan fortgesetzt werden. 5, "Mit Entyvio" zeigten sich ein signifikant höheres klinisches Ansprechen" in Woche 14 und überlegene klinische Remissionsraten", sowie Mukosaheilung" vs. Adalimumab in Woche 52.°; CU = Colitis ulcerosa; MC = Morbus Crohn.

a klinisches Ansgrechen (CLI) = Rückgang des gartiellen Mavo-Scores um > 7 und > 75% vs. Ausgangswert, einbergehend mit Abnahme des Subscores für Rektalblutungen um > 1 oder absolutem Subscore für Rektalblutungen < 1 b Klinisches Ansgrechen (MO): Rückgang des HBI-Scores um > 7-Punkte vs. Ausgangswert. a ministra inspection (CQ) — musping use participant in a Z unit 22 th a S. A. Disappagname, injuring elevation in considerable ministration in a ministration in a Z unit 22 th a S. A. Disappagname (Linguistration in a Z unit 22 th

aktueller Stand. 6. Fachinformation Entyvio* 108 mg Injektionslösung in einer Fertigsperitze/Entyvio* 108 mg Injektionslösung in einem Fertigspen, aktueller Stand. 7. Loftus Jr EV et al. Aliment Pharmacol Ther. 2020; 52: 1353-1365. 8. Sands BE et al. N Engl J Med 2019; 381: 1215-1226.

aktueller Stand, G. Fachinformation Entrylor "108 mg linjektionsidssumg in einer Fertigsportze-Entrylor" 108 mg linjektionsdisong (subitualizar). Ziede Fertigsportze-Entrylor entrylor to 108 mg linjektionsdisong (subitualizar). Ziede Fertigsportze-Entrylor entrylor e Akne, Muskelkrämpfe, Rückenschmerzen, Muskelschwäche, Müdiakeit, Schmerzen in den Extremitäten, Fieber, Infusionsbedingte Reaktion* (Asthenie und Brustkorbbeschwerden); zusätzlich für die subkutane Anwendung (Fertiospritze/Fertigoen); Reaktionen an der Iniektionsstelle: Gelegentlich: Infektion der Atemwege Vulvovaginalkandidose, Mundsoor, Hernes Zoster, Follikulitis, Reizungen an der Infusionsstelle (einschl.: Schmerzen und Reizungen an der Einstichstelle), infusionsbedingte Reaktionen, Schüttelfrost, Kältegefühl: Sehr selten: Pneumonie, anachwlaktische Reaktion, ana phylaktischer Schock, verschwommenes Sehen. *Nicht bekann*t: Interstitielle Lungenerkrankung. "Berichtet bei Pouchitis Werchselwrinungen sowie weltere Hinweise: siehe Fachinformation. Verschreibungspflichtig. EU-Zulassungsinhaber: Takeda Pharma A/S., Vallensbaek Strand, Dänemark Kontaktadresse d. Pharm. Unternehmens in Deutschland: Takeda GmbH, Bylv-Gulden-Straße 2, 78467 Konstanz, Tel.: 0000 825325, medinfoEMEA@takeda.com. Stand der Information: Januar 2022

SPARGESETZ BEDROHT MEDIZINISCHE VERSORGUNG

"Bitte setzen Sie sich für die Änderung des GKV-Finanzierungsgesetzes ohne Kürzung der Honorare und damit auch ohne Kürzung der medizinischen Leistungen in der ambulanten Versorgung ein", heißt es in einem offenen Brief an die mehr als 100 bayerischen Bundestagsabgeordneten. Der Vorstand des Gesundheitsnetzes Qualität und Effizienz Nürnberg (QuE) hatte den Brief zusammen mit Dr. Veit Wambach, dem Vorsitzenden der Landesgruppe Bayern des VirchowBundes, im Juli verfasst. Zuvor war bekannt geworden, dass Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach im geplanten GKV-Finanzierungsgesetz die Rücknahme einiger Regelungen des früheren Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) vorgesehen hat. Wir veröffentlichen den Brief im Wortlaut.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Gesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach hat im geplanten GKV-Finanzierungsgesetz die Rücknahme einiger Regelungen des früheren Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) vorgesehen. Selbstverständlich nur der Regelungen, die eine Entbudgetierung der Honorare der ambulanten Versorgung vorsahen.

Anzeige



Besonders die in diesem Gesetz vorgesehene Neupatientenregelung sollte einen besseren und schnelleren Zugang gesetzlich versicherter Patientinnen und Patienten zur fachärztlichen Versorgung bewirken. Das sollte durch die Einrichtung offener Sprechstunden, die Honorierung der direkten Vermittlung durch die Hausärztin oder den Hausarzt und letztlich auch durch die Entbudgetierung, also der Bezahlung nach kostendeckender Vergütung bei Neupatienten im ersten Quartal, erreicht werden.

Die dafür erforderlichen Maßnahmen wurden von ärztlicher Seite erfüllt. Wir haben die Erhöhung der Mindestsprechstundenzeit von 20 auf 25 Stunden mitgetragen und eine manipulationssichere Abrechnung dieser Neupatientenregelung gewährleistet. Auf Druck der gesetzlichen Krankenkassen ist die finanzielle Regelung aber bis heute noch nicht vollständig umgesetzt worden. Durch die sogenannte Bereinigung wird auch heute dieses Honorar nicht vollständig ausgezahlt. Eigentlich sollte das bereits ab 01.01.2022 erfolgen.

Die Bereinigungsphase wurde auf Druck der Krankenkassen kurzfristig bis zum 31.12.2022 verlängert und den Ärztinnen und Ärzten eine vollständige Umsetzung der Neupatientenregelung für das Jahr 2023 avisiert.

Die mit dieser Regelung avisierten Mehreinnahmen sollen es den Ärztinnen und Ärzten in der ambulanten Versorgung erlauben, ihren Angestellten angemessene Gehälter zu zahlen und nicht zuletzt auch die mit der Digitalisierung und anderen Aufgaben verbundenen Investitionen zu finanzieren.

Die beabsichtigte Streichung dieser uns zugesagten Einnahmen stellt besonders angesichts der allgegenwärtigen Inflation und den regelmäßigen Gehaltssteigerungen der medizinischen Fachangestellten (MFA) die Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung vor erhebliche Probleme. Die gleichzeitig erforderlichen Investitionen zur Adaptation an den Klimawandel sind dabei noch gar nicht berücksichtigt.

Wir verkennen nicht die prekäre Lage der Kassenfinanzen, aber wir fragen, warum ist der Bundesgesundheitsminister vor dem Bundesarbeitsminister eingeknickt und hat nicht die im Koalitionsvertrag festgeschriebenen kostendeckenden Beiträge für ALG-II-Empfänger durchgesetzt? Warum ist der Bundesgesundheitsminister vor dem Bundesfinanzminister eingeknickt und hat keinen höheren Steuerzuschuss verhandelt? Warum wird nicht endlich die Umsatzsteuer auf Arzneimittel gesenkt und damit die Situation beendet, dass sich der Fiskus an der Krankheit seiner Bürger bereichert?

