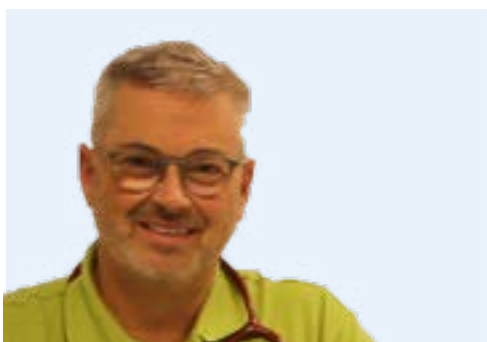


landesrundschriften

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 8 | 13. Dezember 2022



Ergebnisse VV-Wahl ↳ 04
Gedanken aus der Praxis ↳ 14
Patientensicherheit ↳ 26
Gynäkologische Zytologie ↳ 37
Laufzettel Einweisungen ↳ 40
Außerklinische Intensivpflege ↳ 41
Honorarbericht 2/2022 ↳ 54
Zahlungstermine 2023 ↳ 61

Long Covid Behandlernetzwerk

↳ Seite 06

Startschuss für das
Long-Covid-Netzwerk Bremen
und Bremerhaven



PETER KURT JOSENHANS
stellv. Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Gewählt! – Das Ergebnis der Wahl zur 16. Vertreterversammlung der KV Bremen liegt vor – die neue VV wird sich gleich im Januar 2023 zur konstituierenden Sitzung treffen und die Besetzung der Gremien für die neue Legislaturperiode vornehmen. Herzlichen Glückwunsch zur Wahl im Namen des Vorstandes, von Herrn Dr. Rochell und mir.

Starkes Mandat! – Mit einer erneut weit überdurchschnittlich hohen Wahlbeteiligung in Bremen im Vergleich zu andern KV-Bezirken wurde ein starkes Mandat an die neuen Vertreter gegeben. Wir freuen uns darüber sehr, da dies zugleich auch zeigt, wie sehr die Arbeit der Selbstverwaltung und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Bereichen der Verwaltung von ihren Mitgliedern Beachtung findet und wertgeschätzt wird. Damit sind die Grundlagen für die Fortsetzung der erfolgreichen Arbeit für die Bremer Ärzte- und Psychotherapeutenchaft gelegt. Zeitnah danach wird die neue VV nun die strategischen Schwerpunkte und Zielsetzungen definieren und auf den Weg bringen (→ Seite 04).

Einigung nicht in Sicht! – Weniger Positives zeichnet sich nach den Vorkommnissen auf Bundesebene und der dort hart vertretenen „Null-Runden-Forderung für 2023 und 2024“ erwartungsgemäß bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen auch in Bremen ab: Bei Redaktionsschluss deutet sich keine Einigung an, da die Kassen gegenüber 2022 Zugesagtes zurücknehmen wollen! In der aktuellen Situation, in der sich die Praxen befinden, ist dies mehr als nur unbefriedigend: Es ist schlicht nicht hinnehmbar! Bleibt es so, droht eine schiedsamtliche Auseinandersetzung erstmals seit vielen Jahren, denn Kostenentwicklungen im Bund und überdurchschnittliche in Bremen sowie der rasende Inflationszuwachs zehren an den Reserven und drohen unsere Mitglieder in unterschiedlicher Geschwindigkeit in reale Existenznöte zu bringen. Über die weitere Entwicklung der Honorarverhandlungen werden wir Sie aktuell informieren.

Der Wahnsinn geht weiter! – Die Telematik-Infrastruktur, kurz TI, wird vehement von der BMG-ferngesteuerten Betreibergesellschaft gematik unnachgiebig verfolgt. Nach fortgesetzten technischen und datenschutzrechtlichen Problemen zu eAU und eRezept bleibt auch der industriegetriebene Konnektorentausch (wenigstens muss ja jemand daran verdienen!) das Übel der Zeit. Die ersten Forderungen, neu anzufangen, werden laut! Wir informieren Sie über die wichtigsten Dinge, an die Sie zum Jahreswechsel denken müssen (→ Seite 22).

Ich wünsche Ihnen für die bevorstehende vorweihnachtliche Zeit, die Festtage und den Übergang in das neue Jahr alles erdenklich Gute und Gesundheit! In diesem Sinne: Kommen Sie gut nach 2023!

Frohe Lektüre!

Ihr
Peter Kurt Josenhans

↳ AUS DER KV

- 04** — **Sie haben gewählt:** Das Ergebnis der Wahl zur Vertreterversammlung
- 06** — Long-Covid-Behandlernetzwerk startet im Januar: TSS koordiniert
- 10** — Förderprogramm TSS-Vermittlungsfälle: „Meine Praxis profitiert von Neupatienten“
- 11** — **Vertrag Psychische Gesundheit:** „Mehr Optionen für die Versorgung“
- 12** — **Nachrichten** aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

↳ IM BLICK

- 14** — **Gedanken aus der Praxis:** „Es ist fünf vor zwölf – für uns und für unsere Patienten“
- 17** — GKV-Finanzstabilisierungsgesetz: Neupatientenregelung ist abgeschafft
- 19** — Zuweisung des Regelleistungsvolumens verzögert sich
- 20** — **Gedanken aus der Praxis:** „Wie lange wollen wir uns noch vorführen lassen?“

↳ IN PRAXIS

- 22** — TI-Check-Up 2023: **Was Sie über PVS, Konnektoren & Co wissen müssen**
- 26** — **Qualitätsmanagement:** Patientensicherheit ist die Vermeidung von Fehlern
- 30** — Vor Gericht: **Bewährungsstrafe wegen falscher Maskenatteste**
- 31** — **Fortbildung zu Rationaler Labordiagnostik in der hausärztlichen Praxis**
- 32** — Praxisberatung der KV Bremen: **ICD-10 2023**
- 35** — **Sie fragen – Wir antworten**

↳ IN KÜRZE

- 36** — **Meldungen & Bekanntgaben**
 - Endabrechnung für 4/2022 bis zum 8. Januar abgeben
 - EBM wird an Operationen- und Prozedurenschlüssel angepasst
 - Affenpocken-Nachweis kann bis Jahresende abgerechnet werden
- 37** — Hausärzte können weiter Abgabe von Paxlovid abrechnen
 - Neue GOP für gynäkologische Zytologie
 - Zuschläge bei Nierenersatztherapie bis Jahresende abrechenbar
- 38** — GOP 08536 nicht neben In-vitro-Diagnostik abrechenbar
 - Krankenhauseinweisung kann Notwendigkeit einer Begleitperson enthalten
 - Neuer Vordruck für Rehasport und Funktionstraining
- 40** — „Laufzettel“ für Praxen verweigert Einweisungen und Rezepte
 - Budgetfreie Heilmittelverordnungen erweitert
- 41** — Außerklinische Intensivpflege läuft weiter über Muster 12
 - DMP-Fortbildungsnachweise müssen eingereicht werden
- 42** — Neuer Stammtisch Qualitätsmanagement startet 2023
 - Mammographie: Maximal drei Fälle je Sammlungsprüfung
- 43** — Ärzte für Potentialerhebung außerklinischer Intensivpflege gesucht
- 44** — Bremer Notdienstseminar findet im Februar statt
- 45** — Interkultureller Kalender 2023 für den Praxis-Alltag
- 46** — Medizinisches / Zahnmedizinisches Fachpersonal (m/w/d) gesucht

↳ ÜBER KOLLEGEN

- 47** — **Bekanntgaben aus dem Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen**
- 48** — **Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen**
- 50** — „Moin, wir sind die Neuen!“, Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor
- 52** — „Wir feiern Jubiläum!“, Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor

↳ IN ZAHLEN

- 54** — **Honorarbericht** für das Quartal 2/2022
- 61** — **Zahlungstermine und Zahlungsmodus 2023**

↳ SERVICE

- 62** — **Kleinanzeigen**
- 64** — **Der Beratungsservice der KV Bremen**

- 45** — **Impressum**

Sie haben gewählt: Das Ergebnis der Wahl zur Vertreterversammlung

Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Bremen haben gewählt: Der Vertreterversammlung als höchstes Organ der KV Bremen gehören künftig elf Fachärzte, sieben Hausärzte und zwei Psychologische Psychotherapeutinnen an. Die Wahlbeteiligung lag bei 60,01 Prozent.

→ Drei Listen ziehen mit jeweils drei Sitzen in das Ärzteparlament ein: „NFL – Neue Facharztliste“, die „Neue Hausarztliste NHL“ und „Akzente setzen – Facharztliste“. Drei neue Gruppierungen erreichen aus dem Stand je einen Sitz: Die Liste „Sprechende Medizin“, „Liste psychodynamischer Ärzt:innen“ sowie „Integrative Medizin Bremen“. In den Wahlkreisen Bremerhaven und Psychotherapeutische Mitglieder teilen sich die beiden angetretenen großen Listen die Sitze. In die neue Vertreterversammlung ziehen somit 14 erfahrene Kräfte ein, die schon Mitglied in der laufenden Legislaturperiode sind. Sechs Newcomer sorgen für eine Blutauffrischung. Insgesamt sieben Frauen wurden in die Vertreterversammlung gewählt.

Die Wahlbeteiligung von 60,01 Prozent ist beachtlich. Sie liegt zwar unterhalb der Wahlbeteiligung aus dem Jahr 2016 (68,2 Prozent), aber immer noch deutlich höher als bei Wahlen in anderen Kassenärztlichen Vereinigungen, bei politischen Wahlen und Sozialwahlen. Wahlberechtigt waren 2003 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten aus Bremen und Bremerhaven. Die per Briefwahl abgegebenen Stimmen wurden am Abend des 19. Oktober ausgezählt.

„Mit der im Vergleich mit ähnlichen institutionellen Wahlen beeindruckend hohen Wahlbeteiligung zeigen die Niedergelassenen in Bremen wie wichtig ihnen ihre Vertretung durch die KV Bremen ist“, betonen die Vorstände der KV Bremen, Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans. „Das ist eine Beteiligung auf dem Niveau von Landtagswahlen in Deutschland, ein starkes Zeichen in der aktuell sehr bedrückenden Situation.“ Selbst bei Wahlen in Deutschland zum Europaparlament lag die Wahlbeteiligung die letzten Male bei nur 44 bis 61 Prozent. Richtig zeigt sich der Unterschied mit einem Blick auf die Wahlbeteiligung bei den Sozialwahlen (also bei den gesetzlichen Renten- und Krankenversicherungen). Hier lag die Wahlbeteiligung zuletzt

bei 30,4 Prozent (2017) und bei 30,1 Prozent (2011).

„Wir interpretieren dies als ein klares Zeichen dafür, dass unseren Mitgliedern die Arbeit der KV Bremen wichtig ist und damit eine hohe Zufriedenheit besteht, was wir auch aus Umfragen bei den Mitgliedern so bestätigt bekommen haben.“, so Rochell und Josenhans. „Im Rahmen des Wahlkampfes sind aber auch klare Signale gesetzt worden, dass bei unseren Mitgliedern die aktuellen Probleme bei der Finanzierung der Arbeit der Praxen große Besorgnis auslösen.“ Viele befürchten mit der gravierenden Inflation und Personalkostensteigerung massive Finanzierungsprobleme bis hin zu Praxisverlusten, was die Versorgungs- und Leistungsangebote stark beeinträchtigen wird. Diese werden hervorgerufen durch Forderungen der Krankenkassen, die für 2023 und 2024 Nullrunden für die Vergütung der ambulanten Patientenversorgung planen, Gesetzesvorhaben des Bundesgesundheitsministers zu weiteren Einsparungen und damit Leistungskürzungen (Abschaffung der sog. Neupatientenregelung) sowie die fehlende Einsicht bei der Politik, dass auch die Praxen durch die aktuell starken Anstiege der Energiepreise schwer getroffen werden.

Die Vertreterversammlung ist das höchste Gremium der KV Bremen und das „Herzstück“ der ärztlichen Selbstverwaltung. Insgesamt haben sich 105 Kandidaten auf elf Wahllisten und ein Einzelbewerber um einen Sitz in der Vertreterversammlung beworben. 14 Sitze sind für Ärzte in Bremen vorgesehen, vier Sitze für Ärzte aus Bremerhaven und zwei für Psychologische Psychotherapeuten. Die Legislaturperiode beginnt am 1. Januar 2023 und endet am 31. Dezember 2028. Die konstituierende Sitzung des neuen Parlaments wird im Januar 2023 abgehalten. ←

→ WAHLKREIS 1: ÄRZTLICHE MITGLIEDER STADT BREMEN

Liste	Gültige Stimmen	Sitze	Mitglieder der Vertreterversammlung
Sprechende Medizin	23	1 (+/-0)	Anina Natasja Schiwar, FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
NFL – Neue Facharztliste	171	3 (+/-0)	Dr. med. Markus Henschel, FA für Diagnostische Radiologie Dr. med. Knut Spieker, FA für Innere Medizin/ Endokrinologie Dr. med. Norbert Czech, FA für Nuklearmedizin
Neue Hausarztliste NHL	164	3 (-1)	Dr. med. Stefan Trapp, FA für Kinder- und Jugendmedizin Brigitte Bruns-Matthießen, FÄ für Innere Medizin Georg Kückelmann, FA für Innere Medizin
Liste psychodynamischer Ärzt:innen	53	1 (+1)	Dr. med. Christoph Licher, FA für Psychiatrie und Psychotherapie
Für hausärztliche Interessen	119	2 (+/-0)	Holger Schelp, FA für Allgemeinmedizin Dr. med. Daniel Siedenhaus, FA für Allgemeinmedizin
Integrative Medizin Bremen	25	1 (+1)	Dr. med. Jürgen Fischer-Thalacker, FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Akzente setzen - Facharztliste	177	3 (+/-0)	Dr. med. Uwe Schwichtenberg, FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten Bettina Rakowitz, FÄ für Anästhesiologie Florian Grunert, FA für Orthopädie und Unfallchirurgie

→ WAHLKREIS 2: ÄRZTLICHE MITGLIEDER STADT BREMERHAVEN

Liste	Gültige Stimmen	Sitze	Mitglieder der Vertreterversammlung
Alle Ärzte Bremerhaven	56	2 (+/-0)	PD Dr. med. Timm Kirchhoff, FA für Diagnostische Radiologie Dr. med. Wilhelm Kröncke, FA für Augenheilkunde
Attraktive Ärztliche Arbeit	68	2 (+/-0)	Irene Suschko-Kück, FÄ für Innere Medizin Dr. med. Birgit Lorenz, FÄ für Allgemeinmedizin
Dr. Volker Meyer	10	0	-/-

→ WAHLKREIS 3: PSYCHOTHERAPEUTISCHE MITGLIEDER

Liste	Gültige Stimmen	Sitze	Mitglieder der Vertreterversammlung
Liste psychodynamischer Psychotherapeut:innen	129	1 (+/-0)	Dipl.-Psych. Ursula Wolf, Psychologische Psychotherapeutin
Gemeinsam für Psychotherapie	200	1 (+/-0)	Dipl.-Psych. Amelie Thobaben, Psychologische Psychotherapeutin

Die offizielle Bekanntmachung über das Ergebnis der Wahl zur 16. Vertreterversammlung der KV Bremen ist online abrufbar unter www.kvhb.de/wahlen

Long-Covid-Behandlernetzwerk startet im Januar: TSS koordiniert

Long- bzw. Post-Covid sind zwar keine neuen Krankheitsbilder mehr – mangels Anlaufstellen und Strukturen „hakt“ es oftmals. Gemeinsam mit Ärzten hat die KV Bremen deshalb ein ambulant Behandlungernetzwerk aufgebaut, das Haus- und Fachärzten zugute kommen soll. Die Terminservicestelle vermittelt. Start ist am 16. Januar 2023.

KONZEPT DES BEHANDLERNETZWERKES

- ➔ Erste Anlaufstelle für Patienten mit Long-Covid-Verdacht sind Haus/Kinderärzte, die damit die Grundversorgung übernehmen und eine Filterfunktion ausüben.
- ➔ Falls eine Weiterbehandlung/-Mitbehandlung durch einen Spezialisten erforderlich ist, wird eine entsprechende Überweisung ausgestellt und dem Patienten ein „Infozettel“ mitgegeben. Darauf sind alle notwendigen Informationen bezüglich des weiteren Vorgehens mit der Terminservicestelle zu finden.
- ➔ Grundlage für eine Weiterbehandlung/Mitbehandlung kann die einschlägige S1-Leitlinie sein.
<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/020-027>
- ➔ Fachärzte (Pneumologen, Kardiologen, Neurologen/Psychiater, Psychotherapeuten, Dermatologen, HNO, andere) stellen der Terminservicestelle Termine für explizit dieses Patientenkontingent zur Verfügung (z.B. wöchentlich zwei Terminslots). Die Terminservicestelle koordiniert und vermittelt.
- ➔ Der Behandlungsfall wird als TSS-Vermittlungsfall extrabudgetär mit einem Zuschlag vergütet.
- ➔ Der behandelnde Facharzt übernimmt die Mit-/Weiterbehandlung und tauscht sich mit dem überweisenden Kollegen aus. Ggf. sind weitere Schritte einzuleiten: Stationäre Behandlung, Reha, Physiotherapie, Ergotherapie, Selbsthilfe, etc.

Ertse Schritte (➔ Seite 08)



Vier stellen uns vor

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus



Frauenklinik

Leitung: Dr. med. Karen Wimmer
 Fon 0421-6102-1201
frauenklinik@diako-bremen.de

Kompetenzen

- Geburtshilfe: Förderung der natürlichen Geburt
- Zertifiziertes Brustzentrum
- Komplexe Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs-erkrankungen inklusive plastisch-rekonstruktiver Verfahren von Brust, Mamille und Eigengewebstrekonstruktion
- Gynäkologische Onkologie
- Chemo- und Systemtherapie in adjuvanten und fortgeschrittenen Situationen
- Aktuelle operative Methoden für alle gynäkologischen Erkrankungen inklusive Karzinomchirurgie sowie minimalinvasive Chirurgie
- Therapie von Gebärmutter- und Scheidensenkungen inkl. innov. Methoden und Netzümplantation, Inkontinenztherapie
- Zentrum für Gebärmuttergesundheit, minimal- und nicht-invasive Behandlung von Myomen

Krankenhaus St. Joseph-Stift



HNO-Klinik

Leitung: Professor Dr. med. Wolfgang Bergler
 Fon 0421-347-1452
HNO@sjs-bremen.de

Kompetenzen

- Navigationsgestützte endonasale mikroskopische Chirurgie
- Sämtliche rekonstruktive Ohreingriffe mit Gehörknöchelchenerersatz
- Nasenoperation inkl. Formveränderungen der äußeren Nase
- Kehlkopfchirurgie mit Laser
- Mikrochirurgische Versorgung von Mittelohrerkrankungen
- Operationen an den Speicheldrüsen
- HNO-Tumorchirurgie mit komplexen Rekonstruktionen
- Morbus Osler Spezialbehandlung mit Argon Plasma
- Plastische Operationen im Gesicht bei Hauttumoren
- Tanslabyrinthäre Entfernung von Akustikusneurinomen
- Diagnose und Therapie von Schlafstörungen im Schlaflabor (akkreditiert von der DGSM)
- Chirurgische Behandlungen des Schlafapnoesyndroms einschließlich Zungenschrittmacher

Roland-Klinik



Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie
Leitung: Professor Dr. med. Ralf Skripitz
 Fon 0421-8778-357
orthopaedie@roland-klinik.de

Kompetenzen

- Operative Versorgung mit Endoprothesen
- Verwendung allergenarmer Implantate
- Minimalinvasives Operieren/minimalinvasive Zugänge
- Verwendung von knochenparenden Implantaten
- Gelenkerhaltende Eingriffe rund um das Kniegelenk
- Umstellungs-OPs bei X-/O-Beinen und Beindeformitäten
- Tumororthopädie
- Komplettes Spektrum der Fußchirurgie
- Gelenkerhaltende Eingriffe an der Hüfte
- Wechseloperationen an Hüfte und Knie
- Behandlung der Hüft dysplasie bei Neugeborenen und Kindern
- Behandlung kindlicher Fußdeformitäten
- Orthopädie speziell für ältere Menschen
- Korrekturen von Fehlstellungen und Fehlheilungen

Rotes Kreuz Krankenhaus



Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Leitung: Chefarzt Dr. med. Alexander Friedemann
 Fon 0421-5599-241
friedemann.a@roteskreuzkrankenhaus.de

Kompetenzen

- Minimalinvasive Chirurgie
- Kolorektale Chirurgie und Koloproktologie
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Kompetenznetzwerk CED)
- Colitis Ulcerosa: Proktokolektomie mit Ileumpouch (IPAA)
- Morbus Crohn: Fistelchirurgie/darmschonende OP-Techniken
- Onkologische Chirurgie des oberen GI-Traktes, der Leber und der Bauchspeicheldrüse
- Adipositas therapie und metabolische Chirurgie
- Endokrine Chirurgie: Nebennieren, Schild-/Nebenschilddrüsen
- Zert. Hernienzentrum (Primär- und komplexe Rezidivversorgung)
- Antirefluxchirurgie (Primär- und Rezidivversorgung)
- Enhanced Recovery After Surgery
- Multimodale postoperative Schmerztherapie

! Mit diesem Landesrundsreiben erhalten Hausärzte und für die Versorgung von Long-/Post-Covid-Patienten relevante Facharztgruppen (nach S1-Leitlinie) sowie Psychotherapeuten ein „Starterpaket“ mit weitergehenden Informationen.

HAUSÄRZTE KINDERÄRZTE BASISVERSORGER

ERSTE SCHRITTE

Hausärzte, Kinderärzte bzw. Grundversorger können ab Januar 2023 Patienten mit Verdacht auf eine Long-/Post-Covid-Erkrankung mit einer regulären Überweisung an die TSS verweisen. Termine werden ab dem 16. Januar bereitgestellt.

Für weitere Informationen studieren Sie das Infopaket, das diesem Landesrundsreiben beiliegt.

Vervielfältigen Sie die Patienteninformation, die diesem Landesrundsreiben beiliegt und händigen diese an Patienten mit Verdacht auf eine Long-/Post-Covid-Erkrankung aus.

PRAXIS-HOMEPAGE

www.kvhb.de/praxen/praxisthemen/longcovid

FACHÄRZTE PSYCHOTHEAPEUTEN:

ERSTE SCHRITTE

Fachärzte und Psychotherapeuten können ab sofort einzelne Termine bzw. Terminserien direkt im eTerminservice einstellen oder direkt der Terminservicestelle über das dem Landesrundsreiben beiliegende Formular melden.

Start der Terminvermittlung ist Montag, der 16. Januar 2023.

Für weitere Informationen studieren Sie das Infopaket, das diesem Landesrundsreiben beiliegt.

Die Teilnahme an dem Behandler Netzwerk wird entsprechend honoriert: Ein über die TSS vermittelter Patient wird extrabudgetär vergütet. Außerdem werden Zuschläge von bis zu 100 Prozent bezahlt.

PATIENTEN-HOMEPAGE

www.longcovidbremen.de
www.longcovidbremerhaven.de
www.postcovidbremen.de
www.postcovidbremerhaven.de
patienten.kvhb.de/longcovid

Förderprogramm TSS-Vermittlungsfälle: „Meine Praxis profitiert von Neupatienten“

Finanzielle Unterstützung für Hausarztpraxen verspricht ein neues Programm der KV Bremen, wenn sie Kapazitäten für neue Patienten schaffen. Der Hemelinger Internist Georg Kückelmann ist davon überzeugt und sagt: „Damit generiere ich höheres Honorar.“



GEORG KÜCKELMANN
ist seit 1999 niedergelassener Internist in Bremen-Hemelingen.

⇒ Wer in Bremen oder Bremerhaven auf der Suche nach einem Hausarzt ist, findet in manchen Stadtteilen schwer einen freien Termin. Wo es verhältnismäßig weniger Hausarztpraxen gibt, soll deshalb ein neues Förderprogramm der Gesetzlichen Krankenkassen und der KV Bremen helfen: In den Stadtteilen Walle, Neustadt, Oberneuland und Hemelingen sowie Leherheide in Bremerhaven erhalten Hausarztpraxen finanzielle Unterstützung, wenn sie Kapazitäten für neue Patienten schaffen und sie dauerhaft in ihren Patientenstamm aufnehmen.

