

landesrundschriften

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 5 | 26. Juli 2022

Selektivvertrag „IP Wunde“ ↳ 04
Verordnung von Silberverbänden ↳ 08
Vertrag „Psychische Gesundheit“ ↳ 10
Wahl zur Vertreterversammlung ↳ 16
Das ist neu zum 1. Juli ↳ 32
Bluttest auf Trisomien ↳ 36
Zweitmeinung bei Herz-OP ↳ 39
Videosprechstunde in PT ↳ 42
Honorarbericht 2021 ↳ 52



Wahl

zur Vertreterversammlung

vom 12. bis 19.10.2022

Alternativen zum Fax

Zum 31. Juli wird die KV Bremen alle Faxgeräte abschalten. Für Praxen, die Erklärungen zur Quartalsabrechnung oder andere sensible Dokumente an die KV übermitteln wollen, gibt es digitale Alternativen. ↳ 09



Kassenärztliche
Vereinigung
Bremen



DR. BERNHARD ROCHELL
Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Editorial der letzten Ausgabe musste Sie Herr Josenhans noch wider aller zuvor von der Politik erhaltenen Zusagen alarmieren: Zugesagt wurde zunächst von der mit der Ampel-Koalition angetretenen neuen Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit eine von uns immer wieder vehement eingeforderte Umstellung der weiteren Praxisdigitalisierung auf das Prinzip, künftige TI-Anwendungen erst dann in den Praxen verpflichtend zu machen, wenn diese ohne Systemabstürze, Fehlfunktionen und Behinderungen der Praxisabläufe sowie ohne diesbezügliche Kostenbelastungen und Sanktionsandrohungen im Sinne eines tatsächlich marktreifen Produktes voll funktionsfähig problemlos in die IT-Strukturen der jeweiligen Praxen eingegliedert werden können. Umso empörender dann der Vorstoß, das eRezept doch wieder mit der analogen Brechstangenmethodik unter Wahrung der initial nur am grünen Tisch ausgedachten Ziele zu erzwingen.

Glücklicherweise hat der unmittelbare, geschlossene Protest der KBV, KVen und Berufsverbände gefruchtet: Die ab 1. September nun in den KV-Bezirken Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe stattfindende Einführung des eRezeptes ist nun an das Prinzip der Freiwilligkeit und technischen Machbarkeit gebunden. Für die Ausdehnung des Vorhabens auf weitere KV-Regionen sind zunächst zwischen der KBV und der gematik vereinbarte Qualitätskriterien zwingend zu erfüllen. Es gibt also noch Einsicht, auch wenn darum zäh gekämpft werden muss (vgl. auch die aktuell noch in Klärung befindlichen Wirrungen der neuen Testverordnung). Entspannung ist damit leider auch im Gebiet der Digitalisierung kaum angesagt. Über weitere Neuerungen hierzu informieren wir Sie ab → Seite 24.

Die Vertreterversammlung der KV Bremen konnte in ihrer Doppelsitzung am 25. und 29. Juni mit einer neuen Wahlordnung und korrespondierenden Satzungsänderungen den Weg freimachen für eine den aktuell gültigen Rechtsgrundlagen entsprechende Neubestellung der Vertreterversammlung für die nächste, 16. Amtsperiode in den Jahren 2023 bis 2028. Alle hierzu wichtigen Informationen und weitere Themen der Sitzung finden Sie im aktuellen Heft (→ Seite 05 & Seite 16). Bitte beteiligen Sie sich nicht nur an der zwischen dem 12. und 19. Oktober geplanten Wahl, sondern nutzen Sie vor allem die Möglichkeit, sich als Kandidatinnen und Kandidaten erneut oder neu zur Wahl zu stellen und sich in diesem wichtigsten Gremium unserer Selbstverwaltung zu engagieren und vertragsärztliche und – psychotherapeutische Versorgung mitzugestalten. Sie als unsere Mitglieder haben eine engagierte Selbstverwaltung verdient! Das gesamte Team der KV Bremen, Herr Josenhans und ich freuen uns auf Ihr Interesse und die Zusammenarbeit!

Erst nach Redaktionsschluss dieses Landesrundschriftens erhärtete sich die Erkenntnis zu den Ursachen einer Auffälligkeit der Entwicklung der Rücklagen unseres sogenannten Honorarverteilungskontos insbesondere im Zusammenhang mit der Bereinigung von TSVG-Leistungen. Wir sehen die Notwendigkeit, unsere Vertreterversammlung und unsere Mitglieder noch vor dem Erscheinungstermin dieses Landesrundschriftens darüber und die deswegen zu ergreifenden Maßnahmen zu informieren. Daher möchten wir an dieser Stelle auf die Informationen im hierzu versendeten Newsletter vom 13. Juli und auf unsere Homepage besonders hinweisen!

Wir wünschen Ihnen, Ihren Teams und Ihren Familien eine trotz aller aktueller Widernisse und Absurditäten gute und hoffentlich mit einem schönen, erholsamen Urlaub verbundene Sommerzeit.

Dr. Bernhard Rochell
Vorsitzender des Vorstandes

↳ AUS DER KV

- 04** — Vertreterversammlung: Gegen pharmazeutische Dienstleistungen
- 05** — **Vertreterversammlung** am 25. und 29. Juni
- 06** — Selektivvertrag IP Wunde: **Viele Gäste beim feierlichen Auftakt**
- 08** — **Verordnung von Silberverbänden**: Kassen stellen Prüfanträge
- 09** — Alternativen zum Fax: **So senden Sie personenbezogene Daten an die KV**
- 10** — „**Psychische Gesundheit**“: Pauschale stärkt Rolle der Psychotherapeuten
- 14** — Laboraufträge: **Vorsicht bei Vitamin-Screenings!**

↳ IM BLICK

- 16** — **Sie geben die Richtung vor!** Wahl zur KV-Vertreterversammlung
- 18** — Wahl-Infos kompakt
- 22** — Bekanntmachungen zur Wahl

↳ IN PRAXIS

- 24** — **Nachrichten** aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...
- 28** — **TI-Update**: Was Sie aktuell über PVS, Konnektoren & Co wissen müssen
- 32** — Auf einen Blick: **Das ist neu zum 1. Juli**
- 34** — **Sie fragen — Wir antworten**
- 35** — **Praxisberatung & Terminservicestelle**: Wir geben Unterstützung

↳ IN KÜRZE

- 36** — **Meldungen & Bekanntgaben**
 - Bluttest auf Trisomien ist jetzt abrechenbar
- 37** — Verdacht auf Affenpocken ist jetzt abrechenbar
 - Schwangerenbetreuung nur ein Mal pro Quartal berechnungsfähig
- 38** — Neue Leistungsbewertung für Strahlentherapie
- 39** — Zweitmeinung bei Eingriffen am Herzen möglich
- 40** — Neue Leistungen in Mikrobiologischer Diagnostik abrechenbar
- 42** — Therapiegespräch in Substitutionstherapie mit Depotpräparat
 - PT-Videosprechstunden in Unfallversicherung weiterhin möglich
- 43** — Videosprechstunde in der Psychotherapie häufiger einsetzbar
 - HF-Ablation bei Menorrhagie ist Kassenleistung
- 44** — Laborausnahmekennziffern sind aktualisiert
- 45** — Weitere Kassen treten IP-Wunde bei
 - TK-Hautvorsorgevertrag endet im September
- 46** — Homöopathieverträge enden am 31. Dezember
 - DMP-Kontrollen mit Dokumentation sind wieder verpflichtend
- 47** — Uni Magdeburg startet Studie zur Hausarzt-Zufriedenheit
 - Fortbildung zu Impfücken

↳ ÜBER KOLLEGEN

- 48** — „**Moin, wir sind die Neuen!**“ Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor
- 50** — **Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen**

↳ IN ZAHLEN

- 52** — **Honorarbericht** für das Jahr 2021

↳ SERVICE

- 54** — **Kleinanzeigen**
- 51** — Impressum
- 56** — **Der Beratungsservice** der KV Bremen

Für Stärkung der Präsenz-Apotheken, gegen pharmazeutische Dienstleistungen

Für Aufsehen unter Ärzten sorgt eine Entscheidung zu so genannten pharmazeutischen Dienstleistungen. Die Vertreterversammlung hat auf ihrer Doppel-Sitzung am 25. und 29. Juni eine Resolution verabschiedet, die kritisch ist, aber nicht in das allgemeine Wehklagen einstimmt.

4

Aus der KV
Landesrundschriften | Juli 2022

⇒ Mit dem Apotheken-vor-Ort-Stärkungsgesetz wurden bereits 2020 zusätzliche Betreuungsangebote in den Apotheken, sogenannte pharmazeutische Dienstleistungen, gesetzlich festgeschrieben. Lange hatten der GKV-Spitzenverband und der Deutsche Apothekenverband darüber verhandelt. Ohne Erfolg. So wurde im Herbst 2021 die Schiedsstelle angerufen, was schließlich im Juni 2022 mit einem Schiedsspruch endete.

Demnach können Apotheken für Patienten mit fünf oder mehr verordneten Arzneimittel eine „erweiterte Medikationsanalyse“ anbieten. Daneben können Apotheker in vier weiteren Konstellationen aktiv werden, unter anderem wenn Patienten Blutdrucksenker einnehmen oder wenn Patienten Medikamente zum Inhalieren bei Atemwegserkrankungen nutzen.

Etliche Ärztliche Verbände und Interessengemeinschaften haben ihrer Empörung über diesen Schiedsspruch Luft gemacht und kritisierten die pharmazeutischen Dienstleistungen als Eingriff in die ärztliche Therapiehoheit. Außerdem wurde die Vergütungshöhe als Affront empfunden. Für eine Erstberatung bei Polymedikation sollen Apotheker 90 Euro bekommen – deutlich mehr als das vergleichbare ärztliche Honorar.

Folgerichtig hat sich auch die Vertreterversammlung der KV Bremen auf ihrer Doppelsitzung am 25. und 29. Juni mit dem Thema beschäftigt. Viele Delegierte betonten die

Bedeutung der Präsenzapotheken. Gleichzeitig machten sie deutlich, dass die neuen pharmazeutischen Dienstleistungen die bestehenden Medikationspläne konterkarieren und zu „unerfreulichen Diskussionen“ mit Patienten führen könnten.

Fazit: Ja zu einer engen, partnerschaftlichen Abstimmung mit dem Apotheker, aber „es sollte nur einer mit dem Patienten sprechen“ – der behandelnde Arzt. So heißt es im Resolutionstext: „So sehr wir die Kooperation mit den Apotheken schätzen und bereit dafür sind, begründete Hinweise und Fragen zu den Arzneimittelverordnungen unmittelbar mit den Apotheken zu klären, so besteht vor allem mit der Medikationsanalyse bei Patientinnen und Patienten, die fünf oder mehr verordnete Arzneimittel einnehmen sowie der Betreuung von Organtransplantierten und Krebspatienten im Rahmen der Pharmazeutischen Leistungen ein hohes Risiko der Verunsicherung der Betroffenen, wenn diese unmittelbar zu den Überbringern nicht oder vermeintlich nicht übereinstimmender Botschaften zwischen Praxen und Apotheken werden. Dies wird in manchen Fällen nicht zur gewünschten Verbesserung, sondern im Gegenteil zu einer Zersplitterung der Versorgung führen sowie ganz neue Fragen der haftungsrechtlichen Verantwortung nach sich ziehen.“ <–

von CHRISTOPH FOX | KV Bremen | 0421.34 04-328

Der Resolutionstext im Wortlaut:

www.kvnb.de/praxen/nachrichten/detail/pharmazeutische-dienstleistungen

Vertreterversammlung am 25. Juni 2022 und am 29. Juni 2022

VERTRETERVERSAMMLUNG FORDERT: AKTUELLE PRESENTWICKLUNG MUSS 2023 BERÜCKSICHTIGT WERDEN

Im Mechanismus zur Anpassung des Orientierungswertes für 2023 wird nur die Kostenentwicklung in den Jahren 2020 und 2021 berücksichtigt. Damit blieben die aktuellen Preisentwicklungen unberücksichtigt. Dagegen wendet sich eine Resolution der Vertreterversammlung der KV Bremen und fordert eine „angemessene Berücksichtigung der Investitions- und Betriebskostenentwicklungen“.

Der Resolutionstext im Wortlaut:
www.kvhb.de/praxen/nachrichten/detail/preisentwicklung

VERTRETERVERSAMMLUNG BESCHLIESST NEUE WAHLORDNUNG

Die KV Bremen hat eine neue Wahlordnung. Unklarheiten aus den Fassungen der Jahre 2002 und 2010 wurden beseitigt, Regelungen geschärft und neue Rechtsvorschriften aufgenommen. Weil die Anpassung der Wahlordnung auch unmittelbar die Satzung der KV Bremen betrifft, hat die Vertreterversammlung auf ihrer Sitzung am 29. Juni beide Statuten neu beschlossen.

Einige Neuerungen der Wahlordnung:

- Weitestgehender Verzicht auf Fixtermine, die die KV Bremen oder den Wahlausschuss binden.
- Angestellte Ärzte und Psychotherapeuten sind Mitglieder der KV und damit wählbar und wahlberechtigt, wenn die wöchentliche Arbeitszeit mind. 10 Std. beträgt (§ 6 WahlO 2022 i.V.m. § 4 Satzung 2022).
- Klarstellungen, wann ein Wahlberechtigter welchem Wahlkreis zuzuordnen ist, bspw. bei Mehrfachanstellung in verschiedenen Wahlkreisen (§ 11 Abs. 3 WahlO 2022).
- Bei offensichtlichen Unrichtigkeiten der Wählerverzeichnis wird der KV Bremen die Befugnis zur Änderung eingeräumt (§ 13 Abs. 3 WahlO).
- Eine Schriftformregelung stellt klar, dass Erklärungen, die nur per Fax oder als Scan übersandt worden sind und nicht im Original vorgelegt haben, nicht akzeptiert werden können.
- Auf den Wahlvorschlägen sollen sog. Vertrauenspersonen benannt werden (§17 WahlO). Sie dienen insbesondere der Geschäftsstelle des Wahlausschusses als Ansprechpartner der Wahlvorschläge.

Außerdem hatte die Vertreterversammlung über einige grundsätzliche Fragestellungen zu entscheiden:

- Restsitze werden wie gehabt auf andere Wahlvorschläge verteilt: Ergibt die Berechnung mehr Sitze für einen Listenwahlvorschlag als Bewerber auf ihm vorhanden sind, so werden die übrigen Sitze auf die anderen Wahlvorschläge entsprechend dem Wahlverfahren verteilt.
- Es bleibt bei den Mindestquoten: Die Wahlordnung normiert Mindestquoten für Haus- und Fachärzte (Bremen je 3 Haus- und Fachärzte; Bremerhaven je 1 Haus- und Facharzt).
- Neu ist: Wahlvorschläge können durch eine gemeinsame schriftliche Erklärung der Vertrauenspersonen zurückgenommen oder geändert werden. Weitere Hürden gibt es nicht.

Wahlordnung der KV Bremen:

www.kvhb.de/fileadmin/kvhb/pdf/Richtlinien/wahlordnung.pdf

Satzung der KV Bremen:

www.kvhb.de/fileadmin/kvhb/pdf/Richtlinien/satzung.pdf

Themenseite zur Wahl der Vertreterversammlung:

www.kvhb.de/wahlen

Informationen zur Wahl der Vertreterversammlung
in dieser Ausgabe: → Seite 16

Kommt die Frauenquote zur nächsten Wahl?

In der aktuellen Wahlordnung ist keine Frauenquote verankert – und damit gibt es sie auch nicht bei der diesjährigen Wahl zur Vertreterversammlung. Möglicherweise kommt sie danach: Die Vertreterversammlung hat sich auf ihrer Sitzung am 29. Juni darauf verständigt, sich auf einer Klausurtagung mit der Quote zu beschäftigen und über die Umsetzung zu beraten. Zugleich ist die Frauenquote der Vertreterversammlung der KV Bremen schon aktuell mit 7 von 20 Mitgliedern im bundesweiten Vergleich außergewöhnlich hoch.

Selektivvertrag IP Wunde: Viele Gäste beim feierlichen Auftakt

Die Vorbereitungen sind abgeschossen – jetzt geht es los: Am 22. Juni fand der feierliche Auftakt für das neue Behandlernetzwerk zur Versorgung von chronischen Wunden statt. Das Atrium der KV Bremen verwandelte sich für zwei Stunden in ein Forum für Experten und Interessierte der Wundversorgung.

↳ Knapp 50 Gäste nahmen an der kurzweiligen Veranstaltung teil. Unter dem Motto „Infrastruktur und Prozesse für optimierte Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden – dezentral und regelversorgungsnahe in Bremen“ erfuhr das Projekt durch Claudia Bernhard, Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz und Vorsitzende des Projektbeirats, prominente Unterstützung.

Claudia Bernhard lobte das Projekt in einem Grußwort für seine Vorreiterrolle, neue Infrastrukturen vorbildhaft anzustoßen: „Eine nicht abheilende Wunde kann die Lebensqualität stark einschränken und sich zu einem schwerwiegenden gesundheitlichen Risiko entwickeln bis hin zu notwendigen Amputationen oder einem erhöhten Sterberisiko. Eine adäquate medizinische und pflegerische Versorgung und Einordnung in die gesamte Krankengeschichte der Betroffenen sind hier entscheidend, denn chronische Wunden korrelieren oft mit anderen Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Durchblutungsstörungen oder einem schwachen Immunsystem“, hieß es im Grußwort. „Eine digitale Wundfallakte, wie Sie in dem Projekt entwickelt und eingesetzt wird, kann wichtige Übergänge sicherstellen, die entscheidend sein können für eine erfolgreiche Behandlung.“

Matthias Metz, Leiter der Abteilung Vertragswesen der KV Bremen, hob den Effekt für die Versorgungsqualität hervor: „Chronische Wunden sind oft ein leidiges Thema für alle Beteiligten. IP-Wunde soll durch ein digital vernetztes Behandlernetzwerk neue Möglichkeiten und Strukturen schaffen, die die komplexe Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden verbessern“, sagte Metz. „Hierbei geht es in erster Linie um eine gute Wundbehandlung und eine verbesserte Lebensqualität der Patienten.“ Im Mittelpunkt stehe ein schneller Wundschluss durch die Zusammenarbeit von primärversorgenden Praxen und spezialisierten Wundpraxen. „Wir wollen zum einen die Qualität der Wundversorgung flächendeckend erhöhen und zum anderen unnötige Kosten verringern.“ Das Thema Qualität nahm auch Janina Ebberfeld, Abteilungsleitung ambulante Versorgung der AOK Bremen/Bremerhaven in ihrem Grußwort auf: „Qualitativ hochwertige Wundversorgung

So machen Sie mit!

→ Ab sofort Teil des Behandlernetzwerks werden und Patienten mit chronischen Wunden einschreiben!