Die im TSVG geregelten Vorteile für die Ärzteschaft waren und sind natürlich auch mit zahlreichen Forderungen an die Ärzteschaft mit dem Ziel der Verbesserung der haus- und fachärztlichen Versorgung verbunden. Nicht zuletzt die Ausweitung der Sprechstundenzeiten ist generell mit vermehrter Arbeitszeit der Ärztinnen und Ärzte, aber auch des nicht ärztlichen Personals verbunden.

In der Corona-Pandemie wurden 19 von 20 Patienten ambulant versorgt. Die Impfkampagne wurde sowohl in den Praxen als auch in den Impfzentren vor allem von den niedergelassenen Ärzten gestemmt. Anders als die Kliniken haben die Praxen allerdings keine finanzielle Unterstützung erhalten. Die extremen Kosten für Schutzausrüstung, Desinfektionsmittel etc. und der enorm erhöhte Aufwand bei der Aufklärung der Patienten zur Krankheit, Prävention, Impfung und zu den sich ständig ändernden Vorschriften

nichts davon wurde nur annähernd gegenfinanziert. Die Medizinischen Fachangestellten (MFA) haben bis heute keinen Corona-Bonus erhalten. Die Belastung für die Praxisteams ist dagegen seit mehr als 2 Jahren unverändert hoch. Immer wieder entscheiden sich MFA den Beruf aufzugeben, weil sie dem Druck nicht mehr gewachsen sind und in anderen Bereichen unserer Wirtschaft angemessene Gehälter bei geringerer Belastung gezahlt werden.

Darüber hinaus ist bei der mit dem GKV-Finanzierungsgesetz verbundenen Kürzung der Honorare ärztlicher Leistungen zu erwarten, dass zahlreiche Kolleginnen und Kollegen der Baby-Boomer-Generation ihre kassenärztliche Zulassung zurückgeben (36,1 % der Hausärzte und Hausärztinnen sind älter als 60 Jahre!) und nicht über das Renteneintrittsalter hinaus an der ambulanten Versorgung teilnehmen. Damit droht in den bereits unterversorgten Gebieten Bayerns, aber auch in den Ballungsgebieten ein Zusammenbruch der ambulanten Versorgung. Das wäre auch nicht durch die Krankenhäuser aufzufangen.

Die im GKV-Finanzierungsgesetz vorgesehene Rücknahme der für die Ärzteschaft vorteilhaften Regelungen des TSVG stellt einen erneuten und bisher nicht da gewesenen Affront gegenüber den Ärztinnen und Ärzten und den MFA in der ambulanten Versorgung dar. Es bedeutet,

Fortsetzung nächste Seite

Anzeige

Sie suchen eine Fertigspritze, die wirklich gebrauchsfertig ist?

Leugon[®] 11,25 mg – und fertig!

Fertigspritze mit Implantat Leuprorelin (Ph. Eur.)



- Direkt gebrauchsfertig ohne Vorbereitung und Zubereitung
- 100 % Made in Germany: Forschung, Produktion und Re Parker Vertrieb in Deutschland statt globaler Lieferketten
- Auch als N2 Doppelpackung und unverwechselbar mit dem grauen Clip

"Die Spitzen-Spritze mit der spitzen Spitze!"

Leugon* 11,25 mg Fertigspritze mit Implantat. Wirkstoff: Leugrorelin (Ph.Eur.). Zusammensetzung: 10,72 mg Leuprorelin (als Leuprorelin (als Leuprorelin (Ph.Eur.), entsprechend 11,25 mg Leuprorelinacetat). Die sonstigen Bestandteile sind Polymilchsäure und Polydylcolaure-or-michsäure) (1:1). Amwendungsgebiete: Leugon* wird bei Männern angewendet: Zur Prüfung der Normonempfindlichkeit eines Prostatakarzinoms (zur Beurteilung der Norwendigkeit von hormonunterdrückenden/hormonentziehenden Maßnahmen). - Zur symptomatischen Behandlung fortgeschrittenen, hormonabhängigen Prostatakarzinoms, begleitend zur und nach der Straihentherapie. Gegennarzeigen: Leugon* dar in icht angewendet werden, - wenn Sie allerings behandlung bei einem hormonunabhängigen Prostatakarzinoms. Teugon* ist nicht für die Anwendung bei Frauen bestimmt und darf generell während Schwangerschaft und Stilzeit nicht angewendet werden. Nebenwirkungen: Anfänglich kommt es regelmäßig zu einem kurzfristigen Anstege des männlichen Geschlechtsbormons (Festosteron) im Blut. Dadurch können sich vorbrieberghend folgenet beschwerden serstiken: - Auftreten oder Zunahme von Knochenschmerzen. - Erschwerter Wasserlassen aufgrund einer Härmwegsverlegung. - Durckwirkung am Rückenmark. - Muskelschwäche in den Beinen. - Schwellungen aufgrund einer Behinderung des Abflusses von Gewebewasser (Lymphódem). Diese Zunahme der Beschwerden gehen werden werden

Veit Wamban

Dr. med. Veit Wambach

Stv. Bundesvorsitzender VirchowBund Vorsitzender Landesgruppe Bayern

A luph

Dr. med. Andreas Lipécz

Stv. Vorsitzender Landesgruppe BY VirchowBund

Dr. med. Ulrich Pechstein

Stv. Vorsitzender Landesgruppe BY VirchowBund

4. Pm. (.

- dass eine Verbesserung der medizinischen Versorgung, die ja auch vom Gesundheitsminister früher für erforderlich gehalten wurde, nicht mehr finanziert wird, sobald sie auf Kosten der Leistungserbringer umgesetzt wurde.
- dass von den medizinischen Angestellten, den Ärzten und Ärztinnen in der ambulanten Versorgung eine Ausweitung der Leistung erwartet wird, ohne eine entsprechende Gegenleistung auch nur anzubieten.
- 3. dass die im internationalen Vergleich außerordentliche Qualität und Leistungsfähigkeit unserer ambulanten Medizin keinerlei Wertschätzung seitens der Politik genießt.
- 4. nicht zuletzt, dass auf einmal getroffene (gesundheits-)politische Entscheidungen keinerlei Verlass ist.

Angesichts dessen ist es nicht verwunderlich, dass der Fachkräftemangel im ärztlichen und nichtärztlichen Bereich anscheinend unaufhaltsam zunimmt. Es ist in dieser politischen Situation nahezu unmöglich, ausreichend qualifiziertes Personal für den Betrieb der Praxen, für die Pflege und auch für die Krankenhäuser zu finden.

Bitte helfen Sie uns, den Ärztinnen und Ärzten in der ambulanten Medizin und unseren MFA und nicht zuletzt unseren Patienten. Helfen Sie uns, die ambulante medizinische Versorgung unserer Patientinnen und Patienten aufrechtzuerhalten.

Bitte setzen Sie sich für die Änderung des GKV-Finanzierungsgesetzes ohne Kürzung der Honorare und damit auch ohne Kürzung der medizinischen Leistungen in der ambulanten Versorgung ein. Damit setzen Sie sich auch für den Erhalt der flächendeckenden Medizin in unserem Land ein!

