

landesrundschriften

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 4 | 14. Juni 2022

Alternativen zum Fax

Am 31. Juli 2022 schaltet die KV Bremen alle Faxgeräte ab. Für Praxen, die die Erklärung zur Quartalsabrechnung oder andere sensible Dokumente an die KV übermitteln wollen, gibt es zwei digitale Alternativen. ↳ 26



KV HB Kassenärztliche
Vereinigung
Bremen

Long Covid Netzwerk ↳ 06
Wundpraxen im IP Wunde ↳ 08
MFA-Mangel in Bremer Praxen ↳ 14
Austausch der TI-Konnektoren ↳ 24
Behandlung bei Erdnussallergie ↳ 35
Zuzahlungen für Heilmittel ↳ 36
Abrechnung Videosprechstunden ↳ 37
Honorarbericht 4/2022 ↳ 44





PETER KURT JOSENHANS
stellv. Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

steuert die gematik GmbH, die seit kurzer Zeit mehrheitlich dem Bundesgesundheitsministerium gehört, unseren Minister Lauterbach – oder ist es andersherum, wie es eigentlich sein sollte? Mit Übernahme der Amtsgeschäfte durch die neue Regierung kam es beim BMG zu der Einsicht, dass das Spahn'sche Hereinprügeln der Digitalisierung in die Praxen aus technischen Gründen und wegen Ressourcenknappheit bei den Herstellern von eHBA und Konnektoren zu scheitern droht: Katastrophale Zwischenstände in den Testregionen ließen Übles erwarten. So kam es, dass das BMG Anfang März der KBV schriftlich – und der Bundesminister bei verschiedenen Gelegenheiten mündlich – versprochen, dass die überhastete Einführung von eAU und eRezept gestoppt würden. Ausreichend belastbare und erfolgreiche Testergebnisse, welche an „zusammen festgelegten Qualitätskriterien bemessen werden“, sollten vorliegen, dann werde „das genaue Verfahren zum Rollout ebenfalls gemeinsam mit Ihnen festgelegt“, schrieb das BMG an die gematik-Gesellschafter, also auch an die KBV.

Der Skandal: Am 9. Mai desavouiert das BMG die Gesellschafter der gematik GmbH, insbesondere die KBV, und teilt mit, was in der Gesellschafterversammlung am 31. Mai vollkommen unabgestimmt beschlossen werden solle und ja faktisch aufgrund der Mehrheitsverhältnisse nicht verhinderbar scheint: Das eRezept werde am 1. September in Bayern und Schleswig-Holstein verbindlich scharf geschaltet, zum 1. Januar 2023 sollen sechs weitere Regionen nach Gutdünken der gematik folgen. Der weitere Clou: Die jeweiligen KVen werden verpflichtet, dazu Hotlines zu schalten. Aktuell sind von den bisher 30.000 eRezept-Testungen keine 15.000 erfolgt – bei 750 Millionen Rezepten per anno. Derzeit spricht alles, was dort passiert, gegen einen zeitnahen Rollout. Gemeinsam haben Bewertungen der Testergebnisse und die Erarbeitung eines Rollout-Szenarios nicht stattgefunden. KBV und KVen haben sich deshalb an den BMG mit einem Protestschreiben gewandt. Ich hoffe, dass es schnell zu klaren Aussagen und einer positiven Wendung kommt!

Der Redaktionsschluss für diese Ausgabe liegt parallel zum 126. Deutschen Ärztetag in Bremen, lesen Sie dazu unser „Nachrichten Special“ zu den aktuellen Beschlüssen auf Seite 10: Neben dem uns alle erschütternden Überfall Russlands auf die Ukraine waren die Digitalisierung der Praxen und die notwendige Diskussion um den weiteren Umgang mit der Pandemie und ihren Folgen Top-Themen des Ärztetages. Der fast alltägliche Regelungs-Wahnsinn mit sich ständig verändernden Rahmenbedingungen muss aufhören! Eine klare und nachvollziehbare Linie mit vernünftigen Arbeits- und Finanzierungsbedingungen bitte, Herr Professor Lauterbach! Einstimmig angenommen wurde ein Antrag, maßgeblich vorbereitet vom Vorstand der KV Bremen, an die zeitgleich stattfindende Vertreterversammlung der KBV, bei der Verhandlung des Orientierungswertes für das Jahr 2023 die aktuell massiven Investitions- und Betriebskostenentwicklungen einfließen zu lassen. Dies würde nach den bisherigen Verfahren erst mit zwei Jahren Zeitverzug der Fall sein und viele unserer Mitglieder dann sicher in ernsthafte finanzielle Schwierigkeiten bringen.