→ Melden Sie sich bei uns im Projektbüro:
Janina Schumacher, Projektmanagement:
Tel. 0421.3404.158, j.schumacher@kvhb.de
Dr. Frauke Wichmann, Projektleitung:
Tel. 0421.3404.157, f.wichmann@kvhb.de

→ Vertragsunterlagen mit Suchbegriff „Wunde“ unter: www.kvhb.de/praxen/downloadcenter

→ Infos zur Teilnahme unter www.ip-wunde.de

gehört in die ambulante fachärztliche Praxis – mit dem Projekt IP-Wunde bringen wir die Wundversorgung und das Wundmanagement wieder in die Praxen zurück.“ Dr. med. Björn Ackermann sieht das Projekt als große Chance für eine nachhaltige Veränderung in der Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden und betonte: „Unsere Patienten werden besonders von einem koordinierten Behandlungsablauf mit frühzeitiger Differentialdiagnostik und fachübergreifender Expertise profitieren.“

Die KV Bremen als Konsortialführer setzt gemeinsam mit IVPNetworks GmbH (IVP), der AOK Bremen/Bremerhaven und dem Kompetenzzentrum für klinische Studien Bremen (KKSb) der Universität Bremen das Innovationsfondsprojekt um. Abgestimmte Behandlungsprozesse sollen die Versorgungseffizienz und -qualität im Interesse der Patienten erhöhen. Auf eine frühzeitige Feststellung des Versorgungsbedarfs durch die primärversorgenden Praxen folgt durch die berufsgruppenübergreifende Vernetzung eine zeitnahe, bedarfsgerechte und koordinierte Behandlung. Das Projekt wird im Rahmen eines Selektivvertrages im Land Bremen umgesetzt und wissenschaftlich evaluiert. Dafür werden Daten der Interventionsgruppe wie auch der Kontrollgruppe systematisch erhoben und ausgewertet. <|

von DR. FRAUKE WICHMANN | 0421.34 04-157 | f.wichmann@kvhb.de



UNTEN (von links): Dr. Björn Ackermann und Projektmanagerin Janina Schumacher



OBEN RECHTS: Prof. Werner Brannath informierte über die wissenschaftliche Begleitung des Projekts

OBEN (von links): Matthias Metz, Mirja Scheithauer, Heidrun Bauer

RECHTS: Das Projektteam IP-Wunde (von links:) Dr. Frauke Wichmann, Janina Schumacher, Corinna Niebling, Mirja Scheithauer, Heidrun Bauer, Dr. Martin Scharpenberg, Alice Albers, Prof. Werner Brannath, Maike Kaluscha



Verordnung von Silberverbänden: Kassen stellen Prüfanträge

Bremer Krankenkassen haben jetzt in Einzelfällen erstmals Prüfanträge zur Verordnung silberhaltiger Verbandmittel gestellt. Begründet wurde dies mit der „Überschreitung der Anwendungsdauer“. Die KV Bremen rät ihren Mitgliedern, die eigene Verordnungspraxis bei Silberverbänden zu prüfen.



⇒ Den Prüfanträgen bei der Bremer Prüfungsstelle Ärzte/Krankenkassen liegen in allen Fällen erhebliche Verordnungskosten zu Grunde. Die Kassen gaben zudem in der Begründung der Anträge an, dass nach „vorliegenden Unterlagen“ ein *Ulcus cruris venosum* vorliegt, in anderen Fällen ein venöser *Ulcus cruris* (*mixtum*, *arteriosum*). Auf dieser Grundlage wird von den Kassen in allen Prüfanträgen bei der Prüfungsstelle unter anderem folgendes zur Begründung ausgeführt:

„Gemäß deutscher Leitlinie zur Behandlung venöser und gemischter Ulzera wird eine konsequente Kompressionsbehandlung empfohlen. In der Kurzversion der S3-Leitlinie – Lokaltherapie chronischer Wunden bei Patienten mit den Risiken periphere arterielle Verschlusskrankheit, Diabetes mellitus, chronische venöse Insuffizienz – wird ausgeführt, dass Silber in Hinblick auf in-vitro-Studien zwar wirksam gegen Bakterien sei, sich aber auch schädlich auf die Wundheilung auswirken könne.“

„Durch Co-Selektion kann Silber die Antibiotikaresistenz von Bakterien fördern, wenn Resistenzgene sowohl gegen Antibiotika als auch Silber zusammen in demselben Plasmid lokalisiert sind und zur Co-Selektion der mobilen

genetischen Elemente führt. Daher sollte die Anwendung silberhaltiger Verbandmittel zur Vermeidung von Resistenzen, wenn überhaupt, lediglich zeitlich begrenzt angewendet werden (häufig 14 Tage lt. Angaben der Hersteller).“

„Valide Studien zur Wirksamkeit und Nutzenvergleich der verschiedenen Silberverbände liegen nicht vor. Weiterhin ist der Stellenwert von Silberverbänden bei der Behandlung von venösen, gemischten und diabetischen Ulzera nicht evidenz-basiert bzw. als Standard nicht etabliert.“

In der ersten Beratung der Prüfanträge wurde bekannt, dass alle behandelten Patienten Bewohner derselben Pflegeeinrichtung sind. Dieses Pflegeheim kooperierte in den betroffenen Quartalen mit einem dort jetzt nicht mehr tätigen Anbieter für Wundmanagement („Homecare-Unternehmen“).

Hintergrund: An die Stelle der früheren Budgetprüfung für Arznei- und Verbandmittel ist die Wirkstoffprüfung getreten. Daneben haben die Krankenkassen das Recht, in Einzelfällen Prüfanträge zu stellen („unzulässige Verordnungen“). ←

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

Alternativen zum Fax: So senden Sie personenbezogene Daten an die KV

Die KV Bremen wird zum 31. Juli das Fax abschalten und damit auf diesem Wege keine Dokumente mehr empfangen können. Praxen, die Daten mit Personenbezug zum Beispiel die Erklärung zur Quartalsabrechnung an die KV Bremen schicken wollen, sollten das Mitgliederportal nutzen - alternativ Cryptshare.

Dokumente können auf folgenden Wegen verschlüsselt und datenschutzkonform an die KV Bremen übermittelt werden:

- Mitgliederportal (Upload)
- Cryptshare (Verschlüsselungsdienst)
- Bald: KIM Kommunikation im Medizinbetrieb

Die KV Bremen empfiehlt die Uploadfunktion im Mitgliederportal.

Das Mitgliederportal ist eine passwortgeschützte Seite im Internet, die nur über die Telematikinfrastruktur (TI) erreicht werden kann. Es wird angesteuert, indem folgende Adresszeile in einem Internetbrowser eingegeben wird:

<https://onlineerfassung.kvhb.kv-safenet.de>

Sollten Sie die Zugangsdaten verlegt haben, wenden Sie sich an:
Nina Arens | 0421.34 04-372 | n.arenas@kvhb.de

Klicken Sie auf der Übersichtsseite auf „Uploadbereich“. Danach können Sie wählen zwischen „Quartalserklärung“ und „Sonstige Dokumente“. Zu diesen weiteren Themen/Bereichen können Sie datensicher personenbezogene Dokumente (in den Formaten PDF, JPG oder PNG) verschicken:

- Abrechnung
- IT/Telematikinfrastruktur
- Zulassung/Niederlassung
- Genehmigungen/QM
- Verträge/Honorarkonto/Abschlüsse
- Arzneimittel & Co
- Bereitschaftsdienste
- Terminservicestelle
- Formulare/Urlaubs- und Krankheitsmeldung
- Öffentlichkeitsarbeit/Vorstand
- Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Plausibilitätsprüfung
- Teilnahmeerklärungen (Patienten) Selektivverträge

„Psychische Gesundheit“: Pauschale stärkt Rolle der Psychotherapeuten

Die Zustimmung für den Vertrag „Psychische Gesundheit“ wächst – bereits ein Viertel der Hausärzte im Land Bremen nimmt daran teil und schreibt regelmäßig Patienten ein. Um dabei die zentrale Rolle der Psychotherapeuten zu stärken, sind zum 1. Juli eine Reihe von Vertragsanpassungen in Kraft getreten.



⇒ Unter anderem steigt mit der Anpassung des Selektivvertrags „Psychische Gesundheit“ die Vergütung für psychotherapeutische Leistungen auf 138,00 € je Psychotherapiestunde. Zudem kann die Pauschale bedarfsgerechter abgerechnet werden.

Der im Oktober 2019 beschlossene Vertrag „Psychische Gesundheit“ (ehemals „Psychische Erkrankungen“) zwischen KV Bremen und der AOK Bremen/Bremerhaven sowie der hkk soll psychisch kranken Patientinnen und Patienten in Bremen und Bremerhaven eine schnelle, bedarfsorientierte und koordinierte Versorgung ermöglichen, die über die gewohnte Regelversorgungsleistung hinausgeht. Dafür stehen neben der ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung weitere, niederschwellige Angebote zur Verfügung, zum Beispiel die Vermittlung in Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen, das Online-Unterstützungsangebot „Novego“, die Vermittlung in eine psychotherapeutische Akutbehandlung oder die Inanspruchnahme von ambulanter psychiatrischer Hilfe im

➔ LEISTUNGSÜBERSICHT VERTRAG „PSYCHISCHE GESUNDHEIT“

Leistungsbeschreibung	Pseudo-Nummer	Preis
Identifizierung durch Screening-Fragebogen sowie bestätigte Einschreibung (HÄ/FÄ/PT)	99145	25,00€
Pauschale für ein Eingangs-Assessment (einmalig je Versicherten)	99146	26,50 €
Quartalspauschale für die fachärztliche Steuerung	99147	33,00 €
Koordinations- und Managementvergütung inkl. der Durchführung einer besonderen Versorgung Psychotherapiestunde (50min) im Rahmen dieses Moduls (in der Regel bis zu 24-mal je Versichertem abrechnungsfähig) (Nicht neben Leistungen der Regelversorgung abrechenbar)	99149	138,00 €

häuslichen Umfeld. Die Koordination der Hilfen erfolgt in Absprache mit den Patienten und wird von „Care Managern“ der Hamburger Managementgesellschaft IVPNetworks organisiert.

„Wir freuen uns, dass es zu den Anpassungen des Vertrags gekommen ist“, erklärt Amelie Thobaben, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer Bremen und Mitglied der Vertreterversammlung der KV Bremen. „Das jetzige Konzept bietet viele Vorteile für die Versorgung und ist gleichzeitig im Praxisalltag einfach umzusetzen. IVP benötigt nur wenige Informationen im Behandlungsverlauf und ist unkompliziert in der Zusammenarbeit. Die Sitzungsprotokolle bleiben weiterhin ausschließlich in der Akte in der psychotherapeutischen Praxis. Durch die Vertragsanpassungen ist der Vertrag jetzt auch für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten interessant geworden.“ So gebe es neben der Erhöhung der Pauschale für psychotherapeutische Leistungen keine formellen Stundenbegrenzungen mehr, und die Psychotherapiestunde

werde jetzt als eigene Abrechnungsziffer geführt. Für Praxen, die in ihrem Leistungsumfang begrenzt sind, z.B. durch Jobsharing oder halbe Versorgungsaufträge, ist das ein großer Vorteil. Mit dem Vertrag „Psychische Gesundheit“ lernen jetzt auch die Psychotherapeuten in Bremen die Vorteile eines Selektivvertrags kennen. Daraus ergeben sich für uns zusätzliche Versorgungsmöglichkeiten“, sagt Thobaben.

So sehen die Vertragsanpassungen im Detail aus: Das Modul trägt nun den neuen Titel „Ärztliche & Psychotherapeutische Versorgung“. Darin wird der Umfang der einzelnen Leistungen deutlicher formuliert, dies betrifft insbesondere die Koordinations- und Managementvergütung. Für die neue GOP 99149 gilt:

➔ Diese Pauschale wird in Höhe von 138,00 € je Sitzung (50 Min) vergütet.

➔ Sie umfasst -sitzungsbezogen - alle weiteren psychotherapeutischen Leistungen, die für den jeweiligen Versicherten über den EBM abgerechnet werden können (insbe-

sondere Akutbehandlungen, probatorische Sitzungen oder genehmigungspflichtige Leistungen wie z.B. GOP 35151). Mit anderen Worten: Die Pauschale ist von der Regelversorgung abgekoppelt.

→ Sie kann in der Regel bis zu 24 Mal je eingeschriebenem Versicherten abgerechnet werden.

→ Die Pauschale beinhaltet gegebenenfalls den erforderlichen fallbezogenen Austausch („Fallkonferenz“) mit weiteren, an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern und Akteuren im Sinne einer bedarfsgerechten, individuellen Behandlung.

Es bleibt dabei, dass eine Abrechnung von fachärztlichen (GOP 99146 sowie GOP 99147) bzw. psychotherapeutischen Leistungen (GOP 99149) der vorherigen Genehmigung bzw. Beauftragung durch die Krankenkassen oder deren Dienstleister bedarf. Nach deren positiver Rückmeldung nimmt der Caremanager von IVP Kontakt zum Facharzt bzw. Psychotherapeuten auf, um in die entsprechenden Versorgungsmodule des Selektivvertrags einzusteuern und die erste Kontaktaufnahme zwischen Therapeut und Patient sicherzustellen. Die Kontaktaufnahme erfolgt je nach Wunsch des Facharztes bzw. Therapeuten über die Plattform IVPnet oder weitere Kommunikationsmedien wie Telefon oder E-Mail.

Was passiert, wenn die Pauschale (GOP 99149) „aufgebraucht“ ist? Falls der Versicherte weiterhin Versorgungsbedarf hat, organisieren Krankenkassen und Dienstleister die Versorgungsoptionen der Regelversorgung oder Möglichkeiten über den Selektivvertrag. Das Vorgehen wird mit den psychotherapeutischen bzw. ärztlichen Behandlern über den vereinbarten Kommunikationsweg abgestimmt.

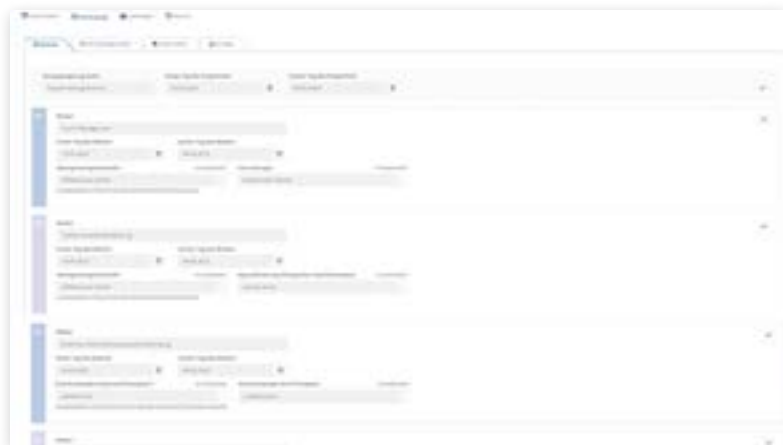
Die Leistungsdokumentation in IVPnet ist einfach und unkompliziert: Neben den Stammdaten des teilnehmenden Patienten werden nur die Datumsangaben für den Tag und die Art der Leistungserbringung erfasst. Diese sind spätestens nach drei Tagen in die IVPnet einzutragen. Das ist alles. Weitere Dokumentationspflichten, zum Beispiel

detaillierte inhaltliche Informationen aus der Behandlung des Patienten bestehen nicht (s. Screenshots). Für alle Beteiligten wird damit eine aktuelle Übersicht der Versorgungssituation und eine frühzeitige Planung der Überleitung in weitere Angebote oder der Wechsel in die Regelversorgung gewährleistet.

Über seine erfolgreiche Teilnahme am Vertrag „Psychische Erkrankungen“ hat der Bremerhavener Psychotherapeut Sven Thomy bereits Auskunft gegeben (siehe Landesrundschriften Dezember 2020, S.12). „Das Versorgungsprogramm ist sinnvoll und lohnend, weil es meine Arbeit vereinfacht und qualitativ verbessert“, berichtet Thomy. „Die Arbeit im Netzwerk funktioniert einwandfrei und verbessert meine Arbeit ganz erheblich.“

Auch die teilnehmenden Patienten sind zufrieden bis begeistert. Das zumindest zeigt das Ergebnis einer Online-Patientenbefragung, die von IVP durchgeführt wurde: Rund 90 Prozent der Teilnehmenden würden das Programm weiter empfehlen, mehr als 75 Prozent der Teilnehmer empfinden das Programm als hilfreich. „Besonders gefallen hat mir die schnelle und unkomplizierte Hilfestellung“, hat ein Patient im Kommentar-Feld der Umfrage hinterlassen. Und ein anderer schreibt: „Insgesamt ein supereffektives und hilfreiches Programm, dass sich hervorragend in den Alltag integrieren lässt.“ Die Versicherten haben in der Online-Umfrage auch Verbesserungsvorschläge gemacht, unter anderem wünschen sie sich mehr Unterstützung bei der Psychotherapeutensuche und bessere Absprachen der Krankenkassen über die Versorgungsinhalte.

Bis Juni 2022 nahmen bereits 1564 Patienten teil. Aktuell werden 652 Patienten versorgt. Als Netzwerkpartner beteiligten sich 107 Praxen mit insgesamt 158 Hausärzten/Fachärzten/Psychotherapeuten sowie sechs Fachdienste. Die Leistungen aus dem Vertrag werden zukünftig in der Versorgungsprüfung Berücksichtigung finden. <←



Modulübersicht in IVPnet



Patientenübersicht in IVPnet



Übersicht Versorgungsverlauf in IVPnet

→ WEN KANN ICH EINSCHREIBEN?