Einer, der diese Förderung bewusst nutzt und weiterempfiehlt, ist Georg Kückelmann (61), niedergelassener Internist in Hemelingen: „Das Programm setzt die richtigen Anreize“, findet er. „Klar sind viele von uns jetzt schon überlastet, aber diese Neupatienten generieren auch deutlich mehr Honorar, was ich grundsätzlich als Unterstützung des ambulanten Sektors begrüße.“

Die Vermittlung in die Praxen wird von der Terminservicestelle (TSS) der KV Bremen koordiniert und ist über die Patientenhotline 116117 oder im Internet unter [etermin-service.de](https://www.etermin-service.de) erreichbar.

Zwar blieb bei Georg Kückelmann der Erfolg der Terminvermittlung anfangs aus. „Das lag wohl daran, dass wir als Zeitfenster bis zum Praxistermin eine ganze Woche angegeben hatten“, erinnert sich Kückelmann. „Nachdem wir uns aber mit der TSS beraten hatten und das Zeitfenster auf wenige Stunden reduziert hatten, konnten wir uns dann über reichlich vermittelte Neupatienten freuen.“ Der Hemelinger Internist findet, dass die 116117 künftig noch stärker als Vermittlerin für Hausärzte beworben werden sollte. Durch die Vermittlung über die TSS wird sichergestellt, dass ausschließlich Patienten ohne eine aktuelle versorgende Hausarztpraxis profitieren.

Georg Kückelmann weiß von Kollegen, dass einige befürchten, über das Förderprogramm und die TSS überwiegend schwierige Patienten aufgedrückt zu bekommen, die sonst keiner haben will. „Das ist überhaupt nicht der Fall“, betont Kückelmann. „Über die TSS kommen überwiegend angenehme Patienten zu uns. Unter ihnen sind viele jüngere, mobile Menschen, die auch zu weiten Wegen bereit sind.“ (RED)

Vertrag Psychische Gesundheit: „Mehr Optionen für die Versorgung“

Um die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Land Bremen zu verbessern, wurde der Versorgungsvertrag „Psychische Gesundheit“ ins Leben gerufen. Eine Veranstaltung von KV Bremen und DPtV informierte jetzt über Hintergründe.



PSYCHISCHE GESUNDHEIT
KV Bremen und DPtV-Landesverband informierten über den neuen Versorgungsvertrag.

⇒ Über den neuen Versorgungsvertrag „Psychische Gesundheit“ im Land Bremen hat die Bremer Landesgeschäftsstelle der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung DPtV unter Beteiligung der KV Bremen am 9. November im Rahmen einer gut besuchten Fortbildung informiert.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Ärztinnen und Ärzte konnten sich dabei ein Bild von den Möglichkeiten für die Versorgung und die praktischen Rahmenbedingungen des Versorgungsvertrages machen. Der Vertrag „Psychische Gesundheit“ wurde von den Krankenkassen hkk und AOK Bremen/Bremerhaven unter Beteiligung von IVPNetworks und der KV Bremen geschlossen, um die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bremerhaven und Bremen zu verbessern.

Unter der Moderation von Dr. Christoph Sülz und Amelie Thobaben konnten die Teilnehmenden die vielfältigen Versorgungsmöglichkeiten und ihre Rolle darin kennenlernen. „Die Veranstaltung machte es vorstellbar, wie die Angebote – zum Beispiel die Krisenhotline – in einen

psychotherapeutischen Prozess integriert werden können“, sagt Amelie Thobaben, DPtV-Landesvorsitzende in Bremen. „Auch die Option, Patientinnen und Patienten in psychotherapeutischen Sprechstunden einschreiben zu können, wurde erläutert. Wir erhalten in den Praxen damit zusätzliche Optionen für die Versorgung.“

Anwesende Ansprechpartner der Fortbildungsveranstaltung waren Matthias Metz (KV Bremen), Mirja Scheithauer (AOK Bremen/Bremerhaven) und Sören Meyer (hkk). Als Ansprechpartner für die Praxen in Fragen der Organisation und Verwaltung waren Karim Lablack (Bremen) und Heidi Erhardts (Bremerhaven) vor Ort. Für die Koordinierung und Durchführung der Patientenversorgung bei IVPNetworks standen Anna Laudan, Psychologische Psychotherapeutin, Dr. Norbert Paas und Nina Brexendorf Rede und Antwort.

Informationen zum „Vertrag Psychische Gesundheit“ gibt es online auf www.kvvhb.de unter den Menü-Links „Vertrag“ und „Psychotherapeut“. (RED)

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

Stefan Trapp ins BVKJ-Präsidium gewählt

Köln | Der Bremer Kinderarzt Dr. Stefan Trapp ist neben Dr. Michael Hubmann, Angela Schütze-Buchholz neu in das Präsidium des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) gewählt worden. Zusammen mit dem Bundesvorstand bildet das Präsidium die Führungsspitze des Verbands. Trapp hat sich 1997 als hausärztlicher Kinder- und Jugendarzt in einer Gemeinschaftspraxis in Bremen niedergelassen und ist Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Bremen. Seit 2002 ist er Landesverbandschef in Bremen, seit 2014 Weiterbilder und vom BVKJ kooptiertes Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI). Hubmann ist seit 2002 als niedergelassener Kinder- und Jugendarzt im fränkischen Zirndorf tätig. Schütze-Buchholz ist seit 2021 als Vizepräsidentin für den BVKJ tätig. Sie ist niedergelassene Ärztin in Niedersachsen. <|

Bremen nutzt Abwasser-Monitoring für Abgleich von Corona-Infektionszahlen

Bremen | Die Stadt Bremen will laut einem Bericht des „Weser-Kurier“ Abwasseruntersuchungen als Frühwarnsystem für Corona-Infektionszahlen einsetzen. Demnach beteiligt sich Bremen mit 19 weiteren Städten und Gemeinden an einem bundesweiten Forschungsprojekt für ein Abwassermonitoring. Nach Angaben einer Sprecherin des Gesundheitsressorts läuft das bundesweite Forschungsprojekt seit dem vergangenen März. Es soll im März 2023 abgeschlossen sein. Dem Bericht zufolge werden in der Kläranlage Seehausen regelmäßig Abwasserproben entnommen und tiefgefroren an ein Labor in Karlsruhe verschickt. Dort werden die Proben auf das Sars-Cov-2-Virus und seine Varianten untersucht und mit den Infektionszahlen abgeglichen. Acht bis 14 Tage im Voraus könne im Abwasser der Anstieg der Viruslast nachgewiesen werden, denn sobald ein Mensch infiziert sei, scheide er Bruchstücke des Virus aus. <|

Morbiditätsatlas: Menschen im Südwesten geht es am besten

Berlin | In keiner anderen deutschen Region sind die Menschen gesünder als im Kreis Tübingen und im bayerischen Landkreis Freising: Sie tragen nur 70 Prozent der durchschnittlichen Krankheitslast. Das geht aus dem „Morbiditäts- und Sozialatlas“ der Krankenkasse Barmer hervor. Der Hohenlohekreis ist demnach mit einer Gesamtbelastung von 106 Prozent landesweit am häufigsten von Krankheiten betroffen, gefolgt von Pforzheim und Mannheim (je 104). Die Krankheitslast oder Morbidität misst die Häufigkeit von Erkrankungen. Der Südwesten ist laut Atlas das Flächenland, dessen Menschen mit 88 Prozent des Bundesdurchschnitts die geringste Krankheitslast zu tragen haben. Da könnten „ansonsten nur die Stadtstaaten Bremen und Hamburg mithalten“, heißt es in dem Bericht. <|

ZI-Umfrage: Anzahl „Nichtärztlicher Praxisassistenten“ steigt auf 10.000

Berlin | Dass nichtärztliche medizinische Berufsbilder in der ambulanten Versorgung zunehmend an Bedeutung gewinnen, belegt eine Umfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi): Demnach waren 2021 rund 12.000 zur „Nichtärztlichen Praxisassistentin“ (NäPA) qualifizierte Mitarbeitende in rund 10.000 Vertragsarztpraxen in Deutschland beschäftigt. Etwas mehr als die Hälfte von ihnen hat im städtischen Einzugsbereich gearbeitet. Bezogen auf die Anzahl der Praxen in städtischen und ländlichen Regionen war der Einsatz in ländlichen Regionen aber häufiger. Die Anzahl an Praxen, in denen eine NäPA tätig ist, hat seit 2016 deutlich zugenommen: Während 2016 gut 6.700 Praxen eine NäPA beschäftigt hatten, waren es im Jahr 2021 bereits über 9.600. Je nach Region hatten bis zu 50 Prozent der Hausarztpraxen mindestens eine NäPA angestellt. Aber auch unter Fachärzten gewinnt das NäPA-Konzept zunehmend an Bedeutung. So werden NäPA je nach Region in bis zu 40 Prozent der internistischen Praxen und in bis zu 20 Prozent der urologischen Praxen eingesetzt. Die Zi-Befragung hat darüber hinaus gezeigt, dass fast alle Hausarztpraxen, die 2021 eine NäPA beschäftigt hatten, aufgrund der behandelten Fallzahl die volle Höhe der Vorhaltekosten (aktuell 2.681 Euro pro Quartal) erhalten haben. <|

Kasse muss keine Brustvergrößerung zahlen

Celle | Eine Krankenkasse muss keine Brustvergrößerung aus psychischen Gründen bezahlen. Das hat das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen entschieden. Geklagt hatte eine 52-jährige Frau aus dem Landkreis Hildesheim, die schon mit 26 Jahren eine Brustvergrößerung mit Kochsalzimplantaten hatte vornehmen lassen. Als sie wegen eines undichten Implantats beim Frauenarzt war, diagnostizierte dieser eine Brustkrebskrankung – beide Implantate mussten entfernt werden. Zwei Jahre nach der Operation beantragte sie eine neue Brustvergrößerung und berief sich auf psychische Belastungen. Die Krankenkasse lehnte ab, weil es bei den Implantaten um keine krebserkrankte Rekonstruktion gehe. Auch liege keine äußerliche Entstellung vor. Das Landessozialgericht bestätigte nun die Auffassung der Krankenkasse. <|

Anzeige



NEU! Ab 2023
**DER ONLINE MARKTPLATZ
FÜR FORTBILDUNGEN**

smetis, der neue Online Marktplatz für Fortbildungen,
ist ein weiterer Service der New Media Company.
Erstmals können Sie Ihre Wunsch-Fortbildung nicht nur
deutschlandweit suchen, sondern auch auf alle wichtigen
Unterlagen jederzeit und unkompliziert zugreifen.
Vom Handout bis zur Teilnahmebestätigung liegt alles an einem
Ort und steht Ihnen mit wenigen Klicks zur Verfügung.
Freuen Sie sich auf smetis!

smetis
wie für mich gemacht!

Gedanken aus der Praxis: „Es ist fünf vor zwölf – für uns und für unsere Patienten“

Dieser Tage bricht eine Menge über die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten herein. Das bereitet auch dem Bremer Kinderarzt Dr. Wolfgang Soldan und dem Internisten Dr. Gerrit Terberger Sorgen. In zwei Gastbeiträgen haben sie ihre Gedanken aufgeschrieben.

→ Am Morgen stellt Frauke F. fest, dass ihr 12-jähriger Sohn Fieber hat und sich schlapp fühlt. Da er selten krank ist, beschließt sie zum nächsten Kinderarzt zu fahren. Dort muss sie feststellen, dass der Arzt wohl verzogen ist. Er hatte ohne Nachfolger seine Praxis zum Jahresende geschlossen.

Daraufhin fährt Frauke F. zum weiter entfernten Kinderkrankenhaus. Viele Kinder und Erwachsene warten dort mit ihr auf Einlass. Sie kann sich sogar bis zum Sicherheitsdienst, der vor der Notaufnahme steht, vorarbeiten. Von dem erfährt sie, dass ihr Sohn kein Notfall sei und hier nicht behandelt werde.

Frau F. fährt zurück, um mit dem fiebernden Sohn ihren eigenen Hausarzt aufzusuchen. Dieser ist mittlerweile in einem Medizinischen Fachzentrum angestellt. Er hat gleich Feierabend, einen Kinderarzt gibt es hier nicht. Einen Termin kann sie in ca. 1-2 Wochen bekommen. Für eine Notfallvorstellung solle sie ins Krankenhaus gehen. Das nächstgelegene Krankenhaus, mittlerweile ist es Abend geworden, lässt Mutter und Kind lange warten. Schließlich wird ihnen mitgeteilt: Kinder werden in diesem Krankenhaus nicht behandelt.

Sie solle doch wieder ins weiter entfernte Kinderkrankenhaus fahren. Auf dem Weg dahin verstirbt der Junge an einer Meningokokken-Meningitis.

Eine schreckliche Geschichte!

Das kann doch bei uns in Deutschland nicht passieren!

Noch nicht, aber wir sind auf dem besten Weg dahin.

Die ambulante Medizin in Deutschland wird gerade abgeschafft. Dies vollzieht sich konsequent und leise. In ein paar Jahren wird diese Geschichte unser Alltag sein.

Aber wer sind die Verantwortlichen? Ist der bereits begonnene Prozess noch aufzuhalten?

1. Die Politik

Sie schafft die Rahmenbedingungen für die medizini-





DR. MED. WOLFGANG SOLDAN |

Seit 4. Januar 1999 als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Bremen-Findorff niedergelassen.

sche Versorgung in Deutschland. Diese besteht aus den Krankenhäusern für die akuten Behandlungen und den niedergelassenen Ärzten für die ambulante haus- und fachärztliche Versorgung.

Bisher galt für die politischen Entscheidungsträger eine Wahrheit: Viele Ärzte verursachen viele Kosten. Daher müssen die Leistungen gedeckelt, budgetiert, beschnitten und reguliert werden. Die Arbeit der Ärzte in eigener Praxis wird durch Vorgaben, Richtwerte und enorme Bürokratie erschwert. Die Honorierung wird willkürlich abgesenkt. Die Digitalisierung wird gebieterisch verordnet und auf stümperhafte Art und Weise umgesetzt. Das politisch angerichtet Chaos wird den Ärzten überlassen.

Seit 25 Jahren profilieren sich die jeweiligen Gesund-

heitsminister auf Kosten der ambulanten Ärzte. Von Ulla Schmidt, die Ärzte nicht zu Millionären machen wollte, bis hin zu Karl Lauterbach, der zuerst dafür plädierte, dass die Mediziner sich für neue Patienten mehr Zeit nehmen können, um genau diese Regelung danach wieder abzuschaffen. Jede noch so sinnlose Reform wurde durchgepeitscht, wer nicht mitmachte, wurde bestraft. Die Verwaltungsarbeit in den Praxen hat sich in den letzten Jahren verdreifacht und bestimmt fast die Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit.

Wer jetzt denkt, es gehe nur um Geld, irrt jedoch gewaltig. Es geht auch um die Wertschätzung.

In der Pandemie haben die niedergelassenen Ärzte ihre Praxen offengehalten, Mitarbeiter nicht entlassen, die Teams haben sich beschimpfen lassen von Maskengegnern und Corona-Leugnern, haben Impfsprechstunden aufge-

baut und die Immunisierung des Landes maßgeblich vorangetrieben. Ist der Corona-Bonus bei Pflegekräften sinnvoll, mutiert er bei Oberstaatsanwälten, Richtern und anderen Landesbediensteten zur Farce. Die medizinischen Fachangestellten waren selbstredend für so einen Staatsbonus nicht vorgesehen.

2. Die Ärzte

In den nächsten 10 Jahren wird ein Drittel der niedergelassenen Ärzte in Rente gehen. Nachfolger sind nur wenige in Aussicht. Die jetzige Arzt-Generation hat gelernt, unter schlechten Bedingungen etwas zu erreichen. Diese Bereitschaft hat das ambulante System jahrelang aufrecht gehalten. So hat es früher gereicht, selbstbestimmt in der eigenen Praxis zu arbeiten, anstatt in der Krankenhaus-hierarchie zu verschleifen. Heute wollen jüngere KollegInnen lieber angestellt sein mit festen, verlässlichen Arbeitszeiten. Diese sind auch besser kompatibel mit Kindern. Den jungen ÄrztInnen ist der Verdienst nicht mehr so wichtig, die Work-Life-Balance ist die wertvollere Lebensformel. In der jungen Ärzteschaft ziehen deshalb die Mini-Versprechen von Politik und Krankenkassen nicht mehr. Endlich und gut so, möchte man meinen.

Doch der Ärztemangel bedroht die ambulante Versorgung. Die Politik der Länder hat dafür gesorgt, dass die Zahl der Medizinstudienplätze gleichblieb. Dabei wurde weder der demographische Wandel noch die Migration berücksichtigt. Schon vor Jahren hätte die Anzahl der Medizin-Studienplätze erhöht werden müssen, verknüpft mit der Bedingung, sich später niederzulassen. Wie immer ist das mediale Geschrei groß, wenn plötzlich Hausärzte ihre Praxen schließen und ganze Landstriche keine Medizinische Versorgung mehr haben. Diese Entwicklung ist von der Politik einfach ignoriert worden.

3. Die Patienten

Viele Patienten übernehmen zunehmend keine Verantwortung mehr für ihre Gesundheit. Sie gehen zum Arzt, damit dieser alles richtet. Sie selbst müssen wenig bis nichts dazu beitragen. Das hat den Run auf die Apparate-medicin in den letzten 20 Jahren angeheizt. Wer heute bei Rückenschmerzen kein MRT bekommt, hat den falschen

→ GKV-FINANZSTABILISIERUNGSGESETZ: NEUPATIENTENREGELUNG IST ABGESCHAFFT

Der Protest führte nicht zum erhofften Erfolg: Die Neupatientenregelung wird zum 1. Januar 2023 gekippt. Darüber hatte der Bundestag am 20. Oktober 2022 mit der Verabschiedung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes entschieden.

„Ein Schlag ins Gesicht der Ärzte und Psychotherapeuten“, kommentieren die Vorstände der KV Bremen Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans. „Die sture Ignoranz unserer eindringlichen Appelle und Argumente lässt für die Zukunft nichts Gutes ahnen. Anstatt die Niedergelassenen angesichts steigender Energiekosten und der anhaltend hohen Inflation finanziell zu entlasten, werden Mittel gekürzt.“

Die Neupatientenregelung war vor drei Jahren mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz eingeführt worden, damit Patienten schneller einen Termin bekommen. Den Wegfall will die Ampelkoalition mit einer Anpassung der bisherigen Zuschläge für eine schnelle Terminvermittlung ausgleichen: So sollen die bisherigen Zuschläge für Ärzte für Patienten, die über die Terminservice-stelle vermittelt werden, erhöht werden. Zusätzlich sind diese Zuschläge zukünftig auch bei der Terminvermittlung durch einen Hausarzt für den Facharzt abrechnungsfähig.

Das vermeintliche Zugeständnis seitens der Politik wird die Streichung der Neupatientenregelung in Kombination mit der Beschränkung der Finanzierung der offenen Sprechstunde jedoch kaum kompensieren können. Die offene Sprechstunde soll zudem bis 2024 evaluiert werden. Dann droht auch an diesem Punkt eine Streichung der Regelung. Um die Finanzlücke bei den gesetzlichen Krankenversicherungen zu schließen, soll es auch für Versicherte ab 2023 teurer werden: durch eine Erhöhung des Zusatzbeitrags um 0,3 Prozentpunkte. Der Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds wird um zwei auf 16,5 Milliarden Euro erhöht.

➔ ZUWEISUNG DES REGELLEISTUNGS-VOLUMENS 1/23 VERZÖGERT SICH

Mit Inkrafttreten des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes zum 1. Januar 2023 entfällt die TSVG-Neupatientenregelung und damit auch die extrabudgetäre Vergütung dieser Fälle. Ab 1/23 sind diese Fälle somit RLV-relevant (Regelleistungsvolumen) und werden aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) vergütet. Hierzu sieht das Gesetz in einem ersten Schritt, zu dem der Bewertungsausschuss die Details erst noch im laufenden Quartal beschließen muss, die „Rückbereinigung“, also die entsprechende Wiederaufstockung der MGV und RLV für die Vergütungen nach der Neupatientenregelung vor. Für die RLV-Zuweisung ab 1/23 strebt die KV Bremen eine Fallzahlenzuwachs-begrenzung incl. der eingereichten „TSVG-Neupatienten“-Fälle des Vorjahresquartals an. Ziel soll sein, die RLV-Zuweisung an den Status vor Einführung der TSVG-Neupatientenregelung anzugleichen. Aufgrund dieser Änderungen wird sich die Zuweisung des RLV 1/23 verzögern und der Versand der RLV-Bescheide voraussichtlich erst zu Beginn des 1. Quartals 2023 erfolgen. Sobald weitere Details feststehen, werden wir Sie informieren. Nach der neuen gesetzlichen Vorgabe sollen Zuschläge für die schnelle Terminvermittlung, zum Beispiel über die Terminservicestelle, erhöht werden.

den keine Nachfolger und müssen schließen
→ kündigen Medizinische Fachangestellte reihenweise wegen Pöbeleien und Beleidigungen
→ wollen jüngere Ärzte wegen des hohen bürokratischen Aufwands nicht mehr in der Selbständigkeit arbeiten
→ geben viele der niedergelassenen Ärzte wegen der unklaren finanziellen Lage ihre Praxis vorzeitig auf.

Das alte System funktioniert so nicht mehr. Nach Jahren an der Spitze der medizinischen Versorgung, verkommt unser Gesundheitssystem jetzt zur staatlichen Mängelverwaltung.

Die geplanten Gesundheitskioske sind der Einstieg in die Staatsmedizin

Wer jetzt die Augen vor dieser Entwicklung verschließt, ist mitverantwortlich für das Verschwinden der freien ambulanten Medizin.

Wer sich jetzt nicht wehrt, ist in einigen Jahren im Staatlichen Gesundheitskiosk angestellt oder mit einem Burn out zu Hause.

Es ist fünf vor zwölf – für uns und für unsere Patienten!
Oder ist es nicht bereits fünf NACH zwölf ... ?

Wir können nur etwas bei den politischen Entscheidungsträgern bewirken, wenn unserer Patienten für uns Druck machen. Dazu müssen die Patienten spüren, wie ein System ohne uns aussieht.

Alle Ärzte sollten in Deutschland ihre MFAs für eine Woche nach Hause schicken. Die Patienten werden nur noch einzeln eingelassen und die Ärzte erledigen alle relevanten Dinge selbst. Am Ende des Tages werden die übriggebliebenen Patienten in die Notaufnahmen geschickt. Die Patienten müssen erleben, was es bedeuten wird, wenn die ärztliche Leistung nicht mehr rund um die Uhr verfügbar ist. Die MFAs sollten dafür in Berlin eine Woche lang vor dem Bundesgesundheitsministerium eine Mahnwache für die todgeweihte ambulante Medizin abhalten. ←

Arzt. Kinder mit Bauchschmerzen brauchen sofort einen Ultraschall. Patienten ohne Beschwerden bestehen auf Routine- Check-Ups, die Sätze: „Das steht mir zu“ oder „Das zahlt sowieso meine Krankenkasse“ werden ständig bemüht, um unsinnige Leistungen einzufordern. Die Akutprechstunden in den Praxen laufen über, weil mit jeder kleinen Befindlichkeit zum Arzt gegangen wird. Hausbesuche werden angefordert, weil ein Fingernagel abgebrochen ist. Eine realistische Einschätzung von krank und gesund scheint völlig abhanden gekommen zu sein. Kein Wunder, dreht sich doch in der Generation Selfie alles nur um die eigene Person. Heute ist es nicht nur ärztliche Kunst, in drei Minuten einen Patienten umfassend zu diagnostizieren und zu behandeln. Man muss als Arzt auch den wahren Notfall in der riesigen Gruppe der ganzen Befindlichkeitsstörungen erkennen. Dies erzeugt einen ungeheuren psychischen Druck. Der führt unter anderem reihenweisen zum Burn-out vieler niedergelassener Ärzte.

Daneben ist der Ton in der Gesellschaft rauer geworden. Wenn heute eine medizinische Fachangestellte einen Patienten nach drei Jahren Corona darauf hinweist, dass er eine FFP2 Maske tragen soll, dann ist diese Mitarbeiterin schon froh, wenn sie nur auf das Übelste beschimpft wird - und nicht gleich erschossen wie der Tankstellenmitarbeiter in Rheinland-Pfalz. Wenn Patienten nicht sofort einen Termin bekommen, werden die Mitarbeiter bedroht und Ihnen Rassismus vorgeworfen. Im Gegenzug werden von genau diesen Patienten vereinbarte Termine ohne Absage nicht eingehalten, nur um am nächsten Tag wieder einen neuen einzufordern.