Zum Schluss der Blick nach Vorne: Die Wahlen zur Vertreterversammlung der KV Bremen rücken näher. Bitte engagieren Sie sich aktiv in unserer Selbstverwaltung, zumindest aber tragen Sie unsere Selbstverwaltung aktiv mit, indem Sie wählen! Lesen Sie hierzu den Gastbeitrag von Dr. med. Hermann Schulte-Sasse auf Seite 4. Ich wünsche Ihnen eine gute Lektüre zu vielen spannenden Themen!

Herzlichst, Ihr Peter Kurt Josenhans
stellv. Vorsitzender der KV Bremen

↳ AUS DER KV

- 04** — **VV-Wahl 2022:** Gesundheitssenator a.D. schwört auf die Selbstverwaltung
- 06** — Info-Portal für Patienten im Aufbau: **Startschuss für Long Covid Netzwerk**
- 08** — **Projekt IP Wunde:** Diese Wundpraxen sind schon dabei
- 10** — Nachrichten Special: **Beschlüsse des 126. Deutschen Ärztetages**
- 12** — Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

↳ IM BLICK

- 14** — **Personalmangel in den Praxen:** Deine MFA – das unbekannte Wesen...
- 18** — Umfrage-Ergebnisse: **MFA-Mangel hat Konsequenzen für die Versorgung**
- 23** — Kammer und KV sprechen **über Instagram** mit MFA

↳ IN PRAXIS

- 24** — Nicht vergessen: **Austausch der TI-Konnektoren steht an**
- 26** — **Dateien sicher an die KV übertragen:** So geht es ohne Fax
- 30** — Vor Gericht: **Impf-Betrüger können fristlos entlassen werden**
- 31** — **Vor Gericht:** Krankenkassen erhalten Vergütung für „falschen Arzt“ zurück
- 32** — **Sie fragen - wir antworten**
- 33** — **Praxisberatung der KV Bremen**

↳ IN KÜRZE

- 34** — **Meldungen & Bekanntgaben**
 - Endabrechnung für 2/2022 bis zum 10. Juli abgeben
 - Vergütung für GOP 32866 bei Multipler Sklerose nicht mehr extrabudgetär
- 35** — Hyposensibilisierungsbehandlung bei Erdnussallergie ist abrechenbar
 - Corona-Sonderregelung für U6 endet im Sommer
- 36** — Kostenpauschale für Briefe an höhere Portokosten angepasst
 - Zuzahlungen für Heilmittel in der Praxis steigen
- 37** — Begrenzung der Videosprechstunde von 20 auf 30 Prozent erhöht
- 38** — Neue Regelungen zur Abrechnung von DiGAs
- 39** — Arzneimittel-Richtlinie: Ausnahmen für Vitamin E und Zink
- 40** — Drei weitere Gesundheits-Apps im DiGA-Verzeichnis
- 41** — Neues Muster 61 für die Verordnung von Rehabilitation
 - Mehr thermische Anwendungen in der Ergotherapie möglich
- 42** — Nagelkorrekturspannen gelten jetzt als podologische Heilmittel
 - Reduzierte Fallzahlanforderung für Mammographie-Screening-Programm
- 43** — Heilmittel per Video möglich
- 44** — Schmerztherapie: Teilnahme-Pflicht weiter ausgesetzt
 - DMP Brustkrebs: Neue Qualitätsziele erreicht
- 46** — Anmeldungen für SDM-Fortbildungen notwendig
 - Fortbildung Hygienebeauftragte/r Arzt/Ärztin
 - Studie zu Kontemplativen Praktiken in der PT
- 47** — Verstärkung für Bereitschaftsdienst gesucht