Um an dem Versorgungsangebot „Psychische Gesundheit“ teilnehmen zu können, müssen Patienten die folgenden Kriterien erfüllen:

→ versichert bei AOK Bremen/Bremerhaven oder hkk

→ mindestens 18 Jahren alt

→ F2*, F3*, F4*- oder F6*-Diagnose

→ akuter Behandlungsbedarf

→ Patienten, denen eine längere Arbeitsunfähigkeit bzw. ein Krankenhausaufenthalt droht

→ Mehr Informationen und Vertragsformulare unter kvhb.de/vertrag-psychische-erkrankung

→ ANSPRECHPARTNER

→ Teilnahme/Genehmigung:
Sylvia Kannegießer,
s.kannegießer@kvhb.de, 0421.3404-339

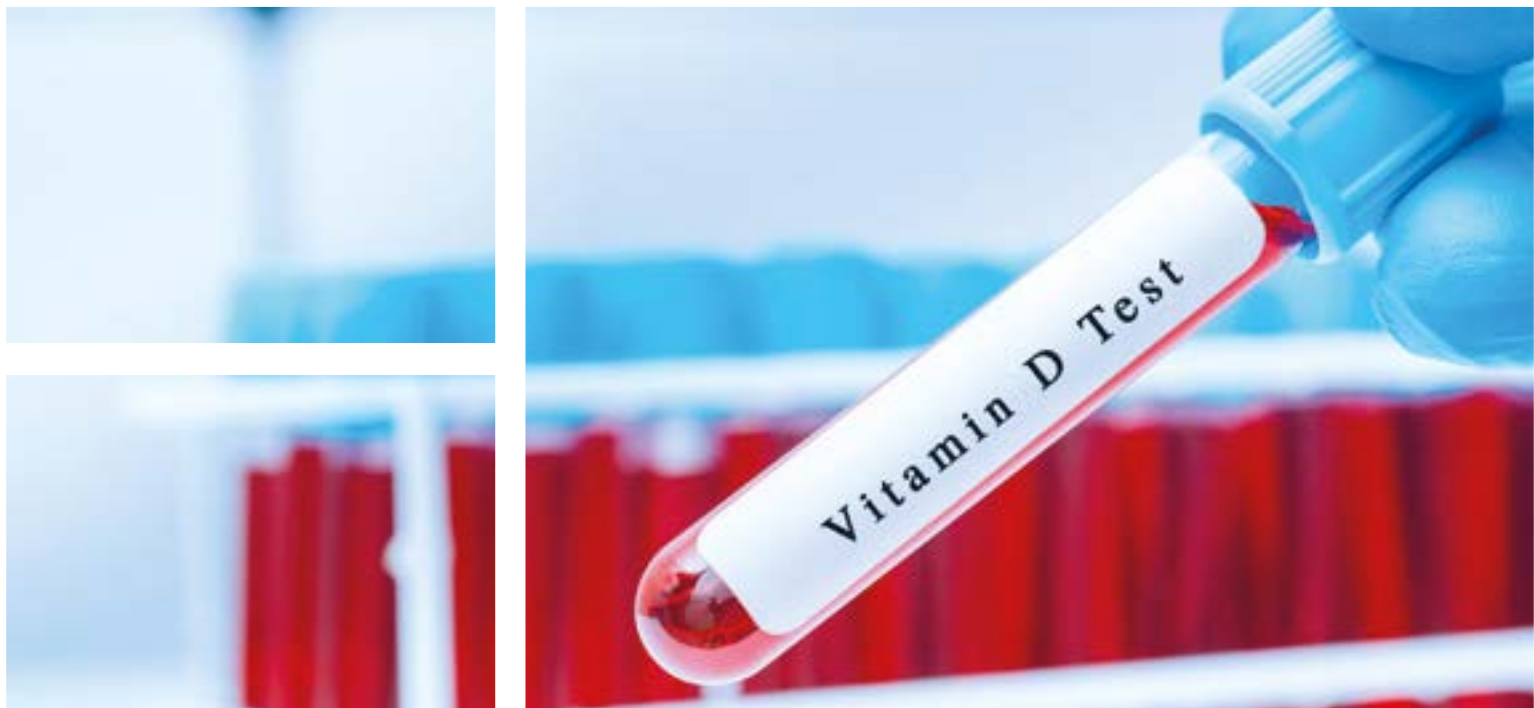
→ Vertragswesen: Barbara Frank,
b.frank@kvhb.de, 0421.3404-340

→ ONLINE-INFOS

→ Mehr Informationen und Vertragsformulare unter kvhb.de/vertrag-psychische-gesundheit

Laboraufträge: Vorsicht bei Vitamin-Screenings !

Die Laborkosten in Bremen und Bremerhaven schießen weiter in die Höhe. Ein aktueller Vergleich der Aufträge vor und nach Corona legt nahe: Offenbar werden Vitaminspiegel-Bestimmungen nach wie vor zu häufig auch bei gesunden Menschen vorgenommen.



⇒ Obwohl Leitlinien und Fachgesellschaften davon abraten, werden Vitamin-Screenings vermehrt auch bei gesunden Menschen ohne Hinweis oder Risikofaktoren vorgenommen. Dieser Trend wurde im Lauf der Corona-Pandemie nochmal befeuert – auch weil Vitamin D zeitweise als Heilsbringer gegen Covid gefeiert wurde.

Ein Blick auf Zahlen aus Bremer Labors, die einen Vergleich der beauftragten Screenings vor und nach der offiziellen Pandemie zulassen, bestätigen die eklatant hohen Steigerungsraten. Dabei gilt: Bei gesunden Menschen ohne Hinweis auf einen Vitamin-D-Mangel ist von einer Spiegelbestimmung abzusehen. Bei Risikogruppen soll im Einzelfall über die Notwendigkeit eines Tests entschieden werden.

So lauten die Empfehlungen der Fachgesellschaften, so heißt es in den Leitlinien und Bestimmungen. Doch offen-

sichtlich ist der Boom von Vitamin-Screenings ungebrochen, zugleich ist er durch nichts zu rechtfertigen.

Der Einzelfall wird zum Regelfall. Das zumindest deuten die Abrechnungszahlen der Bremer Labors aus dem Quartal 4/2021 im Vergleich zum Quartal 4/2019 an. So sind die Anforderungen für die Vitaminbestimmung nach in dieser Zeit um rund 24.800 Euro oder 18,2 Prozent gestiegen. Vitamin D, Vitamin B 12 und Vitamin D3 – überall dasselbe Bild (siehe Tabelle).

Die KV Bremen regt daher an, dass Vertragsärzte entsprechende Laborleistungen nur bei klarer Indikation veranlassen. Praxen, die weit überdurchschnittlich Vitamin-Screenings beauftragen, werden auf kurz oder lang zum Fall für die Wirtschaftlichkeitsprüfung. (red) ←



➔ VERGLEICH VOR CORONA - NACH AUFHEBUNG EPIDEMISCHER LAGE: DAS SIND DIE TREIBER IM LABOR

Veranlasste Laborkosten und Veränderung in Prozent
im Bereich der KV Bremen 4/2021 zu 4/2019

	Mehrkosten in Euro	Veränderung in Prozent
VITAMINE	24.798 €	18,2 %
BNP-WERTE	24.366 €	60,6 %
HCV-ANTIKÖRPER	23.363 €	95,3 %
FIBRINMONOMERE, SPALTPRODUKTE	19.135 €	81,4 %
VITAMIN D	15.732 €	17,0 %
FOLSÄURE	12.760 €	33,2 %
NACHWEIS VON HBSAG	11.721 €	61,9 %
VITAMIN D3	11.019 €	33,3 %
DC, GC, HPLC, MASSENSPEKTROMETRIE	10.276 €	2,1 %
VITAMIN B 12	10.269 €	21,3 %
FERRITIN	9.131 €	8,2 %
ICA, GADA	8.700 €	32,8 %
ERYTHROZYTENANTIKÖRPERNACHWEIS	8.596 €	265,6 %
C1-ESTERASE-INHIBITOR	8.514 €	76,0 %
MYCOPLASMEN	7.871 €	87,5 %
TSH	7.218 €	2,6 %
CRP	7.090 €	1,9 %
ELUTION VON ERYTHROZYTENANTIKÖRPERN	6.605 €	400,0 %
NOROVIRUS	6.485 €	102,9 %

Quelle: KV Bremen

Sie geben die Richtung vor!

Wahl zur KV-Vertreterversammlung

2022 ist Wahljahr. Die Mitglieder der KV Bremen sind aufgerufen, die Vertreterversammlung für die 16. Legislaturperiode zu besetzen. Gewählt wird vom 12. bis 19. Oktober. Die Antworten auf die wichtigsten Fragen zur Wahl finden Sie auf diesen Seiten.

↳ Die Vertreterversammlung (VV) ist das höchste Organ der ärztlichen Selbstverwaltung und wird in Bremen von 20 Ärzten und Psychotherapeuten gebildet. Die wichtigsten Aufgaben sind die Kontrolle des amtierenden Vorstandes, Entscheidungen über Satzungsfragen, die Genehmigung des Haushalts und alle Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung. Die VV ist also weit mehr als ein Kaffeekränzchen, sie hat weitreichende Befugnisse. Umso wichtiger ist zu wissen, wie Sie vom aktiven Wahlrecht (selbst wählen) und vom passiven Wahlrecht (zur Wahl stellen) Gebrauch machen.

Wer darf wählen?

Wahlberechtigt sind alle Mitglieder der KV Bremen. Das schließt auch ermächtigte bzw. angestellte Vertragsärzte ein, sofern sie mindestens zehn Stunden tätig sind. Selbst wenn die Zulassung ruht, können Sie Ihre Stimme abgeben. Formal gibt es allerdings noch eine Hürde: Sie müssen im Wählerverzeichnis eingetragen sein. Dieses enthält von Amts wegen alle Ärzte und Psychotherapeuten, die am 1. September 2022 Mitglieder der KV Bremen sind. Natürlich gibt es ein Einspruchsrecht, falls etwas nicht stimmt.

Wer darf gewählt werden?

Dafür gelten die gleichen Kriterien, wählbar sind also alle Wahlberechtigten. Wer antritt, muss entscheiden, ob er sich als Einzelkämpfer (Einzelwahlvorschlag) zur Wahl stellt oder sich einer Gruppierung anschließt (Listenwahl). Dabei kandidieren die Mitglieder auf einer so genannten gebundenen Liste, was bedeutet, dass die Kandidaten nach ihrem Listenplatz gewählt werden. Bei der Listenbildung haben die Mitglieder der KV Bremen weitgehend freie Hand. So sind beispielsweise strikt nach Fach- und Hausärzten getrennte Gruppierungen möglich. Aber auch gemischte Listen sind denkbar. Lediglich Psychotherapeuten sind gehalten, eine oder mehrere eigene Listen zu stellen.

Jeder Wahlvorschlag benötigt mindestens zehn Unterstützer – KV-Mitglieder, die selbst nicht auf der Liste stehen und dies mit ihrer Unterschrift bestätigen. Natürlich darf ein Unterstützer nur einen Wahlvorschlag unterstützen. Den zugelassenen Wahlvorschlägen wird getrennt nach Wahlkreisen nach Ende der Wahlvorschlagsfrist eine Ordnungsnummer zugewiesen. In dieser Reihenfolge geht's dann auf den Stimmzettel.

Wie wird gewählt?

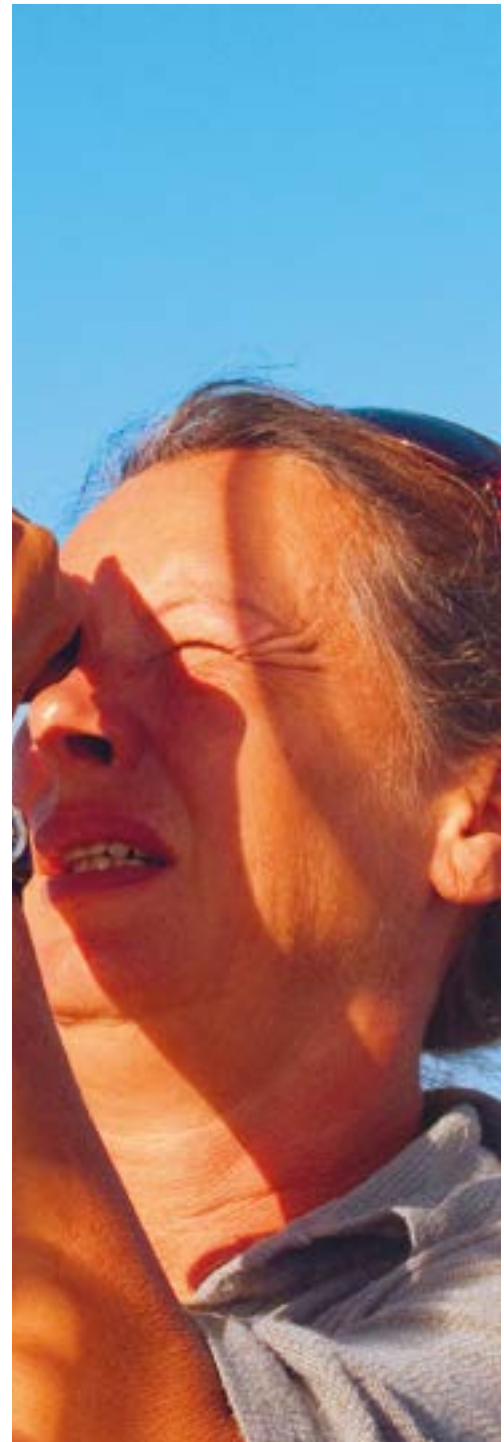
Dazu eine Vorbemerkung: Für die Bremer VV-Wahlen gibt es einen regionalen und einen fachgruppenspezifischen Proporz. Das bedeutet konkret: Bremerhavener können ihre Stimme nur für Listen bzw. Einzelkandidaten aus ihrem Wahlkreis vergeben. Dies gilt umgekehrt selbstverständlich auch für Bremer Vertragsärzte. Für die Bremerhavener Kollegen sind in der VV vier der 20 Sitze „reserviert“. Zwei Plätze gehen an Psychotherapeutische Mitglieder, die im Unterschied zu den Vertragsärzten in einem überörtlichen Wahlkreis (Bremen und Bremerhaven) wählbar sind. Zu den psychotherapeutischen Mitgliedern gehören neben den psychologischen Psychotherapeuten auch Kinder- und Jugendpsychotherapeuten.

Gewählt wird per Briefwahl – und zwar in der Zeit vom 12. bis 19. Oktober 2022. Die entsprechenden Unterlagen versendet der Landeswahlleiter rechtzeitig vor Beginn der Wahlperiode. Jedes KV-Mitglied hat nur eine Stimme und kann nur einen Stimmzettel (d. h. entweder für Ärzte oder für Psychotherapeuten, entweder für Bremerhaven oder für Bremen) ausfüllen.

Und wie erfahre ich das Ergebnis?

Schon am Abend des letzten Wahltages gibt der Wahlleiter den Startschuss für die Auszählung – die übrigens öffentlich ist. Danach wird gerechnet. Die Sitzverteilung in der VV ergibt sich aus dem so genannten Quotenverfahren nach Hare/Niemeyer. Vereinfacht gesagt passiert folgendes: Die auf die einzelnen Wahlvorschläge (Liste bzw. Einzelkandidatur) entfallenen Stimmen werden durch die Gesamtzahl der abgegebenen Stimmen dividiert und schließlich mit der Zahl der zu vergebenen Mandate multipliziert – für den Bremer Wahlkreis wären das zum Beispiel 14 (20 minus 4 für Bremerhaven minus 2 Psychotherapeutesitze). Die Wahlvorschläge erhalten zunächst die Anzahl der Sitze entsprechend der Vor-Komma-Zahlen. Wenn es noch einen Restsitz zu verteilen gibt, wird dieser nach der höchsten Nach-Komma-Stelle vergeben. Damit ist Klarheit geschaffen über die Anzahl der Sitze für die einzelnen Listen. Welche Bewerber es in die VV schaffen, hängt von ihren jeweiligen Listenplätzen ab.

Der Wahlausschuss veröffentlicht das Wahlergebnis am Abend der Auszählung auf der Internetseite der KV Bremen. Die VV der 16. Legislaturperiode konstituiert sich im Januar 2023. Ein Termin wird noch bekannt gemacht. ← (RED)



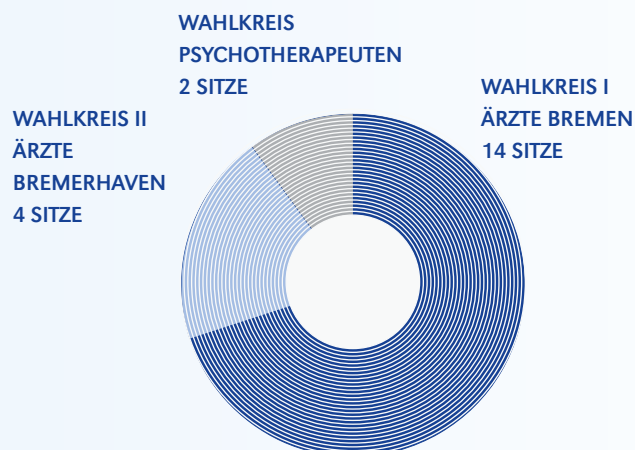
Wahl-Infos kompakt (01)

→ DAS MACHT DIE VERTRETERVERSAMMLUNG

Die Vertreterversammlung (VV) ist das höchste Entscheidungsgremium der KV Bremen. Sie ist das Parlament aller in Bremen und Bremerhaven niedergelassenen oder angestellt tätigen Ärzte und Psychotherapeuten und setzt sich aus 20 Mitgliedern zusammen. Die VV debattiert in ihren regelmäßig stattfindenden Sitzungen alle grundsätzlichen Fragen der ambulanten Versorgung im Bundesland Bremen und beschließt Regelungen, die die KV-Mitglieder in ihrer ambulanten Tätigkeit betreffen.

Die 20 VV-Mitglieder üben ihr Mandat ehrenamtlich aus und werden alle sechs Jahre durch alle Mitglieder der KV Bremen gewählt. Die Wahlen finden nach den Grundsätzen der Verhältniswahl aufgrund von Listen- und Einzelwahlvorschlägen statt. Es gibt drei Wahlkreise.

→ SO SETZT SICH DIE VERTRETERVERSAMMLUNG ZUSAMMEN



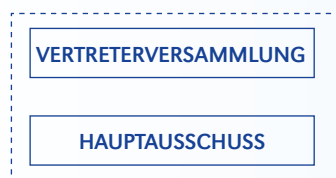


→ DIE AUFGABEN DER VERTRETERVERSAMMLUNG IM ÜBERBLICK

Die Vertreterversammlung der KV Bremen

- wählt den Vorstand der KV Bremen
- hat eine Kontrollfunktion gegenüber dem Vorstand
- beschließt die Satzung und den Haushalt
- bestimmt die Höhe der Verwaltungskosten
- entscheidet über den Honorarverteilungsmaßstab
- richtet Ausschüsse und Gremien ein
- trifft alle Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung

→ DIE GREMIEN DER SELBSVERWALTUNG



FINANZAUSSCHUSS

HVM-AUSSCHUSS

DISZIPLINAR-AUSSCHUSS

AUSSCHUSS FÜR
GLEICHSTELLUNG

BERATENDE FACHAUSSCHÜSSE
Hausärzte
Fachärzte
Psychotherapeuten
Angestellte

BEREITSCHAFTSDIENSTKOMMISSIONEN
Bremen-Mitte
Bremen-Nord
Bremerhaven

→ TERMINE UND FRISTEN

12.07.
Bekanntmachung der Wahl
wird veröffentlicht

12.07. bis 30.08.
Einreichen von Wahlvorschlägen
(Listen oder Einzelbewerber)

01.09.
Stichtag für die Wahlberechtigung

01.09.
Wahlausschuss entscheidet über
Zulassung der Wahlvorschläge

06.09. bis 13.09.
Wählerverzeichnis wird ausgelegt

05.10.
Wahlunterlagen werden an die
Wahlberechtigten versendet

12.10. bis 19.10.
Wahlfrist

20.10.
Wahlergebnis wird bekanntgegeben



Wahl-Infos kompakt (02)

➞ GEWÄHLT WERDEN

**Wollen Sie sich zur Wahl stellen?
Wollen Sie eine Liste gründen?**
Informationen dazu erhalten Sie bei
Manfred Schober, 0421.3404-332

**Wollen Sie Ihre Liste vor der Wahl
bewerben?**
Die KV Bremen wird eine Sonderpublika-
tion herausgeben. Hier können Listen
Wahlwerbung betreiben. Informationen
dazu erhalten Sie bei Florian Vollmers,
0421.3404-181

**Möchten Sie sich in das Thema
einlesen?**
Wir haben Informationen auf der
KV-Homepage zusammengetragen.
Hier sind seit dem 11. Juli alle wichtigen
Informationen abrufbar:

www.kvhb.de/wahlen

➞ WÄHLEN

Wer steht zur Wahl? Mit welchen
Botschaften und Zielen? Die KV Bremen
gibt den antretenden Listen Gelegenheit,
sich vorzustellen. Dazu erscheint ein
Sonderheft, das allen Wahlberechtigten
mit den offiziellen Wahlunterlagen in der
41. Kalenderwoche zugeschickt wird.
Die Publikation wird auch online
abrufbar sein unter:

www.kvhb.de/wahlen

➞ VON DER STIMMENZAHL ZUR SITZVERTEILUNG

Die (gültigen) Wahlzettel sind ausgezählt und
der Liste oder dem Einzelkandidaten
zugeordnet. Als Beispiel nehmen wir den
Wahlkreis I (Bremen) mit 14 zu vergebenen
Sitzen in der Vertreterversammlung. Wir
gehen fiktiv von 500 gültigen Stimmen aus und
dieser beispielhaften Verteilung.