4. Das Gesundheitssystem

Die Krankenhäuser machen jetzt schon nur noch das notwendigste. Noch mehr Leistungen sollen in die ambulante Medizin verschoben werden. Dennoch wird die ambulante Medizin abgeschafft! Und nur die Zyniker freuen sich vordergründig über die Einsparungen im Gesundheitswesen. Dabei ist absehbar, dass der Mangel an Diagnostik, Therapie, Betreuung und Vorsorge in Zukunft viel mehr Geld kosten wird, als heute scheinbar eingespart werden kann. Es droht eine schlechtere medizinische Ver-

sorgung. Der Krankenstand wird sich erhöhen, beim bekannten Fachkräftemangel besonders prekär. Die Wirtschaftsleistung wird sinken und damit der bisher erreichte Wohlstand in der Gesellschaft.

Wer aber über das noch existierende System in Deutschland jammert, sollte einmal einen Blick über den Tellerrand zu den europäischen Nachbarn werfen. In Spanien werden die Patienten angerufen, wenn der Facharzt einen Termin vergibt. Können die Patienten an diesem Tag nicht, dann müssen sie auf den nächsten Anruf warten. Auf einen Termin für eine Blasenspiegelung wartet man beispielsweise ca. 9 Monate.

In England wartet ein Tumorpatient 4 Monate auf eine Operation. Eine fachärztliche Versorgung gibt es nur an chronisch überlasteten Krankenhäusern, der Hausarzt wird einem zugeteilt, je nachdem, wo man wohnt. In Belgien muss jeder Arztbesuch sofort bezahlt werden, die Erstattung erfolgt im Nachhinein. Dadurch gibt es deutlich weniger Arztbesuche als in Deutschland.

Hierzulande fordert die Krankenkasse die Patienten nicht nur dazu auf, sich eine zweite Meinung zu holen, sondern auch gerne eine dritte und vierte. Für die Krankenkassen ist dies leicht, da alle ambulanten Behandlungen als Gesamtzahlung im Vorhinein festgelegt sind. Damit ist es egal, ob die Patienten doppelt oder dreimal so oft zum Arzt gehen, die Krankenkassen kostet diese Mehrbesuche keinen Cent. So konnte sich bei den Patienten eine Haltung etablieren, medizinische Leistungen zu jeder Tages- und Nachtzeit in Hülle und Fülle zum Nulltarif zu erwarten.

Dieses vermeintliche Leistungsangebot wird sich aber nicht aufrecht erhalten lassen. Vielmehr
→ arbeiten die Praxen am Limit
→ fehlen Wertschätzung und Anerkennung seitens der Politik und der Patienten
→ geschehen Übergriffe in den Praxen, so dass Security-Dienste notwendig werden
→ wollen ältere Mitarbeiter nicht in den Beruf zurück, da die zeitliche Belastung zu hoch ist
→ müssen Ärzte und ihre Mitarbeiter bei der Terminvergabe schimpfende Patienten ertragen
→ fehlt es eklatant an ärztlichem Nachwuchs, Praxen fin-

Gedanken aus der Praxis: „Wie lange wollen wir uns noch vorführen lassen?“

⇒ Wenn sich ein Jahr zu Ende neigt beginnen die Tarifverhandlungen in den verschiedenen Branchen. Zunächst wurde uns 2 Prozent mehr Honorierung angeboten. Die Bundes Kv hat moderat 5,9 Prozent gefordert. In Anbetracht einer Inflationsrate von 10 Prozent ist das ein faires Verhandlungsangebot. Sicherlich ist von den Krankenkassen nicht zu verlangen, dass diese die Inflation voll ausgleichen, aber ein fairer Kompromiß, wie in anderen Branchen üblich, ist durchaus zu erwarten. Die Krankenkassen präsentieren einen grenzlosen Egoismus und sind nicht bereit, Verantwortung für die Versorgung ihrer Versicherten im ambulanten Bereich zu übernehmen. Diese Versorgung geht nur mit einer soliden Finanzierung. Im Weiteren schlugen die Krankenkassen vor, dass wir doch eine Nullrunde im ambulanten Sektor realisieren sollen. Schließlich hätten wir doch durch die Impfungen so viel Geld verdient. Wie unverschämt das ist, zeigt sich an folgenden Gegebenheiten: Einige Arztpraxen haben am Wochenende geimpft, neben der normalen Sprechstunde oder die Mittagspause geopfert, um die Pandemie Covid-19 zu bekämpfen. Ohne das grenzenlose Engagement unserer Mitarbeiter, MFA, wäre dies nicht möglich gewesen.

Uns niedergelassene Kollegen bekümmert mit anzusehen wie die MFAs vielleicht mehr als wir Ärzte unter der aktuellen wirtschaftlichen Situation leiden. Wir Ärzte würden gerne diesen hervorragenden Einsatz unserer Mitarbeiterinnen und unseren eigen vernünftig honoriert sehen.

Die niedergelassenen Ärzte würden gern die Gehälter ihrer Mitarbeiterinnen erhöhen, was nur möglich ist, wenn die niedergelassenen Ärzte besser honoriert werden. Eine Nullrunde zu fordern, ist beschämend, denn die energieintensiven Praxen müssen die erhöhten Strom- und Heizkosten alleine schultern. Eine vernünftige ambulante Versorgung der Patienten ist nur in der Zusammenarbeit aller Fachrichtungen möglich, auch mit Hilfe der energieintensiven Fachrichtungen. Man muss sich auch mal auf der Zunge zergehen lassen, dass der Chef der AOK sich Boni in unbekannter Höhe gegönnt hat, weil er die AOK so gut durch die Pandemie geführt hat. Wofür fragt man sich? Die AOK ist Hauptsponsor der deutschen Handballnationalmannschaft, wie auf dem Trikot zu sehen ist. Die Krankenkassen unterhalten einen immensen Verwaltungsapparat, Bezirksgeschäftsstellen etc. und ein Sparwille ist nicht zu erkennen.

Und ich frage mich schon lange, warum wir in Deutschland 100 Krankenkassen haben und brauchen, eine weitere Reduktion ist notwendig, um Geld frei zusetzen zur Finanzierung von Krankenhäusern, dem ambulanten Bereich und eine patientenorientierte Behandlung. Eine Reform des EBM ist überfällig. Wie im Handwerk ist für gute Leistung eine angemessene Vergütung notwendig.

Die niedergelassenen Ärzte müssen sich fragen lassen, wie lange wir uns noch von den Krankenkassen vorführen lassen wollen. Ich finde, dass das Maß jetzt mal voll ist. Was ist zu tun?

Wir müssen die Krankenkassen an der empfindlichsten Stelle treffen, das sind die Finanzen. Stoppt die Durchführung der DMP's, so dass keiner sagen kann, was die einzelnen Krankenkassen für Zuwendungen aus dem Gesundheitsfond bekommen. Stempelt keine Bonushefte mehr ab, eine Leistung, die wir seit Jahren unentgeltlich erbringen. Redet mit den Patienten, warum wir das tun, damit diese unsere Maßnahmen verstehen. Wenn diese Maßnahmen erfolglos bleiben, sollten wir gemeinsam überlegen, ob wir streiken wollen.

Auch die Politik will unsere Mehrarbeit nicht honorieren. Die Neupatientenregelung soll ab Januar nicht mehr gelten. Das sind weitere Einnahmeverluste. Bundesgesundheitsminister Lauterbach behauptet, dass diese Regelung nichts gebracht hat. Also gut, liebe Kollegen, nehmt kaum neue Patienten in 2023, damit der Bundesgesundheitsminister die Folgen seiner Entscheidung zu spüren bekommt.

Das Fazit muss sein, dass wir für unsere Gegenwehr bereit sein müssen auf Geld zu verzichten, aber nur der, der investiert, kann seine wirtschaftlichen Ziele erreichen.

Also steht auf, wenn Ihr Bremer Ärzte seid! ⇐

von DR. MED. GERRIT TERBERGER |
Hausärztlicher Internist | Bremen Neustadt



DR. MED. GERRIT TERBERGER |
Seit 4. Januar 1999 als internistischer Hausarzt
in der Bremer Neustadt niedergelassen.

Der TI-Check-Up 2023: Was Sie über PVS, Konnektoren & Co wissen müssen

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet voran – und stolpert dabei immer wieder. Die Neuigkeiten und Verzögerungen bei TI-Komponenten, Updates und Sonderregelungen reißen nicht ab. Die wichtigsten Infos zum Jahreswechsel hat Gottfried Antpöhler, Leiter der EDV-Abteilung der KV Bremen hier für Sie aufbereitet.



eRezept-Test

Wer will, darf testen

→ Das elektronische Rezept wurde im Bereich der KV Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein getestet, in beiden Bereichen wurden eklatante Fehler entdeckt die zum Ende des Tests führten. Das bedeutet nicht, dass (auch in Bremen) nicht weiter getestet werden darf. Die Softwarehäuser erklären, sie würden den Testern einen besonderen Support dafür bieten. Es kann also – vielleicht mit einer Technik-affinen Apotheke in der Nähe – das eRezept getestet werden. Die Übermittlung der eRezepte erfolgt allerdings nur in geringem Umfang über die eRezept-App auf das Smartphone des Patienten, der Rest wird meist in Papierform (A5 quer mit den Barcodes) ausgehändigt. Die gematik arbeitet an einer direkten Nutzung der eGK des Patienten, wirbt aber dennoch für den Test des Verfahrens. <←



Update für Kartenterminals

Update-Hinweise der Hersteller sollten befolgt werden

→ Die stationären (und zum Teil auch die mobilen) Kartenterminals haben „innen“ auch Software, die unregelmäßig Updates erhalten muss. So ist für das Organ 930M gerade ein Update in der Prüfung durch die gematik, es soll „Abstürze“ vermeiden. Sie werden vom Lieferanten dazu aufgefordert, manchmal kann auch das Praxisverwaltungssystem darauf hinweisen. Leider ist der Prozess sehr unterschiedlich, daher nur die Botschaft: Nehmen Sie den Update-Hinweis ernst. <←



eAU digital oder auf Papier?

Es läuft noch nicht rund. Erfahren Sie mehr über die Verfahren

→ Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an sonstige Kostenträger, Arbeitsagenturen, Jobcenter sollen Sie mit dem Stylesheet auf Papier drucken, da diese Kostenträger nicht an die TI angeschlossen sind. An GKV Kassen müssen Sie die eAU als Nachricht über die TI verschicken. Da das Arbeitgeberverfahren noch nicht vollständig umgesetzt ist, wird der Patient auch zusätzlich zu seinem Exemplar das Papier für den Arbeitgeber erhalten wollen. Nur die großen Arbeitgeber haben bisher das Verfahren „eAU für Arbeitgeber“ umgesetzt, die meisten benötigen Papier.

Die meisten Praxen sind auch als Arbeitgeber von der eAU betroffen, müssen also auch dieses Verfahren umsetzen. Start 1. Januar 2023, bisher ohne Sanktionen. Zuständig ist der GKV-Spitzenverband, Informationen dazu online über die Links:

gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/digitalisierung/eau_1/s_eau.jsp und

arbeitgeber.de/elektronische-arbeitsunfaehigkeitsbescheinigung/

Die Signatur auf der eAU kann bis auf weiteres auch mit dem Praxisausweis erstellt werden obwohl die Signatur des eHBA des Ausstellers notwendig wäre. Hier gilt: Hauptsache digital! <←



Defekte Komponenten

Wenn Komponenten wegen Defekt ausfallen und getauscht werden müssen, soll es in vielen Fällen einen Ausgleich geben

→ Die zusätzlichen Geräte in den Praxen laufen nicht immer fehlerfrei. Dies kann viele Ursachen haben. Wenn Komponenten durch Defekt ausfallen und nicht durch andere Maßnahmen (Versicherung, Garantie) finanziert sind, sollen diese aus den Mitteln der Finanzierungsvereinbarung bezahlt werden. Dies wurde in den Verhandlungen zwischen den KVen und dem GKV-Spitzenverband mit dem BMG immer wieder gefordert.

Bis auf weiteres ist dafür ein Betrag von 4 Millionen Euro je Jahr für das gesamte Bundesgebiet vorgesehen. Kosten, die für Defekte TI-Komponenten (und nur diese) ab Februar 2022 angefallen sind, können erstattet werden. Reicht die Summe nicht aus, muss entsprechend quotiert werden. Wird der Betrag nicht ausgeschöpft, kann er in das Folgejahr übertragen werden.

Leider muss dieses Geld beantragt werden. Denn – zum Glück – handelt es sich um Ausnahmen. Erstattet werden die Beträge für defekte Geräte der TI, keine weiteren Kosten wie Praxisausfall etc. Garantieansprüche an die Hersteller oder Versicherungsansprüche gehen vor. In solchen Fällen darf keine Erstattung beantragt werden.

Sie können bis zum 15.01.2023 die Anträge einreichen. Senden Sie die Anträge auf Erstattung mit begründeten Unterlagen (eindeutige Rechnungskopien aus dem der Zeitpunkt, die Praxis, das Gerät hervorgeht) bitte an die:

KV Bremen
Defekte TI Komponenten

Schwachhauser Heerstraße 26/28
28209 Bremen

Nach Eingang und Prüfung aller Anträge wird ggf. quotiert. Die Auszahlung erfolgt über das AKK. <←



eHBA aktivieren!

Nach Erhalt und vor der Benutzung muss der elektronische Heilberufsausweis aktiviert sein

→ Der Versand der elektronischen Heilberufsausweise (dies gilt ebenfalls für die elektronischen Psychotherapeutenausweise) bedeutet aus Sicht der gematik einen Verantwortungsübergang vom Hersteller auf den Anwender. Damit dabei nichts schief geht, wird der ordnungsgemäße Erhalt elektronisch bestätigt, die Hersteller nennen das Aktivierung. Dazu wird (je nach Hersteller) ein elektronisches For-

mular aufgerufen und der Empfang quittiert. Erst dann kann der eHBA verwendet werden. Für die Aktivierung sind Fristen vorgesehen, danach gilt der eHBA als „verschollen“ und wird gesperrt. Die meisten Anbieter zeigen sich auch bei Überschreiten der Fristen kulant. Die Botschaft: Vor Benutzung aktivieren! <←



Konnektortausch

Warum neue Konnektoren, wie ist das Verfahren und die Erstattung?

⇒ Die Konnektoren stellen die Verbindung zwischen Praxisnetz und der Telematik-Infrastruktur her. Dadurch kann eine definierte Sicherheit für die beteiligten Netze erreicht werden. Der Konnektor schützt (bei Reihenschaltung) die Praxis vor dem Internet und gleichzeitig die Telematik-Infrastruktur. Diese Sicherheit wird unter anderem durch hinterlegte Zertifikate erreicht. Vor der Verbindung kann damit geprüft werden ob es sich tatsächlich um einen zugelassenen Konnektor handelt. Dieses Verfahren ist in der IT-Sicherheit bewährt, muss aber regelmäßig aktualisiert werden. Dazu werden neue Konnektoren verwendet, deren Zertifikate dann wieder als sicher bekannt sind.

Der Austausch der Konnektoren erfolgt durch den Dienstleister vor Ort (DVO), also das Systemhaus. Dabei werden Termine mit der Praxis angeboten, dann die bereits hergestellten und mit frischen Zertifikaten versehenen Konnektoren in den Praxen installiert und mit den Lesegeräten verbunden. Durch dieses Verfahren wird die Zertifikatslaufzeit etwas verkürzt, von den 5 Jahren Laufzeit fehlen am Anfang meist einige Monate (Zeit zwischen Herstellung und Installation) und am Ende ebenfalls, da es nicht möglich ist, die Konnektoren am letzten Tag der Gültigkeit zu tauschen. Im Schnitt soll sich eine Nutzung von 4 ½ Jahren ergeben, so sind die Kosten kalkuliert.

Die fünf Jahre sind auch insofern kritisch, als Alternativen zum Konnektor existieren, die allerdings noch nicht von der gematik geprüft und bestätigt sind. Dies soll nun ab September 2023 möglich sein. Bis dahin auslaufende Konnektoren werden durch neue ersetzt.

Der Konnektortausch verursacht einen Aufwand, der mit 2.300 Euro von den Kassen (so ist es in der Finanzierungsvereinbarung festgelegt) erstattet wird. Die Auszahlung erfolgt durch die KVen. In Bremen erfolgt diese bürokratiearm ohne Antrag. Aus der Abrechnungsdatei kann die Zertifikatslaufzeit ermittelt werden. Daraus ermittelt die KVHB den Zeitpunkt der Pauschale, sie wird mit der Restzahlung des Quartals gezahlt.

Achtung!

Neben den Zertifikaten, die zum Tausch des Konnektors führen, gibt es Funktionsupdates, die per Software in den

Konnektor eingespielt werden. Diese werden von den PVS angesprochen mit denen Sie die Funktionen nutzen. Dabei muss erst der Konnektor auf PTV5 (für die ePA 2.0 mit feineren Berechtigungen) upgedatet werden, dann das PVS. In Bremen haben mit 98% fast alle Praxen PTV4 oder PTV5 Konnektoren. Die Softwarehäuser sorgen für einen reibungslosen Ablauf. Konnektorupdates müssen eingespielt werden.

„Parallele zum Tausch: Bargeldautomaten“

Wir kennen das Umgehen mit dem Zertifikatsablauf in der Sicherheitstechnik aus dem Bankbereich. Alle 5 Jahre erhalten wir neue Bankkarten („EC-Karten“). Diese funktionieren dann mit den neuen Bargeldautomaten, die entweder „unter der Haube“ getauscht wurde oder auch für uns als Kunden sichtbar getauscht werden. Das zahlen wir als Kunden mit den Gebühren. Analog zum Versicherten, denn die TI wird letztlich aus den Beiträgen finanziert.

„TI2.0/ Software-Konnektoren und die Sicherheit“

Derzeit wird viel über die Konnektoren diskutiert. Die Notwendigkeit wird in Zweifel gestellt, es könnten auch Softwarekonnektoren eingesetzt werden. Das ist richtig und wird für die „TI 2.0“ angestrebt. Die Sicherheit wird in Frage gestellt. Der Chaos Computer Club, Fachzeitschriften entdeckten Lücken in der Sicherheit der TI, die Zertifikate können auch anders als durch den Konnektortausch verlängert werden. Zwei Bemerkungen dazu: Es gibt immer Alternativen. Softwarekonnektoren fehlt diese Basis, sie müssen auf diversen – sehr unterschiedlichen – Betriebssystemen laufen und werden frühestens 2025 zur Verfügung stehen. Konnektoren als Hardware sind einfacher zu handhaben. Zur TI-Sicherheit: Das Ausforschen von Sicherheitslücken ist richtig und sehr wertvoll. Zeigt aber auch: es gibt keine 100% Sicherheit, da sie unbezahlbar wäre. In diesem Fall wurden sogar alternative Wege für den Erhalt der Sicherheit mit geringerem Aufwand nachgewiesen. Für unsere Praxen gilt: Keine Haftung für Sicherheitsmängel TI. ⇐

Weitere Informationen unter:

www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation_Konnektortausch.pdf



TI as a Service?

Keinen eigenen Konnektor in der Praxis

⇒ Nach nun fünf Jahren Erfahrungen mit den Konnektoren, der Sicherheitsrichtlinie, den Updates von PVS, Konnektoren und anderen Geräten haben sich auch einige Lösungen gewandelt. So gibt es mittlerweile den „Konnektor im Rechenzentrum“. Dabei wird kein Konnektor mehr in der Praxis benötigt. Wie funktioniert das? Aus der Praxis wird ein sicherer Kanal über eine Firewall aufgebaut. Über diesen Kanal gehen dann die Daten zu einem gemieteten Konnektor in einem Rechenzentrum. Lesegeräte, Praxisausweis etc. sind weiter in der Praxis.

Voraussetzung dafür ist eine Firewall, die sich mit der Gegenstelle im Rechenzentrum „versteht“. Diese Firewall kann zusätzlich gemietet und administriert werden. Dieses Modell ist günstig für Praxen, die bereits eine geeignete Firewall haben, die auch administriert wird. Dann kostet

der Dienst in der Regel sogar weniger als die Pauschalen. Ist keine Firewall vorhanden oder ist die vorhandene Firewall nicht geeignet, so sind die Kosten höher. Denn die Kosten für eine Firewall mit Administration sind nicht durch die TI Finanzierungsvereinbarung abgedeckt, wohl aber eine Anforderung der KBV-Sicherheitsrichtlinie.

Genau wie beim Konnektor in der Praxis gibt es die Anschlussvarianten Seriell/ Parallel. Beim Seriell gehen alle Internet Anfragen durch den Konnektor, auch wenn der Konnektor im Rechenzentrum steht. Bei der parallelen Installation ist immer eine Firewall vorhanden die zwischen den Internet- und den TI-Anfragen trennt und sie getrennt absichert. Damit wird die Anforderung der KBV-Sicherheitsrichtlinie umgesetzt. ⇐ Siehe auch: gematik.de/newsroom/news-detail/aktuelles-konnektortausch-faq



Firewall

Notwendiger Schutz der Praxis

⇒ Eine Firewall ist tatsächlich wie eine Brandschutzwand zu betrachten. Sie teilt das Netzwerk in Bereiche auf regelt den Verkehr zwischen den Bereichen. Einfach gesprochen kann eine Firewall eine „Regel“ umsetzen, wie „Aus dem Internet werden nur Anfragen aus der Praxis beantwortet, anders herum wird gesperrt“. Damit sichert die Firewall die Praxisdaten vor dem Zugriff von außen. In der KBV-Sicherheitsrichtlinie wird so ein Praxischutz gefordert. In der seriellen Installation des Konnektors in

der Praxis schützt der Konnektor, da dann alle Anfragen (auch Updates des Betriebssystems oder des Praxisverwaltungssystems) über den Konnektor laufen. Die Kosten für eine Firewall sind nicht von der TI-Finanzierungsvereinbarung abgedeckt, es sind Digitalisierungskosten, die heute zu den Praxiskosten zählen. Mit der schnell fortschreitenden Veränderung in der IT gehört zu einer Firewall auch immer eine gute Administration, die deren Regeln regelmäßig prüft und ggf. aktualisiert. ⇐



Was ist die ePA 2.0?

Entwicklung der elektronischen Patientenakte

⇒ Während in der aktuellen Patientenakte, meist als Anhang zur Kassen-App realisiert, nur einfache Dokumente hochgeladen werden können, kann die nächste Version der elektronischen Patientenakte wesentlich mehr. Ein Merkmal ist die Steuerungsmöglichkeit des Patienten. Damit soll es möglich sein, bestimmte Inhalte zu verstecken, etwa um einem Facharzt nicht Einblick in die

gesamte Akte mit den Hausärztlichen Befunden zu geben. Derzeit besteht nur die Möglichkeit „Alles oder Nichts“ für den Patienten. Die Entwicklung einer weiteren Ausbaustufe wurde jetzt gestartet: Die Opt-Out-ePA. Damit hat grundsätzlich jeder Patient eine Akte, die vom Arzt gepflegt werden muss. Nur wenn er der Akte widerspricht (Optional Out) entfällt diese Pflicht. ⇐



Neuer Praxisausweis?

Auf die Telematik ID achten

⇒ Auch die Praxisausweise (auch SMC-B) haben eine begrenzte Laufzeit. Sie werden über die TI-Finanzierungsvereinbarung je Quartal als Betriebskosten erstattet. Bei einer Neubestellung beachten Sie bitte dass in der Telematik

ID Ihre Betriebsstättennummer enthalten ist. Bei einer Ersatzbestellung daher auf der Bestellseite darauf achten, dass die Telematik ID übernommen wird. ⇐

Qualitätsmanagement: Patientensicherheit ist die Vermeidung von Fehlern

In unserer Serie Qualitätsmanagement zeigen wir in dieser Folge, wie systematischer Umgang mit Fehlern und unerwünschten Ereignissen die beste Voraussetzung für garantierte Patientensicherheit sein kann.

→ „Primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare“: Nicht schaden, vorsichtig sein, heilen! Dieser Grundsatz, den die hippokratische Tradition ins Zentrum ihres Begriffs des moralisch geforderten ärztlichen Handelns stellt, verweist direkt auf eines der Kernziele von erfolgreichem Qualitätsmanagement in ärztlichen Praxen – die Patientensicherheit.