NEUREGELUNG DES TSVG ERSCHWERT DIE VERSORGUNG

Auch die Agentur deutscher Arztnetze e. V. (AdA) lehnt die geplante Abschaffung der entbudgetierten Vergütung für Neupatienten in Arztpraxen ab. "Das Tarifvservice-Gesetz mit der extrabudgetären Finanzierung von Neupatienten hat mit dafür gesorgt, dass der erhöhte Ansturm in unseren Arztpraxen im Rahmen der Pandemie bewältigt werden konnte", so die AdA in einer Stellungnahme vom 29. Juli.

Es sei absolut unverständlich, dass nun ein "vernünftiges Gesetz" noch vor vollständiger Umsetzung wieder abgeschafft werden solle. Damit würden die Kostenträger im Endeffekt nicht wirklich entlastet, aber der Zugang zur ambulanten Versorgung würde ohne Not erschwert. "Und das angesichts einer drohenden neuen Pandemiewelle, die der Gesundheitsminister für den Herbst ankündigt. Die Ärztenetze setzen sich für eine gut koordinierte, vernetzte regionale Versorgung ein. Die geplante Neuregelung des TSVG erschwert die Versorgung unzumutbar deutlich", so die AdA weiter.



Einzelfallprüfungen und -regresse im Bereich Arzneimittel und Impfstoffe

STEIGENDE ANZAHL VON PRÜFANTRÄGEN DER KRANKENKASSEN

von Rechtsanwältin Wibke Köppler, Fachanwältin für Medizinrecht

Seit geraumer Zeit nimmt die Zahl der Einzelfallprüfungen im Bereich der Arzneimittel und des Sprechstundenbedarfs deutlich zu. Bei den Prüfverfahren des Sprechstundenbedarfs werden insbesondere die Verordnungen von Impfstoffen auf den Namen des Patienten beanstandet. Als Grund der steigenden Anzahl der Prüfanträge und -verfahren wird das bestehende Defizit der gesetzlichen Krankenversicherung von derzeit ca. 17 Milliarden Euro vermutet. Einzelfallprüfungen lassen sich vermeiden, wenn man die Verordnungsausschlüsse der (Arzneimittelrichtlinie) AM-RL gut kennt und die formellen Vorgaben strikt beachtet.

Verordnung von Arzneimitteln

Die zur Therapie des Patienten benötigten Arzneimittel sind als sogenannte Einzelverordnung auf dessen Namen zu rezeptieren. Die Zulässigkeit und Auswahl des jeweiligen Präparates richten sich nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot, das eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung vorgibt, die das Notwendige nicht überschreiten darf und in der rechtsverbindlichen Arzneimittelrichtlinie (AM-RL) präzisiert wird. Dadurch soll den Vertragsärzten eine therapie- und preisgerechte Arzneimittelauswahl ermöglicht werden.

Nicht zulasten der Krankenkasse verordnet werden dürfen z. B. nicht apothekenpflichtige Arzneimittel, OTC-Arzneimittel (Ausnahme bei Kindern bis 12 Jahren und Jugendliche bis 18 Jahren mit Entwicklungsstörungen), verschreibungspflichtige Arzneimittel bei geringfügigen Gesundheitsstörungen (Bagatell-Arzneimittel), Lifestyle-Arzneimittel u. a. Aber auch die Verordnung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels kann dann un-

wirtschaftlich sein, wenn diese den Verordnungseinschränkungen und -ausschlüssen der Anlage III der AM-RL unterliegen.

Bei dem Ausstellen eines Arzneimittelrezeptes sollte präventiv bereits vorab unbedingt geprüft werden, ob die Vorgaben der AM-RL und die gesetzlichen Rahmenbedingungen eingehalten werden, die entsprechende Indikation besteht, die Verordnungsmenge nicht überschreiten wird und eine korrekte Kodierung der zulassungskonformen Diagnose/n und andere relevante Bedingungen eingehalten werden. Zugleich sollte die Dokumentation in der Patientenakte die relevanten Inhalte wiedergeben.

Verordnung von Impfstoffen

Grundsätzlich ist bei dem Bezug von Impfstoffen zwischen zwei Verordnungsweisen zu unterscheiden.

Fortsetzung nächste Seite

Bei einer Impfung entsprechend der Richtlinie über Schutzimpfungen des G-BA handelt es sich um eine Pflichtleistung der Krankenkassen. Der Bezug dieser Impfstoffe ist nach den Vorgaben der Hessischen Impfvereinbarung ausschließlich – und damit auch im Einzelfall – ohne Nennung des Versicherten über den Sprechstundenbedarf zu veranlassen.



Rechtsanwältin und Fachanwältin für Medizinrecht

Von dieser Vereinbarung hingegen nicht erfasst und damit abweichend zu verordnen, sind Impfungen, die als Behandlungsmaßnahme Teil der kurativen vertragsärztlichen Versorgung sind oder im Rahmen einer Auslandsreise ohne beruflichen oder die Ausbildung betreffenden Bezug erfolgen sowie gesonderte Satzungsleistungen der Krankenkassen darstellen. Lediglich in diesen Fällen ist eine Verordnung auf den Namen des Patienten vorgesehen.

Folgen der fehlerhaften Verordnung

Wird entgegen der spezifischen Vorgaben zur Arzneimittelverordnung oder zum Bezug von Impfstoffen eine fehlerhafte Verordnung ausgestellt, so ist der dadurch entstandene Schaden
auszugleichen. Meist ist dies der Fall bei der Verordnung nach
Anlage III der AM-RL explizit ausgeschlossener Arzneimittel
oder von Standard- oder Indikationsimpfungen gemäß der
Schutzimpfungs-Richtlinie auf den Namen des Versicherten
und nicht als Sprechstundenbedarf. Diese durch nicht rechtskonform ausgestellte Verordnungen entstandenen Kosten bzw.
Mehrkosten werden dann von den Krankenkassen im Rahmen
eines antragspflichtigen Prüfverfahrens im Einzelfall geltend gemacht.

Prüfverfahren und -bescheid

Wenn eine Krankenkasse bei der Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen in Hessen einen Prüfantrag eingereicht hat, wird dieser an den verordnenden Vertragsarzt zugestellt, wobei der Arzt die Möglichkeit erhält, innerhalb einer gesetzlichen Frist eine Stellungnahme abzugeben. Der Arzt kann den im Antrag benannten und bezifferten Regress ohne Weiteres anerkennen oder sich dagegen zur Wehr setzen. Bei Letzterem sollte eine schriftliche Stellungnahme verfasst werden, die auf den jeweiligen besonderen Fall eingeht und zugleich erkennen lässt, aus welchen medizinischen und anderen Gründen die Verordnung erfolgte.