Jetzt kommt das sogenannte Hare-Niemeyer-
Verfahren zum Einsatz, mit dem die Stimmenanzahl
auf Sitze umgerechnet wird. Die auf die einzelnen
Wahlvorschläge entfallenden Stimmen werden
durch die Gesamtzahl dividiert und dann mit der
Gesamtzahl der zu vergebenen Mandate multi-
pliziert.

	Stimmen		Umrechnung
Liste 1	180	➞	5,04
Liste 2	85		2,38
Liste 3	110		3,08
Liste 4	100		2,80
Einzelkandidat	25		0,70





⇒ MINDESTQUOTEN FÜR HAUS- UND FACHÄRZTE

Die Wahlordnung sieht Mindestquoten für Haus- und Fachärzte vor und zwar für den Wahlkreis Bremen (je 3 Haus- und Fachärzte) und den Wahlkreis Bremerhaven (je 1 Haus- und Facharzt).

⇒ ÜBERSCHÜSSIGE SITZE WERDEN VERTEILT

Ergibt die Berechnung mehr Sitze für einen Listenwahlvorschlag als Bewerber auf ihm vorhanden sind, so werden die übrigen Sitze auf die anderen Wahlvorschläge verteilt.

Die „krummen“ Zahlen sind ein Problem. Die Nachkommastellen werden zunächst ignoriert. Jedem Wahlvorschlag wird der ganzzahlige Teil zugeordnet.

Umrechnung

5
2
3
2
0



12 von 14 Sitzen sind jetzt besetzt. Die Mandate, die noch nicht vergeben sind, werden an die Wahlvorschläge verteilt, deren Nachkommawerte am größten sind (sogenannte Mandatsvergabe nach höchstem Zahlenbruchteil).

Sitze

5
2
3
3
1

Jede Liste entsendet nun entsprechend des Ergebnisses Delegierte in die Vertreterversammlung und zwar in der Reihenfolge der Listenplatzierung. Die Wahlordnung der KV Bremen sieht allerdings noch einen zusätzlichen Minderheitenschutz vor. Demnach sind drei Mandate (der 14 im Wahlkreis I Bremen) dem hausärztlichen bzw. fachärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet. Sollte dieses Quorum nicht erreicht werden, rücken Kandidaten aus dem jeweiligen Versorgungsbereich nach – und andere scheiden dafür aus.

Wahlordnung der KV Bremen im Internet:
www.kvhb.de/wahlen

Bekanntmachungen zur Wahl der Mitglieder der 16. Vertreterversammlung der KV Bremen

Es gilt die „Wahlordnung der KVHB“ in der Fassung vom 29. Juni 2022 in Verbindung mit der Satzung der KVHB. Die Wahlordnung kann in der KVHB während der üblichen Dienstzeiten oder auf der Internetseite der KVHB - www.kvhb.de - eingesehen werden. Für alle Einreichungsfristen gilt der Eingang beim Wahlausschuss.

Für die Wahl der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung hat der Vorstand aufgrund der Wahlordnung die Tage vom

12.10. bis 19.10.2022, 18:00 Uhr,

als Wahlfrist festgesetzt. Die Wahl wird als Briefwahl durchgeführt. Der Brief muss dem Wahlleiter bei der KVHB bis zum Ende des Wahlzeitraums am 19.10.2022, 18:00 Uhr, zugegangen sein.

Für die Durchführung der Wahl hat der Vorstand einen Wahlausschuss berufen. Ihm gehören an:

- | | | |
|----|------------------------------|---------------------|
| a) | Jürgen Wayand | - Hauptwahlleiter |
| | Jan Morgenstern | - Stellvertreter |
| b) | Dipl.-Psych. Stephanie Lührs | - Beisitzerin |
| | Dr. med. Said Ferdowsy | - stellv. Beisitzer |
| | Dr. med. Hendrik Röhrig | - Beisitzer |
| | Dr. med. Alexander Riedel | - stellv. Beisitzer |

Die Anschrift des Wahlausschusses lautet:

KV Bremen - Wahlausschuss
Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen

Die Sitzungen des Wahlausschusses sind nicht öffentlich.

Die Wählerverzeichnisse liegen in der Zeit vom
06.09.-13.09.2022

in der KV Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, und in der Geschäftsstelle Bremerhaven, Wiener Straße 1, aus. Einsprüche gegen die Wählerverzeichnisse sind bis zum 16.09.2022 beim Wahlausschuss einzulegen.

Wahlberechtigt sind gem. § 6 der Wahlordnung zugelassene Vertragsärzte, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende ermächtigte Krankenhausärzte, Psychotherapeuten und ermächtigte Krankenhauspsychotherapeuten sowie angestellte Ärzte und Psychotherapeuten in Vertragsarzt-/Psycho-

therapeutenpraxen und in Medizinischen Versorgungszentren, die mindestens 10 Std./Woche beschäftigt sind.

Für die Wahlen im Jahre 2022 gilt für die Feststellung der Wahlberechtigung der 01.09.2022 als derjenige Zeitpunkt, zu dem eine unanfechtbare Zulassung/Ermächtigung/Anstellung bestehen muss. Ein Wahlberechtigter kann von seinem Wahlrecht nur Gebrauch machen, wenn er in einem Wählerverzeichnis eingetragen ist.

Für die Wahl der ärztlichen Mitglieder wird das Wahlgebiet der Stadt Bremen und der Stadt Bremerhaven unterteilt in

Wahlkreis I: Stadt Bremen

Wahlkreis II: Stadt Bremerhaven.

Wahlkreis für die Wahl der psychotherapeutischen Mitglieder ist das Gebiet der Stadt Bremen und der Stadt Bremerhaven.

Zahl der zu wählenden Vertreter:

Die Vertreterversammlung der KVHB besteht aus 20 Vertretern. Hiervon sind aus der Stadt Bremen 14 Vertreter und aus der Stadt Bremerhaven 4 Vertreter zu wählen.

Für den Wahlkreis I und II muss gewährleistet sein, dass von jedem Versorgungsbereich (hausärztliche und fachärztliche Versorgung) eine Mindestmitgliederanzahl in der Vertreterversammlung vertreten ist.

Für den Wahlkreis I bedeutet dies, dass jeweils mindestens 3 hausärztliche und fachärztliche Mitglieder vorhanden sein müssen. Für den Wahlkreis II sind mindestens 1 hausärztliches und 1 fachärztliches Mitglied erforderlich.

Die psychotherapeutischen Mitglieder sind mit 2 Vertretern in der Vertreterversammlung vertreten.

Die wahlberechtigten Mitglieder der KVHB wählen ihre Vertreter brieflich und geheim im Wege der Verhältniswahl (Listenwahl) aufgrund von Wahlvorschlägen aus den jeweiligen Wahlkreisen. Jeder Wahlberechtigte hat eine Stimme und das Wahlrecht ist persönlich auszuüben. Streichungen und Hinzufügungen sind unzulässig.

Wahlvorschläge sind von den Wahlberechtigten bis zum 30.08.2022, 16:00 Uhr, beim Wahlausschuss einzureichen.

Formblätter für Wahlvorschläge und Zustimmungserklärungen sind bei der Geschäftsstelle des Wahlausschusses im Hause der KVHB erhältlich. Es wird gebeten, davon Gebrauch zu machen.

Wahlvorschläge können als Listenwahlvorschläge oder in Form von Einzelwahlvorschlägen ausschließlich mit dem dafür vorgesehenen Formular eingereicht werden.

Jeder Wahlvorschlag muss von mindestens 10 für diesen Wahlgang berechtigten Mitgliedern unterschrieben sein. Der Vorgeschlagene kann nicht selbst für diesen Wahlvorschlag unterschreiben.

Jeder Wahlberechtigte kann nur einen Wahlvorschlag unterschreiben.

Ein Bewerber kann nur auf einem Wahlvorschlag kandidieren.

Dem Wahlvorschlag sind die schriftlichen Erklärungen der Bewerber beizufügen, dass sie der Aufnahme in den Wahlvorschlag zustimmen.

Nach Fristablauf eingegangene Wahlvorschläge bleiben unberücksichtigt.

Wahlergebnis:

Die Wahlauszählung findet am 19.10.2022 ab 18:00 Uhr in der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstr. 26/28, 28209 Bremen statt. Die Auszählung ist öffentlich.

Die Zuteilung der auf die einzelnen Wahlvorschläge entfallenden Sitze erfolgt nach dem System der mathematischen Proportion nach Hare-Niemeyer.

Kassenärztliche Vereinigung Bremen
Der Vorstand

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

Thomas Kruse übernimmt HBKG-Vorstandsvorsitz

Bremen | Thomas Kruse, bislang Kaufmännischer Geschäftsführer sowie Geschäftsführungsvorsitzender des Klinikums Bremerhaven-Reinkenheide (KBR), verlässt das Haus zum 30. September 2022 auf eigenen Wunsch, um sich einer neuen beruflichen Herausforderung zu stellen. Kruse ist am 12. Juli 2022 zum Vorstandsvorsitzenden der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e.V. gewählt worden. Die KV Bremen gratuliert, wünscht viel Erfolg für die neuen Aufgaben und freut sich auf die Zusammenarbeit. ←

Fallzahlen in ambulanter Versorgung steigen wieder

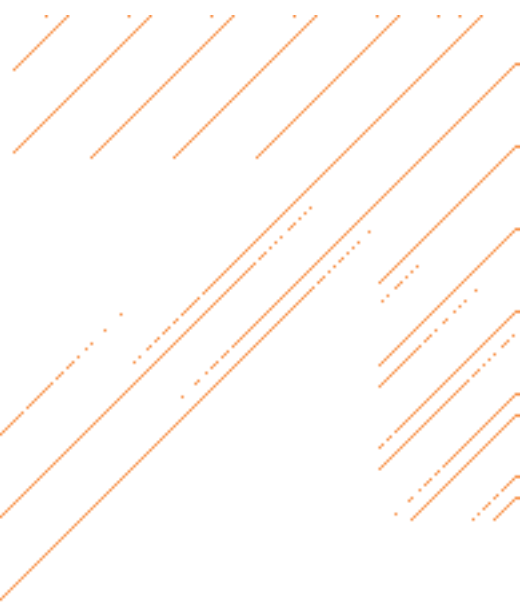
Berlin | Die Gesamtfallzahlen in der ambulanten Versorgung sind im Pandemiejahr 2021 im Vergleich zu 2019 mit 0,9 Prozent leicht angestiegen. Das ist das zentrale Ergebnis des vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) veröffentlichten Trendreports zur Entwicklung der vertragsärztlichen Leistungen. Danach war der Zuwachs im vierten Quartal über alle Fachgruppen hinweg mit 7,8 Prozent besonders stark; im dritten Quartal lag dieser Wert bereits bei 1,7 Prozent. Im ersten Halbjahr 2021 hatte die vertragsärztliche Inanspruchnahme noch 2,8 Prozent unter dem Niveau der vorpandemischen Vergleichsperiode gelegen. Insgesamt bewegten sich die Fallzahlen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt bei den Hausärzten um 0,6 Prozent über den Ausgangswerten von 2019, während sie bei den Kinderärzten mit -3,1 Prozent deutlich unter den Werten des Vorpandemiejahres lagen. ←

Über vier Monate Wartezeit bei Psychotherapie

Berlin | Mehr als 50 Prozent der Patienten warten mehr als vier Monate nach dem ersten Kontakt auf eine psychotherapeutische Behandlung. Das ergab eine Umfrage vom Rundfunk Berlin-Brandenburg bei bundesweit 123 psychotherapeutischen Praxen. Die Auswertung zeigt auch, dass bei der Hälfte der Praxen in der Stadt die Wartezeit zwischen Erstgespräch und Therapiebeginn bei mehr als zwei Monaten liegt, während sie auf dem Land mehr als sechs Monate beträgt. ←

Anzahl der Arztbesuche: Männer holen auf

Bremen | In Bremen haben im vergangenen Jahr so viele Männer einen Arzt kontaktiert wie seit Jahren nicht. Das ist das Ergebnis einer Datenanalyse der KKH Kaufmännische Krankenkasse. 2021 nahmen demnach 84,2 Prozent der KKH-versicherten Männer ambulante Versorgung in Anspruch – egal ob beim Allgemein- oder Fachmediziner. 2020 waren es hingegen 81,6 Prozent, 2017 nur 79,1 Prozent. Eingeholt haben die Männer die Frauen trotz des Anstiegs aber noch nicht: Nach wie vor kontaktieren deutlich mehr Frauen einen Mediziner. Darüber hinaus war auch bei ihnen die Quote 2021 mit 92,9 Prozent am höchsten, das Plus aber nicht so groß wie bei den Männern: 2020 suchten 91,4 Prozent der KKH-versicherten Frauen in Bremen ärztlichen Rat, 2017 waren es noch 91,8 Prozent. Im Vergleich der Bundesländer zeigt sich, dass überall in der Republik deutlich weniger Männer zum Arzt gehen als Frauen. In Bremen haben 2021 die wenigsten Männer ambulante medizinische Hilfe in Anspruch genommen (84,2 Prozent), im Saarland die meisten (90,8 Prozent). ←



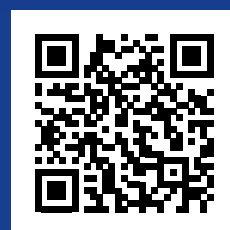
42 Prozent der Vertragsärzte sind auch Ausbilder

Berlin | Rund 42 Prozent der Praxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Deutschland bilden aus. Das zeigt eine aktuelle Erhebung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Mit dieser Ausbildungsquote ist die Ausbildungsbereitschaft innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung als „hoch“ zu bewerten, heißt es in der Studie. Ein substanzielles Hindernis für die Ausbildung sei jedoch die schwierige Bewerbungslage: In fast der Hälfte der Praxen und MVZ waren im Schnitt nicht einmal die Hälfte der Bewerbungen je Ausbildungsstelle geeignet. In fast einem Drittel hatten die eingestellten Auszubildenden einen geringeren als den von den Inhabern und Leitern erwarteten Schulabschluss „Mittlere Reife“. Häufige Ausbildungsabbrüche verschärfen den Personal-mangel und erhöhen den Aufwand in den Praxen zusätzlich: Rund ein Drittel der in der Studie ausgewerteten Praxen und MVZ sind in den Jahren 2017 bis 2021 von Ausbildungsabbrüchen betroffen gewesen. <|

Bremer Krankenhausspiegel nimmt Rubrik zu psychischer Gesundheit auf

Bremen | Der Bremer Krankenhausspiegel bietet eine neue Rubrik: „Psychische Gesundheit – Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen“. In der Rubrik finden Interessierte alle Angaben über sozialpsychiatrische Dienste im Land Bremen, Institutsambulanzen, Tageskliniken und häusliche oder vollstationäre Behandlung. Beim Klicken oder Berühren eines Standorts auf der Online-Karte wird eingeblendet, welche Versorgungsangebote für welche Patientengruppen dort bestehen, Kontaktmöglichkeiten, gegebenenfalls Sprech- oder Öffnungszeiten sowie die wichtigsten Beratungs- und Behandlungsschwerpunkte des Standorts. Für Menschen, die sich in einer akuten psychischen Krise befinden oder Suizidgedanken haben, gibt es die Seite „Hilfe und Beratung bei Krisen“, auf der Anlauf-adressen und telefonische Krisenberatungen von den Sozialpsychiatrischen Diensten über die Nachtcafés bis hin zu den Notaufnahmen der Kliniken gelistet sind. Zu erreichen ist das Angebot unter www.bremer-krankenhausspiegel.de <|

MFA-NEWS
kväk
BREMEN



www.instagram.com/kvaekmf/

KVHB Kassenärztliche
Vereinigung
Bremen

ärztekammer
bremen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Ersthelfer-App im Norden stärkt Rettungskette

Bremerhaven | Die Stadt Bremerhaven, der Landkreis Cuxhaven und der Landkreis Osterholz haben das gemeinsame Projekt „Mobile Retter“ gestartet. Mit der Ersthelfer-App soll die Rettungskette in der Region ergänzt werden. Das System hat sich bereits in 33 Gebietskörperschaften in Deutschland etabliert und wird nun auch in der Region eingeführt. Dabei werden Ehrenamtliche und qualifizierte Retter über eine App alarmiert und können bei einem Notfall durch ihre räumliche Nähe lebenswichtige Erste-Hilfe-Maßnahmen leisten, bis der Rettungsdienst eintrifft. <|

Verordnung von Schmerzmitteln nimmt weiter zu

Bremen | Obwohl regelmäßig vor der wiederholten Anwendung von Fentanyl – zum Beispiel als Nasenspray oder Lutschtablette – gewarnt wird, weil sie unter anderem zu Opioid-Abhängigkeit führen kann, nimmt die Verordnung dieses Schmerzmittels in Bremen weiter zu. Das zeigt der aktuelle Opioid-Report der Universität Bremen. Die verordneten Tagesdosen stiegen zwischen 2019 und 2020 um 6,6 Prozent, obwohl die Anzahl von Versicherten mit entsprechender Verordnung nahezu unverändert blieb. <|

Deutsche sind besorgt über Ärztemangel

Allensbach | Ärztemangel, lange Wartezeiten und aus Kostengründen vor-enthaltene Leistungen machen den Menschen in Deutschland immer größere Sorgen. Das ist das Ergebnis einer Befragung von mehr als 400 Ärzten und fast 1100 Bürgern durch die Demoskopie Allensbach. Die zunehmenden Engpässe in der medizinischen Versorgung nimmt danach jeder dritte Bürger wahr, in Ostdeutschland sogar mehr als jeder zweite. Auch die niedergelassenen Ärzte selbst registrieren zu 52 Prozent einen Ärztemangel. Ähnlich dramatisch stellt sich die Lage beim Fachpersonal dar: Mehr als jede fünfte Praxis ist der Umfrage zufolge unterbesetzt; ein Viertel hat offene Stellen. Auch in den Krankenhäusern fehlt es an Pflegern und anderem nicht-ärztlichen Personal. Dennoch lehnen 84 Prozent der Ärzte den Einstieg von Kapitalinvestoren in das Gesundheitswesen ab; vor allem, weil sie befürchten, dass wirtschaftliche Erwägungen eine zu große Rolle spielen könnten. Dennoch bewerten 81 Prozent der Patienten die Gesundheitsversorgung insgesamt weiterhin positiv. Bei den Ärzten selbst genießt die Gesundheitsversorgung zu 89 Prozent laut den Umfrageergebnissen hohe Wertschätzung. <|