Was bedeutet Patientensicherheit?

Die einfachste Definition von Patientensicherheit ist die Vermeidung von Fehlern und Nebenwirkungen für Patienten im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung. Diese ist in den letzten Jahren nicht nur effektiver geworden, sie ist auch im Wesentlichen komplexer geworden. Allen voran durch den verstärkten Einsatz neuer Technologien, Medikamente und Behandlungen. Gesundheitseinrichtungen versorgen heute weitaus häufiger ältere und kränkere Patienten, die oft mit signifikanten Komorbiditäten erscheinen und somit immer schwierigere Entscheidungen über die Prioritäten der Behandlung erfordern. Der zunehmende wirtschaftliche Druck auf die Akteure führt nicht selten zu einer Überlastung der medizinischen Einrichtung.

Patientensicherheit ist von grundlegender Bedeutung für die Bereitstellung hochwertiger medizinischer Versorgung. Ein klarer Konsens besteht darüber, dass hochwertige Gesundheitsleistungen auf der ganzen Welt wirksam, sicher und auf den Menschen ausgerichtet sein sollten. Darüber hinaus, müssen diese zeitnah, gerecht, integriert und effizient sein.

Wie erreicht man Patientensicherheit?

Klare Richtlinien, Führungskapazitäten, Daten zur Förderung von Sicherheitsverbesserungen, qualifiziertes medizinisches Fachpersonal und eine effektive Einbeziehung der Patienten in ihre Versorgung sind erforderlich um die Sicherstellung der erfolgreichen Umsetzung von Patientensicherheitsstrategien zu erwirken.

Als Gesundheitsdisziplin, die mit der sich entwickelnden Komplexität der Gesundheitssysteme und dem daraus resultierenden Anstieg der Patientenschäden in Gesundheitseinrichtungen entstanden ist, zielt die Patientensicherheit darauf ab, Risiken, Fehler und Schäden so gut

es geht zu vermeiden. Ein wesentlicher Bestandteil der Disziplin ist die kontinuierliche Verbesserung, die sich auf dem Lernen aus Fehlern und unerwünschten Ereignissen begründet.

Der Sinn offener Fehlerkultur

Wo Menschen arbeiten passieren Fehler, das ist in der Medizin nicht anders als anderswo. Über 36 Behandlungsfehlervorwürfe hat die Schlichtungsstelle der Norddeutschen Ärztekammern im Jahr 2018 für das Land Bremen entschieden. 24 Beschwerden waren unbegründet, in zwölf Fällen wurde ein Behandlungsfehler bestätigt. Damit ist in jedem dritten Fall ein Behandlungsfehler festgestellt worden. Insgesamt verbleibt die Zahl der Behandlungsfehler vorwürfe und der tatsächlich festgestellten Fehler damit auf niedrigem Niveau.

Dass Irren menschlich ist, ist demnach bekannt. Es ist daher unrealistisch, von Menschen, die in komplexen, stressigen Umgebungen arbeiten, fehlerfreie Leistung zu erwarten. Die schlichte Annahme, dass individuelle Perfektion erreichbar ist, wird die Sicherheit nicht verbessern. Menschen werden eher davor bewahrt, Fehler zu machen wenn sie sich in einem fehlersicheren Umfeld befinden, in der die Systeme, Aufgaben und Prozesse, in denen sie arbeiten, gut konzipiert sind.

Ein offenes und transparentes Umfeld kann wesentlich dazu beitragen, Schwächen im System zu ermitteln und eine Sicherheitskultur zu implementieren. Dies ist eine Kultur, in der Sicherheit ein hohes Maß an Bedeutung beigemessen wird. Überzeugungen, Werten und Einstellungen im Bereich der Sicherheit werden von möglichst vielen Menschen am Arbeitsplatz gelebt.

Wer ist für Patientensicherheit verantwortlich?

In Deutschland fallen Aufgaben und Maßnahmen der Patientensicherheit wesentlich in den Zuständigkeitsbereich der Selbstverwaltung und der Ärztekammern: Auf Initiative der Selbstverwaltung und der Patientenvertretung, kam es im Jahr 2005 zur Gründung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS). Ideell und finanziell wird das Bündnis durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert. In diesem Bündnis sind alle in Deutschland im Bereich Patientensicherheit wesentli-

chen Akteure miteinander vernetzt und erarbeiten gemeinsam konkrete Handlungsempfehlungen zur Förderung von Patientensicherheit. Dazu wurde Anfang 2009 das Institut für Patientensicherheit an der Universität Bonn als deutschlandweit einziges Forschungsinstitut mit dieser Schwerpunktsetzung eröffnet. Das Institut setzt sich wissenschaftlich auf nationaler und internationaler Ebene mit dem Anliegen auseinander und unterstützt den Wissenstransfer in die Praxis (Aktionsbündnis Patientensicherheit aps-ev.de).

Welche Vorgaben zur Patientensicherheit gibt es?

Beiträge zur Vermeidung von Schäden bei der Behandlung werden nicht zuletzt durch umfangreiche spezialgesetzlich verankerte Qualitäts- und Sicherheitsvorgaben (wie zum Beispiel im Arzneimittel- und Medizinproduktegesetz, aber auch im Infektionsschutzgesetz) geleistet sowie durch gesetzlich verankerte Verpflichtungen zur Qualitätssicherung (externe Qualitätssicherung und internes Qualitätsmanagement), zum Beispiel im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Außerdem stehen spezielle, auch international als dringlich angesehene Handlungsfelder der Patientensicherheit im besonderen Blickpunkt des deutschen Gesundheitswesens und des Bundesgesundheitsministeriums.

Wesentliche Maßnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit und insbesondere der Mindeststandards für ein sachgerechtes Risiko- und Fehlermanagement hat der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien zum Qualitätsmanagement festgelegt. Ziel ist es, durch ein verbessertes Qualitätsmanagement Behandlungsfehlern vorzubeugen und die Fehlervermeidungskultur zu fördern. ←

von SANDRA KUNZ | KV Bremen | s.kunz@kvhb.de



→ SAVE THE DATE

Die KV Bremen startet 2023 mit einem neuen Stammtisch „Qualitätsmanagement“. Ziel ist der gegenseitige Austausch und Unterstützung bei der Umsetzung. Der nächste Termin ist am Mittwoch, dem 18. Januar 2023, von 14:00 Uhr bis 17:00 Uhr in der KV Bremen. Anmeldungen bei s.kunz@kvhb.de → Seite 42

Vom 10. bis 11. Februar 2023 wird das nächste Seminar „Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP)“ als Fortbildung für Ärzte und Medizinische Fachangestellte von der Ärztekammer Bremen und der KV Bremen angeboten. Weitere Details zur Veranstaltung und zur Anmeldung werden vor Jahresende bekannt gegeben.

→ QEP-KATALOG

Der QEP-Qualitätsziel-Katalog bietet einen Überblick, eine Grundlage für eine erste Selbstbewertung sowie Anregungen zu Inhalten und Struktur des praxisinternen Qualitätsmanagements. Er kann über den Buchhandel oder beim Deutschen Ärzteverlag bezogen werden (ISBN 978-3-7691-3677-7).



Check-Liste Patientensicherheit für die Praxis

„Wir haben im ersten Schritt unsere Räume, die Praxisausstattung und unsere täglichen Abläufe, insbesondere der Patientenversorgung, nach potenziellen Schwachstellen abgesucht. Danach haben wir die möglichen Ursachen, Häufigkeiten und Auswirkungen systematisch im Praxisteam bewertet. Das wiederholen wir regelmäßig und verabreden konkrete Verbesserungsmaßnahmen. Außerdem halten wir vorgeschriebene Sicherheitsvorkehrungen ein und sorgen dafür, dass alle Teammitglieder die internen und externen Regeln konsequent einhalten.“

„Wenn etwas schiefgelaufen ist, sprechen wir offen und zeitnah miteinander, um daraus zu lernen. Unsere Teambesprechungen nutzen wir regelmäßig, um uns gegenseitig über Fehler zu informieren und ohne Schuldzuweisungen nach Lösungen zu suchen. Gemeinsam legen wir fest, wie wir eine Wiederholung vermeiden können. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben die Möglichkeit, geschützt und (möglichst) anonym über Fehler zu berichten.“

„Für Rückfragen unserer Patienten haben wir stets ein offenes Ohr. Aus unseren Erkenntnissen zu Gefahrenquellen und Fehlern leiten wir konkrete Maßnahmen ab, um die Praxisabläufe noch sicherer zu machen. Dabei setzen wir auf klare Regeln, Checklisten und Rückmeldungen durch unsere Patienten. Ablaufbeschreibungen und Arbeitsanweisungen aktualisieren wir regelmäßig. Bei einem (potenziellen) Behandlungsfehler, oder wenn etwas anderes Gravierendes passiert ist, setzen wir auf eine offene und direkte Kommunikation mit allen Beteiligten (Patientinnen und Patienten, Angehörige und Praxisteam). Über mögliche Behandlungsfehler informieren wir die Haftpflichtversicherung. In Konfliktfällen ist eine faire Lösung, beispielsweise eine Schlichtung, unser Ziel. Die Dokumentation in unseren Patientenakten ist umfassend geregelt.“

praxischeck.kbv.de



Serie Qualitätsmanagement

Teil 1: QM-Richtlinie

Teil 2: Datenschutz

Teil 3: Patientensicherheit

Teil 4: Infektionsschutzgesetz

Teil 5: Messen und Bewerten

Teil 6: Prozesse und Abläufe

Teil 7: Team & Fortbildungen

Teil 8: Notfall- & Hygienemanagement

Teil 9: Hitzeschutz-Empfehlung

→ BEINAHE-SCHADEN

... (engl.: near miss): ein Fehler ohne Schaden, der zu einem Schaden hätte führen können.

→ GLOSSAR

Ein ausführliches „Glossar Patientensicherheit. Definitionen und Begriffsbestimmungen“ des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) finden Sie im Internet unter dem Suchbegriff „Glossar Patientensicherheit“ auf der Website www.aezq.de

Glossar Patientensicherheit

→ PATIENTENSICHERHEIT

... wird definiert als Abwesenheit unerwünschter Ereignisse während des Behandlungs- und Versorgungsprozesses. Weil dies ein kaum erreichbares Ideal ist, wird Patientensicherheit auch definiert als Reduktion des Risikos vermeidbarer Patientenschäden auf ein akzeptables Minimum. Patientensicherheit ist einerseits das Ergebnis des klinischen Risikomanagements, andererseits das Resultat optimaler Behandlungspraxis.

→ UNERWÜNSCHTES EREIGNIS

... (UE) (engl.: adverse event): ein schädliches Vorkommnis, das eher auf der Behandlung denn auf der Erkrankung beruht. Es kann vermeidbar oder unvermeidbar sein.

→ VERMEIDBARES UNERWÜNSCHTES EREIGNIS

... (VUE) (engl.: preventable adverse event): ein unerwünschtes Ereignis, das vermeidbar ist. Kritisches Ereignis (engl.: critical incident): ein Ereignis, das zu einem unerwünschten Ereignis führen könnte oder dessen Wahrscheinlichkeit deutlich erhöht.

→ FEHLER

... (F) (engl.: error) eine Handlung oder ein Unterlassen bei dem eine Abweichung vom Plan, ein falscher Plan oder kein Plan vorliegt. Ob daraus ein Schaden entsteht, ist für die Definition des Fehlers irrelevant.

→ ZWISCHENFALL

Als Zwischenfälle gelten unerwünschte Ereignisse (Schäden, engl. adverse events) im Zusammenhang mit einer medizinischen oder pflegerischen Versorgung, die vermeidbar oder unvermeidbar sein können. Ebenso zählen fehlerbedingte Beinaheschäden (engl. near misses) als Zwischenfälle

Vor Gericht: Bewährungsstrafe wegen falscher Maskenatteste

Ein Arzt ist wegen falscher Maskenatteste in der Corona-Pandemie zu einer Bewährungsstrafe über ein Jahr und acht Monate verurteilt worden. Zudem muss er eine Geldbuße in Höhe von 50.000 Euro zahlen.

↳ Der Arzt aus Niederbayern hatte bei 79 Patienten Atteste zur Maskenbefreiung ausgestellt, dafür bei den betreffenden Patienten jedoch keine Untersuchung vorgenommen. Die Patienten lebten zum Teil weit entfernt von der Praxis und hatten die Atteste schriftlich bestellt. Die Bescheinigungen habe der Arzt „auf Zuruf“ und ohne vorherige Untersuchung und Befunderhebung ausgestellt.

Das zuständige Amtsgericht Passau hat in seinem Urteil (Az.: 11 Ls 53 Js 14570/20) nun festgestellt: Falsche Atteste zur Befreiung von der Maskenpflicht auszustellen ist strafbar.

Bei dem Arzt liege „Selbstüberschätzung“ vor, so das Gericht. Er habe sein eigenes Handeln nicht hinterfragt, sondern sich als Kämpfer für die gerechte Sache stilisiert. Wenn der Mann die Maskenpflicht generell in Frage stellte, hätte er den Rechtsweg beschreiten müssen. Mit seinem Tun habe der Arzt letztlich Dritte gefährdet.

Die Richter sahen auch ein dreijähriges, teilweises Berufsverbot als gerechtfertigt an. Der Arzt darf in dieser Zeit keine Bescheinigungen oder Atteste im Zusammenhang mit der Maskenpflicht ausstellen. Dieses Berufsverbot wurde auch vorläufig angeordnet. Es gilt demnach bereits vor Rechtskraft des Urteils. Die Verteidiger kündigten an, in Berufung gehen zu wollen. ↩ (RED)



Akademie für hausärztliche
Fortbildung Bremen



Kassenärztliche
Vereinigung
Bremen

Fortbildung zu Rationaler Labordiagnostik in der hausärztlichen Praxis

Eine Fortbildung zu Rationaler Labordiagnostik in der hausärztlichen Praxis mit **Dr. med. Günther Egidi** bieten die KV Bremen und die Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen als gemeinsame Veranstaltung an.

Die meisten Hausärztinnen und Hausärzte sind in der Klinik beruflich sozialisiert worden: Labordiagnostik wurde dort sehr breit veranlasst. Doch zur hausärztlichen Praxis passt dieses Vorgehen oftmals nicht. Zugleich haben viele Hausärzte die Sorge, etwas Wesentliches zu übersehen.

Dr. med. Günther Egidi arbeitet als Hausarzt in Bremen-Huchting. Er ist in der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) in der Leitlinien-Arbeit aktiv.

In dem ersten von drei Fortbildungs-Teilen wird es am 8. Februar 2023 vorrangig um die Themen Schilddrüse, Niere und Leber gehen. Des Weiteren werden die Teilnehmenden die Möglichkeit haben, sich aus einer großen Themenliste weitere Themen auszusuchen. Am 10. Mai 2023 wird es unter anderem um die Themen Labor bei Demenz, Osteoporose und Magen-Bypass gehen. Am 20. September 2023 sind die Themen Lipide, Anämie und Gelenkschwellung geplant.

Die Veranstaltungen sind interaktiv geplant: Bringen Sie Ihre Fragen, persönlichen Erfahrungen und Meinungen mit. Themen wie Glukose- und Lipidstoffwechsel werden ebenfalls Thema der Fortbildung sein, welche als Teilnahmevoraussetzung für die DMPs Diabetes und KHK notwendig sind.

Die Termine und Themen:

Mittwoch, den 08. Feb. 2023, 17:00 – 19:15 Uhr: Schilddrüse, Niere und Leber
Mittwoch, den 10. Mai 2023, 17:00 – 19:15 Uhr: Demenz, Osteoporose, Magen-Bypass
Mittwoch, den 20. Sep. 2023, 17:00 – 19:15 Uhr: Lipide, Anämie, Gelenkschwellung.

Ort: Kassenärztliche Vereinigung Bremen
Schwachhauser Heerstraße 26/28
28209 Bremen

Anmeldung: Für die Veranstaltungsreihe sind Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer Bremen beantragt.

Weitere Themen können durch die Teilnehmenden angemeldet werden.

Die Teilnehmeranzahl ist auf 50 Personen begrenzt.

Anmeldungen per E-Mail an: geschaeftsstelle@hausaezrteverband-bremen.de

Praxisberatung der KV Bremen

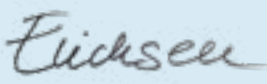
Wir geben Unterstützung

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie jedes Jahr wurde auch für das Jahr 2023 vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) die neue ICD-10 GM Version veröffentlicht. Bei den Anpassungen wurden Vorschläge aus der Ärzteschaft, von medizinischen Fachgesellschaften und von Organisatoren der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen berücksichtigt. Die relevantesten Ergänzungen und Änderungen möchten wir Ihnen gerne nachfolgend aufzeigen.

Weitere Information erhalten Sie auf der Homepage des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): www.bfarm.de

Haben Sie Fragen und/oder Anmerkungen zu diesen oder anderen Themengebieten? Dann können Sie uns gerne kontaktieren. Wir freuen uns auf Ihren Anruf.



Ihr Team Praxisberatung
Nicole Daub-Rosebrock, 0421.34 04 373
Orsolya Erichsen, 0421.34 04 374
oder unter praxisberatung@kvhb.de

Im Kapitel „Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind (B00-B99)“ wurden mehrere neue Schlüsselnummern eingefügt, die eine Sepsis oder sonstige Virusinfektionen kodieren sollen:

- | | |
|--|---|
| → B00.70 Sepsis durch Herpesviren | → B00.78 Sonstige disseminierte Herpesvirus-Krankheit |
| → B34.80 Sepsis durch Viren, anderenorts nicht klassifiziert | → B34.88 Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| → B38.70 Sepsis durch Coccidioides | → B38.78 Sonstige disseminierte Kokzidioidomykose |
| → B39.30 Sepsis durch Histoplasma capsulatum | → B9.38 Sonstige disseminierte Histoplasmose durch Histoplasma capsulatum |
| → B40.70 Sepsis durch Blastomyces | → B40.78 Sonstige disseminierte Blastomykose |
| → B41.70 Sepsis durch Paracoccidioides | → B41.78 Sonstige disseminierte Parakokzidioidomykose |
| → B42.70 Sepsis durch Sporothix | → B42.78 Sonstige disseminierte Sporotrichose |
| → B44.70 Sepsis durch Aspergillus | → B44.78 Sonstige disseminierte Aspergillose |
| → B45.70 Sepsis durch Cryptococcus | → B45.78 Sonstige disseminierte Kryptokokkose |
| → B46.40 Sepsis durch Mucorales | → B46.48 Sonstige disseminierte Mukormykose |
| → B48.80 Sepsis durch Pilze, anderenorts nicht klassifiziert | → B48.88 Sonstige näher bezeichnete Mykosen |
| → B58.90 Sepsis durch Toxoplasmen | → B58.98 Toxoplasmose, nicht näher bezeichnet |
| → B60.80 Sepsis durch Protozoen, anderenorts nicht klassifiziert | → B60.88 Sonstige näher bezeichnete Protozoenkrankheiten |

Vorherige Schlüsselnummer	Weitere Differenzierung der ICD-10 GM (2023)
C44.5 Haut des Rumpfes	C44.50 Perianalhaut C44.59 Haut sonstiger und nicht näher bezeichnete Teiles des Rumpfes
E78.8 - Sonstige Störungen des Lipoproteinstoffwechsels	E78.80 Hyperlipoproteinämie (a) E78.88 Sonstige Störung des Lipoproteinstoffwechsels
J45.X Asthma bronchiale	Die folgenden fünften Stellen sind bei der Kategorie J45 zu benutzen: J45.X0 Asthma bronchiale als gut kontrolliert und nicht schwer bezeichnet J45.X1 Asthma bronchiale als teilweise kontrolliert und nicht schwer bezeichnet J45.X2 Asthma bronchiale als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet J45.X3 Asthma bronchiale als gut kontrolliert und schwer bezeichnet J45.X4 Asthma bronchiale als teilweise kontrolliert und schwer bezeichnet J45.X5 Asthma bronchiale als unkontrolliert und schwer bezeichnet J45.X9 Asthma bronchiale ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad Anmerkung: Das X steht exemplarisch für die vierte Stufe der Schlüsselnummer (0, 1, 8, 9).
J61 - Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern	J61.0 Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern ohne Angabe einer akuten Exazerbation J 61.1 Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern mit Angabe einer akuten Exazerbation
J67.X Allergische Alveolitis durch organischen Staub	Die folgenden Stellen sind bei der Kategorie J67 zu benutzen: J67.X0 Allergische Alveolitis durch organischen Staub ohne Angabe einer akuten Exazerbation J67.X1 Allergische Alveolitis durch organischen Staub mit Angabe einer akuten Exazerbation Anmerkung: Das X steht exemplarisch für die vierte Stufe der Schlüsselnummer (0 - 9). N99.10 Harnröhrenstriktur-Rezidiv nach vorangegangener Operation einer Harnröhrenstriktur.
J84.X Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	Die folgenden Stellen sind bei der Kategorie J84 zu benutzen: J84.X0 Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten ohne Angabe einer akuten Exazerbation J84.X1 Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Angabe einer akuten Exazerbation Anmerkung: Das X steht exemplarisch für die vierte Stufe der Schlüsselnummer (0, 1, 8, 9).
K20 Ösophagitis	K20.0 Eosinophile Ösophagitis K20.1 Radiogene Osöphagitis K20.8 Sonstige näher bezeichnete Ösophagitis (Abszess des Ösophagus Erosion des Ösophagus, Ösophagitis durch chemische Substanzen K20.9 Ösophagitis, nicht näher bezeichnet – Ösophagitis o.n.A.
K86.1 Sonstige Krankheiten des Pankreas	K86.10 Autoimmunpankreatitis (AIP) K86.11 Hereditäre Pankreatitis K86.18 Sonstige chronische Pankreatitis (-infektiös, -rekurrierend,-rezidivierend,-o.n.A.)
K91.8 - Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	K91.84 Strikturen nach endoskopischen Eingriffen und Operationen am Verdauungstrakt
U69.-! Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie	U69.04-! Anderenorts klassifizierte, im Krankenhaus erworbene Pneumonie, die entweder bei Aufnahme besteht oder innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme auftritt U69.7-! Sekundäre Schlüsselnummern zur Angabe des Schweregrades einer Hypoglykämie oder des Vorliegens einer Hypoglykämiewahrnehmungsstörung U69.70! Milde Hypoglykämie, als nicht rezidivierend bezeichnet U69.71! Milde Hypoglykämie, als rezidivierend bezeichnet U69.72! Schwere Hypoglykämie ohne Koma U69.73! Hypoglykämisches Koma bei Diabetes mellitus U69.74! Hypoglykämiewahrnehmungsstörung bei Diabetes mellitus U69.8-! Sekundäre Schlüsselnummer zur Spezifizierung des zeitlichen Bezugs einer Sepsis und eines septischen Schocks zur stationären Krankenhausaufnahme U69.80! Nicht-nosokomiale Sepsis – Sepsis, vor dem dritten Kalendertag der Krankenhausaufnahme auftretend U69.81! Nosokomiale Sepsis – Sepsis, ab dem dritten Kalendertag der Krankenhausaufnahme auftretend U69.82! Sepsis mit unklarem Zeitpunkt des Beginns mit Bezug zur Krankenhausaufnahme U69.83! Nicht-nosokomialer septischer Schock – Septischer Schock, vor dem dritten Kalendertag der Krankenhausaufnahme auftretend U69.84! Nosokomialer septischer Schock – Septischer Schock, ab dem dritten Kalendertag der Krankenhausaufnahme auftretend U69.85! Septischer Schock mit unklarem Zeitpunkt des Beginns mit Bezug zur Krankenhausaufnahme
U83! Humanpathogene Pilze mit Resistenz gegen Antimykotika	U83.0! Candida albicans mit Resistenz gegen Antimykotika aus der Gruppe der Triazole U83.1! Candida glabrata mit Resistenz gegen Echinocandine U83.2-! Candida auris mit Resistenz gegen Antimykotika aus der Gruppe der Echinocandine und Triazole U83.20! Candida auris mit Resistenz gegen Antimykotika aus der Gruppe der Echinocandine, ohne Resistenz gegen Triazole U83.21! Candida auris Candida auris mit Resistenz gegen Antimykotika aus der Gruppe der Echinocandine und Triazole, mit Resistenz gegen Fluconazol U83.22! Candida auris mit Resistenz gegen Fluconazol und weitere Antimykotika aus der Gruppe der Traizole, außer mit Resistenz gegen Echinocandine U83.3! Aspergillus fumigatus mit Resistenz gegen Antimykotika aus der Gruppe der Triazole, außer mit Resistenz nur gegen Fluconazol – Aspergillus fumigatus mit Resistenz gegen Isavuconazol, Posaconazol oder Voriconazol