Unabhängig vom weiteren Vorgehen sollte der Vertragsarzt unbedingt eine Prüfung des Antrags auf seine inhaltliche Richtigkeit vornehmen, da bereits ein solcher Fehler die Regressforderung deutlich verringern oder gar aufheben kann:

- Die Antrags- bzw. Regresssumme muss mit den auf den beiliegenden Rezeptkopien ausgewiesenen Beträgen übereinstimmen.
- Mögliche Zuzahlungen des Versicherten sind auf den Rezeptkopien vermerkt und durch rechnerischen Abzug zu berücksichtigen.
- Der geltend gemachte Schaden ist korrekt zu berechnen.
- Der Antrag wurde nicht später als 2 Jahre nach der Verordnung gestellt und unterliegt damit nicht der Verjährung (Ausschlussfrist).

Nach Abgabe der Stellungnahme wird ein Prüfbescheid erlassen, der im besten Fall keine Maßnahme vorsieht, im schlimmsten Fall jedoch einen Regress zum Inhalt hat. Im Bereich der Einzelfallprüfung der Arzneimittel- und Impfverordnung sieht der Gesetzgeber keine Beratung vor, sodass in diesem Bereich der Grundsatz der "Beratung vor Regress" nicht gilt.

Exkurs: Schadensberechnung

Zur Schadensberechnung hat der Gesetzgeber keine zwingende Vorgabe gemacht, sodass grundsätzlich der durch die unzulässige Verordnung entstandene Schaden zu ersetzen ist. Dabei sieht die Regel des § 106b ABS. 2a SGB V vor, dass nach der sogenannten Kostendifferenzmethode nur die Kosten festzusetzen sind, die bei einer zulässigen Verordnung nicht entstanden wären. Danach ist eine Berücksichtigung der Kostendifferenz vorzunehmen, wenn die in Rede stehende Verordnung unwirtschaftlich ist und nicht unzulässig. Ob dies auch die fehlerhafte Verordnung eines Impfstoffes auf den Namen des Patienten umfasst, ist bislang nicht höchstrichterlich geklärt, sollte aber gegenüber dem Prüfungsausschuss vorgetragen werden.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass etwaige Einzelfallprüfungen durch Kenntnis der Verordnungsausschlüsse der AM-RL sowie strikte Beachtung der formellen Vorgaben vermieden werden können. Dies bedarf neben der umfassenden Information des Vertragsarztes ebenso eine gute Schulung der Praxismitarbeiter.

Kanzlei Wibke Köppler, Rechtsanwältin und Fachanwältin Medizinrecht

Alt Fechenheim 123, 60386 Frankfurt am Main, w.koeppler@oelmueller-rechtsanwalte.de

Siehe Artikel rechts

STEIGERUNG VON EINZELREGRESSEN – WAS KANN DAS ARZTNETZ TUN?

Aufgrund der finanziellen Misere der Krankenkassen (KK) drohen vermehrt Einzelregresse. Nach Auskunft der Vivida BKK gegenüber der GNO eG sind die Krankenkassen zudem gesetzlich verpflichtet, die Einhaltung der Arzneimittelrichtlinien zu überprüfen. Hierbei wird jedes Medikament mit einer passenden Diagnose abgeglichen.

Fehlt eine passende Diagnose (z. B. arterielle Hypertonie bei Verordnung von Antihypertensiva), geht die Krankenkasse von einem "off-label"-use aus. Aus diesem Grund ist eine besondere Sorgfalt bei der korrekten, endständigen Kodierung erforderlich.

Im Ärztenetz GNO eG tauschen sich die Kollegen über eine Messenger App aus, auch die verschiedenen Einzelregresse wurden thematisiert. Daraufhin hat das Netzbüro einen Fragebogen erarbeitet, den die Praxen zurücksenden können und mit dessen Hilfe sie die verschiedenen Einzelregressanträge pro Kasse auf freiwilliger Basis erfassen können. Mit dieser aktuellen Übersicht kann das Netz gleichartig betroffene Kolleginnen und Kollegen miteinander ins Gespräch bringen, um Abwehrstrategien zu erarbeiten. Je nach Sachlage kann das Netz auch Erkundigungen bei einem Medizinrechtsanwalt einziehen und so Kosten für den Einzelnen sparen. (gb)

Anzeige



sanofi



Für die empfohlene körpergewichtsadjustierte Dosis von 150 I. E/kg (1,5 mg/kg): § Anpassung der Dosis in Abhängigkeit vom Körpergewicht und vorhandenen Komplikationen (Adipositas, symptomatische Lungenembolie, Tumorerkrankung, rezidivierende VTE oder proximale (Vena iliaca) Thrombose). 1. Clexane® Fachinformation, Januar 2022.

ASV: KEIN GUTER DEAL FÜR NIEDERGELASSENE?

Gedacht als Einstieg in die sektorenübergreifende Versorgung, reißt die Kritik an der ambulanten spezialärztlichen Versorgung (ASV) nicht ab. Krankenhauslastig sei sie, und für niedergelassene Ärzte mit zu viel Bürokratie und dem Risiko verbunden, an den Rand gedrängt zu werden. Eine aktuelle Hessenmed-Umfrage deutet darauf hin, dass die Niedergelassenen von der ASV bisher nur wenig profitieren.

- Von Olaf Hillenbrand

Den Verbund hessischer Ärztenetze – Hessenmed – verbindet mit der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung mittlerweile ein langer Weg. In Fulda startete die Gegenbewegung gegen den damaligen § 116 SGB V, als sich der damalige Aufsichtsratsvorsitzende um seine onkologisch erkrankten Patientinnen sorgte, die – so seine damaligen Befürchtungen – dann nicht mehr von ihm (mit-)behandelt werden könnten.

Mittlerweile arbeiten fast alle Gastroenterologen in ASV-Teams im Klinikum Fulda mit. Auch in allen anderen vom Klinikum beantragten ASV-Krankheitsbildern sind die Niedergelassenen in Fulda eingebunden. Ein aktueller Zwischenstand vor allem im Hinblick auf das Krankheitsbild chronisch entzündlicher Darmerkrankungen (CED) wirft freilich Fragen auf. Trotz der Zusammenarbeit in den Teams scheinen die Patienten kaum durch eine Praxis mitbehandelt zu werden. Der Ärger über die ASV-CED geht so weit, dass die Fuldaer Gastroenterologen die ASV-Mitgliedschaft im Team in Frage stellen.

Die Entwicklung der ASV

Seit 2004 konnten Krankenkassen mit Krankenhäusern Verträge über die Versorgung für "hochspezialisierte Leistungen, seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen" schließen. Sprengkraft entwickelte dieses Thema dadurch, dass Patienten nach § 116b drei Jahre lang nicht mehr von niedergelassenen Ärzten behandelt werden konnten, und zusätzlich das Damokles-Schwert einer Bereinigung der Gesamtvergütung im Raum schwebte. Die hessischen Ärztenetze setzten über Hessenmed alle Hebel in Bewegung, um gegen unfaire Wettbewerbsbedingungen anzugehen.