Neue Strukturen für Versorgungsregion

Hannover | Die medizinische Versorgung in Niedersachsen soll neu geordnet werden. Dafür wird das Land in acht Versorgungsregionen unterteilt, außerdem werden die Krankenhäuser in drei Stufen als Grund-, Schwerpunkt- oder Maximalversorger klassifiziert. Spezielle Behandlungen sollen dann nur noch in größeren Kliniken angeboten werden. Das sieht eine von SPD und CDU vorangetriebene Neufassung des Krankenhausgesetzes hervor, die im Landtag in Hannover bereits eine große Mehrheit bekommen hat. Auch die Grünen stimmten dafür, nur die FDP sowie fraktionslose Abgeordnete enthielten sich. Ziel der Reform ist es, eine wohnortnahe Versorgung einerseits und hochwertige Behandlungen andererseits sicherzustellen. Die Reform könnte laut Einschätzung von Experten jedoch auch zur Schließung zahlreicher Krankenhäuser führen. <|

Vier stellen uns vor

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus



**Wirbelsäulenzentrum/
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie**
Leitung: Dr. med. Martin Lewandowski
 Fon 0421-6102-1501
orthopaedie@diako-bremen.de

Kompetenzen

- Operative und nichtoperative Therapie von Nacken- und Rückenerkrankungen/-verletzungen
- Minimalinvasive Operationsverfahren an der Wirbelsäule
- Bandscheibenschäden an Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
- Mikroskop. Dekompression bei Stenosen u. Nervenkompression
- Minimalinvasive und offene Stabilisierungen bei Frakturen
- Kyphoplastie
- Korrekturoperationen bei Fehlstellungen der Wirbelsäule
- Fusionsoperationen in Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
- Operative Verfahren bei Tumoren und Infektionen aller Wirbelsäulenabschnitte
- Behandlung des Becken-Kreuzbeingelenkes
- Multimodale Schmerztherapie
- Ursachenforschung von Rückenleiden und Stufendiagnostik
- Neue laterale Verfahren unter Neuromonitoring – XLIF

Krankenhaus St. Joseph-Stift



Klinik für Naturheilverfahren
Leitung: Dr. med. Susanne Dörffel,
 Dr. med. Claudia Müller
 Fon 0421-347-1763
naturheilverfahren@sjs-bremen.de

Kompetenzen

- Interdisziplinäre Anwendung konventionell internistischer und komplementärer Heilverfahren
- Klassische naturheilkundliche Therapieverfahren (Phyto-, Hydro-, Bewegungs-, Ernährungs-, Ordnungstherapie)
- Zusätzlich Anwendung von Chinesischer Medizin, Elektro- und Neuraltherapie, ausleitenden Verfahren (Schröpfen, Blutegel), moderater Ganzkörperhyperthermie
- Behandlung von komplexen Schmerzsyndromen (Wirbelsäulensyndrome, Polyarthrosen, Migräne)
- Behandlung von rheumatischen Erkrankungen, Fibromyalgie
- Behandlung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen
- Behandlung von chronischen Atemwegserkrankungen
- Behandlung von chronischen Hauterkrankungen wie Psoriasis

Roland-Klinik



Interventionelle Schmerztherapie
Leitung: Klaus-Eberhard Kirsch
 Fon 0421-8778-253
wirbelsaeulenzentrum@roland-klinik.de

Kompetenzen

- Behandlung chronischer Schmerzen nach Wirbelsäulen-OPs
- Behandlung von Rücken- und Nervenschmerzen
- Behandlung chronischer Schmerzen nach Knie-Endoprothetik
- Behandlung von CRPS/Morbus Sudeck
- Behandlung chronischer Schmerzen nach Leisten-OPs
- Behandlung von Schmerzen bei Durchblutungsstörungen
- Implantation v. Nervenstimulationssystemen epidural
- Implantation v. Nervenstimulationssystemen am Spinalganglion
- Anwendung von peripheren Nervenstimulationssystemen
- Anwendung von temporären Nervenmodulationsverfahren
- Behandlung von Spastik nach Schlaganfall, Hirnblutung etc.
- Implantation von intrathekalen Medikamentenpumpen
- Röntgengestützte Infiltrationen (Facetten, epidural, PRT)
- Thermodenervation Facettengelenke und Kreuzdarmbein-gelenke

Rotes Kreuz Krankenhaus



Zentrale Notaufnahme
Leitung: Dr. med. Martin Langenbeck
 – Ärztliche Geschäftsführung –
 Fon 0421-5599-1221
langenbeck.m@roteskreuzkrankenhaus.de

Kompetenzen

- Interdisziplinäres Team 24 Stunden/7 Tage die Woche
- Ersteinschätzung nach dem Manchester-Triage-System
- Enge Verzahnung mit Intensivmedizin
- Schockraum für Schwerstverletzte/lebensbedrohlich Erkrankte
- Unfallchirurgie: zertifiziertes Traumazentrum
- Viszeralchirurgie: akute u. chronische abdominelle Erkrankungen
- Gefäßchirurgie: Aortenerkrankungen (zertif. Gefäßzentrum)
- Kardiologie: Versorgung bei Herzinfarkt (Katheterlabor) und Herzrhythmusstörungen, 24-Stunden-Bereitschaft
- Nephrologie: akute und chronische Nierenerkrankungen sowie Nierenversagen/Dialyse, 24-Stunden-Bereitschaft
- Medizinische Klinik: Respiratorische Insuffizienz/Beatmung
- Stationäre Aufnahme akut erkrankter Patienten aller Fachdisziplinen / Ambulante Versorgung weniger schwer Erkrankter (D-Arzt-Ambulanz)
- Terminierte Aufnahme elektiver Patienten (Terminambulanz)

TI-Update: Was Sie aktuell über PVS, Konnektoren & Co wissen müssen

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet voran – wenn auch holprig und mit Haareraufen. Fast täglich sind Praxen mit Neuigkeiten zu TI-Komponenten, Updates und Sonderregelungen konfrontiert. Die wichtigsten Infos haben wir aktuell für Sie aufbereitet.



eAU: Wer kann, der muss!

**Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung: Wer technisch kann, der muss!
Wer nicht kann, der muss sich kümmern.
Das Ersatzverfahren ist das „Stylesheet“ auf weißem Papier.**

Die eAU ist Pflicht, und das nicht erst seit Juli 2022. Dazu wird neben der funktionierenden TI-Anbindung mit einem signaturfähigen Konnektor ein Modul in Ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS) benötigt sowie ein elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) des Arztes, der die eAU ausstellt.

Derzeit kann ersatzweise der Praxisausweis zur Signatur verwendet werden. Die Signatur wird mit dem Konnektor erzeugt, der dazu mindestens die Version PTV 3 (eHealth Konnektor) aufweisen muss. Praktischer ist es mit der Komfortsignatur, die einen Konnektor PTV4+ voraussetzt. Für die Übermittlung muss die Praxis eine gültige KIM-Adresse haben, die im Verzeichnisdienst eingetragen ist. Alles erhalten Sie von Ihrem Systemhaus.

Falls Sie technisch noch nicht in der Lage sind, gilt das

Ersatzverfahren: Dazu wird mit einem Stylesheet auf weißem Papier gedruckt. Das rosa Sicherheitspapier soll dafür nicht verwendet werden. Restbestände der „gelben Scheine“ werden geduldet, die meisten PVS können die aber nicht mehr bedrucken.

Die Finanzierung der Komponenten erfolgt nach der Finanzierungsvereinbarung, die zwischen GKV-Spitzenverband und der KBV ausgehandelt und im Schiedsverfahren entschieden wurde. In Bremen erfolgt die Pauschalenzahlung bürokratiearm ohne Antrag durch Analyse der Abrechnungsdaten. Bisher gibt es keine Sanktionen bei intensiver Nutzung des Ersatzverfahrens statt der eAU. Aber: Die Kassen merken es und könnten dann Sanktionen fordern.



Geräteabsturz: Spannung abgebaut!

Die Abstürze des „Orga 6141 Online“ durch Spannungsspitzen sollen mit einem Aufsatz beseitigt werden.

Durch elektrostatische Aufladung kann beim Stecken der eGK ein Strompuls Teile des Kartenlesegerätes zum Absturz bringen. Betroffen sind nur die genannten Lesegeräte der Firma Worldline (vormals Ingenico).

Helfen soll der Aufsatz „Orga Protect“, der den Strompuls an „Masse“ ableitet, bevor die Kartenkontakte die Kontakte Lesegerät berühren. Diesen Aufsatz erhalten Sie von Ihrem Systemhaus oder vom Hersteller.

Tipp: Lassen Sie von Ihrem Dienstleister prüfen, ob der Praxisausweis in einem Lesegerät an der Rezeption steckt. Möglicherweise kann der Praxisausweis in einem anderen Lesegerät gesteckt werden, in welchem seltener oder gar keine eGKs gesteckt werden.

Die Finanzierung erfolgt nach Praxisgröße (bis zu 3 Ärzte: 35,46€, mehr als 3 bis 6 Ärzte: 66,28€, mehr als 6 Ärzte: 97,10€) ohne Antrag.



Lieferprobleme bei Konnektoren?

Es gilt die Pflicht zum Anschluss an die Telematik-Infrastruktur. Die KVHB ist nach SGB V §291b Abs. 5 zur Honorarkürzung verpflichtet.

Lieferprobleme kann es geben, eventuell muss dann auf andere Hersteller ausgewichen werden. Das ist nicht schön und meist mit hohem Aufwand verbunden. Prinzipiell kann jeder Konnektor an jedes PVS angeschlossen werden. In der Praxis hat aber das Systemhaus nur Erfahrungen mit seinem „Haus-und-Hof-Konnektor“.

Die Ankündigung eines Systemwechsels kann eventuell benutzt werden um eine schnellere Lösung zu finden. Eines sollten Sie nicht tun: Wegen der angekündigten Lieferprobleme keinen Konnektor bestellen. Das führt mit Sicherheit zu Schwierigkeiten.



Rechnungen für TI-Konnektoren!

Rechnungen für TI-Komponenten. Die KV Bremen erstattet die Pauschalen für die Telematik-Infrastruktur bürokratiearm ohne Anträge oder Rechnungskopien.

Sollte sich dieses Verfahren bei zukünftigen Pauschalen nicht umsetzen lassen, werden wir Sie informieren. Legen Sie die Rechnungen in der Praxis ab. Achten Sie auch auf Zugangsdaten, Passworte, PINs, PUKs. Legen Sie diese separat und sicher ab.

Dass die Höhe der Rechnungssumme sich nicht immer mit den Pauschalen deckt, kommt vor, ist bedauerlich und berechtigt die KV Bremen leider nur zur Zahlung der vereinbarten Pauschalen.

Bei den Verhandlungen über die Höhe der Pauschalen sitzt die KV Bremen über die KBV am Verhandlungstisch. Bisher sind alle Teile der Finanzierungsvereinbarung vom Schiedsamt entschieden worden, denn: Die KBV wollte höhere Pauschalen, die Kassen (über den GKV-Spitzenverband) wollten geringere Pauschalen. Dass die KBV dabei auch im Sinne der Industrie verhandelt, liegt in der Natur der Sache.



Ersatzverfahren & Barcode-Druck

Ersatzverfahren und Barcode Druck:

Die verwendeten Drucker müssen eine Auflösung von mindestens 300 DPI erreichen, das Druckbild darf nicht verschmiert oder verblasst sein.

Ziel der Digitalisierung ist der vollständige Verzicht auf Papier. Bis dahin ist es noch ein weiter Weg, und Ersatzverfahren wird es immer geben. Daher gibt es auch für Dokumente auf Papier Anforderungen. Grundsätzlich sind diese Anforderungen mit allen Drucktechniken (Laser-, Tintenstrahl- und Nadeldrucker) erreichbar.

Das Dokument muss vom Empfänger lesbar sein. Das betrifft vor allem die Tintenstrahl- und Nadeldrucker, deren Tinte dokumentenecht sein muss. Das Schriftbild muss klar sein, insbesondere bei Nadeldruckern muss das Farbband regelmäßig gewechselt werden. Bei Laser- oder Tintenstrahldruckern gilt eher das „Alles oder nichts“-Prinzip.

Bei den verwendeten Barcodes (insbesondere den

Data-Matrix-Codes der eRezepte) ist der Empfänger der Scanner auf der Gegenseite. Um die Daten zuverlässig übertragen zu können, ist eine Auflösung von mindestens 300 DPI notwendig. Obwohl Laserdrucker hierfür sehr gut geeignet sind, kann diese Auflösung auch mit Tintenstrahl oder sogar Nadeldruckern erreicht werden.

Gegen den Einsatz von Nadeldruckern sprechen das hohe Druckgeräusch und mittlerweile auch der hohe Preis.

Zum verwendeten Papier: Das rosa Sicherheitspapier ist für die Dokumente vorgesehen, für die Ihr PVS eine Zulassung zur Blankoformularbedruckung hat. Es ist nicht für die Ersatzverfahren vorgesehen.

Das verwendete Papier wird nicht von der Kasse bezahlt.



ePA: Angebot ist verpflichtend!

Elektronische Patientenakte: Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA) anzubieten. Andernfalls droht eine Kürzung des Honorars um 1 Prozent, so steht es im SGB V §341 Abs. 6.

Für den Zugriff auf die ePA des Patienten wird in der Praxis neben dem funktionierenden Anschluss an die TI mindestens ein Konnektor PTV4 benötigt (ePA Konnektor). Weiter muss für den Zugriff natürlich ein entsprechendes Modul im PVS (ePA Modul) vorhanden sein. Der Leistungserbringer muss sich gegenüber der ePA mit seinem eHBA oder ePtA ausweisen.

Die Anwendung ist für den Leistungserbringer verpflichtend, für den Patienten aber freiwillig. Der Patient muss von seiner Krankenkasse eine Smartphone-App nutzen, sich an dieser anmelden und kann dann dem behandelnden Arzt den Zugriff ermöglichen. Ohne die App soll der Zugriff mittels eGK und PIN in der Praxis erfolgen können. Bisher nutzen sehr wenige Patienten die ePA, die Nachfrage in den Praxen ist entsprechend gering.

Die zweite Stufe der ePA steht schon in den Startlö-

chern, sie wird ein weiteres Konnektorupdate (PTV5) erfordern und dem Patienten eine feinere Steuerung der Berechtigungen erlauben.

Wer nicht „ePA-ready“ ist, muss sanktioniert werden, so sieht es das Gesetz vor. Die KBV hat sich erfolgreich für ein Aussetzen dieser Sanktionen eingesetzt. Als Begründungen haben die Nichtverfügbarkeit von Krankenhauskonnectoren sowie lückenhafte Verfügbarkeit von ePA-Modulen in den PVS hergehalten. Die KVHB wird für das Quartal 1/2022 keine ePA-Sanktionen verhängen, für das Quartal 2/2022 liegen noch keine Zahlen vor.

Wenn in dem PVS ein ePA-Modul installiert ist und mindestens die Konnektorversion PTV4 vorliegt, werden die Pauschalen ausgezahlt. Wenn Ihre Praxis noch nicht „ePA-ready“ ist, sollten Sie sich dringend darum kümmern.



PVS-Updates: Reihenfolge einhalten!

PVS Updates: Programmiererweiterungen und Fehlerbeseitigungen müssen sein. Spielen Sie die Updates nach Anweisung der Hersteller ein.

Das Einspielen von Updates kostet Zeit und ist ein Stress-test für Ihre Praxis-EDV. Und manchmal läuft dabei auch noch etwas schief. Das ist ärgerlich, meist treten aber Fehler zu Tage, die ohnehin im System schlummerten. Die großen Datenmengen, die bei den Updates in Ihrer EDV bewegt werden, lösen den vorhandenen Fehler aus bzw. machen ihn sichtbar.

Gleichzeitig soll die Quartalsabrechnung fertig gestellt und an die KV übermittelt sein. Damit die schon mal sicher ist. Vielfach sorgt das für die falsche Reihenfolge: Meist ist „Erst das Update, dann die Abrechnung“ die richtige Reihenfolge. In den Update-Hinweisen wird auf die richtige Reihenfolge hingewiesen. Kein Techniker oder KV-Mitarbeiter weiß das besser als der Hersteller.

Auf einen Blick: Das ist neu zum 1. Juli

Was hat sich zum 1. Juli 2022 für Vertragsärzte und -psychotherapeuten geändert? Einige wichtige Neuerungen haben wir hier zusammengetragen.

Affenpocken

Bei Patienten mit Verdacht auf Affenpocken-Infektion kann die neue Pseudo-GOP 88740 (19,90 Euro) zum Nukleinsäurenachweis abgerechnet werden. → S. 37

Labor

Die Ziffernkränze der Laborausnahmekennziffern der Kennnummern 32004, 32005 und 32006 sind aktualisiert worden. → S. 44

Corona-Kennzeichnung

Ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit einer Coronavirus-Infektion müssen in der Abrechnung vorerst nicht mehr mit der 88240 gekennzeichnet werden.

Patientenbefragung

Die Patientenbefragungen des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen nach Herzkatheteruntersuchungen und -interventionen sind am 1. Juli gestartet. Praxen senden dafür zukünftig monatlich die Adressen der Patienten an eine Datenannahmestelle.

Diagnostik

Für die mikrobiologische Diagnostik werden neue Leistungen in den EBM aufgenommen, bestehende Leistungen ergänzt und an den Stand von Wissenschaft und Technik angepasst. → S. 40

PT-Videosprechstunde

Die 30-Prozent-Begrenzung für Videosprechstunden verteilt sich jetzt auf alle psychotherapeutischen Leistungen des Kapitels 35 EBM und nicht mehr auf jede einzelne GOP. Damit ist die Videosprechstunde in der Psychotherapie flexibler einsetzbar. → S. 43

eAU

Die eAU wird verpflichtend. Damit dürfen auch die bekannten AU-Bescheinigungen (Muster 1, gelber Schein) nicht mehr benutzt werden. Ende Juni hat die KV Bremen die Ausgabe eingestellt.
→ Landesrundschriften Juli 2021, S.22

Strahlentherapie

Einige Zuschläge zur Hochvolttherapie werden in Grundleistungen überführt. Auch die Bewertung ausgewählter GOP wurde angepasst. → S. 38

Erdnussallergie

Für die orale Hyposensibilisierungsbehandlung einer Erdnussallergie mit dem Wirkstoff AR101 gibt es zwei neue GOP für die Therapieeinleitung und Dosissteigerung.
→ Landesrundschriften Juni 2022, S.35

Substitutionstherapie

Das therapeutische Gespräch im Zusammenhang mit der Behandlung eines Opioidabhängigen mit einem Depotpräparat ist in die Leistungslegende der GOP 01952 (Zuschlag Therapiesprache) aufgenommen worden.

HPV-Tests

Der Nukleinsäurenachweis humaner Papillomviren zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs wird höher vergütet. Die Anhebung erfolgt sowohl beim präventiven als auch kurativen HPV-Test.

Tests

Nur noch vulnerable Gruppen haben Anspruch auf eine kostenlose Bürgertestung, die Vergütung und Kostenerstattung von Corona-Tests wird herabgesetzt.

Trisomie-Bluttest

Zwei Leistungen für die nicht-invasive Pränataldiagnostik zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 werden in den EBM aufgenommen. → **S. 36**

Ultraschalldiagnostik

In den Bereichen Nasennebenhöhlen, Herz und herznahe Gefäße wurden einige Änderungen in der Anlage III der Ultraschall-Vereinbarung zu den Anforderungen an die apparative Ausstattung beschlossen.