↳ IN ZAHLEN

- 48** — **Honorarbericht** für das Quartal 4/2021

↳ ÜBER KOLLEGEN

- 56** — „Moin, wir sind die Neuen!“, Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor
- 58** — Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen
- 61** — Bekanntgaben aus dem Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen

↳ SERVICE

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

VV-Wahl 2022: Gesundheitssenator a.D. schwört auf die Selbstverwaltung

Eine hohe Wahlbeteiligung bei der Wahl zur Vertreterversammlung (VV) und eine selbstbewusste Mitarbeit an der Gestaltung des Gesundheitswesens wünscht Dr. Hermann Schulte-Sasse der Ärzteschaft in Bremen. Warum? Weil für den Gesundheitssenator a.D. die Selbstverwaltung ein hohes Gut ist, wie er in seinem folgenden Gastbeitrag schreibt.

”

Über das deutsche Gesundheitswesen kann man heftig streiten. Seine Kosten und die Qualität seiner Arbeit sind immer wieder Anlass erbitterter Auseinandersetzungen.

Die Süddeutsche Zeitung vom 24. September 2021 konstatierte: „Die Deutschen sind zufrieden mit ihrem Gesundheitssystem. Mehrheitlich finden sie, es habe sich während der Pandemie bewährt, das Vertrauen in Krankenhäuser, Ärzte und medizinische Versorgung hat zugenommen.“

Es gibt allerdings auch kritische Stimmen. In der

Noch härter ging Werner Bartens in der Süddeutschen Zeitung vom 18.02.22. mit den Verhältnissen ins Gericht: „Die Wahrheit: Das deutsche Gesundheitswesen ist vollkommen heruntergewirtschaftet. Ein elementarer Kernbereich der Daseinsfürsorge ist verkommen zu einem Industriezweig, übrigens dem umsatzstärksten im Land neben der Automobilindustrie.“

Ich bin seit nahezu 4 Jahrzehnten gesundheitspolitisch engagiert, davon die meiste Zeit in staatlichen Exekutivfunktionen. Ich kann mich an keine Zeit erinnern, in der nicht die Strukturen und Arbeitsweisen im Gesundheitswesen heftig und kontrovers diskutiert wurden. Schwierig, ja unangenehm wurde es immer dann, wenn man sich gegenseitig absprach, Positionen am Gemeinwohl orientieren zu wollen.

Es stellt sich vor diesem Hintergrund deshalb die Frage, welches System mit den immer wechselnden und niemals endenden Problemen in der Gesundheitsversorgung am besten umgehen kann. Ein staatliches System wie in Großbritannien, Schweden oder Italien oder doch ein System wie in Deutschland, das auf der Basis gesetzlicher Rahmenbedingungen den Trägern des Gesundheitswesens mit dem Prinzip der Selbstverwaltung die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung überträgt?

Nach Jahrzehnten eines zuerst ärztlichen und dann staatlich-exekutiven Berufslebens bin ich überzeugt, dass die komplexen Wirkungsketten, die durch staatliche gesetzgeberische Eingriffe zwangsläufig ausgelöst werden, am besten durch das Zusammenwirken der Akteure in der Selbstverwaltung feingesteuert werden können. Wer unmittelbar in der ärztlichen Versorgung kranker Menschen engagiert ist, hat eine realitätsnähere, differenziertere Erfahrung mit den Problemen vorhandener Regelungen. Da die Akteure unvermeidlich eigene Interessen in diese Steuerung ein-

Frankfurter Allgemeinen Zeitung stand nur wenige Tage später zu lesen: „Überregulierung mit gleichzeitig lebensgefährlicher Unterversorgung der Patienten und Missachtung des Medizinbetriebs ist der Normalzustand, der von verantwortlichen Politikern und den Selbstverwaltern des Gesundheitssystems seit Jahrzehnten aufrechterhalten wird.“





DR. HERMANN SCHULTE-SASSE, Internist und Senator für Gesundheit in Bremen von 2012 bis 2015 war schon immer ein Befürworter der Selbstverwaltung - hier bei einem Neujahrsempfang der heilberuflichen Körperschaften in Bremen im Jahr 2013.

bringen, bedarf es zur ggf. notwendigen Korrektur nicht legitimer Entscheidungen der staatlichen Rechtsaufsicht.