Mit dem Versorgungsstrukturgesetz 2012 wurden einige Punkte der Vertragsärzte aufgegriffen und die ambulante spezialärztliche Versorgung neu geregelt. Auf eine detaillierte Bedarfsplanung – und damit auf Mengenbegrenzungen – wurde verzichtet. Die Bereinigung des KV-Budgets erfolgte nicht wie befürchtet zulasten der Haus- und Fachärzte. Auch niedergelassene Ärzte können seither spezialärztliche Leistungen erbringen. Krankenhäuser dürfen ASV-Leistungen nur bei Überweisung eines Vertragsarztes erbringen, und nur, wenn sie einen Kooperationsvertrag mit Niedergelassenen haben. Generell wurde die Rolle

der Vertragsärzte in den Kooperationsvereinbarungen gestärkt. Formal wurde also eine "Konkurrenz auf Augenhöhe" zweier konkurrierender Anbieter im Gesundheitssystem etabliert. Man konnte aber davon auszugehen, "dass die Formulierung und Austarierung konkreter Spielregeln für die ASV in den kommenden Jahren zur Dauerbaustelle wird (Hessenmed-Magazin 1/2012).

Ein Jahrzehnt nach seiner Einführung hat sich die ambulante spezialfachärztliche Versorgung etabliert und ausgeweitet. Der G-BA entwickelt krankheitsspezifische Richtlinien zu den Anforderungen an eine ASV. Versorgt werden vorwiegend Patienten aus zwei großen Kategorien: seltene Erkrankungen sowie Erkrankungen mit komplexem Verlauf und hohem Bedarf an interdisziplinärer Betreuung. Zuletzt kamen Versorgungsangebote für Patientinnen und Patienten mit Tumoren im Gehirn und an peripheren Nerven sowie bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen hinzu. Zu multipler Sklerose sowie Knochen- und Weichteiltumoren sollen die Beratungen bis Dezember 2022 abgeschlossen sein.

Die Behandlung erfolgt ambulant durch interdisziplinäre Ärzteteams in Kliniken, MVZ und Arztpraxen. Rund 26.000 Ärztinnen und Ärzte sind inzwischen Mitglieder in ASV-Teams. Von 2013 bis 2021 stieg die Zahl der Behandlungsteams von 45 auf 622.

Chancen und Risiken

Wie man die allgemeine spezialfachärztliche Versorgung Wie man die allgemeine spezialfachärztliche Versorgung bewerten mag, ist eine Frage der Perspektive. Von der neuen Regierungskoalition ist zu erwarten, dass sie die Integration der Sektoren vorantreibt und die ASV als ein Testlabor dafür begreift.

Die Skepsis niedergelassener Ärzte gegenüber Reformen oder neuer Kooperationsformen speist sich aus früheren Erfahrungen sowie dem Eindruck, dass das deutsche System freier niedergelassener Ärzte ansteigendem Verdrängungsdruck ausgesetzt ist. Hinzu kommt der periodisch formulierte Wunsch der Krankenhäuser, sich nicht auf den stationären Bereich beschränken zu wollen. Mit der Zunahme krankenhauseigener MVZ haben sich Krankenhäuser zudem ein Instrument geschaffen, die Rolle der Vertragsärzte im ambulanten Bereich anzugreifen.

Ärztliche Befürworter der ASV betonen, dass die von Hessenmed geforderten Maßnahmen nicht nur auf dem Papier umgesetzt seien, und eine Ungleichbehandlung niedergelassener, krankenhausbezogener oder gemischter Teams in Hessen nicht stattfinde. Im Gegenteil ermögliche diese neue Versorgungsebene die Erschließung zusätzlicher Honorarquellen für niedergelassene Ärzte. Für die ärztliche Arbeit sei außerdem von Vorteil, dass für die ASV der Verbotsvorbehalt gelte. Das bedeutet, dass neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden direkt anwendbar sind – und darüber hinaus keine Regressbedrohung besteht.

Kritiker der ASV verweisen dagegen auf deren starke Krankenhauslastigkeit. Zwar können Vertragsärzte durchaus auch Teams gründen und leiten, aber die immens aufwendigen bürokratischen Verfahren sind für Praxen in der Regel organisatorisch kaum zu stemmen, sodass Kliniken im Vorteil sind. Dies spiegelt sich in der Zusammensetzung der Teams wider. So sind laut der Geschäftsführerin des Bundesverbandes ASV, Sonja Froschhauer, 95 % aller Teams zwar intersektoral besetzt, jedoch nur 35 % der Teammitglieder sind Vertragsärzte. Mit 86 % kommen die weitaus meisten der Teamleitungen aus einer Klinik.

Die stellvertretende Leiterin des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, Dr. Regina Klakow-Franck sprach im vergangenen Jahr gar davon, dass "die ASV an überbordenden bürokratischen Anforderungen gescheitert sei. Es sei nicht gelungen, in der ASV ein Entgeltsystem mit fairen Bedingungen für niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser zu installieren" (Ärztezeitung, 23.11.2021).

Viele Beobachter gehen weiter davon aus, dass die Zunahme der ASV-Fälle sowie die faktische Dominanz durch die stationären Einrichtungen angesichts der Budgetzwänge im Gesundheitswesen mittelfristig unweigerlich zu einer Budgetbereinigung der Krankenkassen kommen wird, die dann voll zu Lasten der Niedergelassenen ginge.

Hessenmed fragt nach

In Bezug auf die ASV gibt es verschiedenste Erfahrungen, die für sich allerdings jeweils nur anekdotische Aussagekraft besitzen. Die Erzählungen umfassen verlorene Patienten, sich nicht lohnende Zusammenarbeit, Krankenhäuser, die sich nicht an die Vereinbarungen halten, und vieles mehr. Wie oben erwähnt, sehen sich die Fuldaer Gastroenterologen faktisch von der Zusammenarbeit ausgeschlossen und stellen diese daher in Frage. Um vor diesem Hintergrund die Datenbasis zu verbreitern, hat Hessenmed eine Umfrage unter Mitgliedern vorgenommen, in der die eigenen Erfahrungen im Bereich der ASV abgefragt wurden. Insgesamt 44 Fachärzte haben daran teilgenommen.

40 % der Befragten nehmen demnach an einem oder mehreren ASV-Teams teil. 91 % der Befragten behandeln oder behandelten Patienten mit ASV-relevanten Erkrankungen. Mit der Zusammenarbeit im ASV-Team oder als hinzuzuziehender Facharzt

zeigen sich knapp 7 % der Befragten sehr zufrieden und 34 % als zufrieden. 59 % sind dagegen unzufrieden.

Bezogen auf die Einnahmensituation, geben 25 % der Befragten an, durch die ASV spürbare Einnahmeverluste zu haben. Auch die Frage nach extrabudgetärem Geld durch die ASV ernüchtert: Nur unter 5 % der Befragten haben regelmäßige extrabudgetäre Einnahmen, gut 13 % passiert dies sporadisch, und knapp 82 % verdienen über die ASV nie oder so gut wie nie Geld.

Zwar ist die Hessenmed-Umfrage nicht repräsentativ und fragt nicht die Details ab; das Meinungsbild zeigt jedoch, dass etliche Fachärzte sich von der ASV kaum Vorteile versprechen. Andere rechnen trotz Mitbehandlung in einem Team nicht über dieses Budget ab. Eine breitere Datenbasis, etwa durch detailliertere KV-Umfragen, könnte dazu beitragen, die praktischen Probleme besser zu identifizieren und entsprechende Lösungen zu erarbeiten

Insgesamt sollten die Vertragsärztinnen und –ärzte ermutigt werden, die bürokratischen Hürden zu überwinden und in den ASV-Teams mitzuwirken. Nur so können sie die Patienten mitbehandeln, ihrer Marginalisierung entgegenwirken und auch von den extrabudgetären Möglichkeiten profitieren.