Neuaufnahme von Schlüsselnummern

- U62.-! Zytogenetische und molekulargenetische Differenzierungen bei Neubildungen
- U62.0-! Zytogenetische und molekulargenetische Differenzierung bei sonstigen näher bezeichneten Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutenden und verwandten Gewebes
- U62.00! Klonale Hämatopoese von unbekanntem Potential – Clonal hematopoiesis of indeterminate potential (CHIP)
- U62.01! Klonale Zytopenie von unklarer Signifikanz – Clonal cytopenia of undetermined significance (CCUS)
- U63.-! Psychische und Verhaltensstörung bei Demenz
- U63.0! Psychotische Symptome bei Demenz
- U63.1! Affektive Symptome bei Demenz
- U63.2! Angstsymptome bei Demenz
- U63.3! Apathie bei Demenz
- U63.4! Agitation oder Aggression bei Demenz
- U63.5! Enthemmung bei Demenz
- U63.6! Wanderverhalten bei Demenz

Anzeige



meditaxa
Fachkreis für Steuerfragen
der Heilberufe

**Ihre Berater
für Heilberufe
in Bremen
und Umzu.**



**HAMMER
& PARTNER**
Wirtschaftsprüfer
Steuerberater
Rechtsanwälte

0421 / 369 04 - 0
www.hammer.partners

Sie fragen — Wir antworten

Was andere wissen wollten, ist vielleicht auch für Sie interessant. In dieser Rubrik beantworten wir Fragen, die den Beratern der KV Bremen gestellt wurden.

eGK vergessen

Der Patient hat seine eGK nicht dabei. Reicht eine mündliche Bestätigung der Krankenkasse über den Versicherungsschutz und ein Vermerk in der Karteikarte aus?	Nein. Der Patient muss innerhalb von 10 Tagen eine gültige eGK oder eine Ersatzbescheinigung der Krankenkasse vorlegen. Nach Ablauf der Frist, kann der Arzt oder Psychotherapeut dem Patienten die Behandlung privat in	Rechnung stellen. Reicht der Patient bis zum Ende des jeweiligen Quartals die Karte nach, erhält er das Geld zurück und die Behandlung wird wie gewohnt als Kassenleistung abgerechnet. (ABRECHNUNG)
--	--	---

GOP 01610

Ist die GOP 01610 Bescheinigung zur Belastungsgrenze (Muster 55) zusammen mit der Versichertenpauschale oder Grundpauschale im Behandlungsfall berechnungsfähig?	Die GOP 01610 ist laut EBM neben der Grundpauschale im Behandlungsfall berechnungsfähig. Allerdings ist sie mit der Versichertenpauschale im	Behandlungsfall abgegolten und ist somit nicht neben der Versichertenpauschale berechnungsfähig. (ABRECHNUNG)
--	--	--

Zytologie plus HPV-Test

In welchem Intervall finden die Kombinationsuntersuchungen (Zytologie + HPV-Test) ab dem 35. Lebensjahr statt?	Die Untersuchungen können alle drei Jahre durchgeführt werden. Eine Patientin, die 2020 den ersten Ko-Test	ohne auffälligen Befund erhält, kann folglich den nächsten Ko-Test im Jahr 2023 erhalten. (ABRECHNUNG)
--	--	---

Labor

Wie rechne ich als Labor ab, wenn ein PAP-0-Abstrich vorliegt, der wiederholt werden muss?	Für die Labordiagnostik (alle IVD-Diagnostik im EBM) gilt, dass nur verwertbare Ergebnisse berechnungsfähig	sind. Dies bedeutet, dass in diesem Fall der erste Abstrich nicht berechnet werden kann. (ABRECHNUNG)
--	---	--

Meldungen & Bekanntgaben

➔ ABRECHNUNG

Endabrechnung für 4/2022 bis zum 8. Januar abgeben

➔ Die Abrechnung kann vom 20. Dezember 2022 bis zum 8. Januar 2023 an die KV Bremen online übermittelt werden. Unterlagen in Papierform (zum Beispiel Scheine) müssen in derselben Zeitspanne eingereicht werden.

➔ Die Abrechnung gilt nur dann als fristgerecht eingereicht, wenn sie vollständig bis zum 8. Januar 2023 um 23:59 Uhr bei der KV Bremen eingegangen ist.

Bitte beachten Sie, dass Quartalerklärungen nicht mehr per Fax von der KV Bremen entgegen genommen werden. Hierfür wurde im Mitgliederportal ein Uploadbereich eingerichtet. (➔ Landesrundschriften März 2022).

➔ Ab dem 9. Januar 2023 wird auf dem Online-Portal ein Hinweis auf eine Fristverletzung eingeblendet (übrigens auch bei denjenigen, für die eine Fristverlängerung genehmigt wurde). In diesen Fällen wenden Sie sich bitte telefonisch an uns.

➔ Details zu den Fristen und weitere Informationen zu begleitenden Unterlagen zur Abrechnung sind online abrufbar unter: www.kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/honorar www.kvhb.de/praxen/downloadcenter (Suchbegriff „Quartalsabrechnung“)

ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de
KATHARINA KUCZKOWICZ
0421.34 04-301 | k.kuczkwicz@kvhb.de
LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de

➔ ABRECHNUNG

EBM wird an Operationen- und Prozedurenschlüssel angepasst

➔ Zum 1. Januar 2023 wird der Anhang 2 des EBM an die aktuelle Version des Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Version 2023 angepasst.

➔ Im Rahmen dieser Aktualisierung werden OPS-Kodes neu in den Anhang 2 aufgenommen sowie redaktionelle Änderungen vorgenommen. Diese Änderungen dienen der jährlichen Anpassung an die aktuelle Version des OPS und sind unabhängig von den Beratungen zur Weiterentwicklung des ambulanten Operierens.

➔ Der Anhang 2 des EBM ist das Verzeichnis über die Zuordnung OPS zu den Leistungen der Kapitel 31 (Ambulante Operationen) und 36 (Belegärztliche Operationen) im EBM.

➔ Das Institut des Bewertungsausschusses veröffentlicht den Beschluss der 619. Sitzung auf seiner Internetseite (institut-ba.de/ba/beschluesse.html) und im Deutschen Ärzteblatt.

LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de
KATHARINA KUCZKOWICZ
0421.34 04-301 | k.kuczkwicz@kvhb.de

➔ ABRECHNUNG

Affenpocken-Nachweis kann bis Jahresende abgerechnet werden

➔ Für den Nukleinsäurenachweis des Affenpockenerregers kann die GOP 88740 (19,90 Euro) noch bis zum 31. Dezember 2022 abgerechnet werden.

➔ Der Bewertungsausschuss hatte die GOP 88740 am 1. Juni 2022 zunächst befristet bis 30. September eingeführt und sie nun um ein Quartal verlängert.

LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de

➔ ABRECHNUNG

Hausärzte können weiter Abgabe von Paxlovid abrechnen

MICHAEL SCHNAARS
0421.34 04-154 | m.schnaars@kvhb.de

➔ Die Pseudoziffer 88125 zum Aufwand der Abgabe von Paxlovid kann weiterhin von Hausärzten abgerechnet werden. Die Vergütungsregelung wurde bis zum 7. April 2023 verlängert.

➔ Die Vergütung beträgt 15 Euro je abgegebener Packung Paxlovid (Nirmatrelvir/Ritonavir). Das Medikament ist zur Behandlung von symptomatischen, nicht hospitalisierten Patienten mit COVID-19 ohne zusätzlichen Sauerstoffbedarf und erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf zugelassen.

➔ ABRECHNUNG

Neue GOP für gynäkologische Zytologie

➔ Ab 1. Januar 2023 können Pathologinnen und Pathologen sowie Frauenärztinnen und Frauenärzte mit der Zusatz-Weiterbildung in gynäkologischer Exfoliativ-Zytologie die neue GOP 19327 (180 Punkte / 20,68 Euro) für immun-zytologische Untersuchungen der Zervix kurativ abrechnen.

➔ Die GOP 19327 enthält als obligaten Leistungsinhalt die Untersuchung des gefärbten Ausstrichs und fakultativ immunzytologische Färbungen. Die bisherige GOP 19318 wird zum 31. Dezember 2022 aus dem EBM gestrichen.

➔ Ergänzend wird die GOP 19328 für den kurativen HPV-Nachweis mittels Nukleinsäureamplifikationsverfahren in das Kapitel 19 EBM zu den anderen kurativen Leistungen der gynäkologischen Zytologie überführt. Zuvor war der HPV-Nachweis über die GOP 32819 aus dem Kapitel 32 EBM berechnungsfähig.

➔ Die Abrechnung der neuen GOP 19327 und 19328 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungs-Vereinbarung Zervix-Zytologie voraus.

➔ Weitere Änderungen zum 1. Januar 2023: Die GOP 19331 für die zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion wird entsprechend der regelhaften Durchführung in der frauenärztlichen Praxis als neue GOP 08315 in das Kapitel 8 EBM überführt.

Ansprechpartner zur Abrechnung:
LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de
KATHARINA KUCZKOWICZ
0421.34 04-301 | k.kuczkwicz@kvhb.de
Ansprechpartner zur Genehmigung:
JENNIFER BEZOLD
0421.34 04-118 | j.bezold@kvhb.de

➔ ABRECHNUNG

Zuschläge bei Nierenersatztherapie bis Jahresende abrechenbar

➔ Die Zuschläge GOP 04567 und 13603 für die kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten wurden um ein weiteres Quartal verlängert und können bis zum 31. Dezember 2022 abgerechnet werden.

➔ Es handelt sich dabei um Zuschläge im Zusammenhang mit der GOP 04562 beziehungsweise der GOP 13602 für die kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten.

➔ Ende September sollten diese befristeten Zuschläge auslaufen. Mit dem nun gefassten Beschluss des Bewertungsausschusses konnten sie bis Ende Dezember 2022 verlängert werden. Diese Einigung mit dem GKV-Spitzenverband wurde allerdings nur unter der Voraussetzung erreicht, dass die Vergütung der GOP 04567 und 13603 ab dem 1. Oktober 2022 innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) erfolgt. Dafür werden keine zusätzlichen Finanzmittel in der MGV bereitgestellt.

LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

⇒ ABRECHNUNG

GOP 08536 nicht neben In-vitro-Diagnostik abrechenbar

LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de
KATHARINA KUCZKOWICZ
0421.34 04-301 | k.kuczkwicz@kvhb.de

→ Rückwirkend zum 1. Oktober wurde für die GOP 08536 (hormonelle Endometriumsvorbereitung für eine künstliche Befruchtung mittels ICSI) ein Abrechnungsausschluss aufgenommen. Demnach ist die GOP 08536 nicht neben Leistungen des Kapitels 32.2 und 32.3 EBM (In-vitro-Diagnostik) berechnungsfähig.

⇒ ARZNEIMITTEL & CO

Krankenhauseinweisung kann Notwendigkeit einer Begleitperson enthalten

MICHAEL SCHNAARS
0421.34 04-154 | m.schnaars@kvhb.de

→ Soweit ärztlich oder psychotherapeutisch festgestellt wird, dass für einen Menschen mit Behinderung im Rahmen eines zu planenden stationären Aufenthaltes die Mitaufnahme einer Begleitperson aus medizinischen Gründen erforderlich ist, soll dies auf dem Muster 2 „Verordnung von Krankenhausbehandlung“ angegeben werden.

→ Dazu wird auf der Ausfertigung für den Krankenhausarzt (Muster 2b) unter der Rubrik „Fragestellung/Hinweise“ das medizinische Kriterium angegeben. Welche medizinischen Kriterien eine Begleitung begründen können, wurde in der neuen Krankenhausbegleitungs-Richtlinie (KHB-RL) bzw. deren Anlage zusammengefasst. Erfolgt etwa die Begleitung zum Zweck der Verständigung (Fallgruppe 1), kann beispielsweise als Kriterium „Erhebliche Beeinträchtigung der Kommunikation“ angegeben werden. Alternativ kann auch eine vergleichbare Schädigung oder Beeinträchtigung angegeben werden.

→ Einzelheiten können der KHB-RL entnommen werden: www.g-ba.de

⇒ ARZNEIMITTEL& CO

Neuer Vordruck für Rehasport und Funktionstraining

→ Ab dem 1. Januar 2023 ist wie angekündigt für die ärztliche Verordnung von Rehabilitationssport und Funktionstraining ein neues Muster 56 zu verwenden. Die alten Vordrucke dürfen ab dem ersten Quartal 2023 nicht mehr von den Praxen verwendet werden. Der neue Vordruck löst einige Änderungen aus, die wir hier erläutern.

→ Für die Angabe der verordnungsrelevanten Diagnose und Nebendiagnose wurden Felder für die ICD-10- GM-Kodes aufgenommen. So werden zukünftig die ICD-10-Kodes in strukturierter Form angegeben, wie das auch auf anderen Formularen üblich ist. Damit ist es zudem möglich, dass die Verordnungssoftware den elektronisch hinterlegten ICD-10-Klartext direkt in das Diagnose-Feld übernimmt.

→ Durch ein neues Ankreuzfeld wird es möglich, einen bestehenden erhöhten Teilhabebedarf auf der Verordnung kenntlich zu machen, zum Beispiel im Falle von Blindheit, Doppelamputation, Lähmung oder Hirnverletzungen. So können Anbieter von Rehabilitationssport und Funktionstraining besser auf die Bedürfnisse von schwerstbehinderten Menschen eingehen, indem spezifische Übungsgruppen mit weniger Teilnehmenden angeboten werden.

→ Beim Rehabilitationssport wurde die Liste der Erkrankungen ergänzt, bei denen ein erweiterter Leistungsumfang begründet ist. Hinzugefügt wurden

- leichte bis mittelgradige dementielle Syndrome,
- Diabetes mellitus mit Folgeerkrankungen und
- mittelgradige Intelligenzminderung.

Neuer Vordruck für Rehasport und Funktionstraining (Fortsetzung)

→ Da die Liste der Erkrankungen nicht mehr abschließend ist, wurde die Formulierung „insbesondere bei folgenden Krankheiten...“ ergänzt. Somit ist es möglich, eine vergleichbare Erkrankung im Feld Diagnose/Nebendiagnose anzugeben und dies in der Liste mit einem Kreuz bei „andere vergl. Krankheit(en)“ kenntlich zu machen.

→ Es erfolgten sprachliche Anpassungen im Vordruck. Die Rehabilitations-sportart „Leichtathletik“ wurde in „Ausdauer- und Kraftausdauerübungen“ umbenannt, um ein größeres Leistungsspektrum zu ermöglichen.

→ Die bisher bestehende Möglichkeit der Verordnung von Rehabilitationssport für Menschen mit chronischen Herzerkrankungen im Rahmen von Herz-sportgruppen wurde in der zugrundeliegenden Rahmenvereinbarung (siehe unten) um die Verordnungsmöglichkeit spezieller Herzinsuffizienzgruppen für Patienten mit hohem vaskulären Ereignisrisiko erweitert. Dort werden Patienten betreut, bei denen bereits geringe körperliche Belastungen zu Erschöpfung, Herzrhythmusstörungen, Luftnot oder Angina pectoris führen können. Anders als bei Herzgruppen, bei denen keine ständige ärztliche Anwesenheit mehr erforderlich ist, muss bei Herzinsuffizienzgruppen während der Übungsveranstaltungen ständig ein Arzt persönlich anwesend sein.

→ Die Verordnung von Rehabilitationssport in Herz- und Herzinsuffizienzgruppen wurde auf dem Verordnungsmuster optisch eindeutiger gegliedert. Für eine Erstverordnung sind 90 Übungseinheiten in 24 Monaten vorgesehen. Eine Folgeverordnung mit 45 Übungseinheiten in 12 Monaten kann bei einer Belastungsgrenze von weniger als 1,4 Watt je kg Körpergewicht ausgestellt werden oder wenn aufgrund von kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist.

→ Für alle ärztlich empfohlenen Übungseinheiten gilt, dass diese Angaben zum Umfang der Leistungen Richtwerte sind, von denen die Ärztinnen und Ärzte im Einzelfall abweichen können.

→ Die Angabe der empfohlenen Anzahl Übungseinheiten pro Woche erfolgt getrennt nach Rehabilitationssport und Funktionstraining (als Trocken- oder Wassergymnastik). Wie bisher muss eine Begründung angegeben werden, wenn drei Übungseinheiten pro Woche verordnet werden. Für die Angabe der Begründung wurde eine Zeile mehr Platz auf dem Verordnungsvordruck geschaffen. Zudem ist es nun möglich, beim Funktionstraining eine Kombination aus Wasser- und Trockengymnastik zu empfehlen.

→ Das Feld zur Angabe der Anzahl der Übungseinheiten bei Abweichung von den genannten Richtwerten wurde aus dem Abschnitt Rehabilitationssport herausgelöst und unter die Angabe der empfohlenen Anzahl Übungseinheiten verschoben. Dadurch kann nun sowohl für den Rehabilitationssport als auch das Funktionstraining eine von den Richtwerten abweichende Anzahl von Übungseinheiten angegeben werden.

Auslöser des neuen Vordrucks ist die aktualisierte Rahmenvereinbarung zum Rehabilitationssport und Funktionstraining (Stand 1. Januar 2022). Sie wird in der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (www.bar-frankfurt.de) zwischen den Kostenträgern, den Leistungserbringerverbänden und der KBV geschlossen. Ein Schwerpunkt dieser Aktualisierung lag beim Rehasport für Menschen mit chronischen Herzerkrankungen oder Herzinsuffizienz (Herzsport). Außerdem stehen die Änderungen im Zusammenhang mit dem Bundes-teilhabegesetz (BTHG).

→ Die KV Bremen wird zum Jahreswechsel die Vordruckerläuterungen zum neuen Muster 56 auch auf der Homepage der KV Bremen unter kvhb.de veröffentlichen.

MICHAEL SCHNAARS
0421.34 04-154 | m.schnaars@kvhb.de

➔ ARZNEIMITTEL & CO

„Laufzettel“ für Praxen
verweigert Einweisungen
und Rezepte

➔ Immer häufiger schicken Kliniken ihre Patienten in Praxen, um nach einer Überweisung oder einem Rezept zu verlangen. Doch das ist häufig unzulässig. Statt die Formulare 2, 6 oder 16 auszustellen, ist für die Praxis die Patienteninformation „Laufzettel“ die richtige Wahl.

➔ Sofern der Patient im Auftrage des Krankenhauses nach eigentlich unzulässigen Ein- oder Überweisungen fragt, kann die Praxis stattdessen einfach den „Laufzettel“ zur Rückgabe an die Klinik ausstellen. Diese bewährte Arbeitshilfe der KV Bremen wurde jetzt um das Ankreuzfeld „Rezept“ erweitert:

➔ „Für die Medikamente ist das Krankenhaus zuständig. Es kann daher anlässlich und während der stationären Behandlung kein Rezept ausgestellt werden. Die Aufforderung an Patienten, Medikamente mitzubringen, ist grundsätzlich unzulässig.“

➔ Den „Laufzettel“ finden Sie unter dem Suchbegriff „Krankenhauseinweisung“ im Downloadcenter der KV Bremen-Homepage: www.kvhb.de/praxen/downloadcenter



MICHAEL SCHNAARS
0421.34 04-154 | m.schnaars@kvhb.de

➔ ARZNEIMITTEL & CO

Budgetfreie Heilmittel-
verordnungen erweitert

➔ Zum 1. Januar 2023 gelten weitere Diagnosen als Langfristfälle oder besonderer Verordnungsbedarf, womit die entsprechenden Heilmittel-Rezepte dann auch budgetfrei sind. Im Zuge der Anpassungen gelten Extremitätenverluste kleinerer Gliedmaße zukünftig aber nicht mehr als besonderer Verordnungsbedarf. Im Bereich des besonderen Verordnungsbedarfs gibt es ab 2023 Erweiterungen im Bereich

- ➔ Extremitätenverlust (z.B. Z89.1) und
- ➔ Indikationen zur außerklinischen Intensivpflege (z.B. Z99.1)

➔ In der Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf gibt es ab 2023 Erweiterungen in folgenden Bereichen:

- ➔ Polyneuropathien und sonstige Krankheiten (z.B. G60.0)
- ➔ Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (G70.2)
- ➔ Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems (z.B. G71.1)
- ➔ Verlust von oberen und unteren Extremitäten (z.B. Z89.3)
- ➔ Chromosomanomalien (z.B. Q93.3)

➔ Die aktualisierten Diagnoselisten finden Sie zum Jahreswechsel wieder wie gewohnt auf der Homepage der KV Bremen unter www.kvhb.de. Für die Budgetfreiheit ist es unter anderem entscheidend, dass der konkrete ICD-10-Code als Langfristfall oder besonderer Verordnungsbedarf gelistet ist.

MICHAEL SCHNAARS
0421.34 04-154 | m.schnaars@kvhb.de

➔ ARZNEIMITTEL & CO

Außerklinische
Intensivpflege läuft
weiter über Muster 12

OLGA FABRIZIUS
0421.34 04-159 | o.fabrizius@kvhb.de
MICHAEL SCHNAARS
0421.34 04-154 | m.schnaars@kvhb.de

➔ Die Außerklinische Intensivpflege (AKI) kann vorerst weiterhin wie gewohnt über den Vordruck für die häusliche Krankenpflege verordnet werden (Muster 12). Mit dieser – bis zum Stichtag 30. Oktober 2023 befristeten Übergangsregelung – sollen Engpässe in der Versorgung vermieden werden.

➔ Wenn möglich, sollen Verordnungen ab 1. Januar 2023 im Rahmen der AKI-Richtlinie erfolgen (www.g-ba.de). Diese Richtlinie sieht neue Verordnungsvoraussetzungen und Formulare vor (Muster 62A, 62B, 62C). Ärzte, die Interesse an der Potentialerhebung haben, können sich gerne weiterhin melden über die E-Mail-Adresse genehmigung@kvhb.de.

➔ DMP

DMP Fortbildungs-
nachweise müssen
eingereicht werden

OLGA FABRIZIUS
0421.34 04-159 | o.fabrizius@kvhb.de

➔ Für eine Reihe von genehmigungspflichtigen Leistungen (DMP, Hausarztverträge, etc.) müssen Fortbildungen nachgewiesen werden. Die KV Bremen informiert alle betroffenen Ärzte in der 46. Kalenderwoche über das KV-Portal bzw. per E-Mail via KV-Connect über fehlende Nachweise.

➔ Dem Erinnerungsschreiben kann entnommen werden, für welche Leistungsbereiche Fortbildungsnachweise eingegangen sind und welche Teilnahmen noch fehlen. Die fehlenden Nachweise können mithilfe einer Datenfreigabeerklärung über das Mitgliederportal der Ärztekammer Bremen oder via Cryptshare (o.fabrizius@kvhb.de) an die KV Bremen übermittelt werden.

➔ Bitte beachten Sie, dass nur bei fehlenden Nachweisen ein Schreiben für Sie hinterlegt ist.

Anzeige

DÜNOW
Steuerberatungsgesellschaft

Fachgerechte Steuerberatung für Ärzte:
0421 30 32 79-0
www.steuerberater-aerzte-bremen.de

Dünow Steuerberatungsgesellschaft
Wachmannstraße 7 | 28209 Bremen
Telefon: 0421 30 32 79-0
kontakt@duenow-steuerberatung.de



FACHBERATER
für das Gesundheitswesen
(DStV e.V.)



Neuer Stammtisch
Qualitätsmanagement
startet 2023

- Die KV Bremen startet 2023 mit einem neuen Stammtisch. Ziel ist der gegenseitige Austausch und die Unterstützung bei der Umsetzung durch die KV Bremen. Qualitätsmanagement lebt vom Gedanken, von anderen zu lernen, sich mit anderen zu vergleichen und auszutauschen.
- Die Termine:
 - Mittwoch, den 18. Januar 2023 von 14:00 Uhr bis 17:00 Uhr
 - Mittwoch, den 26. April 2023 von 14:00 Uhr bis 17:00 Uhr
 - Mittwoch, den 19. Juli 2023 von 14:00 Uhr bis 17:00 Uhr
 - Mittwoch, den 15. November 2023 von 14:00 Uhr bis 17:00 Uhr
- Der QM-Stammtisch ist kostenfrei.
- Eingeladen sind MFAs, QMBs, Ärzte.
- Ort: Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KV)
Schwachhauser Heerstraße 26/28
28209 Bremen
- Melden Sie sich gerne an! Wir freuen uns auf Sie!