Die Selbstverwaltung der Kassenärztlichen Vereinigung als Körperschaft öffentlichen Rechts spiegelt die unterschiedlichen Interessen ihrer Mitglieder bzw. der verschiedenen ärztlichen Verbände unvermeidbar wider. Das gilt natürlich ebenso für die Verbände der gesetzlichen Krankenversicherungen auf Landesebene und im Bund. Ohne die gemeinsame Mitgliedschaft aller Vertragsärzte in der KV und dem damit einhergehenden Einigungsdruck würden diese Gegensätze immer wieder ein gemeinsames Eintreten für ein effizientes Gesundheitssystem behindern. Tatsächlich war die 1931 bzw. 1932 eingeführte und unter Rechtsaufsicht stehende Selbstverwaltung der „Kassenärzte“ innerhalb Kassenärztlicher Vereinigungen erfolgreich in der Eindämmung zuvor bestehender Verteilungskonflikte innerhalb der Ärzteschaft.

Es ist deshalb im Interesse aller Vertragsärzte und der Gesellschaft insgesamt, dass die kassenärztlichen Vereinigungen eine lebendige, an den Normen ärztlicher Ethik orientierte und kollegiale Selbstverwaltung leben. Das gelingt am besten, wenn sich möglichst viele Vertragsärztinnen und -ärzte an der Wahl ihrer Vertreterversammlung beteiligen. Damit wird nicht nur deren formale Legitimation gestärkt, sondern auch eine Abbildung unterschiedlicher Sichtweisen zu bestehenden Problemen gestärkt.

Ich wünsche der KV Bremen deshalb eine hohe Wahlbeteiligung und eine selbstbewusste Mitarbeit an der weiteren Gestaltung des Gesundheitswesens in unserem Bundesland.

“

Info-Portal für Patienten im Aufbau: Startschuss für Long-Covid-Netzwerk

17 Institutionen und Akteure haben sich zum Long-Covid-Netzwerk Bremen und Bremerhaven zusammengefunden. Das Netzwerk ist offen für weitere Unterstützer und hat sich den Aufbau einer zentralen Website als erste Anlaufstelle für Patienten zur ersten Aufgabe gemacht.

→ GRÜNDUNGSMITGLIEDER

- Apothekerkammer Bremen
- Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bremen
- Ärztekammer Bremen
- Behinderten Sportverband Bremen
- Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten LG Bremen
- DRK Kreisverband Bremen
- Gemeinschaftspraxis für Lungenheilkunde Haupt, Golke, Sackmann
- Gesundheitsamt Bremen
- Gesundheitsamt Bremerhaven
- Hartmannbund LV Bremen
- Kassenärztliche Vereinigung Bremen
- Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen
- Pneumologikum Bremen am Bürgerpark
- Psychotherapeutenkammer Bremen
- Unfallkasse Freie Hansestadt Bremen
- Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte

→ SELBSTHILFEGRUPPE

In Bremen hat sich eine erste Selbsthilfegruppe Long-Covid für Betroffene gegründet, an die Patienten vermittelt werden können: Die Gruppe ist offen für alle Bürgerinnen und Bürger aus Huchting und aus benachbarten Stadtteilen.

Kontakt: **ANNA BALATSAN** | 0159.063-816-89 | anna.balatsan@gesundheits-nds.de

Netzwerk Selbsthilfe Bremen | 0421.704-581 | info@netzwerk-selbsthilfe.com

→ Eine Corona-Infektion kann sowohl nach einer schweren als auch nach einer milden COVID-19-Erkrankung oder unbemerkter Infektion längerfristige gesundheitliche Folgen haben. Long-/Post-Covid stellt sowohl Betroffene als auch Behandler und all jene, die Unterstützung leisten, vor Herausforderungen. Mit dem Ziel, einerseits Patienten Orientierung zu geben und andererseits alle handelnden Akteure und Institutionen miteinander zu vernetzen, hat sich das Long-Covid-Netzwerk Bremen und Bremerhaven gegründet.