U-Sonderregelungen

Für die U6 bis U9 gelten wieder die in der Kinder-Richtlinie vorgegebenen Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten. Die Coronavirus-Sonderregelung, wonach diese Zeiten überschritten werden durften, läuft zum Monatsende aus. → **Landesrundsreiben Juni 2022, S.35**

Videosprechstunde

Die Videosprechstunde ist nunmehr auch im organisierten Notdienst möglich. Dazu wurden zum 1. Juli die Notfallpauschalen erweitert. Einen entsprechenden Beschluss hat der ergänzte Bewertungsausschuss gefasst.

Wunde

Pünktlich zum 1. Juli 2022 haben die hkk, die Techniker Krankenkasse, die IKK gesund plus sowie die vividaBKK ihren bereits angekündigten Beitritt zum Vertrag IP-Wunde offiziell erklärt. → **S. 06**

Zweitmeinung

Bei kathetergestützten elektrophysiologischen Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen haben Versicherte nun Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung. → **S. 39**

Fortbildungen 2022



Gegen die innere Leere - Selbstverletzendes Verhalten bei Jungen und Mädchen

14.- 15.10.22 Burg Stargard

Schlafstörungen psychotherapeutisch behandeln

04.- 05.11.22 Ostsee Markgrafenheide/Rostock

Wozu das alles? Therapeutische Antworten auf existenzielle Fragen

18.- 20.11.2022 - Insel Baltrum

Hypnotherapie für Einsteiger

02.- 04.12.2022 - Insel Baltrum

psyCultus® Fortbildungen stehen für ein vollkommenes Fortbildungserlebnis mit einer **kleinen Gruppe, einzigartigen Unterkünften und Vollverpflegung.**

Alle Fortbildungen sind von den jeweiligen Psychotherapeutenkammern akkreditiert!

www.psyCultus.de



5% Rabatt mit dem Rabattcode: KVHB

IT-Sicherheits-Webinare für Psychotherapeut:innen



Datensicherheit hat eine immer höhere Bedeutung, vor allem bei so sensiblen Daten, wie Ihren Patientendaten. Doch was benötigen Sie in Ihrer psych. Praxis wirklich? Und welche Sicherheitsvorkehrungen sind notwendig, damit Ihre Patientendaten geschützt werden?

Die Vorträge geben Einblick in die KBV-Sicherheitsrichtlinie.

Webinar-Termine: 15.08., 28.10., 07.11., 05.12.

Jede der o.g. Fortbildungen wurde von der PTK Niedersachsen mit 3 Fortbildungspunkten akkreditiert.

Anmeldung unter www.psyCultus.de

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.

Geflüchtete

Sind Geflüchtete aus der Ukraine generell von der Zuzahlung befreit?

Nein. Das Feld „Gebühr frei“ darf nur gekennzeichnet werden, wenn der

Patient mit dem „lila“ Notfallschein in die Praxis kommt. (VR)

Praxisassistentenz

Meine nicht-ärztliche Praxisassistentin geht in Rente, und ich stelle eine neue nicht-ärztliche Praxisassistentin an. Muss ich das bekannt geben?

Ja. Die Genehmigung bezieht sich immer auf die angemeldete nicht-ärztliche Praxisassistentin. Wenn eine nicht-ärztliche Praxisassistentin die Praxis verlässt, muss dies der KV Bremen gemeldet werden. Wenn eine neue nicht-ärztliche Praxisassistentin

angestellt wird, muss ein neuer Antrag auf Genehmigung für nicht-ärztliche Praxisassistenten gestellt werden. Ansonsten darf der Arzt keine GOPs im Bereich der nicht-ärztlichen Praxisassistenten abrechnen. (QP)

Gruppentherapie

Welche Nachweise braucht ein/e Psychologische/r oder Ärztliche/r Psychotherapeut/in für die Genehmigung einer Gruppentherapie?

Sie reichen eine Bescheinigung mit folgenden Nachweisen ein:
→ 40 Doppelstunden Selbsterfahrung in der Gruppe
→ 24 Doppelstunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik
→ 60 Doppelstunden kontinuierlicher Gruppenbehandlung, auch in

mehreren Gruppen
→ unter Supervision von mindestens 40 Stunden mit einer Richtlinien-Psychotherapie
Ausnahme: Ärztinnen und Ärzte mit der Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie: Hier reicht die Facharzturkunde aus. (QP)

Geräteübernahme

Ich übernehme die Geräte vom Vorgänger, zum Beispiel Sono, Langzeit-EKG. Muss ich die Gerätenachweise ausfüllen?

Nein. Bitte geben Sie einfach an, welche Geräte Sie übernehmen. (QP)

Praxisberatung & Terminservicestelle der KV Bremen – Wir geben Unterstützung

Sehr geehrte Damen und Herren,

heute möchten wir Sie über die Blankoformularbedruckung – kurz BFB – informieren. Diese hat gerade mit Vorschreiten der Digitalisierung einige Vorteile für Praxen: Ein Formular für (fast) alles!

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

Ihr Team Praxisberatung

Nicole Daub-Rosebrock,
Orsolya Balogh



oder unter praxisberatung@kvhb.de

KBV-Handbuch zur Blankoformularbedruckung

Zum Nachlesen hat die KBV ein technisches Handbuch zur Blankoformularbedruckung erstellt.

Die Hersteller von Praxissoftware müssen die darin enthaltenen Anforderungen umsetzen und durch die KBV zertifizieren lassen, wenn sie die BFB anbieten wollen. Mit der Lizenznahme verpflichtet sich das Softwarehaus zur fristgerechten Umsetzung der aktuellen Blankoformulare.

Das Handbuch gibt es online unter der Adresse: www.kbv.de/media/sp/02a_Blankoformularbedruckung_Handbuch.pdf



Die BFB ist die Formularerzeugung auf unbedrucktem Sicherheitspapier, wobei Ihre Praxissoftware (PVS) und Ihr Laserdrucker das eigentliche Formular und den Formularinhalt generieren.

- Sie benötigen das Sicherheitspapier lediglich in den Größen DIN A4 und DIN A5.
- Für die Bedruckung freigegeben sind Laserdrucker (Non-Impact-Drucker) und Tintenstrahldrucker, die allerdings ein Prüfzeugnis der Papiertechnischen Stiftung (PTS) zur Herstellung von Urschriften von Urkunden aufweisen müssen. Sie benötigen idealerweise einen Mehr-Schacht-Drucker oder alternativ mehrere Laserdrucker mit nur einem formatgerechten Papier-Einzugschacht.
- Für den Ausdruck von Blankoformularen sind ausschließlich schwarze Farben zu verwenden.
- Ein weiterer Vorteil: Es müssen keine gedruckten Formulare bestellt und in der Praxis aufbewahrt werden. Dies spart Zeit, die Sie und Ihr Praxisteam für Patienten und andere anfallende Aufgaben nutzen können.
- Durch die aktuellen Updates, die Sie in Ihr Praxissoftwaresystem einspielen, sind die Formulare immer aktuell und können am PC vor dem Drucken eingegeben werden.
- Die weitere gute Nachricht: Das Sicherheitspapier GKV DIN A4 und DIN A5 erhalten Sie bei uns kostenlos.

Es gibt allerdings auch 2 Ausnahmen: Die eAU und die Psychotherapie-Formulare werden auf weißem Druckerpapier ohne Barcode gedruckt.

Meldungen & Bekanntgaben

↳ ABRECHNUNG/HONORAR

Bluttest auf Trisomien ist jetzt abrechenbar

→ Zum 1. Juli sind drei neue GOP für die Vergütung der ärztlichen Beratung über den Test und der Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 mittels nicht-invasivem Pränataltest (NIPT) in den EBM aufgenommen wurden.

Drei neue GOP für Beratungen und Test

→ Mit der GOP 01789 (84 Punkte / 10,00 Euro) wird die Beratung nach Gendiagnostikgesetz (GenDG) vor Durchführung des NIPT zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 vergütet. Die GOP kann je vollendete fünf Minuten und bis zu vier Mal je Schwangerschaft abgerechnet werden.

→ Mit der GOP 01790 (166 Punkte / 19,77 Euro) kann die Beratung nach GenDG bei Vorliegen eines positiven Tests hinsichtlich eines Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 je vollendete 10 Minuten und bis zu viermal je Schwangerschaft abgerechnet werden.

→ Die beiden GOP 01789 und 01790 sind genehmigungspflichtig. Ärzte, die bereits eine Genehmigung zur fachgebundenen genetischen Beratung haben, müssen keinen neuen Antrag stellen und können die beiden neuen GOP ab 1. Juli 2022 automatisch abrechnen.

→ Über die neue GOP 01870 (1.642 Punkte / 195,51 Euro) wird die pränatale Untersuchung fetaler DNA aus mütterlichem Blut zur Bestimmung des Risikos einer Trisomie 13, 18 und 21 abgerechnet. Diese GOP ist nur von Fachärzten für Humangenetik oder Fachärzten für Laboratoriumsmedizin berechnungsfähig und muss bei der KV Bremen beantragt werden. Die Abrechnung ist einmal je Schwangerschaft möglich. Es ist ein validiertes Testverfahren anzuwenden, welches die in den Mutterschafts-Richtlinien festgelegten Testgütekriterien erfüllt. Die GOP 01870 darf im Behandlungsfall nicht neben der GOP 11301 berechnet werden.

Versicherteninformation für Schwangere ist Bestandteil der Beratung

→ Zur ärztlichen Beratung von Schwangeren über einen nicht-invasiven Pränataltest zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 steht eine Versicherteninformation zur Abholung in der KV Bremen bereit. Die Versicherteninformation ist Bestandteil der ärztlichen Beratung und soll der Schwangeren im Rahmen der Beratung ausgehändigt werden.

→ Die Versicherteninformation ist unter dem Suchbegriff „Versicherteninformation NIPT“ auch online abrufbar unter www.g-ba.de

ALEXANDRA THÖLKE
0421.34 04-315 | a.thoelke@kvhb.de

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

Ansprechpartner zur Genehmigung:
JENNIFER BEZOLD
0421.34 04-118 | j.bezold@kvhb.de

Verdacht auf Affenpocken ist jetzt abrechenbar

ALEXANDRA THÖLKE

0421.34 04-315 | a.thoelke@kvhb.de

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. Juni kann bei Patienten mit Verdacht auf eine Affenpocken-Infektion die neue Pseudo-GOP 88740 (19,90 Euro) zum Nukleinsäurenachweis des Erregers der Affenpocken abgerechnet werden. Diese Leistung wurde befristet bis zum 30. September 2022 in den EBM aufgenommen.

→ Die Abrechnung ist nur für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie zulässig. Die GOP 88740 ist höchstens dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Praxen beauftragen die Laboruntersuchung des Probenmaterials aus Haut- oder Schleimhautläsionen auf Muster 10.

→ Weitere Informationen zu Epidemiologie, Diagnostik und Umgang mit Probenmaterial, Infektionsschutzmaßnahmen, Therapie sowie Antworten auf häufige Fragen und weiterführende Links zum Thema Affenpocken finden Sie beim Robert Koch-Institut.

→ www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/Affenpocken/Affenpocken.html

Schwangerenbetreuung nur ein Mal pro Quartal berechnungsfähig

CHRISTOPH MAASS

0421.34 04-115 | c.maas@kvhb.de

→ Die Schwangerenbetreuung nach der GOP 01770 kann nur von einem Vertragsarzt je Quartal und schwangerer Versicherten abgerechnet werden. Somit scheidet die Abrechnung der GOP 01770 EBM durch einen weiteren Gynäkologen aus, unabhängig davon, ob der Arztwechsel von der Versicherten initiiert ist oder arztinduziert.

→ Die in diesem Zusammenhang bislang erstellten Bescheide für den Zweitbehandler werden mit Wirkung vom 01.07.2022 nicht mehr versandt.

→ Die Belastung des Honorarkontos ist wie bisher auf dem Kontoauszug ersichtlich.

→ Hintergrund: Das Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 11. Februar 2015 entschieden, dass die Schwangerenbetreuung nach der GOP 01770 nur von einem Vertragsarzt je Quartal und schwangerer Versicherten abgerechnet werden kann. Somit scheidet die Abrechnung der GOP 01770 EBM durch einen weiteren Gynäkologen aus, unabhängig davon, ob der Arztwechsel von der Versicherten initiiert ist oder arztinduziert. Es wurde vom Bundessozialgericht klargestellt, dass, sofern kein Notfall vorliegt, für den Gynäkologen keine Verpflichtung besteht, die Betreuung der Versicherten in einem Quartal zu übernehmen, in dem die Versicherte schon bei einem anderen Gynäkologen in Behandlung war. Während Notfall- oder Vertretungsleistungen nach den Allgemeinen Bestimmungen des EBM als kurative Leistungen abgerechnet werden, müssen patienteninduzierte Arztwechsel nach entsprechender Aufklärung privat in Rechnung gestellt werden.

→ Da davon auszugehen ist, dass die Krankenkassen weiterhin Berichtigungsanträge (Anträge der Krankenkassen nach § 106d Abs. 4 SGB V wegen der Mehrfachabrechnung der GOP 01770) stellen werden, vergütet die KV Bremen generell nur die GOP 01770 EBM für den erstbetreuenden Gynäkologen.

Neue Leistungsbewertung für Strahlentherapie

- Zum 1. Juli 2022 hat der Bewertungsausschuss die strahlentherapeutischen Leistungen im EBM erneut überprüft und Anpassungen sowie strukturelle Änderungen beschlossen.
- Zuschläge werden in Grundleistungen überführt und diese höher bewertet. Ein Teil der zum 1. Januar 2021 neu eingeführten Zuschläge zur Hochvolttherapie im Abschnitt 25.3.2 EBM werden in ihre jeweilige Grundleistung überführt:
- Überführung der GOP 25318 (IGRT) in die GOP 25316 (Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei gutartigen Erkrankungen).
 - Überführung der GOP 25325 (IMRT), 25326 (IGRT) und 25327 (IMRT und IGRT) in die GOP 25321 (Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems).
- Zudem erfolgt eine Anpassung der Bewertungen für folgende GOP im Kapitel 25 EBM.

Übersicht: Neue Bewertung der einzelnen GOP in Kapitel 25 EBM

GOP	Bezeichnung	Bewertung in Punkten bis 30.06.2022	Bewertung in Punkten ab 01.07.2022
25316	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei gutartiger Erkrankung	385 Pkt. (43,37 Euro)	440 Pkt. (49,57 Euro)
25317	Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei gutartiger Erkrankung	177 Pkt. (19,94 Euro)	204 Pkt. (22,98 Euro)
25321	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartiger Erkrankung	771 Pkt. (86,86 Euro)	960 Pkt. (108,16 Euro)
25324	Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei bösartiger Erkrankung	212 Pkt. (23,88 Euro)	241 Pkt. (27,15 Euro)
25328	Zuschlag bei Überschreitung der Einzeldosis $\geq 2,5$ Gy bei bösartiger Erkrankung	430 Pkt. (48,44 Euro)	480 Pkt. (54,08 Euro)
25340	Bestrahlungsplanung I	200 Pkt. (22,53 Euro)	120 Pkt. (13,52 Euro)
25341	Bestrahlungsplanung II - ausschließlich bei Bestrahlung mit Linearbeschleuniger	3078 Pkt. (346,77 Euro)	3463 Pkt. (390,15 Euro)
25342	Bestrahlungsplanung III - ausschließlich bei Bestrahlung mit Linearbeschleuniger	4200 Pkt. (437,18 Euro)	4744 Pkt. (534,47 Euro)
25343	Zuschlag Hochpräzisionsbestrahlungsplanung	5101 Pkt. (574,96 Euro)	1245 Pkt. (140,26 Euro)

- Die Vergütung der strahlentherapeutischen Leistungen des Kapitels 25 erfolgt ab dem 1. Januar 2023 wieder extrabudgetär. Dabei bleibt der Hygienezuschlag nach der GOP 25215 unberücksichtigt.

Hintergrund

- Zum 1. Januar 2021 wurden die strahlentherapeutischen Leistungen des Kapitels 25 im EBM neu gefasst. Dabei sollte die Umstellung punktsummen- und ausgabenneutral erfolgen, die Bewertung der Leistungen basierte auf Kalkulationsannahmen.
- Zum 1. Oktober 2021 wurde nach einer ersten Prüfung durch den Bewertungsausschuss die Absenkung einiger Leistungen des Kapitels 25 beschlossen. In einem zweiten Schritt werden nun zum 1. Juli 2022 weitere Änderungen umgesetzt.

ALEXANDRA THÖLKE

0421.34 04-315 | a.thoelke@kvhb.de

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.kuczkowicz@kvhb.de

Zweitmeinung bei Eingriffen am Herzen möglich

- Bei kathetergestützten elektrophysiologischen Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen haben Versicherte nun Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung.
- Für die Beratung über die Notwendigkeit eines empfohlenen Eingriffs können folgende Facharztgruppen eine Genehmigung erhalten:
 - Innere Medizin und Kardiologie
 - Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie
 - Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie
 - Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Kinder- und Jugendkardiologie
- Die Zweitmeinung umfasst die Durchsicht vorliegender Befunde des behandelnden Arztes und ein Anamnesegespräch. Hinzu kommen ärztliche Untersuchungen, sofern sie zur Befunderhebung und Überprüfung der Indikationsstellung zwingend erforderlich sind. Die Vergütung ist für alle Zweitmeinungsverfahren unabhängig vom jeweiligen Eingriff gleich.

Erstmeiner

- Der Arzt, der die Indikation für einen der definierten Eingriffe stellt, kann die GOP 01645 einmal im Krankheitsfall abrechnen. Die Leistung beinhaltet auch die Zusammenstellung aller erforderlichen Unterlagen für den Patienten.
- Zusätzlich muss die GOP 01645 mit der Kennzeichnung „G“ erfolgen.
- Der Erstmeiner ist verpflichtet, Patienten über ihren Rechtsanspruch auf eine Zweitmeinung zu informieren, wenn sie die Indikation für einen dieser planbaren Eingriffe stellen.
- Kein Rechtsanspruch auf Zweitmeinung besteht bei solchen Eingriffen, die aufgrund von akuten traumatischen Ereignissen oder aufgrund von akut auftretenden neurologischen Komplikationen notwendig sind. Gleiches gilt bei Eingriffen aufgrund von Tumorerkrankungen, da in beiden Fällen die vorgegebene Mindestwartezeit vor der Zweitmeinung nicht adäquat ist.

Zweitmeiner

- Der Arzt, der die Zweitmeinung abgibt, rechnet für den Patienten seine jeweilige arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale ab. Sind für die Beurteilung ergänzende Untersuchungen notwendig, können diese ebenfalls durchgeführt und medizinisch begründet werden.
- Zusätzlich erfolgt eine indikationsspezifische Kennzeichnung aller erbrachten GOP im freien Begründungstext (Feldkennung 5009) mit dem Code 88200G, damit die extrabudgetäre Vergütung gewährleistet ist. In Behandlungsfällen, in denen ausschließlich Leistungen im Zweitmeinungsverfahren durchgeführt und abgerechnet werden, kann die Kennzeichnung auch über die Angabe der Pseudo-GOP 88200G erfolgen, anstelle der Kennzeichnung im freien Begründungstext. Kommt derselbe Patient im selben Quartal erneut in die Praxis mit einem anderen Anliegen (nicht im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens) dann erfolgt die Abrechnung der GOP wie gewohnt. Diese Leistungen müssen nicht gesondert gekennzeichnet werden.
- Die GOP 01645 sowie alle Leistungen des Zweitmeiners im Zusammenhang mit dem Zweitmeinungsverfahren werden zunächst extrabudgetär vergütet.
- Die „Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren: Aufnahme von kathetergestützten elektrophysiologischen Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen als Eingriffe in den Besonderen Teil der Richtlinie - Gemeinsamer Bundesausschuss“ gibt es online unter: www.g-ba.de/beschluesse/5343/
- Eine KBV-Themenseite gibt es unter: www.kbv.de/html/themen_38546.php

ALEXANDRA THÖLKE
0421.34 04-315 | a.thoelke@kvhb.de

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.kuczkowicz@kvhb.de

Bei Fragen zur Genehmigung:

CHRISTOPH MAAS
0421.34 04-115 | c.maass@kvhb.de

Neue Leistungen in Mikrobiologischer Diagnostik abrechenbar

→ Zum 1. Juli werden für die mikrobiologische Diagnostik mehrere neue Leistungen in den EBM aufgenommen, bestehende Leistungen ergänzt und an den Stand von Wissenschaft und Technik angepasst.