SANDRA KUNZ
0421.34 04-335 | s.kunz@kvhb.de
NICOLE DAUB
0421.34 04-373 | n.daub@kvhb.de

Sandra Kunz, Tel.: 0421/3404-335, E-Mail: s.kunz@kvhb.de
Nicole Daub, Tel.: 0421/3404-373, E-Mail: n.daub@kvhb.de

Mammographie:
Maximal drei Fälle
je Sammlungsprüfung

- Mindestens ein, aber höchstens drei Fälle dürfen laut Mammographie-Vereinbarung je Fallsammlungsprüfung enthalten sein. Das hat der Gemeinsame Ausschuss Qualitätssicherung beschlossen.
- Der Gemeinsame Ausschuss Qualitätssicherung hat Änderungen an der Qualitätssicherungsvereinbarung (nach § 135 Abs. 2 SGB V) zur kurativen Mammographie beschlossen, die Vorgaben zur Zusammensetzung der Fallsammlungsprüfungen nach den Abschnitten C und D der Mammographie-Vereinbarung hinsichtlich der Anzahl der Fälle mit bösartigen Veränderungen in beiden Mammae betreffen.
- Bislang bestimmte die Mammographie-Vereinbarung, dass mindestens ein derartiger Fall in jeder Fallsammlungsprüfung enthalten sein muss. Nunmehr wird in § 6 Absatz 3 und § 10 Absatz 3 bestimmt, dass mindestens ein, aber höchstens drei derartige Fälle je Fallsammlungsprüfung enthalten sind. Durch diese Anpassungen sollen die Fallsammlungsprüfungen das Patientenkollektiv besser abbilden und zugleich die Vergleichbarkeit der Fallsammlungen gefördert werden.
- Die Änderungen treten zum 1. Januar 2023 in Kraft. Sie stehen noch unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung durch die Vertragspartner, von der jedoch ausgegangen werden kann. Die aktuell gültige Qualitätssicherungsvereinbarung zur kurativen Mammographie und weitere Informationen zu diesem Thema sind auf unserer Internetseite abrufbar:
- www.kbv.de/html/qualitaetssicherung_kurative_mammographie.php

NICOLE HEINTEL
0421.34 04-329 | n.heintel@kvhb.de

Ärzte für Potential-
erhebung außerklinischer
Intensivpflege gesucht

- Die KV Bremen ermittelt die versorgungsrelevante Anzahl qualifizierter Leistungserbringer für die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (AKI-RL) und sucht dafür Mitglieder, die Interesse an der Teilnahme an einer Potentialerhebung im Rahmen ihrer Niederlassung haben.
- Mit der am 18.03.2022 in Kraft getretene neue Richtlinie über die Verordnung von außerklinischen Intensivpflege (AKI-RL) des G-BA, wird die außerklinische Intensivpflege ab dem 01.01.2023 neu organisiert.
- Ziel der Richtlinie ist die medizinische Versorgung von Menschen mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege zu erhalten, fördern und zu verbessern. Es geht insbesondere um Patientinnen und Patienten, die außerklinisch (unter anderem zuhause, Pflegeheime) künstlich beatmet werden, tracheotomiert sind oder rund um die Uhr Betreuung benötigen.
- Die G-BA Richtlinie legt u.a. die Leistungsinhalte der außerklinischen Intensivpflege, Verordnungsvoraussetzungen sowie die besonderen Qualifikationen der verordnenden Ärzt:Innen fest.
- Eine der wesentlichen Neuerungen ist die Potentialerhebung, welche zukünftig bei beatmeten und trachealkanülierten Patienten Voraussetzung für die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege sein wird.
- Sowohl die sogenannte Potentialerhebung als auch die Verordnung (bei Hausärzten) Bedarf einer Genehmigung der KV Bremen.

Abfrage der KV Bremen zur Ermittlung potentieller Leistungserbringer
für die Durchführung der Potentialerhebung

- Da es sich um eine neue Leistungen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung handelt, möchte die KV Bremen vorab die versorgungsrelevante Anzahl der qualifizierten Leistungserbringer ermitteln, die Interesse an der Durchführung der Potentialerhebung im Rahmen ihrer Niederlassung hätten.
- Gehören Sie zu den Fachärzten, die gemäß den nachfolgenden fachlichen Voraussetzungen qualifiziert sind und Interesse an der Potentialerhebung haben? Dann senden Sie sich gerne eine unverbindliche E-Mail unter Angabe Ihres Namen (Praxisanschrift) und Lebenslangen Arztnummer an genehmigung@kvhb.de
- Qualifikation zur Potentialerhebung:
 - Fachärztinnen und Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin,
 - Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie,
 - Fachärztinnen und Fachärzte für Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit,
 - Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, Chirurgie, Neurochirurgie, Neurologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit mindestens 12-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit,
 - weitere Fachärztinnen und Fachärzte mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit oder
 - für die Erhebung des Potenzials zur Entfernung der Trachealkanüle bei nicht beatmeten Versicherten auch Fachärztinnen und Fachärzte mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer stationären Einheit der Neurologischneurochirurgischen Frührehabilitation.

Ärzte für Potentialerhebung außerklinischer Intensivpflege gesucht (Fortsetzung)

- Qualifikation zur Verordnung:
 - Berechtigt sind Vertragsärzte mit einer Qualifikation zur Potentialerhebung sowie Fachärztinnen und Fachärzte
 - für Innere Medizin und Pneumologie,
 - für Anästhesiologie,
 - für Neurologie,
 - mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin,
 - für Kinder- und Jugendmedizin
 - HausärztInnen, wenn sie über Kompetenzen im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten verfügen.
- Die Befugnis zur Verordnung für Hausärztinnen und Hausärzte bedarf der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Bremen.
- Weitere Informationen in den KBV Praxisnachrichten unter: www.kbv.de/html/1150_57547.php

OLGA FABRIZIUS
0421.34 04-159 | o.fabrizius@kvhb.de

VERSCHIEDENES

Bremer Notdienstseminar findet im Februar statt

- Die Heidelberger Medizinakademie bietet vom 3. bis 5. Februar 2023 in Bremen ein Notdienstseminar für Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen an: „Fit für jeden Notfall im Notdienst - in der Praxis - auf der Straße“.
- 32 Fortbildungspunkte
- Seminargebühr: 690 Euro
- Ort:
Bürgerhaus Vegesack
Kirchheide 49
28757 Bremen
- Termine:

→ 03.02.2023	13:00 – 20:30	1. Tag
→ 04.02.2023	09:00 – 18:45	2. Tag
→ 05.02.2023	09:00 – 16:30	3. Tag
- Inklusive Reanimationstraining und viele praktische Übungen in Kleingruppen
- Themen: Kardiologie, Neurologie, Pädiatrie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Psychiatrie, Urologie, Dermatologie, Dyspnoe, Bauchschmerzen, Erbrechen, Antibiotikatherapie, Schmerztherapie und Palliativmedizin und vieles mehr.
- Von Ärzten für Ärzte: Unabhängig und ohne Einflussnahme durch die Pharmaindustrie.
- Anmeldung und Infos unter www.hdmed.de

JENNIFER ZIEHN
0421.34 04-371 | j.ziehn@kvhb.de

VERSCHIEDENES

Interkultureller Kalender 2023 für den Praxis-Alltag

- Der interkulturelle Kalender des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF) zeigt die Vielfalt von Feier- und Gedenktagen verschiedener Religionen und Kulturen, die in Deutschland gemeinsam leben. Daher enthält der Interkulturelle Kalender neben den bedeutendsten Feiertagen aus Christentum, Judentum, Islam, Buddhismus, Hinduismus, der Sikhs und Jesiden auch gesetzliche und sonstige Gedenktage verschiedener kultureller Traditionen.
- Der Interkultureller Kalender 2023 kann auf der Website des BAMF unter dem Suchbegriff „Interkultureller Kalender“ in zwei Größen im pdf-Format und zur Integration in Ihren elektronischen Kalender als .ics-Datei heruntergeladen werden:
- www.bamf.de

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, **Tel.: 0421.34 04-0** | **v.i.S.d.P.:** Dr. Bernhard Rochell, Peter Kurt Josenhans | **Redaktion:** Christoph Fox, Florian Vollmers (RED) **Autoren dieser Ausgabe:** Gottfried Antpöhler, Christoph Fox, Peter Kurt Josenhans, Sandra Kunz, Daniela Scheglow, Dr. Wolfgang Soldan, Jessica Sperl, Dr. Gerrit Terberger, Amelie Thobaben, Florian Vollmers, Jennifer Ziehn | **Abbildungsnachweise:** Benjamin Haas - Adobe Stock (S.01 & S.14); privat (S.01 & S.21 & S.50 & S.51 & S.52 & S.53); Florian Vollmers (S.01 & S.10 & S.16) ; Jens Lehmkuhler (S.02 & S.64) ; DPTV Bremen (S.11); MQ-Illustrations - Adobe Stock (S.22) ; jirsak - Adobe Stock (S.26/27 & S.29) | **Redaktion:** siehe Herausgeberin, **Tel.:** 0421.34 04-181, **E-Mail:** redaktion@kvhb.de | **Gestaltungskonzept:** oblik visuelle kommunikation | **Druck:** BerlinDruck GmbH + Co KG | **Vertrieb:** siehe Herausgeberin

Das Landesrundschriften erscheint achtmal im Jahr als Informationsmedium für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Abdruck nur mit Genehmigung der Herausgeberin. Gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Das Landesrundschriften enthält Informationen für den Praxisalltag, die auch für nichtärztliche Praxismitarbeiter wichtig sind. Bitte ermöglichen Sie Ihren Mitarbeitern den Einblick in diese Ausgabe. Genderhinweis der KV Bremen: Die KV Bremen verfolgt einen diskriminierungsfreien Ansatz und spricht mit ihren Inhalten ausdrücklich alle Personengruppen gleichermaßen an. Es ist uns wichtig, dass durch die Beiträge im Landesrundschriften der KV Bremen niemand benachteiligt oder diskriminiert wird. Deshalb nutzen wir vorzugsweise geschlechterneutrale Substantive. Da wir auch großen Wert auf eine allgemeinverständliche Sprache legen, verwenden wir mitunter personenbezogene Formulierungen im generischen Maskulinum. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.

Anzeige



Noch 1 Praxisfläche frei

Das Ärztehaus am Klinikum Bremen-Mitte (St.-Jürgen-Straße 1a) verfügt noch über eine freie Praxisfläche im 3. Obergeschoss:
+ 162 qm Praxisfläche
+ Parkhaus (geplant) mit Anbindung z. Ärztehaus
+ Hochwertige Ausstattung
+ Keine Provision

Sichern Sie sich Ihre Praxisräume direkt neben Bremens größtem Krankenhaus in zentraler Lage im »Neuen Hulsberg-Viertel«.

Gerne senden wir Ihnen ein ausführliches Exposé:
Peggy Hartje, Tel. (0421) 84 001-113,
p.hartje@spechtgruppe.de

Medizinisches /
Zahnmedizinisches
Fachpersonal (m/w/d)
gesucht

- Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KVHB) ist Dienstleister an der Schnittstelle zwischen den Kassenärzten und den Krankenkassen und trägt Verantwortung dafür, dass die flächendeckende medizinische Versorgung der Bevölkerung durch Vertragsärzte und -psychotherapeuten jederzeit garantiert ist.
- Die KVHB sucht ab sofort für unseren ärztlichen Bereitschaftsdienst Bremen Nord und Bremen Stadt

Medizinisches / Zahnmedizinisches Fachpersonal (m/w/d)

- Das erwartet Sie bei uns:
- Erfassung von Patientendaten am Telefon und vor Ort in der Bereitschaftsdienstzentrale
 - Durchführung der medizinischen Ersteinschätzung der Patienten am Telefon und vor Ort in der Bereitschaftsdienstzentrale mit Hilfe einer Software zur bedarfsgerechten Patientensteuerung
 - Unterstützung des diensthabenden Arztes bei der Versorgung und Betreuung von Patienten
 - Mitwirkung an KVHB-internen Projekten und abteilungsspezifischen Sonderaufgaben
- Das bringen Sie mit:
- Abgeschlossene Ausbildung im medizinischen Bereich als medizinischer Fachangestellter (m/w/d), als zahnmedizinischer Fachangestellter (m/w/d), zum Rettungsassistenten (m/w/d), zum Rettungssanitäter (m/w/d), zum Notfallsanitäter (m/w/d), zum Krankenpfleger (m/w/d), zur Pflegefachkraft (m/w/d) oder eine gleichwertige Qualifikation
 - Serviceorientierter Umgang mit Patienten/Patientinnen und Ärzten/Ärztinnen
 - PC-Grundkenntnisse
 - Belastbarkeit sowie Souveränität in Stresssituationen
 - Teamgeist
 - Flexibilität und Einsatzfreude
- Gute Gründe sich für uns zu entscheiden:
- Eine Herausforderung in einem dynamischen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft
 - Vergütung und Sozialleistungen in Anlehnung an den Gehaltstarifvertrag MFA, sowie ein Zuschuss zur Altersvorsorge
 - Zuschläge für Sonntags-, Nacht- und Feiertagsarbeit
 - Flexible Schichtmodelle
 - Gesundheit ist uns wichtig. Deshalb betreiben wir Betriebliches Gesundheitsmanagement.
 - Zentrale Lage in der Innenstadt mit optimaler Anbindung an den ÖPNV
- Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail – Anlagen ausschließlich im PDF-Format – mit Angabe Ihres nächstmöglichen Eintrittstermins bis zum 22.01.2023 an

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BREMEN
E-Mail: bewerbung@kvhb.de

- Für Vorabinformationen und Rückfragen steht Ihnen Frau Götzenich, Leiterin der Abteilung Rechnungs-/Personalwesen, unter der Rufnummer 0421.3404-130 zur Verfügung.

Bekanntgaben aus dem Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen

Planungsbereich: Bremen-Stadt

Fachgruppe der Hausärzte

Der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen hat mit Wirkung zum 20. Oktober 2022 folgende Anordnungen getroffen:
→ Der Stand der Versorgung wurde geprüft. Die Versorgungsgrade werden in der vorliegenden Form festgestellt.

Änderung des Beschlusses zur kontingentierten Entsperrung der Hausärzte in Bremen-Stadt

- 1. Der Beschluss vom 04.05.2022, mit dem der Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der Hausärzte im Planungsbereich Bremen-Stadt die bestehenden Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 21,5 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 17,5 Versorgungsaufträge verringert wird.
- 2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 04.05.2022 bleiben unberührt.

Neufeststellung der „Quotensitze“ für Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Fachärzte für Psychotherapeutische Medi- zin in Bremen-Stadt

- 1. Der Beschluss vom 29.07.2021, mit dem der Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin im Planungsbereich Bremen-Stadt die bestehenden Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 10,0 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 10,5 Versorgungsaufträge erhöht wird.
- 2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 29.07.2021 bleiben unberührt.

Änderung des Beschlusses zur kontingentierten Entsperrung der Hautärzte in Bremerhaven-Stadt

- 1. Der Beschluss vom 12.08.2020 mit dem der Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der Hautärzte im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt die bestehenden Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 1,5 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 1,0 Versorgungsaufträge verringert wird.
- 2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 12.08.2020 bleiben unberührt.

Neufeststellung der „Quotensitze“ für ärztliche Psychotherapeuten in Bremerhaven-Stadt

- 1. Der Beschluss vom 04.05.2022 mit dem der Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der ärztlichen Psychotherapeuten im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt die bestehenden Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 5,5 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 6,5 Versorgungsaufträge erhöht wird.
- 2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 04.05.2022 bleiben unberührt.

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. Oktober bis 31. Oktober

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Dr. med. Kirsten Bremerich-Koeppen - volle Zulassung -	Hemmstraße 133 28215 Bremen	Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde	01.10.2022	Dr. med. Karsten Jacob
PD Dr. med. habil. Nils Winkelmann - volle Zulassung -	Parkallee 41-45 28209 Bremen	Innere Medizin und (SP) Hämatologie und Onkologie	01.10.2022	Dr. med. Heinz-Jürgen Igelmann
Dipl.-Psych. Christine Krohn-Blank - halbe Zulassung -	Blumenthalstraße 7 28209 Bremen	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	01.10.2022	Dipl.-Soz.-arb. Marion Kosicki
Dr. med. Ulf Siegel - volle Zulassung -	Leher Heerstraße 77 28359 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.10.2022	
Dipl.-Psych. Doris Konrad-Rückel - halbe Zulassung -	Dammweg 23/25 28211 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.10.2022	Dipl.-Psych. Wolfgang Maurer
Dipl.-Psych. Sonja Riese - volle Zulassung - (Job-Sharing)	Senator-Fritze-Str. 17 28213 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.10.2022	
Dipl. Psych. Emely Werle - halbe Zulassung -	Bulthauptstraße 3 28209 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.10.2022	Dr. med. Barbara Binder
Dr. med. Juliane Reiners	Dr.-Franz-Mertens-Straße 8 a 27580 Bremerhaven	Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde	01.10.2022	
Dipl. Psych. Ananda Ahrens - halbe Zulassung -	Sonnenstraße 16-18 27568 Bremerhaven	Psychologische Psychotherapie	01.10.2022	Dipl.-Psych. Kathrin Siekmann

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Dipl.-Psych. Saniye Dikici	Benquestraße 30 28209 Bremen	Leher Heerstraße 11 28359 Bremen	01.10.2022
Dipl.-Soz. Päd. Dörte Kröger u. Judith Knoche	Bohnenstraße 10 28203 Bremen	Kurfürstenallee 9 28211 Bremen	01.10.2022
Dipl.-Soz. Päd. Andrea Ziegler	Donandtstraße 4 28209 Bremen	Donandtstraße 43 28209 Bremen	01.10.2022
Dipl.-Psych. Brigitte Holtkotte	Langemarckstraße 179 28199 Bremen	Beginenhof 9 28201 Bremen	04.10.2022
Dr. med. Bettina Ifflaender und Nina Weißflog	Lindenstraße 25 28755 Bremen	Dobbheide 52 28755 Bremen	01.10.2022
Dipl.-Psych. Frauke Honerlage	Mathildenstraße 90 28203 Bremen	Plantage 11 28215 Bremen	01.10.2022
Judith Gimpel	Neukirchstraße 11 28215 Bremen	Göttinger Straße 22 28215 Bremen	01.10.2022
Dipl.-Psych. Marion Paula Nieters	Vor dem Steintor 14 28203 Bremen	Rigaer Straße 1 28217 Bremen	01.10.2022
Karin Schönberg-Krumpolt	Dorumer Weg 41 27576 Bremerhaven	Uferstraße 20 27568 Bremerhaven	01.10.2022
Dr. med. Kirsten Schwichtenberg	Lange Straße 140 27580 Bremerhaven	Bürgermeister-Martin-Donandt-Platz 1, 27568 Bremerhaven	01.10.2022

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Annekatrin Grieser - viertel Anstellung -	Dr. med. Grundmann	Sonneberger Straße 2 a 28329 Bremen	Allgemeinmedizin	01.10.2022
Christine Jahn - volle Anstellung -	Kaj Svensson und Kolja Stille , Örtliche BAG	Wielandstraße 6 28203 Bremen	Allgemeinmedizin	01.10.2022
Regine Rauer - volle Anstellung -	MVZ Hausärzte Obervieland , MVZ	Alfred-Faust-Straße 3 28277 Bremen	Allgemeinmedizin	01.10.2022
Philipp Kral - halbe Anstellung -	Dr. med. Schulz-Meentzen und Partner , Örtliche BAG	Sonneberger Straße 6 28329 Bremen	Anästhesiologie	01.10.2022
Benno Eichentopf - volle Anstellung -	MVZ Hausärzte Obervieland , MVZ	Alfred-Faust-Straße 3 28277 Bremen	Innere Medizin	01.10.2022
Dr. med. Lena Klingsporn - volle Anstellung -	Dr. med. Matthias Juricke	Steinsetzerstraße 11 28279 Bremen	Innere Medizin	01.10.2022
Ivans Kuznecovs - halbe Anstellung -	Dres. med. Hans Noltenius/Uta Busse , Gemeinschaftspraxis	Gerhard-Rohlf's-Straße 16a 28757 Bremen	Innere Medizin	01.10.2022
Dr. med. Martin Noack - halbe Anstellung -	Dr. med. Nina Matthes-Willenbockel	Verdener Straße 63 28205 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin	01.10.2022
Monika Elisabeth Wiehl - viertel Anstellung -	Dr. med. Wolfgang Soldan/Anne Stadler , Örtliche BAG	Hemmstraße 212 28215 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin	01.10.2022
M.A. Julia Kaufhold - viertel Anstellung -	Heike Seifer	Wellhausenweg 29 28357 Bremen	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	01.10.2022
Dr. med. Alberto Schek - halbe Anstellung -	Paracelsus MVZ Sportmedizin Bremen , Überörtliche BAG	Dr.-Franz-Böhmert-Straße 1 a 28205 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.10.2022
M.Sc. Hanna Rückel - dreiviertel Anstellung -	Dipl.-Psych. Doris Konrad-Rückel	Dammweg 23/25 28211 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.10.2022
Dr. phil. Ilva Elena Schulte - viertel Anstellung -	Dipl.-Psych. Katrin Büsing	Max-Säume-Straße 1 28327 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.10.2022
Ragaey Gabor Haron - halbe Anstellung -	MVZ Am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide GmbH , MVZ	Postbrookstraße 103/105 27574 Bremerhaven	Anästhesiologie	01.10.2022
Dr. med. Bernd Heuvels - volle Anstellung -	Dr. med. Per Heuvels / Dierk Brauel/ Alexandra Heuvels	Bgm.-Smidt-Straße 162 27568 Bremerhaven	Augenheilkunde	01.10.2022
Dipl.-Psych. Bitá Nedaei - halbe Anstellung -	Dipl.-Psych. Bitá Nedaei	Lilienthalstraße 13 27570 Bremerhaven	Psychologische Psychotherapie	01.10.2022

Sonderbedarf

Name	Ort	Fachgruppe	Datum
Wiebke Lorenzen - volle Anstellung -	Schwachhauser Heerstraße 276 28359 Bremen	Innere Medizin und (SP) Nephrologie	01.10.2022

„Moin, wir sind die Neuen!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor

50



Name:
Dr. Karen Krause
Fachrichtung:
Innere Medizin

Name:
Dr. Bernd Krause
Fachrichtung:
Innere Medizin

Sitz der Praxis:
Drs. med. Karen und Bernd Krause
Sonneberger Straße 1
28329 Bremen
Tel.: 0421.46 30 03

Niederlassungsform:
Gemeinschaftspraxis

Warum haben Sie sich in einer Gemeinschaftspraxis niedergelassen?

Karen Krause: Nach zwanzig Jahren im selben Krankenhaus in Bremen, im St Joseph Stift, ging es mir einerseits gut und ich hatte eine meistens sehr angenehme Arbeitsatmosphäre, andererseits es gab eben auch den Wunsch nach einer Veränderung und die Frage, wie ich in 10 Jahren arbeiten möchte.

Bernd Krause: Nach vielen Jahren als angestellter Arzt in Krankenhaus und Praxis war es letztlich an der Zeit, den weiteren beruflichen Weg selbst festzulegen.

Warum Bremen?

Karen Krause: Ich komme aus der Region und lebe seit vielen Jahren in Bremen
Bernd Krause: Da meine Familie und ich schon seit vielen Jahren in Bremen leben, lag die Entscheidung nahe.

Welchen Ratschlag geben Sie Kolleginnen und Kollegen, die sich niederlassen wollen, mit auf den Weg?

Karen Krause: Lassen Sie sich Zeit und prüfen Sie die verschiedenen Möglichkeiten.
Bernd Krause: Der Weg ist vor allem aufgrund der nichtmedizinischen Anforderungen oft überraschend steinig und unangenehm. Daher sollte

man sein Vorhaben ruhig eine gewisse Zeit auf sich wirken lassen.

Von der KV Bremen erwarte ich ...

Karen Krause: ... bei der Bewältigung der vielen bürokratischen Vorgaben tatkräftige Unterstützung und kurze Wege.