Das Netzwerk hat sich vier Vorhaben zur Aufgabe gesetzt: Die Einrichtung einer Informationsplattform für Patienten, eine Vernetzung und regelmäßiger Austausch der Behandler sowie der betroffenen Institutionen (Aufbau von Behandlungspfaden), Angebote zu Fortbildungen für Gesundheitsfachberufe und schließlich eine Vernetzung mit Forschungsstellen und wissenschaftlichen Einrichtungen.

Im Laufe des Sommers soll das Patienten-Portal eingerichtet sein, das neben Informationen zum Krankheitsbild auch Verweise zu Mediziner*innen und Hilfsangeboten enthalten soll – etwa zu Ärzten, Psychotherapeuten, zu Berufsgenossenschaften, Unfallkassen, Krankenkassen, Reha-Einrichtungen, Rentenversicherung sowie Selbsthilfegruppen. Die Plattform soll eine zentrale Anlaufstelle für Menschen sein, die die Vermutung haben, von Spät- oder Langzeitfolgen einer Corona-Infektion betroffen zu sein. ←

Kontaktstelle zum Long-Covid-Netzwerk Bremen und Bremerhaven
CHRISTOPH FOX | 0421.34 04-328 | c.fox@kvhb.de | KV Bremen

Vier stellen uns vor

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus



Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung

Leitung: Prof. Dr. med. Michael Bohnsack
Fon 0421-6102-1501
orthopaedie@diako-bremen.de

Kompetenzen

- Erstes und größtes Endoprothetikzentrum in Bremen, zertifiziert seit 2012
- Über 1900 Endoprothesen und Wechseloperationen pro Jahr
- Durchführung aller gelenkerhaltenden Operationsverfahren, arthroskopische Techniken und Umstellungsoperationen
- Referenzzentrum für Hüftgelenkarthroskopie
- Primär- und Wechsellendoprothetik am Hüft-, Knie- und Schultergelenk
- Minimalinvasive Operationsverfahren, OCM-Technik
- Individuelle Planung und Implantatwahl, knochen sparende Kurzschaftprothesen und Teilprothesen (Schlittenprothese)
- Beidseitige Endoprothetik
- Zertifizierte Knochenbank
- Frühmobilisation und ambulantes Rehabilitationszentrum

Krankenhaus St. Joseph-Stift



**Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Zertifiziertes Darmkrebszentrum**

Leitung: Prof. Dr. med. Wolfgang Sendt
Fon 0421-347-1202
wsendt@sjs-bremen.de

Kompetenzen

- Komplexe Tumorchirurgie
- Operationen am Dünn-, Dick- und Enddarm
- Komplette Diagnostik und Behandlung aller Darmerkrankungen
- Leberchirurgie inkl. interventioneller Verfahren
- Operationen an Gallenblase/Gallenwegen
- Bauchspeicheldrüsenchirurgie
- Minimalinvasive und konventionelle Operationsmethoden
- Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie
- Minimalinvasive Nebennierenchirurgie
- Magenkarzinomchirurgie
- Versorgung komplexer Bauchwandhernien
- Proktologie (Hämorrhoiden bis komplizierte Fistelbehandlung)

Roland-Klinik



Zentrum für Schulterchirurgie, Arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie

Leitung: Dr. med. Rüdiger Ahrens
Fon 0421-8778-372
orthopaedie2@roland-klinik.de

Kompetenzen

- Gelenkerhaltende Hüfteingriffe bei Impingement
- Behandlung von Knorpelschäden an Knie-, Hüft-, Sprunggelenk
- Behandlung der Instabilität am Ellenbogen
- Behandlung von Bandverletzungen des Sprunggelenks
- Behandlung von Überlastungssyndromen durch Sport
- Behandlung der Osteochondrosis dissecans (OD)
- Behandlung von Gelenksteife
- Behandlung von Enge- und Impingementsyndromen
- Endoprothetik (Gelenkersatz) an der Schulter
- Behandlung von Rissen der Rotatorenmanschette
- Behandlung der Kalkschulter (Tendinosis calcarea)
- Stabilisierende OP an der Schulter bei Labrumverletzungen
- Behandlung von Kreuzband- und Meniskusverletzungen
- Behandlung der instabilen Kniescheibe (Patellaluxation)