Neue GOP

- GOP 32701 (23,80 Euro) und 32702 (19,90 Euro) - für den Nachweis von Clostridioides difficile im Stuhl
- GOP 32777 (6,93 Euro) - für Sonderfälle bei Empfindlichkeitsprüfungen
- GOP 32800-32809, 32845-32847 (jeweils 19,90 Euro) - für Nukleinsäurenachweis bzw. zur Diagnostik von Infektionen mit opportunistischen Erregern bei immundefizienten Patienten
- GOP 32815 und 32817 (je 89,50 Euro) - für die quantitativen Bestimmungen von Hepatitis B-Virus-DNA und von Hepatitis D-Virus-RNA im Zusammenhang mit einer antiviralen Therapie
- GOP 32851, 32852 und 32853 (jeweils 19,90 Euro) - indikationsspezifische Zusammenfassung der GOP für direkte nukleinsäurebasierte Erregernachweise für Erreger einer akuten gastrointestinalen Infektion, einer sexuell übertragbaren Infektion oder einer Atemwegsinfektion. Ab der 2. Leistung am Behandlungstag wird die GOP 32851-32853 mit 7,23 Euro je Erreger bewertet. Die bisherige Berechnung nach den GOP 32826, 32829, 32836, 32838, 32841 wurde in diesem Zusammenhang gestrichen.
- GOP 32584 (11,10 Euro) - für die Bestimmung von Hepatitis-E-Virus-Antikörpern als Einzelleistung
- Für die Abrechnung der GOP des Kapitels 32.3 benötigen Ärzte wie bisher eine Genehmigung der KV Bremen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor.

ALEXANDRA THÖLKE

0421.34 04-315 | a.thoelke@kvhb.de

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

Anzeige

Ihre Berater für Heilberufe in Bremen und Umzu.



meditaxa®

Fachkreis für Steuerfragen
der Heilberufe



**HAMMER
& PARTNER**

Wirtschaftsprüfer
Steuerberater
Rechtsanwälte

0421 / 369 04 - 0
www.hammer.partners

Neue Leistungen in Mikrobiologischer Diagnostik abrechenbar (Fortsetzung)

Neue Höchstwerte

- GOP 32812 Höchstwert für die GOP 32800 und 32852 (40,00 Euro)
- GOP 32813 Höchstwert für die GOP 32851 (85,00 Euro)
- GOP 32814 Höchstwert für die GOP 32853 (85,00 Euro)

Änderungen Anti-Drug-Antikörper und Tuberkulose-IGRA-Test

Zukünftig kann die GOP 32480 (18,65 Euro) für den Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern für alle Arzneimittel-spezifischen Antikörper unabhängig vom auslösenden Wirkstoff abgerechnet werden. Die Einschränkung auf Antikörper gegen den Wirkstoff Velmanase alfa ist nicht mehr vorhanden und die GOP 32481 für Sebelipase alfa wird aus Unterabschnitt 32.3.5 gestrichen.

- Die quantitative Bestimmung einer in-vitro-Interferon-gamma Freisetzung nach der GOP 32670 (58,00 Euro) zum Ausschluss einer latenten oder aktiven Tuberkulose kann nunmehr nicht nur vor, sondern auch während einer Therapie durchgeführt werden, sofern dies in der Fachinformation empfohlen wird.

Übersicht beendete GOP

- Zum 1. Juli wurden die GOP 32481, 32826, 32829, 32836, 32838, 32841, 32855, 32856, 32857, 32859 beendet.
- Zum 1. Oktober wird die GOP 32703 für den Antigennachweis von *Neisseria gonorrhoeae* mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay zugunsten der sensitiveren und spezifischeren Nukleinsäureamplifikationsverfahren beendet.

Bewertung / Vergütung

- Die Bewertungen der GOP 32824 (Quantitative Bestimmung der HIV-RNA) und 32827 (HCV-Genotyp) werden auf 89,50 Euro vereinheitlicht.
- Die Bewertung für die GOP 32830-32834, 32837, 32839, 32842-32844 wurde auf 19,90 Euro und für die 32835 auf 43,40 Euro erhöht.
- Die Finanzierung der neuen und der weiterentwickelten Leistungen erfolgt innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Laborausnahmekennziffern

- Durch die Neufassung in der mikrobiologische Diagnostik werden die Ziffernkränze der Kennnummern 32004, 32005 und 32006 angepasst, siehe dazu einen separaten Artikel (Laborausnahmekennziffern) in dieser Ausgabe.

Weitere Informationen

- Alle Änderungen wurden im Bewertungsausschuss (BA) in der 596. Sitzung beschlossen. Den ausführlichen Beschluss finden Sie online mit den Suchbegriffen „Finanzierung Mikrobiologie, Teil A Sitzung 15. Juni 2022“ unter: www.kbv.de

ALEXANDRA THÖLKE
0421.34 04-315 | a.thoelke@kvhb.de

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/HONORAR

Therapiegespräch in Substitutionstherapie mit Depotpräparat ist berechnungsfähig

ISABELLA SCHWEPPE

0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

KATHARINA KUCZKOWICZ

0421.34 04-301 | k.kuczkwicz@kvhb.de

ALEXANDRA THÖLKE

0421.34 04-315 | a.thoelke@kvhb.de

LILIA HARTWIG

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

Ansprechpartner zur Substitution:

KAI HERZMANN

0421.34 04-334 | k.herzmann@kvhb.de

→ Rückwirkend zum 1. April 2022 wird die GOP 01953 für die substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger mit einem Depotpräparat (130 Punkte / 14,65 Euro) in die Leistungslegende der GOP 01952 (Zuschlag Therapiegespräch / 154 Punkte / 17,35 Euro) aufgenommen. Sie ermöglicht das therapeutische Gespräch im Zusammenhang mit der Behandlung eines Opioidabhängigen mit einem Depotpräparat.

→ Zudem erfolgt mit der Änderung der Abrechnungsbestimmung der GOP 01952 eine formale Anpassung: Die GOP 01952 ist je vollendete 10 Minuten, höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

↳ ABRECHNUNG/HONORAR

PT-Videosprechstunden in Unfallversicherung weiterhin möglich

ISABELLA SCHWEPPE

0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

KATHARINA KUCZKOWICZ

0421.34 04-301 | k.kuczkwicz@kvhb.de

ALEXANDRA THÖLKE

0421.34 04-315 | a.thoelke@kvhb.de

LILIA HARTWIG

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

→ Die psychotherapeutische Behandlung kann in der Unfallversicherung weiterhin per Videosprechstunde durchgeführt und abgerechnet werden.

→ Ab 1. Juli gibt es dazu zwei neue Gebührennummern im Gebührenverzeichnis Psychotherapeutenverfahren (Anlage 2 zum Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger): P 40 und P 41 für die videobasierte Durchführung indizierter psychotherapeutischer Diagnostik und Behandlungsmaßnahmen. Dabei kann die P 40 für die psychotherapeutische Behandlung innerhalb und außerhalb der maximal 5 probatorischen Sitzungen à 50 Minuten berechnet werden und beträgt 135 Euro. Bei der P 41 sind es 25 Minuten und 67,50 Euro.

→ Die Vorgaben für Videosprechstunden laut Bundesmantelvertrag-Ärzte (Anlage 31b BMV-Ärzte) müssen eingehalten werden.

Anzeige



Optimierung der Abrechnung – Strategien für die Psychotherapiepraxis

14. September 2022

KV Bremen, 19:30 Uhr bis 22:00 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei.

Fortbildungspunkte sind beantragt.

Information und Anmeldung über <https://tinyurl.com/34fx5nbj>



Videosprechstunde in der Psychotherapie häufiger einsetzbar

Ansprechpartner zur Abrechnung

- Psychotherapeuten:

PETRA BENTZIEN

0421.34 04-165 | p.bentzien@kvhb.de

Allgemeine Ansprechpartner:

ISABELLA SCHWEPPE

0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de

KATHARINA KUCZKOWICZ

0421.34 04-301 | k.kuczkwicz@kvhb.de

ALEXANDRA THÖLKE

0421.34 04-315 | a.thoelke@kvhb.de

LILIA HARTWIG

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

→ Die Obergrenze von 30 Prozent für die Videosprechstunde in der Psychotherapie gilt seit dem 1. Juli 2022 – mit einer Ausnahme – für alle per Video möglichen Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie, sodass einzelne Leistungsbe-
reiche bei Bedarf öfter per Video stattfinden können. Insgesamt kann die
Videosprechstunde in der Psychotherapie damit flexibler eingesetzt werden.

→ Derzeit ist die 30-%-Obergrenze auf die einzelne GOP bezogen, dazu folgen-
des Beispiel: Die Praxis rechnet im Quartal 30 Mal die Gruppentherapie über die
GOP 35503 ab. Davon wurde 10 Mal die Gruppentherapie per Videosprechstunde
durchgeführt (GOP 35503V). Nach der jetzigen Regelung hätte die Gruppenthera-
pie per Videosprechstunde (GOP 35503V) maximal 9 Mal in dem Quartal durch-
geführt werden dürfen - also bis zu der Obergrenze von 30 Prozent je GOP. Die
GOP 35503/35403V würde in diesem Fall entsprechend quotiert vergütet werden.

→ Ab Juli gilt diese Obergrenze nicht mehr bezogen auf jede einzelne GOP,
sondern bezieht sich auf die Gesamtpunktzahl der im Quartal von einer Psycho-
therapeutin oder einem Psychotherapeuten abgerechneten GOP des Kapitels 35,
die grundsätzlich in der Videosprechstunde durchgeführt werden dürfen. Dadurch
erhalten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mehr Spielraum.

→ So könnte eine Praxis zum Beispiel eine bestimmte Leistung bis zu 100 Prozent
per Video durchführen, wenn andere videofähige Leistungen patientenübergreifend
vergleichsweise häufig persönlich in der Praxis und nicht per Video erfolgen. Ent-
scheidend ist, dass die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut die 30-Prozent-
Marke patientenübergreifend insgesamt in einem Quartal nicht überschreitet.

→ Ausgenommen von der neuen Regelung zur Obergrenze ist die GOP 35152
für die psychotherapeutische Akutbehandlung. Diese Einzelleistung darf je Psy-
chotherapeut beziehungsweise Psychotherapeutin patientenübergreifend wei-
terhin nur zu 30 Prozent per Video stattfinden.

→ Auch die Psychotherapeutische Sprechstunde sowie probatorische Sitzun-
gen sind ausgenommen. Denn beide Versorgungsangebote sind nach Ablauf der
Pandemie-Sonderregelungen seit dem 1. April 2022 generell nicht mehr in der
Videosprechstunde möglich. Die Patientinnen und Patienten müssen dazu in die
Praxis kommen.

→ VERTRAG

HF-Ablation bei Menorrhagie ist Kassenleistung

ALEXANDRA THÖLKE

0421.34 04-315 | a.thoelke@kvhb.de

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

→ Die Hochfrequenzablation mittels Netzelektrode (HF-Ablation) bei
Menorrhagien kann künftig in der vertragsärztlichen Versorgung zulasten der
gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden. Die Aufnahme der HF-Ablation
bei Menorrhagien in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung
ist das Ergebnis einer Methodenbewertung gemäß § 135 Absatz 1 SGB V.

→ Die HF-Ablation ist ein minimalinvasives operatives Verfahren zur Ver-
ödung der Schleimhaut der Gebärmutter. Sie kann bei Frauen mit übermäßig
starken Regelblutungen (Menorrhagien) zur Anwendung kommen, nachdem
andere Blutungsursachen (zum Beispiel Tumorerkrankungen) ausgeschlossen
wurden und medikamentöse Therapiealternativen kein zufriedenstellendes
Behandlungsergebnis erzielten. Für die Durchführung der HF-Ablation wird
eine Netzelektrode transvaginal in die Gebärmutterhöhle eingebracht und an die
Gebärmutter Schleimhaut herangeführt. Mittels Stromabgabe über die Netzelekt-
rode erfolgt eine thermische, flächige Verödung der Schleimhaut. Vorteile der
HF-Ablation zeigten sich insbesondere hinsichtlich der Regelschmerzen (Dys-
menorrhö) und Blutungsstärke.

Anforderungen an die Qualitätssicherung

- Berechtigte Facharztgruppe: Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Für die ambulante Erbringung der Leistung: Erteilung der
Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes
Operieren gemäß §135 Abs. 2 SGB V durch die KV

Laborausnahme- kennziffern sind aktualisiert

→ Die Ziffernkränze der Laborausnahmekennziffern der Kennnummern 32004, 32005 und 32006 sind zum 1. Juli 2022 aktualisiert worden. Folgende GOP wurden gestrichen bzw. um neue GOP ergänzt (dicke Schrift):

Überblick der Änderungen Laborausnahmekennziffern

Untersuchungsindikation	Kennnummer	Ausgenommene GOP
Diagnostik zur Bestimmung der notwendigen Dauer, Dosierung und Art eines gegebenenfalls erforderlichen Antibiotikums vor Einleitung einer Antibiotikatherapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung	32004	32151; 32459; 32720; 32721; 32722; 32723; 32724; 32725; 32726; 32727; 32750; 32759; 32760; 32761; 32762; 32763; 32772; 32773; 32774; 32775; 32777
Spezifische antivirale Therapie der chronischen viralen Hepatiden	32005	32058; 32066; 32070; 32071; 32781; 32815; 32817; 32823; 32827; 32855; 32856; 32857
Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht oder Mukoviszidose	32006	32172; 32176; 32177; 32178; 32179; 32185; 32186; 32565; 32566; 32567; 32568; 32569; 32570; 32571; 32574; 32575; 32584; 32586; 32587; 32590; 32592; 32593; 32600; 32611; 32612; 32613; 32614; 32615; 32619; 32620; 32623; 32624; 32629; 32630; 32636; 32640; 32660; 32662; 32664; 32680; 32700; 32701; 32705; 32707; 32721; 32722; 32723; 32724; 32725; 32726; 32727; 32743; 32745; 32746; 32747; 32748; 32749; 32750; 32759; 32760; 32761; 32762; 32764; 32768; 32772; 32773; 32774; 32775; 32777; 32780; 32781; 32782; 32786; 32789; 32790; 32791; 32792; 32793; 32804; 32805; 32806; 32807; 32808; 32809; 32825; 32829; 32830; 32833; 32834; 32835; 32836; 32837; 32838; 32839; 32841; 32842; 32850; 32851; 32852; 32853

ALEXANDRA THÖLKE
0421.34 04-315 | a.thoelke@kvhb.de

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.kuczkowicz@kvhb.de

→ Weitere Infos zum Laborbonus sowie die gesamte Übersicht der Labor-Ausnahmekennziffern finden Sie online unter:

www.kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/ebm

⇒ VERTRAG

Weitere Kassen treten IP-Wunde bei

Projektleitung:
DR. FRAUKE WICHMANN
0421.34 04-157 | f.wichmann@kvhb.de

Selektivvertrag:
BARBARA FRANK
0421.34 04-340 | b.frank@kvhb.de

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

→ Pünktlich zum 1. Juli 2022 haben die hkk, die Techniker Krankenkasse, die IKK gesund plus sowie die vividaBKK ihren bereits angekündigten Beitritt zum Vertrag IP-Wunde offiziell erklärt.

→ Wie auch die Versicherten der AOK Bremen/Bremerhaven können Sie Patienten mit chronischen Wunden der beigetretenen Kassen ab sofort in das Projekt einschreiben. Die Teilnahmeerklärungen liegen zum Download bereit unter: **www.kvhb.de**

⇒ VERTRAG

TK-Hautvorsorgevertrag endet im September

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

→ Der Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorgeverfahrens mit der Techniker Krankenkasse (TK) endet zum 30. September 2022. Die Abrechnungsnummern 99228 und 99229 können dann nicht mehr abgerechnet werden.

→ Der Vertrag zwischen der KV Bremen und der TK (§ 73c SGB V) galt seit dem 1. Januar 2010 und konnte von Dermatologen abgerechnet werden.

..... 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.)



Homöopathieverträge enden am 31. Dezember

BARBARA FRANK
0421.34 04-140 | b.frank@kvhb.de

- Die KV Bremen hat die Homöopathieverträge mit der Securita BKK, der IKK classic sowie der Ikk gesund plus jeweils zum 31. Dezember 2022 gekündigt.
- Mit der Beendigung der Homöopathieverträge zum 31. Dezember 2022 ist eine Durchführung und Abrechnung der im jeweiligen Homöopathievertrag enthaltenen Leistungen nach dem 31. Dezember 2022 nicht mehr möglich. Dies betrifft folgende Verträge:
 - Homöopathievertrag mit der Securita BKK gemäß § 140a SGB V,
 - Homöopathievertrag mit der IKK classic gemäß § 140a SGB V
 - Homöopathievertrag mit der Ikk gesund plus gem. § 73 c SGB V
- Die erteilten Genehmigungen werden automatisch zum 31. Dezember 2022 beendet.

DMP-Kontrollen mit Dokumentation sind wieder verpflichtend

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

- Zur Fortsetzung der DMP-Teilnahme sind seit dem 1. Januar 2022 wieder regelmäßige Kontrolluntersuchungen mit Erstellung einer entsprechenden Dokumentation erforderlich. Bei Fehlen von zwei aufeinanderfolgenden DMP Dokumentationen wird die DMP- Teilnahme des Versicherten rückwirkend beendet.
- Mit Auslaufen der Corona Sonderregelungen zum 31. Dezember 2021 sind zur Fortsetzung einer DMP-Teilnahme der Patientinnen und Patienten ab dem ersten Quartal 2022 wieder regelmäßige Kontrolluntersuchungen mit Erstellung einer entsprechenden Dokumentation erforderlich.
- Bitte prüfen Sie die Dokumentationsintervalle Ihrer DMP-Teilnehmer und passen diese an die individuellen Erfordernisse an (bei internistischen DMP drei oder sechs Monate; bei DMP Brustkrebs sechs oder zwölf Monate). Auch bei Festlegung eines längeren Dokumentationsintervalls werden früher bei der DMP-Datenstelle eingehende Dokumentationen verarbeitet und vergütet. Es gilt dann das in dieser Dokumentation festgelegte Dokumentationsintervall.
- Stellen Sie frühzeitig erforderliche Kontrolluntersuchungen sicher.
- Erstellen und übermitteln Sie die DMP-Dokumentationen für das jeweilige Quartal innerhalb der Übermittlungsfrist.