Bernd Krause: ... eine kräftige Unterstützung bei der Bewältigung der oftmals bizarren administrativen Vorgaben sowie der Abwehr weiterer inkompletter IT-Lösungen, für die wir nicht die Experimentierhäschen sein können und dürfen.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Karen Krause: Dass man mit den Jahren immer erfahrener wird und die Patientinnen und Patienten davon profitieren.
Bernd Krause: Das selbstbestimmte Arbeiten und Entscheiden, das oftmals zu ganz individuellen Erfolgserlebnissen führt.

Wenn ich nicht Ärztin bzw. Arzt geworden wäre...

Karen Krause: ... hätte ich vielleicht Kunstgeschichte studiert und würde in Italien leben.
Bernd Krause: ... wäre ich fast Jurist geworden.

Wie kam es zu Ihrer Anstellung in der Praxis Matthes-Willenbockel?

Kennengelernt habe ich Nina Matthes-Willenbockel vor einigen Jahren, als ich vor meiner Facharztprüfung in ihrer Praxis hospitieren durfte. Damals hatte sie sich zum Glück meine Telefonnummer notiert. Vor einigen Monaten hatte sie mich dann kontaktiert, mit der Frage ob ich mir eine Anstellung in ihrer Praxis vorstellen kann. Nach einigen Gesprächen und Hospitationsterminen haben wir uns beide für eine Zusammenarbeit entschieden.

Planen Sie langfristig die eigene Niederlassung mit Praxis?

Ich kann mir eine Niederlassung inzwischen gut vorstellen, starte nun aber erstmal angestellt im ambulanten Sektor. Der Vorteil einer Anstellung in einer Klinik war für mich zuletzt vor allem, dass ich mir eine längere Elternzeit nehmen und dadurch sowohl eine intensive Beziehung zu meiner kleinen Tochter aufbauen als auch meiner Frau den Rücken für ihre Arbeit freihalten konnte. Dem entgegen steht der große Vorteil der Selbstbestimmtheit und Gestaltungsfreiheit in eigener Niederlassung.

Warum Bremen?

Geboren bin ich in Lübeck, das

Studium habe ich in Mainz und Marburg verbracht, aber als Nordlicht hat es mich danach wieder Richtung Küste gezogen. Ich fühle mich in Bremen wohl und kann mir gut vorstellen, langfristig hier zu bleiben.

Von der KV Bremen erwarte ich ...

... eine weiterhin unkomplizierte und freundliche Zusammenarbeit wie bisher.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Ich schätze die Vielseitigkeit: Sowohl primär gesunde Kinder und Jugendliche in ihrem Aufwachen ärztlich zu begleiten und den Eltern zur Seite zu stehen als auch die fachliche Herausforderung, bei der Vielzahl an Erkrankungen die geeigneten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen einzuleiten und den Familien in diesem für sie oft forderndem Prozess beizustehen.

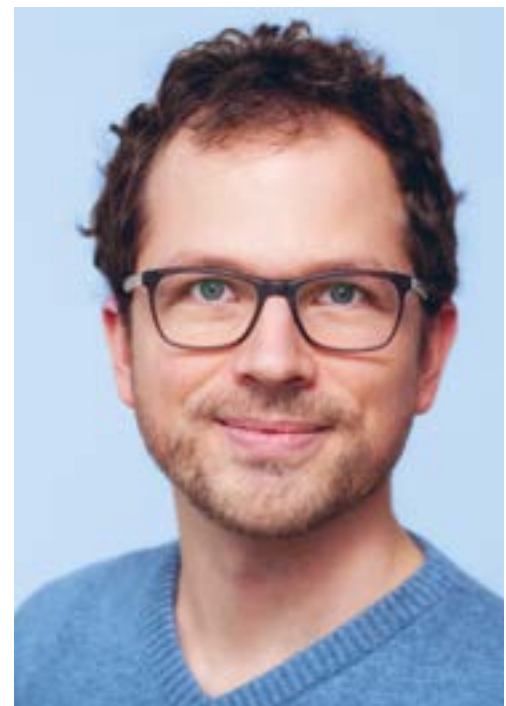
Wie entspannen Sie sich?

Im Moment meist auf dem Spielplatz mit meiner Tochter, und wenn es zeitlich noch passt, beim Joggen oder Radfahren.

Wenn ich nicht Arzt geworden wäre...

... wäre es wohl nicht der richtige Beruf geworden.

51



Name: **Martin Noack (geb. Brossmann)**

Geburtsdatum: **4. Juli 1983**
Geburtsort: **Lübeck**

Fachrichtung:
Kinder- und Jugendmedizin

Niederlassungsform:
angestellt

Sitz der Praxis:
Dr. Nina Matthes-Willenbockel
Verdener Straße 63
28205 Bremen

Kontakt:
Telefon: 0421.49 49 29

E-Mail:
info@kinderaerzte-peterswerder.de

Sie auch?

Sie sind neu in Bremen oder Bremerhaven und möchten sich Ihren Kolleginnen und Kollegen vorstellen?

Bitte melden!

0421.3404-181
redaktion@kvhb.de

„Wir feiern Jubiläum!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor

52



Name:
Dr. Uwe Schwichtenberg

Geburtsdatum: **27. August 1964**
Geburtsort: **Rendsburg**

Fachrichtung: **Dermatologie**

Sitz der Praxis:
Bremen-Nord

Niederlassungsform:
Zwei Praxisstandorte:
Kaffeestr. 2, 28779 Bremen,
Gerhard-Rohlf's-Str 16A, 28757 Bremen

Kontakt:
uwe@dr-schwichtenberg.de

Sie feiern 20-jähriges Praxisjubiläum. Mit welchen Gefühlen schauen Sie auf die Zeit zurück?

Ich bin dankbar für die schöne Zeit.

Was war Ihr kuriosestes Erlebnis als Niedergelassener?

Mir bleibt immer wieder die Luft weg, wenn ich heute erwachsene Menschen in der Praxis behandle und auf einmal realisiere, dass die schon als Kinder in meiner Betreuung waren. Der letzte war ein cooler Typ, ein Hüne von Mann vom Typ „Heavy Metal“ mit wildem Rauschebart, und beim Blick in die Akte habe ich realisiert, dass der schon als 10-jähriger bei mir war.

Was war Ihr persönliches Highlight?

Die größte Herausforderung waren die zwei Jahre, in denen wir neben den beiden Praxen parallel noch die Coronatestambulanz für Bremen-Nord betrieben haben – ein Organisationsmarathon.

Wie hat sich der Praxisalltag seit Ihrem Start verändert?

Die Praxis ist immer größer geworden, wir haben einen zweiten Standort hinzugenommen, arbeiten mit angestellten Fachärztinnen und –ärzten, haben eine Weiterbildungsassistentin. Aus einer Tätigkeit als Einzelkämpfer ist heute tolles Teamwork geworden. Wir diskutieren Fälle in unserer eigenen Whatsapp-Gruppe.

Was wünschen Sie sich für die Versorgungslandschaft der Zukunft?

Ich wünsche mir den Erhalt der freiberuflichen selbständigen Tätigkeit als Arzt. Ich fände es schade, wenn man den Beruf des Arztes nur noch als Angestellter bei großen Konzernen ausüben könnte. Es täte mir leid, für die nachfolgenden Generationen von Ärztinnen und Ärzten, wenn ihnen dieses Berufsfeld verwehrt bliebe. Lassen wir uns nicht die Butter vom Brot nehmen. Man muss für das kämpfen, was man erhalten möchte. Deshalb engagiere ich mich auch in der Vertreterversammlung der KV und mehreren Ausschüssen.

Warum lohnt es sich auch heute noch, Praxisinhaber zu sein?

Ich bin froh, mich niedergelassen zu haben. Ich habe und hatte den besten Job der Welt. Bei allen Stressfaktoren, unter welchen Buchstabenkürzeln – sei es „TI“, „DSGVO“ und andere – sie nun um die Ecke kamen: Es geht nichts über einen Tag in der eigenen Praxis in der medizinische und unternehmerische Entscheidungen aus einem Guss sind und nur ein Ziel verfolgen – nämlich dass ich mich mit dem Ergebnis wohlfühlen kann.

Wie können Sie am besten abschalten, wenn Sie mal nicht in der Praxis sind?

Ich bin ein Mensch des Wassers, ob nun auf, in oder unter, das ist mir fast egal.

Sie auch?

Sie feiern rundes Praxisjubiläum in Bremen oder Bremerhaven und möchten sich vorstellen?

Bitte melden!

0421.3404-181
redaktion@kvhb.de

Sie feiern 25-jähriges Praxisjubiläum. Mit welchen Gefühlen schauen Sie auf die Zeit zurück?

Ich bin sehr froh über meine damalige Entscheidung, mich in einer Gemeinschaftspraxis niederzulassen. Von Anfang an habe ich das Arbeiten mit Kindern und ihren Familien in der ambulanten Versorgung gerade in einem Stadtteil mit „Herausforderungen“ als sehr befriedigend erlebt. Nach Jahren in der Klinik ermöglichte mir die Arbeit in einer Gemeinschaftspraxis schon vor 25 Jahren, mich gleichberechtigt an der Erziehung der Kinder zu beteiligen und viel mehr von unseren anfangs noch kleinen Kindern mit zu bekommen. Über die Jahre bin ich dann zum vertrauten Ansprechpartner von nunmehr drei Generationen im Stadtteil geworden.

Was waren Ihr persönliches Highlight?

Ein besonders prominentes Highlight gibt es eigentlich gar nicht – aber immer wieder kleine Highlights im Kontakt mit Patienten und Familien, die ich zum Teil über Jahre begleite, und in der Zusammenarbeit mit unserem tollen Team. Als Pädiater hat man es natürlich – wenn man Kinder mag – auch leicht, aus der Arbeit mit den Patienten Befriedigung zu ziehen.

Wie hat sich der Praxisalltag seit Ihrem Start verändert?

Unsere Praxis ist kontinuierlich gewachsen – aus einer Praxis mit zwei Ärzten wurde über die Fusion mit der zweiten Praxis im Stadtteil letztlich eine Einheit mit aktuell drei Ärztinnen und drei Ärzten und einem deutlich gewachsenen Praxisteam. Unsere Arbeit ist digitaler und strukturierter geworden. Allerdings bringt die Größe auch etwas mehr Aufwand und diskontinuierliche Arzt-Patienten-Verhältnisse mit sich. Es gibt aber immer

noch Patienten, die einem persönlich sehr verbunden sind und auch mir viel bedeuten. Auf der anderen Seite werden wir heute mehr mit ungerechtfertigter Anspruchshaltung und teilweise aggressivem Auftreten von Patienten konfrontiert als zu Beginn.

Was wünschen Sie sich für die Versorgungslandschaft der Zukunft?

Ich wünsche mir, dass wir unsere Ressourcen auf eine gute Versorgung derjenigen konzentrieren, die uns wirklich brauchen. Praxen und Kliniken sollten von nicht-medizinischen Aufgaben entlastet und auskömmlich finanziert werden. Ich glaube, dass eine gute Primärversorgung durch Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte, Hausarztinternisten und grundversorgende Fachärzte mehr in den Fokus der Politik und der medizinischen Ausbildung rücken sollte.

Welchen Ratschlag geben Sie Kolleginnen und Kollegen, die sich niederlassen wollen, mit auf den Weg?

Sprechen Sie mit bereits niedergelassenen Kollegen, lernen Sie vor dem Sprung in die Selbstständigkeit verschiedene Praxismodelle kennen. In der eigenen Praxis haben Sie die größten Gestaltungsmöglichkeiten und können – in einem gewissen Rahmen – Ihre Arbeitsbedingungen selbst gestalten. Nach meiner Erfahrung ist es wichtig, dann im Dialog mit Kollegen zu bleiben und sich stets gemeinsam weiter zu entwickeln.

Wie können Sie am besten abschalten, wenn Sie mal nicht in der Praxis sind?

Ich bin sehr gerne draußen – mit dem Rennrad, dem Kajak oder beim Wandern. Gerade jetzt genieße ich auch die Natur im Garten – aber am wichtigsten ist mir Zeit und Austausch mit Freunden und der Familie.

53



Name:
Dr. med. Stefan Trapp

Geburtsdatum: **14. Oktober 1964**
Geburtsort: **Wanne-Eickel (Ruhrgebiet)**

Fachrichtung:
Kinder- und Jugendmedizin

Sitz der Praxis:
Huchtinger Heerstraße 26
28259 Bremen

Niederlassungsform:
Gemeinschaftspraxis/Partnerschaft

Honorarbericht für das Quartal 2/2022

Die Fallzahlen sind im 2. Quartal 2022 um 1,1 Prozent gesunken, während die Honorarentwicklung einen Rückgang von 2,8 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal verzeichnet. Ursächlich dafür ist neben den Fallzahlrückgängen auch der Wegfall des COVID-19-Rettungsschirms.

Im 2. Quartal 2022 haben die Ärzte und Psychotherapeuten einen Honorarrückgang von 2,8 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. Ursächlich ist unter anderem der Wegfall des COVID-19-Rettungsschirms, der zum Jahreswechsel ausgelaufen ist. Die Anzahl der Fälle ist um 1,1 Prozent gesunken.

Der hausärztliche Versorgungsbereich hat ein Honorarminus von 2 Prozent und der fachärztliche Versorgungsbereich (inkl. Psychotherapeuten und MVZ) von 3 Prozent. Die Psychotherapeuten haben einzeln betrachtet einen

Honorarrückgang von 8 Prozent. Die Fallzahlen im hausärztlichen Versorgungsbereich sind um 2,5 Prozent und die der Fachärzte (inkl. MVZ) um 0,7 Prozent gesunken. Die Fälle der Psychotherapeuten sind um 1,4 Prozent gestiegen.

TSVG-Vergütung und Bereinigung

Für die TSVG-Leistungen wurden im 2. Quartal 2022 ca. 11,8 Mio. Euro vergütet (zzgl. ca. 15.400 Euro für die TSVG-Zuschläge):

	Bruttohonorar	TSVG-Vergütung HVM-Topf 5140	TSVG-Anteil am Bruttohonorar in %
gesamt	127.125.042 €	11.804.398 €	9,3%
Hausärzte	29.300.420 €	1.682.175 €	5,7%
Fachärzte (inkl. MVZ)	86.575.616 €	9.862.494 €	11,4%
Psychotherapeuten	11.249.006 €	259.729 €	2,3%

Das kalkulierte Vergütungsvolumen 2/22 wurde im Gegenzug um ca. 1 Mio. Euro im hausärztlichen und rund 5,4 Mio. Euro im fachärztlichen Versorgungsbereich bereinigt.

Hintergrund: Ab dem 3. Quartal 2021 müssen aufgrund des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) sog. „TSVG-Fälle“ in der Abrechnung gekennzeichnet werden, bei Bedarf wurde daher die TSVG-Kennzeichnung für alle Neupatienten-Fälle seitens

der KVHB automatisch umgesetzt. Gleichzeitig findet damit eine geänderte finanzielle Bereinigung der TSVG-Fälle „Neupatienten“ und „Offene Sprechstunde“ statt. Hierbei kommt es bei einigen Fachgruppen zu deutlichen Verschiebungen von budgetierten MGK-Leistungen (RLV und Bereitstellungsvolumen) in die extrabudgetäre Vergütung (HVM-Topf 5140, TSVG-Vergütung), weshalb in diesen jeweiligen Leistungsbereichen keine adäquate Vergleichbarkeit zu Vorquartalen gegeben ist.

GESAMT

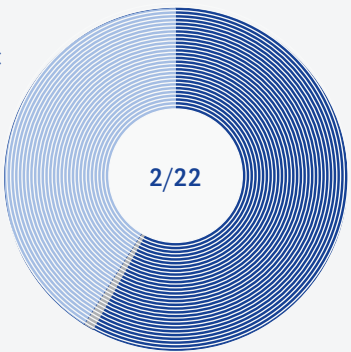
Bruttohonorar

2/22	- 2,8 %	127.125.042 €
2/21	+ 9,1 %	130.732.795 €
2/20	- 1,0 %	119.836.822 €
2/19	+ 1,5 %	121.026.956 €

MGV
64.377.035 €

EXTRABUDGETÄR
61.438.441 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
1.309.566 €



HAUSÄRZTE

Bruttohonorar

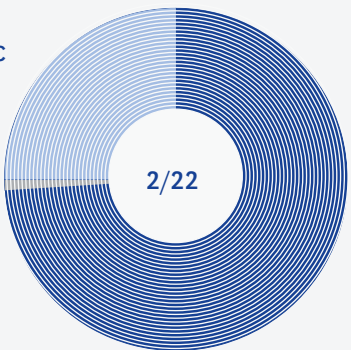
2/22	- 2,0 %	29.300.420 €
2/21	+ 6,5 %	29.897.596 €
2/20	- 5,6 %	28.081.338 €
2/19	+ 1,2 %	29.737.821 €

Vergütungsanteile

MGV
21.116.583 €

EXTRABUDGETÄR
7.928.769 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
255.068 €



FACHÄRZTE

Bruttohonorar

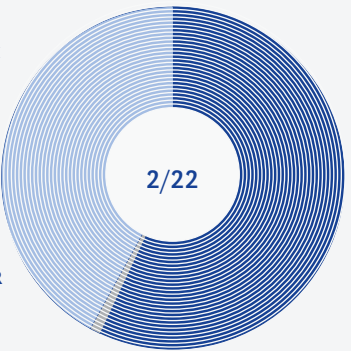
2/22	- 2,3 %	86.575.616 €
2/21	+ 10,2 %	88.608.672 €
2/20	- 1,4 %	80.429.400 €
2/19	+ 1,1 %	81.567.123 €

Vergütungsanteile

MGV
42.395.298 €

EXTRABUDGETÄR
43.212.110 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
968.208 €



PSYCHOTHERAPEUTEN

Bruttohonorar

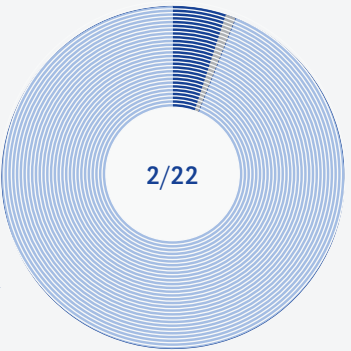
2/22	- 8,0 %	11.249.006 €
2/21	+ 8,0 %	12.226.528 €
2/20	+ 16,5 %	11.326.084 €
2/19	+ 5,6 %	9.722.012 €

Vergütungsanteile

MGV
865.153 €

EXTRABUDGETÄR
10.297.562 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
86.290 €



Aus Gründen der Vereinfachung werden in der Darstellung der Bruttohonorare Medizinische Versorgungszentren den Fachärzten zugeordnet.

Coronavirus-Testverordnung und Impfverordnung

514 Praxen erhielten für das 2. Quartal 2022 eine Vergütung für Leistungen, die im Rahmen der Coronavirus-Testverordnung durchgeführt wurden und über das Bundesamt für soziale Sicherung (BAS) erstattet werden. Dazu zählen u. a. die Abstrichleistungen für PCR-Tests/PoC-Tests bei asymptomatischen Patienten sowie die Sachkosten für Bürgertests (PoC-Tests). Die Gesamtsumme der Vergütung beläuft sich auf rund 790.000 Euro.

Zudem haben 340 Praxen im 2. Quartal 2022 ca. 33.150 SARS-CoV-2-Impfungen durchgeführt, die mit rund 1,1 Mio. Euro (inkl. Impfzertifikate und weitere Leistungen gem. Impfv) vergütet wurden und ebenfalls vom BAS erstattet werden.

COVID-19

Insgesamt wurden im 2. Quartal 2022 ca. 85.000 Covid-19-Fälle (inkl. Labortestungen) abgerechnet, die eine Vergütung von ca. 1,6 Mio. Euro auslösen. Bereinigt um die Labortestungen kann man von 38.400 behandelten Patienten im zweiten Quartal ausgehen, von denen rund 35.000 von Haus- und Kinderärzten versorgt wurden (Anm.: Es handelt sich hier um COVID-19-Fälle, die über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet werden; die Auswertung erfolgte anhand der Pseudo-GOP 88240).

Arztgruppen-Analyse

Anästhesisten: Die Anästhesisten haben ca. 6 Prozent weniger Patienten behandelt. Die Schmerztherapien (MGV), die Anästhesie-Leistungen Kap. 5.3 (MGV) und das Ambulante Operieren (EGV) sind gesunken. Die TSVG-Vergütung (EGV) hat sich hingegen erneut positiv entwickelt.

Augenärzten: Bei den Augenärzten hat sich die Anzahl der Ärzte um 4,25 Sitze verringert. Dabei handelt es sich unter anderem um Wechsel in Medizinische Versorgungszentren (MVZ).

Chirurgen: Die Chirurgen haben einen Rückgang in der MGV (RLV und Bereitstellungsvolumen) und bei den ambulanten Operationen (EGV). Gleichzeitig hat sich die TSVG-Vergütung (EGV) positiv entwickelt.

Dermatologen: Die Dermatologen haben auch dieses Quartal einen Rückgang der RLV-Vergütung (MGV) sowie bei der fachärztlichen Grundversorgung „PFG“ (MGV). Die extrabudgetär vergüteten TSVG-Fälle haben sich erneut positiv entwickelt. Insgesamt wurden 4 Prozent weniger Patienten behandelt.

Gynäkologen: Die Gynäkologen haben ca. 7 Prozent weniger Patientinnen behandelt. Die RLV-Vergütung (MGV), die Präventionsleistungen (EGV) und das Ambulante Operieren (EGV) sind rückläufig. Die TSVG-Vergütung ist hingegen gestiegen.

HNO-Ärzte: Die HNO-Ärzte haben ca. 5 Prozent mehr Patienten behandelt. Wie im Vorquartal sind die RLV-Vergütung (MGV) und die fachärztliche Grundversorgung „PFG“ (MGV) rückläufig, bei gleichzeitigem Zuwachs der extrabudgetär vergüteten TSVG-Fälle.

Kinder- und Jugendpsychiater: Die Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT) haben auch dieses Quartal einen Rückgang in der MGV (RLV und Bereitstellungsvolumen). Die TSVG-Vergütung (EGV) und antragspflichtigen Psychotherapien (EGV) sind hingegen gestiegen. Die Kinder- und Jugendpsychiater (über 30% PT) haben 10 Prozent weniger Patienten behandelt.

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen: Die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen haben ca. 6 Prozent mehr Patienten behandelt. Dennoch haben die MKG-Chirurgen einen Honorarrückgang durch den Wegfall der Covid-19-Ausgleichszahlungen zu verzeichnen. Da die Fachgruppe ebenfalls über die KZV abrechnet, schwankt von Quartal zu Quartal die Anzahl der abgerechneten Fälle und Leistungen.