Rotes Kreuz Krankenhaus



Kardiologie

Leitung: Prof. Dr. med. Rüdiger Blindt,
Prof. Dr. med. Karl-Christian Koch
Fon 0421-5966-0621
blindt.r@roteskreuzkrankenhaus.de

Kompetenzen

- Diagnostik und Therapie des akuten koronaren Syndroms
- Diagnostik und Therapie der stabilen Angina pectoris
- Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz
- Komplexe koronare Interventionen
- Koronare Rotablation
- Koronare Funktionsdiagnostik (intravaskulärer Ultraschall, Messung der fraktionellen Koronarflussreserve)
- Interv. Verschluss von persistierendem Foramen ovale bei kryptogenem Insult
- Interv. Verschluss von Vorhofseptumdefekten
- Interv. Verschluss des linken Vorhofohrs bei Vorhofflimmern
- Schrittmacherimplantation
- Implantation Kardioverter/Defibrillator
- Kardiale Resynchronisierungstherapie
- Spezialsprechstunde Lungenhochdruck (pulmonale Hypertonie)

Projekt IP Wunde: Diese Wundpraxen sind schon dabei

Chronische Wunden sind oft ein leidiges Thema für alle Beteiligten. Ein neues Behandler Netzwerk mit spezialisierten Wundpraxen soll die Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden jetzt einfacher und fachübergreifender machen.

8

Aus der KV
Landesrundschriften | Juni 2022



DR. BJÖRN ACKERMANN

Orthopädie und Unfallchirurgie
Örtliche Gemeinschaftspraxis
Dr. Björn Ackermann / Ulrich Lüdemann
Gröpelinger Heerstraße 115
28237 Bremen (Gröpelingen)

„Meine Motivation ergibt sich daraus, dass es nun ein strukturiertes Netzwerk geben kann, um die Patienten möglichst zeitnah optimiert versorgen zu können. Es gibt eine Kommunikationsplattform auf der Haus- und Fachärzte unkompliziert Informationen über den Patienten austauschen können.“



DR. GOTTFRIED BRUHN

Orthopädie und Unfallchirurgie
Horner Heerstraße 33
28359 Bremen (Horn-Lehe)

„Ich beschäftige mich schon seit meiner frühesten Assistenzzeit mit komplizierten Wunden und den Möglichkeiten, die das moderne Wundmanagement eröffnet. Die große Chance eines solchen Netzwerkes sehe ich darin, dass die erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Schritte innerhalb desselben zeitnah und kompetent umgesetzt werden können.“



DR. INGO MÜLLER

Allgemeinmedizin
Örtliche Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Christian Godt und Kollegen
An der Schüttenriehe 18
28259 Bremen (Huchting)

„Chronische Wunden sind oft ein leidiges Thema für alle Beteiligten, welches einer gut koordinierten und zielorientierten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedarf. Die Patienten profitieren von der vorhandenen Expertise in ihrer Stadtregion, durch das vernetzte Arbeiten ergeben sich aber auch Entlastungsmöglichkeiten für die Zuweiser wie auch für die IP-Netzwerkpraxen.“

↳ Ab dem 1. Juli 2022 startet der neue Selektivvertrag IP-Wunde der KV Bremen. Primärversorgende Praxen erhalten damit eine einfache Möglichkeit, chronische Wundpatienten in ambulanten spezialisierten Wundpraxen vorzustellen. Eine zentrale Wundfallakte dient als gemeinsame Behandlungsplattform. Seit Anfang des Jahres haben wir mehrfach über die Vorbereitungen zum neuen Selektivvertrag IP-Wunde berichtet. Der Vertrag ist ein wesentlicher Bestandteil des Innovationsfondsprojekts IP-Wunde. Über 3,2 Mio Euro des gesamten Fördervolumens sind für die Versorgungsleistungen im Land Bremen vorgesehen. Diese Summe bietet große Chancen, die Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden nachhaltig zu verändern.