Anzeige

ETL | ADVISA Mittelhessen

Fachberater für den Heilberufebereich (IFU/ISM gGmbH)

Vertrauen Sie unserer mehr als 15-jährigen Erfahrung und unserem zertifizierten Fachwissen:

- Spezialisierte steuerliche Beratung
- Praxisgründungsberatung
- Begleitung bei Praxiskäufen und -verkäufen
- Erstellung von Praxisbewertungen
- Erstellung von Standortanalysen
- Investitions- und Expansionsplanung
- Umsatz- und Ertragsplanung mit Liquiditätsanalyse
- Zusammenarbeit mit Fachanwälten für Medizinrecht
- Beratung zum Krisenmanagement im Erbfall
- Fachspezifische betriebswirtschaftliche Auswertung



ETL ADVI SA Mittelhessen GmbH
Steuerberatungsgesellschaft
Beratungsstelle Gladenbach
Marktstraße 13 · 35075 Gladenbach
Tel.: 06462 9172-0
Fax: 06462 9172-29

E-Mail: post@etl-mittelhessen.de www.etl-mittelhessen.de

ETL | Qualitätskanzlei Ein Unternehmen der ETL-Gruppe

PRIMA EG

"Doktor*in, ich hab¹ Nerven" oder: Win-Win durch Netzkooperation

Wer von uns kennt diese Situation nicht? Montagmorgen, 8:00 Uhr, das Wartezimmer ist mit Notfällen vom Wochenende gut gefüllt und ein dringlicher Hausbesuch steht auch noch an. Über dem nächsten Patienten ist während des Wochenendes das jahrzehntelang aufgebaute psychologische Schutzgebäude zusammengebrochen. Nach einem stützenden Erstgespräch ist klar, hier ist psychotherapeutische Intervention gefragt und jetzt ist ein schneller Therapieplatz teuer!

Bis vor wenigen Jahren standen auch die Kolleg*innen im Landkreis Marburg-Biedenkopf vor diesem Problem. Aber: Seit einigen Jahren gibt es eine gut funktionierende Kooperation in der Region Marburg-Biedenkopf zwischen dem Psychotherapeutennetz PSYMA (Psychotherapie in Marburg) und der Ärztegenossenschaft PriMa (Prävention in Marburg).

Falls man in die oben genannte Situation gerät, gibt es eine Liste von wöchentlich wechselnden diensthabenden Psychotherapeut*innen, die nach Vermittlung durch die erstbehandelnden Ärzt*innen einen kurzfristigen Gesprächstermin innerhalb weniger Tage gewährleisten. Im Rahmen dieser Erstbehandlung erfolgt eine psychotherapeutische Ersteinschätzung, die Planung weiterer Therapieschritte und Hilfe bei der Vermittlung eines Therapieplatzes.

So werden die Patient*innen suffizient versorgt und bei uns bleibt das befriedigende Gefühl zurück, Patient*innen

nicht ins Nirvana unterfinanzierter Versorgungsstrukturen entlassen zu haben. Eingutes Beispiel, wie die Kooperation von Netzstrukturen verschiedener medizinischer Berufsgruppen lautlos zur besseren Versorgung von Patient*innen und einer höheren Arbeitszufriedenheit der Behandler*innen beitragen kann und wozu diese fähig und in letzter Konsequenz auch dringend notwendig ist.

Das alles ohne dreißigseitiges Vertragswerk, in welchem die eine Seite immer versucht, die andere durch juristische Feinheiten zu übervorteilen. Dies

vermögen nur Netzstrukturen, indem sie Gräben zuschütten, Mauern einreißen, Verständnis für andere Positionen und Sichtweisen fördern und damit die Teilhabe des einzelnen Anbieters am System verbessern.

Natürlich ist der Autor noch nicht der kompletten Naivität anheimgefallen. Denn für komplexere Dinge gibt es Medizinrechtler*innen (und nicht

die Mastercard). Auch hier spielen Netze zur Vertragsgestaltung gegenüber Dritten eine nicht unerhebliche Rolle, ebenfalls zum Nutzen von Patient*in und Behandler*in.

Zum Schluss sei den Psychotherapeut*innen von PSYMA an dieser Stelle einmal herzlichst gedankt, denn sie tragen klaglos den schwierigsten Teil dieser Kooperationsform.

Dr. Martin Heinzl





DAS PRAXISNETZ HOCHTAUNUS E. V. STELLT SICH VOR

Durch gemeinsamen Austausch von Informationen und den Schulterschluss in berufspolitischen und aktuellen Krisenlagen lässtsichvielmehrerreichen-undzusammenistmanwenigerallein. Mit Blick darauf haben Haus- und Facharztpraxen im Jahr 1998 das PraxisNetz Hochtaunus e. V. gegründet. Damals waren die Zeiten in der Niederlassung eher unruhig und die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung problematisch. Nach wie vor ist das PraxisNetz Hochtaunus ein wichtiger Ansprechpartner in unserer Region. Den mehr als 80 Mitgliedern – Haus und Facharztpraxen aus Bad Homburg, Frankfurt, Friedrichsdorf, Königstein, Kronberg, Neu-Anspach, Oberursel, Steinbach, Usingen, Wehrheim – bietet das Netz durch regen und regelmäßigen Informationsaustausch nicht nur eine starke Gemeinschaft, sondern auch Unterstützung in der täglichen Arbeit.

Unsere Ziele

- bessere Vernetzung und Interaktion zwischen unseren Mitgliedern zur optimalen Versorgung unserer Patienten
- Unterstützung unserer Patienten bei ihrer Suche nach Haus- und Fachärzten
- Angebot von Präventivprogrammen und aktuellen medizinischen Informationen für Patienten, wie COVID-Impfun-
- Ausbau des Netzes durch Akquise neuer Mitglieder sowohl im hausärztlichen als auch im fachärztlichen Bereich

weiterhin fachübergreifende Fortbildungsmöglichkeiten für Ärzte und Praxispersonal, wie beispielsweise Reanimationstraining und Verbandslehre

Aktuell bieten wir für Patienten Rauchfrei-Seminare und Gedächtnistraining an und für Ärzte die DMP-Gesamtfortbildung sowie den Qualitätszirkel Palliativmedizin.



Praxisnetz Hochtaunus e. V.