Folge fehlender DMP-Dokumentationen

- Fehlen zwei aufeinanderfolgende DMP-Dokumentationen gemäß Ihres festgelegten Dokumentationsintervalls, wird der Patient aus dem DMP geschrieben.
- Die Teilnahme am Programm endet rückwirkend mit dem Tag der letzten gültigen Dokumentation.
- Sie haben keinen Vergütungsanspruch für eine nach der Ausschreibung des Patienten erstellten Folgedokumentation.
- Der Patient muss neu in das DMP eingeschrieben werden (Teilnahme- und Einwilligungserklärung und Erstdokumentation).

Uni Magdeburg startet Studie zur Hausarzt-Zufriedenheit

- Die Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg hat am 1. Juli 2022 eine Studie zur beruflichen Zufriedenheit von Hausärztinnen und Hausärzten in Deutschland gestartet. Dazu sollen die fachgruppenspezifische Zufriedenheit und die besondere Belastungsfaktoren identifiziert werden. Ziel ist es nach Angaben der Universität, anhand der Daten Konzepte zu entwickeln, um eine höhere Arbeitszufriedenheit für Hausärzten zu schaffen.
- Die Umfrage „Zufriedenheit der Hausärzte mit ihrem Arbeitsumfeld in Deutschland – ZUHARD“ ist bis zum 31. Dezember 2022 unter folgendem Link zu erreichen:
- www.surveymonkey.de/r/SYQPD2P
- Bei Fragen kann Dr. Kay-Patrick Braun vom Institut für Allgemeinmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg kontaktiert werden: Tel. 0391.672 100 9, E-Mail kay-patrick.braun@med.ovgu.de

Fortbildung zu Impflücken

- Das Gesundheitsamt Bremen bietet am 21. September eine Fortbildung zum Thema „Impflücken schließen“ an. Die CME-Zertifizierung für die Fortbildung ist beantragt.
- Titel: „Impflücken schließen“
 - HPV und Schulimpfungen
 - Was muss ich beachten bei der Versorgung von Flüchtlingen? Die neue Leitlinie der DGKJ
- Fallvorstellungen aus der Praxis sind willkommen
- Referent: Prof. Huppertz, ehemaliger Klinikchef der Kinderklinik am Klinikum-Bremen-Mitte
- Zeit: Mittwoch, 12. Oktober 2022, 16 bis 17:30 Uhr
- Ort: Rosenpavillon im Gesundheitsamt Bremen, Horner Str. 60-70
- Anmeldung per E-Mail an: christiane.piepel@gesundheitsamt.bremen.de

„Moin, wir sind die Neuen!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor



Name: **Dr. Volker Kleining**

Geburtsdatum: **16. April 1979**

Geburtsort: **Ostercappeln**

Fachrichtung: **Allgemeinmedizin,
Chirotherapie, Anästhesie,
Notfallmedizin**

Sitz der Praxis:
**Karl-Lerbs-Strasse 72
28201 Bremen**

Niederlassungsform:
Gemeinschaftspraxis

Kontakt:
**kontakt@hausarzt-karl-lerbs-strasse.de
Tel: 0421.53 53 23**

Wie kam es zur Anstellung in der Praxis Monika Hendrys und Kolleginnen?

Der Kontakt kam über den Bremer Hausärzteverband zustande. Schon in Berlin habe ich mich für den dortigen Hausärzteverband engagiert. So bestand bereits eine Verbindung. Mein Engagement möchte ich hier gerne fortsetzen.

Planen Sie langfristig die eigene Niederlassung mit Praxis?

In meiner jetzigen Praxis arbeite ich als angestellter Facharzt. Dort schätze ich die kollegiale Zusammenarbeit und den Austausch. Auch eine Niederlassung hat Vorteile. Welcher Weg der richtige ist, muss jede und jeder für sich herausfinden.

Warum Bremen und nicht anderswo?

Nach 12 Jahren in Berlin hatten meine Frau und ich den Wunsch nach einer kleineren Stadt und größerer Nähe zur Familie. Die meiner Frau lebt bei Hannover und meine in Osnabrück. An Bremen schätze ich die kurzen Wege, die vielen Grünanlagen, immer wieder Blick aufs Wasser sowie das kulturelle Angebot und die Offenheit der Menschen.

Von der KV Bremen erwarte ich ...

... dass sie die hausärztliche Perspektive mitdenkt und stärkt, um die Basisversorgung zu sichern und damit dem bereits spürbaren Hausärztemangel aktiv begegnet. Außerdem wünsche ich mir von der KV Bremen Unterstützung bei der Digitalisierung der Hausarztpraxen und erwarte, dass sie bei der Digitalisierung der eigenen Prozesse mit gutem Beispiel voran geht.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Spannende und inspirierende Begegnungen mit Menschen aus den unterschiedlichsten Milieus, die Vielfalt des Faches Allgemeinmedizin, die manuelle Tätigkeit in der Chirotherapie, die Arbeit im Team.

Wie entspannen Sie sich?

In der Natur, bei Musik, Tanz und gutem Essen.

Wenn ich nicht Arzt geworden wäre...

... Astronaut, Tiefseeforscher oder Förster.

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Ich mag es, eigenverantwortlich zu arbeiten. Zudem finde ich es sehr wichtig, das analytische Arbeiten in den Behandlungen umzusetzen.

Warum Bremen?

Ich wohne im Umland und mag es, in der Stadt zu arbeiten. Außerdem habe ich meine Ausbildung zur Therapeutin in Bremen absolviert und mag Bremen sehr.

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

Nach wie vor empfinde ich die Organisation mit den unterschiedlichsten Systemen wie leiblichen Eltern, Pflegeeltern, Einrichtungen usw., in denen Kinder und Jugendliche leben, als eine Herausforderung und empfehle, sich im Vorfeld gut zu überlegen, was leistbar ist.

Von der KV Bremen erwarte ich...

... eine gute Begleitung und Unterstützung.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Mich fasziniert die Komplexität des psychoanalytischen Arbeitens. Es macht mir große Freude, in der Arbeit mit den Kindern und deren Bezugspersonen bzw. Jugendlichen die Psychodynamik ihrer Symptome zu verstehen, um dann gemeinsame Wege aus den tieferliegenden Problematiken heraus zu finden.

Wie entspannen Sie sich?

Ich bin gerne sportlich aktiv, war gerade eine Woche Wandern und fahre sehr gerne Fahrrad. Zur alltäglichen Entspannung trägt mein Kater Moses bei.

Wenn ich nicht Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutin geworden wäre ...

... dann hätte ich noch kreatives Schreiben studiert und ... keine Ahnung, wo ich gelandet wäre.



Name: **Dörte Kröger**

Geburtsdatum: **18. Januar 1966**
Geburtsort: **Diepholz**

Fachrichtung:
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin mit der Fachkunde tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie

Sitz der Praxis:
**Bohnenstraße 10
28203 Bremen**

Niederlassungsform:
Einzelpraxis

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

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. Mai bis 30. Juni 2022

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Dipl.-Psych. Rebecca Diepenbroek - halbe Zulassung -	Mittelstraße 10 28203 Bremen	Psychologische Psychotherapie	06.05.2022	
Dipl.-Psych. Frauke Honerlage - halbe Zulassung -	Mathildenstraße 90 28203 Bremen	Psychologische Psychotherapie	24.06.2022	

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Helga Erl	Fedelhören 70 28203 Bremen	Schlachte 21 28195 Bremen	01.05.2022
Dipl.-Psych. Hüseyin Ali Görgü	Vegesacker Straße 65 28217 Bremen	Elisabethstraße 41/42 28217 Bremen	06.05.2022
M.Sc. Monika Reimann	An der Mühle 40 27570 Bremerhaven	Schleusenstraße 32 27568 Bremerhaven	01.06.2022
Gine Mildenerger	Bgm.-Martin-Donandt-Platz 30 27568 Bremerhaven	Schleusenstraße 32 27568 Bremerhaven	16.05.2022

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Dr. med. Daniel Bollmann - volle Anstellung -	MVZ Pulheim GmbH , KV-übergreifende BAG	Außer der Schleifmühle 64/66 28203 Bremen	Pathologie	03.05.2022
Dr. med. Freimuth Brunner - halbe Anstellung -	Prof. Dr. med. M. Spranger/ Dr. med. S. von Berg / C. Timm-Henssler , BAG	Osterstraße 1a 28199 Bremen	Neurologie	15.05.2022
Dr. med. Ute Maria Merten - dreiviertel Anstellung -	Paracelsus MVZ Bremen , Überörtliche BAG	In der Vahr 65 28329 Bremen	Neurochirurgie	01.06.2022
Daniela Hilgen - halbe Anstellung -	Dr. med. Klaus-Ludwig Jahn und Kollegen , Zweigpraxis	Bürgermeister-Smidt-Straße 33 - 35, 27568 Bremerhaven	Praktische Ärztin/ Praktischer Arzt	03.05.2022
Olaf Kück - volle Anstellung -	Dr. med. Yusuf Cimen	Dr.-Franz-Mertens-Straße 8 27580 Bremerhaven	Anästhesiologie	03.05.2022
Ayham Nassour - halbe Anstellung -	Labor Dr. Schumacher MVZ GmbH , MVZ	Dr.-Franz-Mertens-Straße 8 27580 Bremerhaven	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	14.06.2022
Anja Scheffer - halbe Anstellung -	MVZ Gynäkologie und Kinder- wunsch Bremerhaven , MVZ	Bgm.-Smidt-Straße 10 27568 Bremerhaven	Frauenheilkunde und Geburtshilfe Gynäkologi- sche Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	03.05.2022
Dr. med. Willi Schumacher - halbe Anstellung -	Labor Dr. Schumacher MVZ GmbH , MVZ	Dr.-Franz-Mertens-Straße 8 27580 Bremerhaven	Laboratoriumsmedizin	14.06.2022
Farveh Zabihian - halbe Anstellung -	Dr. med. Joanna Hegenbarth , MVZ	Schiffdorfer Chaussee 29 27574 Bremerhaven	Innere Medizin und (SP) Pneumologie	03.05.2022

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, Jessica Sperl, Christoph Fox, Barbara Frank, Michael Schnaars, Dr. Hermann Schulte-Sasse, Florian Vollmers, Dr. Frauke Wichmann, Jennifer Ziehn | **Abbildungsnachweise:** Luftbildfotograf (S.01 & S.18 & S.20); Uwe - Adobe Stock (S.01 & S.17); Jens Lehmkuhler (S.02); Barbara Frank (S.07); klick61 - Adobe Stock (S.08); envfx - Adobe Stock (S.09); Photographee.eu - Adobe Stock (S.10); luchschenF - Adobe Stock (S.14); VRD - Adobe Stock (S.35); privat (S.48 & S.49); Florian Vollmers (S.56) | **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 Landesrundsreiben 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 Landesrundsreiben 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 Landesrundsreiben 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.

Honorarbericht für das Jahr 2021

BRUTTO-HONORAR

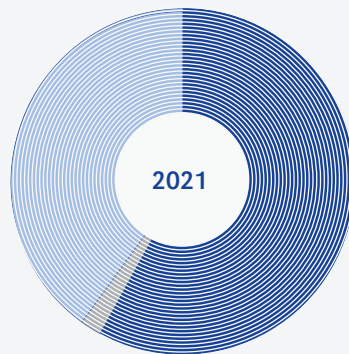
	2021	2020	+/-
Alle	522.892.626 €	502.977.241 €	■ +4,0%
Hausärzte	120.858.316 €	119.134.878 €	■ +1,4%
Fachärzte	354.162.599 €	339.229.805 €	■ +4,4%
Psychotherapeuten	47.871.711 €	44.612.559 €	■ +7,3%

GESAMT
522.892.626 €

MGV
280.142.365 €

EGV
237.870.950 €

SOK
4.879.311 €



Ambulantes Operieren

2021	2020	+/-
24.912.359 €	24.083.185 €	■ +3,4%

Prävention

2021	2020	+/-
26.695.941 €	26.431.088 €	■ +1,0%

Schutzimpfung

2021	2020	+/-
2.908.250 €	3.070.846 €	■ -5,3%

Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bremen Stadt

2021	2020	+/-
1.948.326 €	1.750.843 €	■ +11,3%

Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bremen Nord

2021	2020	+/-
523.500 €	487.450 €	■ +7,4%

Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bremerhaven

2021	2020	+/-
405.863 €	452.447 €	■ -10,3%

Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst (alle)

2021	2020	+/-
790.310 €	665.262 €	■ +18,8%

KV-HAUSARZTVERTRÄGE

	2021	2020
Ø-Jahresfallwert HZV	316,20 €	334,72 €

	2021	2020	+/-
Hausärztl. Versorgung	3.982.354 €	4.956.205 €	■ -19,6%
HZV Knappschaft	5.768 €	6.436 €	■ -10,4%
Hausärztl. Versorgung - BKK	573.720 €	648.120 €	■ -11,5%
HZV-Ergänzung Rheumatologie	2.895 €	20.580 €	■ -85,9%
HZV-Ergänzung Kindervorsorge	81.606 €	84.216 €	■ -3,1%
	4.646.343 €	5.715.557 €	■ -18,7%

AUSGLEICHSAZHLUNGEN COVID-19-PANDEMIE**Quartal 1/2021**

Ausgleichszahlung (AGZ)	Praxen mit AGZ	AGZ MGV	AGZ EGV	AGZ Gesamt
gesamt	192 von 1.007	890.064 €	664.376 €	1.554.440 €
Hausärzte	71 von 260	266.217 €	114.698 €	380.915 €
Fachärzte (inkl. MVZ)	77 von 366	615.573 €	457.503 €	1.073.076 €
Psychotherapeuten	44 von 380	8.274 €	92.175 €	100.449 €
Sonstige	0 von 1	0 €	0 €	0 €

Quartal 2/2021

Ausgleichszahlung (AGZ)	Praxen mit AGZ	AGZ MGV	AGZ EGV	Gesamt
gesamt	145 von 981	820.656 €	449.087 €	1.269.743 €
Hausärzte	24 von 256	141.702 €	23.620 €	165.322 €
Fachärzte (inkl. MVZ)	70 von 359	667.409 €	335.541 €	1.002.950 €
Psychotherapeuten	51 von 365	11.545 €	89.926 €	101.471 €
Sonstige	0 von 1	0 €	0 €	0 €

Quartal 3/2021

Ausgleichszahlung (AGZ)	Praxen mit AGZ	AGZ MGV	AGZ EGV	Gesamt
gesamt	139 von 785	970.309 €	537.439 €	1.507.748 €
Hausärzte	21 von 252	135.825 €	24.452 €	160.277 €
Fachärzte (inkl. MVZ)	87 von 342	820.928 €	441.884 €	1.262.811 €
Psychotherapeuten	31 von 190	13.556 €	71.103 €	84.660 €
Sonstige	0 von 1	0 €	0 €	0 €

Quartal 4/2021

Ausgleichszahlung (AGZ)	Praxen mit AGZ	AGZ MGV	AGZ EGV	Gesamt
gesamt	117 von 906	634.659 €	269.117 €	903.776 €
Hausärzte	16 von 251	91.898 €	17.214 €	109.112 €
Fachärzte (inkl. MVZ)	60 von 354	533.004 €	165.718 €	698.722 €
Psychotherapeuten	41 von 300	9.757 €	86.185 €	95.942 €
Sonstige	0 von 1	0 €	0 €	0 €

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 18. August 2022. Mitglieder der KV Bremen können Inserate auch in der Online-Praxisbörse unter praxisboerse.kvhb.de kostenlos aufgeben.

Wir suchen

einen Arzt für Allgemeinmed./ Internist in Anstellung für unsere hausärztl. Gemeinschaftspraxis (Intern./Chirurg). Wir bieten: das ganze Spektrum der Allgemeinmedizin, Arbeit in einem Stadtteil mit dörflichem Charakter, moderne Räumlichkeiten, ein engagiertes Team, flexible Arbeitszeiten.
Kontakt: praxis@medizin-bremen.de

Augenarztpraxis Schwachhausen

Suche Nachfolge für konservativ tätige Praxis mit hohem Kinderanteil (Sehschule). Hoher Privatanteil motiviertes Team, familienfreundliche Arbeitszeit
Auch Anstellung möglich
Chiffre KWH293

Medizinische Fachangestellte (w/m/d)

Die HNO-Facharztpraxis Dr. Uhe in Bremerhaven sucht eine MFA (w/m/d) in Vollzeit oder Teilzeit ab sofort. Grashoffstr. 6, 27570 Bremerhaven
Tel.: 0471/21167
E-Mail: sylke.uhe@gmx.de

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.

Ruhige Praxis

Ich suche zum Herbst 2022 (oder sofort) einen freundlichen und vor allem ruhigen Praxisraum für Psychotherapie oder eine kleine als Praxis geeignete Wohnung in Bremen-Schwachhausen.
Bin kooperativ, ruhig, TP + AP.
Freue mich auf Hinweise und Angebote.
CHIFFRE: JV6184

Neue Praxisräume in Schwachhausen gesucht

Psychotherapeutische Praxisgemeinschaft sucht neue Räumlichkeiten (3-4 Behandlungsräume) in Schwachhausen zum 01.04.2023 oder früher. Wir sind 3 Psychotherapeutinnen mit KV-Sitzen (TP und VT). Über Angebote freuen wir uns.
CHIFFRE: L XK314

www.kvhb.de/kleinanzeigen

LIEBER ROLLSCHUHE ALS ARBEITSSCHLAPPEN



© ajr_images | iStock



They see me rollin'!

Weg mit den Arbeitsschlappen, es ist Zeit für Rollschuhe: Die Praxissoftware medatixx kann mehr als nur Desktop. Mit dem mobilen Datenzugriff kommt Schwung in Ihre Praxis-IT. Betreuen Sie Patientinnen und Patienten bequem von zu Hause aus, auf Hausbesuchen oder an einem beliebigen Ort in Ihrer Praxis. Unser „Rollschuh“-Angebot bringt Bewegung ins Arbeiten mit der Praxissoftware.

Neben den Grundfunktionen unserer **Praxissoftware medatixx** erhalten Sie **drei Zugriffslizenzen** statt einer, **mobilen Datenzugriff**, den **Terminplaner** und weitere Funktionen für 114,90 €* statt 154,90 €. **Sparen Sie so ein Jahr lang jeden Monat 40,00 €.**

Bestellen Sie am besten sofort und sichern Sie sich das „**Rollschuh**“-Angebot. Details zum Angebot und die Anmeldung zur Live-Demo finden Sie unter

rollschuh.medatixx.de

* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Angebotsbedingungen siehe: rollschuh.medatixx.de

medatixx online
per **Live-Demo**
kennenlernen.



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

Alexandra Thölke -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 Balogh -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

Meike Tebben -321

Rechtsfragen

Christoph Maaß (u. a. Datenschutz) -115
Maike Tebben (Zulassung) -321

Verträge

Abteilungsleitung

Matthias Metz -150
Selektivverträge
Barbara Frank -340

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



Der Mensch hinter der

Rufnummer 0421.34 04-158

Janina Schumacher ist in der Abteilung Vertragswesen Projektmanagerin und Ihre Ansprechpartnerin bei allen Fragen zur Teilnahme und zum Ablauf des Innovationsfondsprojekt „IP-Wunde“.