Ab sofort haben Sie die Möglichkeit am Selektivvertrag teilzunehmen und Mitglied des Behandlernetzwerks IP-Wunde zu werden. Mit der Teilnahme als primärversorgende Praxis in der Interventionsgruppe erhalten Sie Zugang zur digitalen Wundfallakte (IVPnet). Diese ermöglicht eine einfache Einschreibung und schnelle Vorstellung des Patienten mit chronischer Wunde in der spezialisierten

Wundpraxis in Wohnortnähe des Patienten. Die spezialisierte Wundpraxis koordiniert für Sie das gesamte Versorgungsmanagement der chronischen Wunde. Einschreibende Praxis und spezialisierte Wundpraxis fungieren als Behandler-Team mit flexiblen Möglichkeiten der Kommunikation. Je nach Absprache und Qualifikation wird die Wunde des Patienten ausschließlich in der spezialisierten Wundpraxis oder gemeinsam mit Ihnen betreut und behandelt. Genauere Informationen und Unterlagen zur Teilnahme, den Prozessen und der wissenschaftlichen Begleitung erhalten Sie im Downloadcenter unter www.kvhb.de. Die spezialisierten Wundpraxen verteilen sich über die gesamte Versorgungsregion Bremen, so dass ein möglichst flächendeckendes Netzwerk mit zumutbaren Anfahrtswegen für die Patienten entsteht. Auf der folgenden Seite stellen wir Ihnen die spezialisierten Wundpraxen des Behandlernetzwerks vor. Neben der Lokalisation und Fachrichtung erfahren Sie durch einen kurzen Statement auch etwas über die persönliche Motivation der Ärzte. <|

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



DR. UWE SCHWICHTENBERG

Haut- und Geschlechts-Krankheiten
Kaffeestraße 2
28779 Bremen (Blumenthal)

„Ich bin der festen Auffassung, dass die Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden unzureichend ist. Seit 20 Jahren gibt es unterschiedliche Versuche das zu ändern. Jetzt soll es klappen.“



DR. JAN-HELGE KURSCHTEL

Allgemeinmedizin
Örtliche Gemeinschaftspraxis Dres. med.
Nina Kristin Kurschel / Jan Helge Kurschel
Spadener Straße 203
27578 Bremerhaven (Leherheide)

„Ich möchte eine Verbesserung der Versorgung chronischer Wunden im hausärztlichen Bereich unterstützen und zu einer Entlastung der chirurgischen Praxen in Bremerhaven beitragen.“



DR. GEERT-HENNING MARENCKE

Chirurgie
Lange Straße 140
27580 Bremerhaven (Lehe)

„Wir benötigen frühzeitige vernünftige Diagnostik damit eine gezielte Ursachentherapie eingeleitet werden kann. Wundauflagen sind nicht der wichtigste Baustein in der Behandlung. Ich möchte die Kollegen motivieren die Patienten vorzustellen.“

Nachrichten Special: Beschlüsse des 126. Deutschen Ärztetages in Bremen

Praxen digital ausbauen

Um die Potenziale einer vernetzten Medizin zu nutzen und den digitalen Ausbau der Praxen umzusetzen, fordert der Deutsche Ärztetag ein „Praxiszukunftsgesetz“. Finanzhilfen von Bund und Ländern sollen den interoperablen Ausbau des ambulanten Sektors im Sinne der digitalen Vernetzung und Kommunikation mit anderen Versorgungsbereichen und zwischen den Praxen ermöglichen. ←

Homöopathie streichen

Der Deutsche Ärztetag hat die Zusatzbezeichnung Homöopathie aus der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) gestrichen. Den entsprechenden Antrag der Bremer Delegierten beschloss das Ärzteparlament mit großer Mehrheit. Die Bremer Delegierten begründeten ihren Antrag damit, dass 13 von 17 Landesärztekammern die Zusatzbezeichnung bereits aus ihren Landesweiterbildungsordnungen gestrichen haben. Die Musterweiterbildungsordnung soll einheitliche Regeln für die Weiterbildung schaffen. Von Einheitlichkeit könne aber keine Rede mehr sein, wenn bereits 13 Landesärztekammern der MWBO nicht folgen. ←

Aufkauf des ambulanten Sektors stoppen

Der Deutsche Ärztetag hat einen Maßnahmenkatalog gegen den Kommerzialisierungsdruck in der ambulanten und stationären Versorgung beschlossen. Darin fordert die Ärzteschaft unter anderem, die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren durch Krankenhäuser an einen fachlichen, räumlichen und regionalen Bezug zu deren Versorgungsauftrag zu koppeln und dem fortschreitenden Aufkauf des ambulanten medizinischen Sektors durch Private Equity und börsennotierte Aktienunternehmen Einhalt zu gebieten. Für mehr Transparenz soll ein öffentliches und frei zugängliches MVZ-Register sorgen. ←