Louisenstraße 32 61348 Bad Homburg



Frau Christiane Ellrich



0176-14679787



info@pnht.de



www.praxisnetzhochtaunus.de

Anzeige







- 230 Mitarbeiter
- 11 Fachärzte
- 12 Naturwissenschaftler
- 140 MTA und MFA



Regionales Labor mit überregionalen Kompetenzen



Innovation und diagnostische Vielfalt

- Hämatologie
- Immunologie
- Immunhämatologie Klinische Chemie Infektionsserologie
- Hämostaseologie
- Molekularbiologie • Mikrobiologie

Endokrinologie

Allergiediagnostik

Laborarztpraxis Rhein-Main MVZ GbR Berner Str. 117 • 60437 Frankfurt

Tel. 069 - 669 003 900 www.laborarztpraxis.de

Hormone Hamburg Dres. Schaudig und Schwenkhagen Altonaer Str. 59 • 20357 Hamburg Tel. 040 - 30 68 36 55

www.hormone-hamburg.de

Im Breitspiel 15 69126 Heidelberg Tel. 06221 - 18 53 0 www.limbachgruppe.com

LIMBACH SRUPPE

PIANO: ALTE ZIELE - NEUE WEGE

Alte Ziele - neue Wege: Das war das Motto der diesjährigen Generalversammlung unseres Präventions- und Innovations-Ärztenetzes Nassau-Oranien (kurz: PIANO). Die vergangenen zweieinhalb Jahre ließen jedoch kaum Platz für Prävention und Innovation. Doch nun, im dritten Pandemiejahr, will man nun wieder zu den Wurzeln zurück.

Die Fragen rücken von den Widrigkeiten der Pandemie mit katastrophalem Management seitens der Verantwortlichen ab und es öffnen sich neue Perspektiven. So ist in den letzten zwei Jahren das Thema des Personalmangels in den Praxen endgültig angekommen. Das hat PIANO als Anstoß genommen, die Mitglieder in dieser ohnehin schwierigen Zeit zu unterstützen.

Stellenausschreibungen auf einem Online-Jobportal war die erste Antwort. Die Mitglieder können eine Stellenausschreibung einreichen, welche dann von der Geschäftsstelle zunächst überarbeitet und nach Rücksprache online gestellt und gepflegt wird, bis ein Bewerber gefunden wurde.

Eine andere Möglichkeit wird gerade geprüft, wie man dem Fachkräftemangel am besten entgegenwirkt. Eine Möglichkeit: Ausbildung. Die Idee einer Rotationsausbildung für MFA durch verschiedene Praxen innerhalb des Ärztenetzes kam, als sich ein Mitglied mit der Geschäftsstelle über den Frust als MFA-Ausbilderin austauschte. Es ist für den Arzt eine große Belastung. sich zusätzlich zum täglichen Praxisbetrieb noch adäquat um Auszubildende zu kümmern. Eine Idee wurde geboren: Ein/e Auszubildende/n für das ganze Netz! Nach vorher festgelegter Rotation kann zwischen verschiedenen Praxen gewechselt werden, ggf. Zeiträume verlängert oder verkürzt werden.

Es werden noch einige Formalien geklärt werden müssen. Die Landesärztekammer Hessen hat jedoch bereits ihre Unterstützung zugesagt.



Praeventions- und Innovations-Aerztenetz Nassau-Oranien eG



Offheimer Weg 46A 65549 Limburg an der Lahn



06431-5909980



06431-59099859



info@pianoeg.de



www.pianoeg.de

Anzeige

Medwave Touch & Spa Complete

wellsystem

Lindert Schmerzen & entspannt

nn. Die wohltuende Wärme und die sanfte Kraft der Überwasser-Massage aktivie webeschichten, verbessern Durchblutung und Stoffwechsel und können Rück webeschichten, verbessern Durchblutung und Stoffwechsel und können Rück befinden und tut einfach gut. Ohne Umziehen, hygienisch und kontaktlos.







Wir bieten: Beratung | Finanzierung | Service | Wellmobil



Medical Service Höber GmbH & Co. KG | www.m-s-h.eu | info@m-s-h.eu | T +49 (0) 2656/9525040

Anzeige

GESUNDHEITSNETZ FRANKFURT/MAIN

Projekt Polypharmazie und Auszeichnung QuATRo AOK Hessen

Im Jahr 2021 wurde im GNEF eine Untersuchung klinischer und pharmakologischer Aspekte potenzieller Arzneimittelinteraktionen bei der Arzneimittelverordnung chronisch kranker Patientlnnen erfolgreich abgeschlossen. Die von der KV Hessen geförderte Studie untersuchte in Zusammenarbeit von 12 Praxen des GNEF und des Instituts für Klinische Pharmakologie der Goethe Universität Frankfurt bei 500 chronisch erkrankten PatientInnen (A) die Anzahl und die Bereiche potenzieller Arzneimittelinteraktionen in der Versorgung und (B) die Relevanz der aufgedeckten potenziellen Arzneimittelinteraktionen und deren Qualifizierung als potenziell gefährlich für Patienten. Das Ziel war es letztlich, mögliche Lücken in der Interaktionssoftware und Informationsdefizite bei Ärzten und Patienten zu identifizieren, um die Patientenversorgung bei Multimedikation

zu verbessern bzw. Schulungsangebote zu Arzneimittelinteraktionen gezielter zu adressieren. Die Ergebnisse der Studie wurden am 22.06.2022 veröffentlicht (Hentig NV, Koch C et al. Ann Clin Pharmacol Toxicol. 2022:3(1)).

Das GNEF wurde im Jahr 2022 bereits zum 2. Mal von der AOK Hessen im Rahmen des AOK-Projektes "Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten" (QuATRo) für die Versorgungsqualität in den Mitgliederpraxen mit dem "Prädikat Gold" ausgezeichnet. Analysiert wurden 15 Qualitätsaspekte, wie z. B. die leitliniengerechte Pharmakotherapie oder die Verhinderung von Krankenhaus-Aufenthalten. Grundlage der Auswertung sind Qualitätsindikatoren, die eine Messung und einen Vergleich der Versorgungsqualität ermöglichen. So wird unter anderem ausgewertet, welcher Anteil der behandelten Patientinnen und Patienten die angezeigten Arzneimittel erhält – zum Beispiel Statine bei Personen mit KHK. Gemessen wurden auch Indikatoren wie die Grippeschutz-Impfrate, die Verhinderung von Krankenhaus-Einweisungen bei Herzinsuffizienz oder die Kontrolle von Risikofaktoren bei DiabetikerInnen. Derzeit beteiligen sich 43 Arztnetze in neun Bundesländern am QuATRo-Projekt.







BERLIN-CHEMIE MENARINI



GESUNDHEITSNETZ OSTHESSEN EG

Beratung für Kommunen bei Problemen mit medizinischer Versorgung

Nach der Initiierung und Gründung der Landarzt MVZ GmbH im Jahr 2019 in der Rhön berät die GNO eG derzeit eine Stadt in Osthessen. Hier fehlen Haus- und Fachärzte vor Ort. Die GNO möchte die Sparte "Beratung" über das Netzbüro nun weiter ausbauen.

Dazu haben wir einen Kooperationsvertrag mit der Ärztegenossenschaft Nord in Schleswig-Holstein geschlossen, um noch mehr Expertise für den Aufbau des neuen Ressorts zu erhalten.