Nervenärzte und Psychiater: Die Nervenärzte und Psychiater (über

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

% = Vergleich zum Vorjahresquartal

ANÄSTHESISTEN	
MGV	-13,1 %
MGV+EGV+SOK	-6,8 %
Fallzahlen	-6,1 %
Ø Bruttohonorar	71.224 €
Ø Fallwert	220,02 €

DERMATOLOGEN	
MGV	-25,6 %
MGV+EGV+SOK	-7,5 %
Fallzahlen	-4,2 %
Ø Bruttohonorar	61.342 €
Ø Fallwert	41,36 €

HAUSÄRZTE (O. KV-HAUSARZTVERTRAG)	
MGV	-6,7 %
MGV+EGV+SOK	-1,6 %
Fallzahlen	-3,7 %
Ø Bruttohonorar	60.079 €
Ø Fallwert	61,48 €

KINDER- UND JUGENDPSYCH. ÜBER 30% PT	
MGV	-35,1 %
MGV+EGV+SOK	-22,8 %
Fallzahlen	-9,5 %
Ø Bruttohonorar	19.810 €
Ø Fallwert	500,26 €

ORTHOPÄDEN	
MGV	-23,8 %
MGV+EGV+SOK	0 %
Fallzahlen	+1,6 %
Ø Bruttohonorar	92.961 €
Ø Fallwert	76,13 €

ÄRZTL. UND PSYCHOL. PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP	
MGV	-28,9 %
MGV+EGV+SOK	-8,0 %
Fallzahlen	+1,4 %
Ø Bruttohonorar	33.018 €
Ø Fallwert	543,98 €

FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN	
MGV	-28,6 %
MGV+EGV+SOK	-0,1 %
Fallzahlen	-0,9 %
Ø Bruttohonorar	128.733 €
Ø Fallwert	184,65 €

HNO - ÄRZTE	
MGV	-26,0 %
MGV+EGV+SOK	+5,6 %
Fallzahlen	+5,2 %
Ø Bruttohonorar	65.632 €
Ø Fallwert	53,23 €

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN	
MGV	-37,6 %
MGV+EGV+SOK	-3,9 %
Fallzahlen	+6,0 %
Ø Bruttohonorar	19.897 €
Ø Fallwert	145,57 €

RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER	
MGV	-2,7 %
MGV+EGV+SOK	-2,3 %
Fallzahlen	-5,7 %
Ø Bruttohonorar	145.470 €
Ø Fallwert	108,38 €

AUGENÄRZTE	
MGV	-33,5 %
MGV+EGV+SOK	-17,8 %
Fallzahlen	-10,2 %
Ø Bruttohonorar	71.430 €
Ø Fallwert	75,22 €

GYNÄKOLOGEN	
MGV	-15,4 %
MGV+EGV+SOK	-8,7 %
Fallzahlen	-7,4 %
Ø Bruttohonorar	69.836 €
Ø Fallwert	72,13 €

KINDER- UND JUGENDÄRZTE	
MGV	-3,6 %
MGV+EGV+SOK	+6,2 %
Fallzahlen	+9,7 %
Ø Bruttohonorar	85.945 €
Ø Fallwert	72,02 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER ÜBER 30% PT	
MGV	-15,7 %
MGV+EGV+SOK	-8,4 %
Fallzahlen	-0,4 %
Ø Bruttohonorar	29.749 €
Ø Fallwert	330,68 €

UROLOGEN	
MGV	-18,0 %
MGV+EGV+SOK	-2,1 %
Fallzahlen	-0,2 %
Ø Bruttohonorar	72.766 €
Ø Fallwert	58,15 €

CHIRURGEN	
MGV	-37,1 %
MGV+EGV+SOK	-8,6 %
Fallzahlen	-5,4 %
Ø Bruttohonorar	102.005 €
Ø Fallwert	89,73 €

HAUSÄRZTE (KV-HAUSARZTVERTRAG)	
MGV	-6,8 %
MGV+EGV+SOK	-3,8 %
Fallzahlen	-4,9 %
Ø Bruttohonorar	64.329 €
Ø Fallwert	70,93 €

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER	
MGV	-27,9 %
MGV+EGV+SOK	-5,6 %
Fallzahlen	+0,9 %
Ø Bruttohonorar	70.247 €
Ø Fallwert	327,00 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN	
MGV	-16,8 %
MGV+EGV+SOK	-6,8 %
Fallzahlen	-1,3 %
Ø Bruttohonorar	74.722 €
Ø Fallwert	84,09 €

Das Honorar der Laborärzte kann nicht mehr explizit ausgewiesen werden, weil die Fachgruppe zum überwiegenden Teil in MVZ tätig ist. Das erschwert eine direkte Zuordnung erheblich. Die Entwicklung der Laborausgaben im Bereich der KV Bremen wird im begleitenden Text dargestellt.

30% PT) haben einen Rückgang der RLV und der antragspflichtigen Psychotherapien (EGV). Dagegen haben sich die Gesprächs- und Betreuungsleistungen (MGV), die extrabudgetär vergüteten TSVG-Fälle sowie die Probatorik, psychotherapeutischen Sprechstunden und Akutbehandlung (EGV) positiv entwickelt.

Bei den Nervenärzten, Psychiatern und Neurologen sind die RLV-Vergütung sowie die Bereitstellungsvolumen in der MGV rückläufig, gleichzeitig ist die TSVG-Vergütung gestiegen.

Orthopäden: Die Orthopäden haben wie in den Vorquartalen einen Rückgang der RLV-Vergütung (MGV) sowie der Bereitstellungsvolumen (MGV), bei gleichzeitigem Anstieg der TSVG-Vergütung (EGV). Die Urologen haben wie in den Vorquartalen eine positive Entwicklung der TSVG-Vergütung (EGV). Die MGV (RLV und Bereitstellungsvolumen) und die ambulanten Operationen sind hingegen gesunken.

Radiologen/Nuklearmediziner: Die Radiologen/Nuklearmediziner haben auch dieses Quartal rund 6 Prozent weniger Patienten behandelt.

Psychotherapeuten: Die ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten haben 1,4 Prozent mehr Patienten behandelt und auch dieses Quartal eine positive Honorarentwicklung der TSVG-Vergütung (EGV). Die nicht antragspflichtigen Leistungen (MGV) und die antragspflichtigen Psychotherapien (EGV) sind hingegen erneut rückläufig.

Hausärzte & Kinder- und Jugendärzte: Die Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) haben 4,9 Prozent weniger Patienten als im Vorjahresquartal 2/21 behandelt. Die Anzahl Ärzte ist um 6,9 Prozent gesunken. In der MGV sind die RLV (6 Prozent) und die Bereitstellungsvolumen (10 Prozent) gesunken. In der EGV sind die TSVG-Vergütung (255 Prozent), die Präventionsleistungen (5 Prozent), Schutzimpfungen (50 Prozent) und die Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen (18 Prozent) gestiegen. Die HZV-Leistungen (8 Prozent), die DMP-Vergütung (25 Prozent), die Substitutionsbehandlung (16 Prozent), der ärztliche Bereitschaftsdienst (10 Prozent) und die Videosprechstunde (55 Prozent) sind hingegen gesunken.

Die Kinder- und Jugendärzte haben rund 10 Prozent mehr Patienten als im Vorjahresquartal 2/21 behandelt. In der MGV ist bei den RLV (4 Prozent) eine positive und bei den Bereitstellungsvolumen (29 Prozent) eine negative Honorarentwicklung zu verzeichnen. In der EGV ist im Gegenzug die TSVG-Vergütung (357 Prozent) auch dieses Quartal gestiegen. Außerdem haben sich der ärztliche Bereitschaftsdienst (30 Prozent) und der Medikationsplan (19 Prozent) positiv entwickelt. Die HZV-Leistungen (4 Prozent) und DMP's (37 Prozent) sind hingegen gesunken.

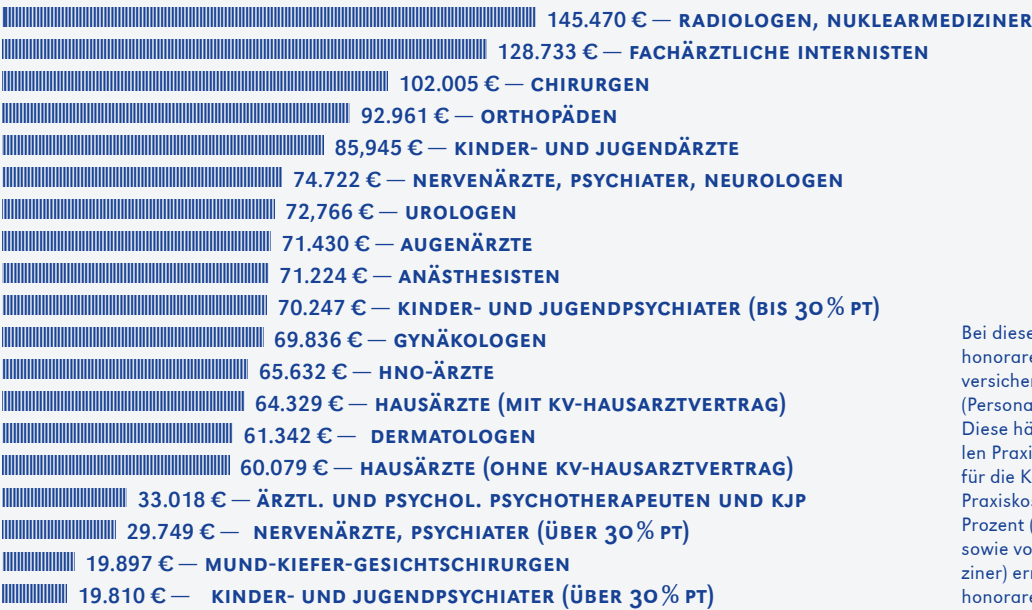
Hausärzte mit KV-HZV-Vertrag haben mit 70,93 Euro pro Fall wieder deutlich mehr als Hausärzte ohne HZV mit 61,48 Euro. Der Fallwert für „nur“ HZV-Patienten liegt in diesem Quartal bei 80,45 Euro.

Labor

Die Anforderung von Laborleistungen ist gegenüber dem Vorjahresquartal um 0,4 Prozent (rund 30.000 Euro) gestiegen. Die Laboranforderungen konnten bei einem Vergütungsvolumen von ca. 7,9 Mio. Euro mit Quoten zwischen 75 und 100 Prozent vergütet werden. Die gesamte Vergütung für Laborleistungen (inkl. Wirtschaftlichkeitsbonus) ist um 4 Prozent gesunken. ←

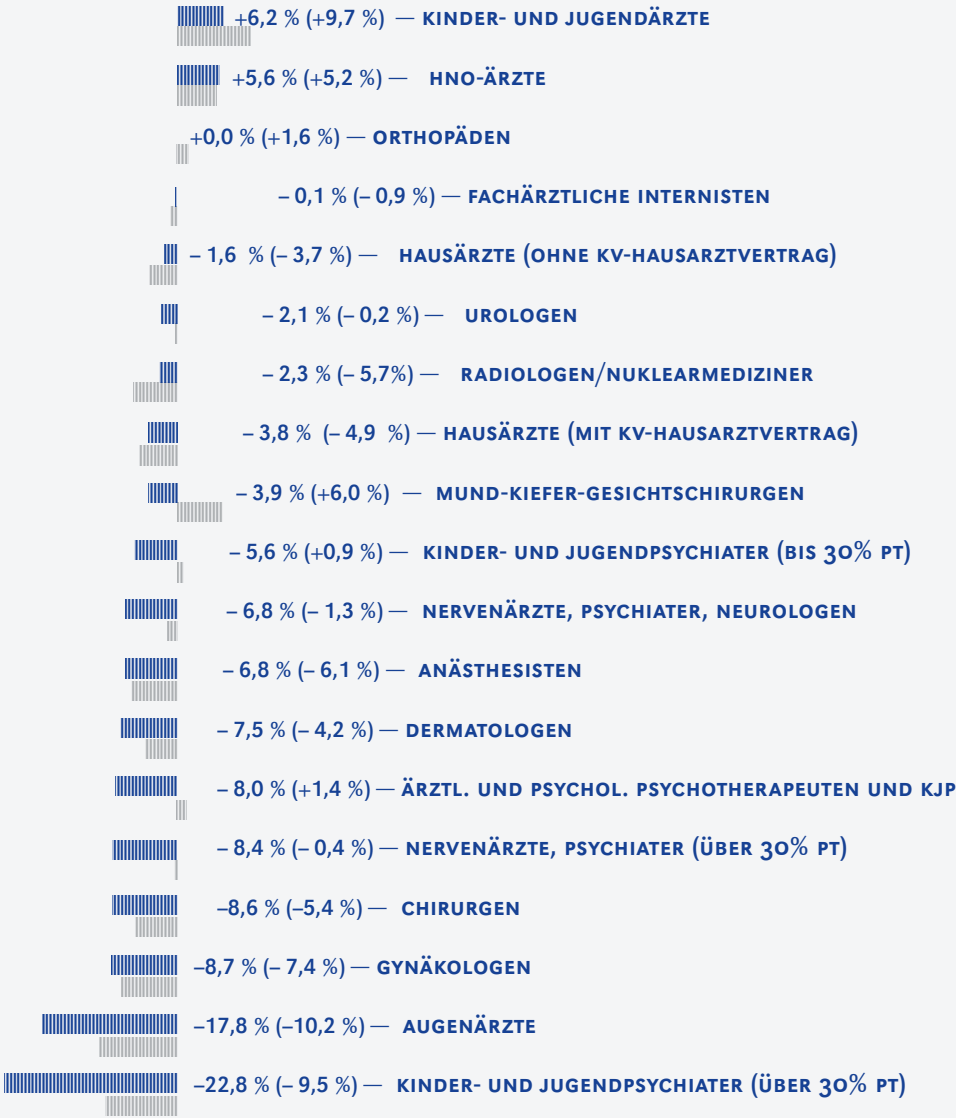
ARZTGRUPPEN-ANALYSE

Durchschnittliche Bruttohonorare je Arzt / MEDIAN Arzt



Bei diesen Daten handelt es sich um Bruttohonorare aus der Gesetzlichen Krankenversicherung. Davon sind Praxiskosten (Personal, Miete, Steuern, etc.) abzurechnen. Diese hängen im hohen Maße von individuellen Praxisstrukturen ab. Das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) hat Praxiskosten in einer Spanne von zirka 31 Prozent (FÄ für Psychotherapeutische Medizin) sowie von mehr als 70 Prozent (Nuklearmediziner) errechnet. Die oben genannten Bruttohonorare beinhalten teilweise auch Sachkosten (z. B. Radiologen/Nuklearmediziner).

Bruttohonorar (und Fallzahlen) zum Vorjahresquartal



QUOTEN 2/2022

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
RLV-Überschreitung	0,800000	0,600000
Vergütung AG ohne RLV	1,000000	1,000000
Vergütung ermächtigte Ärzte	1,000000	
Akupunktur	1,000000	1,000000
Amb. Betreuung/Nachsorge I	0,800000	
Amb. Betreuung/Nachsorge II	1,000000	
Anästhesieleistungen Kap. 5.3	0,982996	
Anästhesie-Leistungen nach § 87b Abs. 2 Satz 5 SGB V	1,000000	
Besuche GOP 01410, 01413, 01415	1,000000	1,000000
Delegationsfähige Leistungen	1,000000	1,000000
Dringende Besuche	1,000000	1,000000
Empfängnisregelung	1,000000	1,000000
Fachärztliche Grundversorgung „PFG“	0,928596	
Fachärztliche Leistungen Kinderärzte		0,780000
Genetisches Labor	0,800000	
Gesprächs- und Betreuungsleistungen	0,823962	
Hausärztliche geriatrische Versorgung		0,780000
„KiM“-Vertrag nach § 73a SGB V		1,000000
Kosten Kap. 40	1,000000	1,000000
Laborgrundpauschale Kap. 1.7 EBM	0,982933	
Leistungen nicht-ärztliche Praxisassistenten (NäPa)		0,908562
Palliativmedizinische Versorgung		1,000000
Pathologische Leistungen Kap. 19 bei Auftrag	1,000000	
Polysomnographie	1,000000	
Psychosomatik/Übende Verfahren		0,846128
Psychotherapie I	0,800000	0,780000
Schmerztherapeutische Versorgung	0,816900	
Sehschule	1,000000	
Sonographie		1,000000
Sozialpädiatrische Beratung		0,780000
Strahlentherapie - Kap. 25 EBM	1,000000	
Strukturpauschale – GOP 06225	0,911585	
Unvorherges. Inanspruchnahmen	0,800000	1,000000
Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapeuten	0,800000	

Die hervorgehobenen Quoten wurden gestützt. Das heißt, rechnerisch wäre der Wert niedriger. Die KV hat mit nicht ausgeschöpften Honoraranteilen die Quote angehoben.

LABOR 2/2022

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus	0,959772	0,959772
Veranlasste Laborkosten Kap. 32.2	0,959772	
Veranlasste Laborkosten Kap. 32.3	0,959772	
Laborpauschalen - FÄ	0,755669	
Bezogene Laborkosten Kap. 32.2	1,000000	1,000000
Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.2	1,000000	1,000000
Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.3	0,997727	

Zahlungstermine und Zahlungsmodus 2023

.....

Bezugsquartal	Quartal	Zahlungstermin = Belastungstermin Konto KV Bremen
1. Abschlagszahlung Restzahlung 2. Abschlagszahlung 3. Abschlagszahlung	1 / 2023	12.01.2023 ca. 24.01.2023 21.02.2023 27.03.2023
1. Abschlagszahlung Restzahlung 2. Abschlagszahlung 3. Abschlagszahlung	2 / 2023	13.04.2023 ca. 25.04.2023 23.05.2023 26.06.2023
1. Abschlagszahlung Restzahlung 2. Abschlagszahlung 3. Abschlagszahlung	3 / 2023	13.07.2023 ca. 25.07.2023 24.08.2023 25.09.2023
1. Abschlagszahlung Restzahlung 2. Abschlagszahlung 3. Abschlagszahlung	4 / 2023	12.10.2023 ca. 24.10.2023 23.11.2023 21.12.2023

Abschlagszahlung: gemäß Abrechnungsrichtlinien der KVHB § 7
Restzahlung: Netto-Honorar des Quartals abzüglich Abschlagszahlungen und ggf. weiterer Abzüge

MARTINA PRANGE
0421.34 04-132 | m.prange@kvhb.de

Falls keine festen Abschlagszahlungen geleistet werden, gilt der genannte Restzahlungstermin.

Kleinanzeigen

Mitglieder der KV Bremen inserieren kostenlos. Ihre Annonce können Sie aufgeben unter www.kvhb.de/kleinanzeigen oder schreiben Sie eine E-Mail an kleinanzeigen@kvhb.de. Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 23. Dezember 2022. Mitglieder der KV Bremen können Inserate auch in der Online-Praxisbörse unter praxisboerse.kvhb.de kostenlos aufgeben.

Praxisräume /Raum in Praxisgemeinschaft

Für psychotherapeutische Praxis in Bremerhaven- Mitte gesucht.

Bis zu 2 Zimmer u. verkehrsgünstig

Auch Neugründung einer Praxisgemeinschaft möglich.

Freue mich über Infos und Kontaktaufnahme.

Telefon: 0174- 26 31 894

Praxisraum in Schwachhausen frei

Schöner heller Therapieraum (14qm) bis 30.08.2023 in psychotherapeut. Praxis frei. 250€ warm incl.

Nutzung von Warteraum, Teeküche, sep. Pat-WC.

Es besteht die Option der Verlängerung.

Chiffre OAN647

Weiterbildungsstelle

Zum 01.02.2023 bieten wir eine Weiterbildungsstelle in der Allgemeinmedizin in Bremen-Nord an.

In einer sehr großen, scheinstarken Praxis deckt unsere Arbeit das gesamte Spektrum der hausärztlichen Versorgung ab (umfangreiches Sprechstundenangebot mit sehr großer diagnostischer Palette, Hausbesuchen, Pflegeheim-Versorgung) und zusätzlich durch fünf junge engagierte ärztliche Kollegen ein erweitertes Spektrum mit Naturheilkunde, Manueller Therapie, Chirotherapie und vielem mehr. Wir bieten eine strukturierte Weiterbildung mit Supervision, regelmäßigen Fallbesprechungen und Zugang zu wichtigen online-Datenbanken (Deximed, Arzneimittel-datenbank des at, Arzneimittelbrief). Neben flacher Hierarchie, engagiertem und sehr freundlichem Praxisteam kann bei flexiblen Arbeitszeiten medizinisch als auch praxisorganisatorisch viel gelernt werden.

Sowohl Vollzeit, aber auch Teilzeit ist möglich, unsere Weiterbildungsbefugnis besteht für 24 Monate.

Weitere Infos: www.hausarztpraxis-lesumpark.de.

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung, gerne per mail an danielsiedenhans@gmx.de

COACH in Ausbildung

(und Fachärztin für Anästhesiologie und Weiterbildungsassistentin für Allgemeinmedizin)

sucht für die Durchführung von ausbildungsbegleitenden Lehrcoachings Coachees (bzw. Klienten) aus dem Bereich des medizinischen Personals. Ein besonderer Schwerpunkt soll meine Arbeit mit Personal mit Migrationshintergrund sein. Bei Interesse oder Rückfragen bitte ich um eine mail an aniesch@googlemail.com oder Anruf unter 0174/6716022.

Herzlichen Dank. Ich freue mich auf Sie.

A. Niegsch

Psychiatrische Praxis Bremen Mitte

ab sofort zu verkaufen an FA (w,m,d). Vorbereitend auf die Praxisübernahme ist eine

psychiatrisch/psychotherapeutische Mitarbeit

möglich. Siehe www.ankommen.life

E-Mail: email@micgo.de

Praxisräume gesucht

Psychotherapeutische Praxisgemeinschaft sucht für 2023 neue Räumlichkeiten (4 Behandlungsräume) in Schwachhausen. Wir sind 4 Psychotherapeutinnen mit KV-Sitzen (TP + VT). Über Angebote freuen wir uns.

Chiffre NZM536

So antworten Sie auf Chiffre-Anzeigen

Antworten auf Chiffre-Anzeigen übermitteln Sie bitte an die KV Bremen (Schwachhauser Heerstr. 26-28, 28209 Bremen). Beschriften Sie den Umschlag deutlich mit der Chiffrenummer. Die Zusendungen werden einen Monat nach Erscheinen des Landesrundschreibens gesammelt an den Inserenten verschickt.

NORD/LB

Private Investors



Durchleuchten Sie auch Ihre Vermögensentscheidungen?

Für Sie zählt das Wohl Ihrer Patienten. Für uns zählen Sie: Ihre Praxisfinanzierung und Vermögensplanung – in jeder Lebensphase. Wir beraten Sie gern.

www.nordlb.de/private-investors



Der Beratungsservice der KV Bremen

Haben Sie Fragen?
Wir haben nicht alle, aber viele
Antworten. Rufen Sie uns an!

0421.34 04 -

Abrechnungsberatung

Team 1

Allgemeinärzte und Praktische Ärzte, Fachärztliche Kinderärzte, Fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt, Hausärztliche Internisten, Nichtvertragsärzte im Notfalldienst

Isabella Schweppe -300
Katharina Kuczkowicz -301

Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Ermächtigte Psychotherapeuten, PT-Ausbildungsinstitute

Petra Bentzien -165

Team 2

Anästhesisten, Augenärzte, Chirurgen, Gastroenterologen, Gynäkologen, Hämatologen, Hautärzte, HNO-Ärzte, Kardiologen, Laborärzte, Laborgemeinschaften, Lungenärzte, MVZ, MKG-Chirurgen, Nephrologen, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Orthopäden, Pathologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Rheumatologen, Urologen, Ermächtigte Ärzte, Institute, Krankenhäuser

N. N. -315

Lilia Hartwig -320

RLV-Berechnung

Petra Stelljes -191

Sandra Stoll (RLV-Fallzahlen) -152

RLV-Anträge und Widersprüche

Kathrin Radetzky -195

Praxisbesonderheiten (RLV)

Daniela Scheglow -193

Abteilungsleitung

Jessica Sperl -190

Daniela Scheglow -193

IT-Beratung

Praxissysteme, Online-Anbindung

Nina Arens -372

Abteilungsleitung

Gottfried Antpöhler -121

Praxisberatung

Nicole Daub-Rosebrock -373

Orsolya Erichsen -374

Qualitätssicherung

Neue Versorgungsformen (HzV, DMP, ...), Qualitätszirkel

Sylvia Kannegießer -339

Kai Herzmann -334

Olga Fabrizio -159

Qualitätssicherung, QM

Jennifer Bezold -118

Nicole Heintel -329

Nathalie Nobel -330

Abteilungsleitung

Christoph Maaß -115

Sandra Kunz -335

Zulassung

Arztregister

Laureen Schmidt -377

Zulassung und Bedarfsplanung

Manfred Schober (Ärzte) -332

Martina Plieth

(Psychotherapeuten) -336

Abteilungsleitung

Maike Tebben -321

Rechtsfragen

Christoph Maaß

(u. a. Datenschutz) -115

Maike Tebben (Zulassung) -321

Verträge

Abteilungsleitung

Matthias Metz -150

Julia Berg -150

Honorarkonto

Abschläge, Bankverbindung,
Kontoauszug

Martina Prange -132

Arzneimittel & Co

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel

Michael Schnaars -154

Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)

Christoph Maaß -115

Wirtschaftlichkeitsprüfung (Verordnung, Behandlung)

Thomas Arndt -176

Bereitschaftsdienste

Bremen und Bremen-Nord

Annika Lange -107

Kerstin Lünsmann -103

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Abteilungsleitung

Jennifer Ziehn -371

Formulare und Vordrucke

Formularausgabe, Zentrale

Erika Warnke -0

Petra Conrad-Becker -106

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare & Aktenvernichtung

Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung

Birgit Seebeck -105



Das Gesicht hinter der

Rufnummer 0421.34 04-116

Britta Linder ist in der Abteilung Recht/
Zulassung für das Ausstellen der Zulassungsbescheide für Ärzte und Psychotherapeuten zuständig und ist darüber hinaus für den Bereich Ermächtigung & Sonderbedarf verantwortlich.