Die ÄG Nord engagiert sich seit Jahren für die Themen Sicherung und Gestaltung der ärztlichen Versorgung in vorwiegend ländlichen Regionen vor dem Hintergrund der abnehmenden Zahl niederlassungswilliger Hausärztinnen und Hausärzte. "Die Stärkung der Freiberuflichkeit und die Nachhaltigkeit unserer Lösungskonzepte sowie die Schaffung adäquater Rahmenbedingungen für die nachrückende Generation sind die wichtigsten Ziele der ÄG Nord im Bereich der Regionalen Versorgung", so Dr. Svante Gehring, Vorstandssprecher der ÄG Nord und niedergelassener Hausarzt in Norderstedt.

"Wir sehen den zunehmenden Bedarf an Beratung und Hilfe für Kommunen und wollen hier andere Konzepte, die der Freiberuflichkeit entsprechen, empfehlen und bei der Umsetzung helfen. Bisher gibt es leider viel zu viele Berater aus der Immobilienbranche, die Abhilfe bei Problemen mit der medizinischen Versorgung versprechen, indem sie Gesundheitszentren zu etablieren versuchen, wobei der der Bau eines Gebäudes im Vordergrund steht. Das ist aus unserer Sicht nicht der richtige Weg. Was nutzt das Gebäude, wenn die Ärzte fehlen", so der Vorstand der GNO.





DIABETOLOGEN HESSEN EG: WIEDER MEHR PRÄSENZVERANSTALTUNGEN

Für ein hessenweit agierendes Ärztenetz sind Veranstaltungen eine gute Möglichkeit, sich persönlich zu treffen und auszutauschen. Deshalb setzt die Diabetologen Hessen eG auch auf Netzwerken durch Fortbildungsveranstaltungen.

Mit Blick auf Covid-19 haben wir unsere Veranstaltungen seit Beginn der Pandemie online angeboten. Leider ist ein persönlicher Austausch hierbei nur sehr begrenzt möglich. Daher versuchen wir in diesem Jahr, unsere bekannten Veranstaltungen wieder in Präsenz durchzuführen. Hierbei stehen unsere Teilnehmer vor der Herausforderung, die bequeme Online-Veranstaltung – ohne Fahrtzeit und ohne Fahrtkosten – gegen eine Präsenzveranstaltung zu tauschen.

Dies funktioniert bei unseren ärztlichen Fortbildungen bisher ganz gut. Bei den Veranstaltungen für Diabetesberaterinnen haben wir jedoch noch Luft nach oben. Daher möchten wir auch an dieser Stelle appellieren – soweit Covid-19 dies möglich macht -, wieder Präsenzveranstaltungen zu besuchen und auch bei Ihren Praxisteams hierfür zu werben.



Diabetologen Hessen eG



Liebigstr. 20 35392 Gießen



06424/9248044



06424/9248045



info@diabetologen-hessen.de



www.diabetologen-hessen.de

SOLUTIONPARTNER MEDIC **Anzeige**

Ihr Fokus sind Ihre Patienten

- Unser Fokus ist Ihr System



Praxisverwaltungssoftware MEDICAL OFFICE

Beratung, Einführung und Betreuung von MEDICAL OFFICE



」 ■ IT-Wartung

Wir übernehmen die Betriebsverantwortung der IT-Systeme, und halten diese auf dem aktuellen Stand



🔟 🖳 IT-Support

Telefonisch, per Fernwartung, und vor Ort, sind wir stets für unsere Kunden erreichbar



IT-Sicherheit

Unsere Sicherheitslösungen erfüllen die geltende IT-Sicherheitsrichtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) §75b SGB V



Vereinbaren Sie einen Termin, per Mail, oder online, über termin.sysmedo.de





Die sysmedo GmbH ist ein spezialisierter IT-Dienstleister im ambulanten Gesundheitswesen.

sysmedo GmbH Falderbaumstraße 12 34123 Kassel

0561 - 81 04 305 info@sysmedo.de www.sysmedo.de



MACHEN SIE DIE NIEREN ZU IHRER PRIORITÄT.



CKD = chronische Niereninsuffizienz.
a Gemäß G-BA-Beschluss: Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen für Patient:innen mit CKD ohne Herzinsuffizienz als Komorbidität; Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen für Patient:innen mit CKD mit Herzinsuffizienz als Komorbidität² b Bei therapieinitialer GFR von 60 ml/min/1,73 m² c Sekundäre Endpunkte von DAPA-CKD: (i) kombinierter sekundärer Endpunkt: anhaltende Abnahme der eGFR ≥ 50 %, terminale Niereninsuffizienz oder renaler Tod (ii) kardiovaskulärer Tod oder Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz (iii) Gesamtmortalität. 1 Fachinformation FORXIGA*, Stand November 2021. 2 G-BA-Beschluss vom 17.02.2022: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5282/2022-02-17_AM-RL-XII_Dapagliflozin_D-713.pdf. 3 Jaeckel E et al. Diabetes Stoffw Herz 2022; 31:82-90. 4 Heerspink HJL et al. N Engl J Med 2020; 383(15):1436-1446.

downloads/39-261-5282/2022-02-17_AM-RLXII_Dapagliflozin_D-713.pdf. 3 Jaeckel E et al. Diabetes Stoffw Herz 2022; 31:82-90. 4 Heerspink HJL et al. N Engl J Med 2020; 383(15):1436-1446.

Forxiga* 5 mg Filmtabletten, Forxiga* 10 mg Filmtabletten.

Wirkstoff: Dapagliflozin Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung: 1 Filmtablette Forxiga* 5 mg enthält Dapagliflozin-(25)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H, Q), entsprechend 5 mg Dapagliflozin. 1 Filmtablette Forxiga* 10 mg enthält Dapagliflozin-(25)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H, Q), entsprechend 5 mg Dapagliflozin, Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Lactose, Crospovidon, Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Polykinylalkohol), Titandioxid, Macrogol 3350, Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H, Q. Anwendungsgebiete: Indiziert bei Erwachsenen und Kindern im Alter von 10 Jahren und älter zur Behandlung von unzureichend kontrolliertem Typ-2-Diabetes mellitus in Ergänzung zu einer Diät und Bewegung als Monotherapie, wenn Metformin aufgrund einer Unwerträglichkeit als ungeeignet erachtet wird, zusätzlich zu anderen Arzneimitteln zur Behandlung der Styp-2-Diabetes. Zu Studienergebnissen im Hinblick auf Kombinationen von Behandlung der Wirkung auf die Blutzuckerkontrolle und kardiovaskuläre Ereignisse sowie die untersuchten Populationen, siehe Abschritte 44, 45 und 5.1 der Fachinformationen. Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung: Es wird eine Anfangsdosis von 5 mg empfohlen. Wenn diese gut vertragen wird, kann die Dosis auf 10 mg erhöht werden. Herzinsuffizienz: Indiziert bei erwachsenen Patienten zur Behandlung der symptomatischen, chronischen Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion. Chronische Niereninsuffizienz: Indiziert bei erwachsenen Patienten zur Behandlung der symptomatischen, chronischen Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion. Ohner in Braufigenz in diziert bei erwachsenen Patienten zur Behandlung der Gegenate der Schwinder Herzinsuffizienz. Halzügen zur Behandlung der Insulin). Häufig: Vulvovaginitis, Balani