Reform der Gebührenordnung umsetzen

Der Deutsche Ärztetag hat den Verordnungsgeber aufgefordert, die Reform der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) umzusetzen. Die Bundesärztekammer, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Beihilfe haben hierfür einen gemeinsamen Vorschlag entwickelt. Sollte der Verordnungsgeber die neue GOÄ nicht bis zum 31. Dezember 2022 in Kraft setzen, fordern die Abgeordneten des Ärztetages die Bundesärztekammer auf, die Ärzteschaft über die rechtskonforme Möglichkeit der Anwendung besonderer Honorarvereinbarungen („Abdingung“) mit höheren Steigerungsfaktoren als dem 2,3-fachen Regelsteigerungssatz zu informieren. Diese Abdingung wird insbesondere für Gesprächs-, persönliche Untersuchungs- und andere zuwendungsintensive Arztleistungen in Erwägung gezogen. Besondere Honorarvereinbarungen sind ein Instrument, um den liquidationsberechtigten Ärztinnen und Ärzten in rechtssicherer Weise die Möglichkeit auf ein angemessenes Honorar zu eröffnen. ←

Zahl der Studienplätze erhöhen

Der Deutsche Ärztetag hat an die Bundesländer appelliert, die Zahl der staatlich finanzierten Medizinstudienplätze in Deutschland kurzfristig um mindestens 6000 zu erhöhen. Dies ist notwendig, um den steigenden Versorgungsbedarf in einer Gesellschaft des langen Lebens zu decken. Rund 20 Prozent der Ärztinnen und Ärzte scheiden in den kommenden Jahren altersbedingt aus dem Berufsleben aus. Unter den Kinder- und Jugendärzten wird zwischen 2020 und 2025 sogar ein Viertel in den Ruhestand gehen. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sei eine legitime Forderung der jungen Ärztegeneration. Wegen der starken Arbeitsverdichtung und wegen der strukturellen Verwerfungen des Gesundheitssystems entscheiden sich insbesondere junge Ärztinnen und Ärzte für eine Teilzeittätigkeit. Es reiche deshalb nicht aus, nur die Köpfe zu zählen. Entscheidend sei die zur Verfügung stehende ärztliche Arbeitszeit – und die nehme kontinuierlich ab, heißt es im Beschluss. ←

Opt-Out-Verfahren für ePA einführen

Der Deutsche Ärztetag hat sich nachdrücklich für ein sogenanntes Opt-Out-Verfahren bei der elektronischen Patientenakte (ePA) ausgesprochen. Ziel müsse es sein, den Verbreitungsgrad der Akte zu erhöhen. Die gesetzlichen Krankenkassen sind seit Januar 2021 verpflichtet, ihren Versicherten eine ePA anzubieten. Die Nachfrage hält sich jedoch in Grenzen. Mit der Opt-Out-Lösung würden die Krankenkassen ihren Patienten eine ePA ohne ihr Zutun einrichten – es sei denn, sie widersprechen der Aktenanlage. Perspektivisch könnten Ärztinnen und Ärzte mit dem Opt-Out-Verfahren davon ausgehen, dass die allermeisten ihrer Patienten im Besitz einer ePA seien. ←

Impfregister aufbauen

Als Lehre aus der Corona-Pandemie fordert der Deutsche Ärztetag die Einführung eines bundesweiten zentralen Impfregisters. Damit sollen sowohl valide Daten über die Impfquote ermittelt als auch Erkenntnisse über die Sicherheit und Wirksamkeit von Impfstoffen gewonnen werden. Zudem spricht sich der Ärztetag klar gegen Impfungen in Apotheken aus. Mögliche Komplikationen müssten beherrscht werden. ←

Digital-Nutzen messen

Die Ärzteschaft unterstützt das Bundesgesundheitsministeriums darin, bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens mehr auf den Bedarf der Patientenversorgung zu achten. In den Fokus müssten digitale Anwendungen rücken, die einen konkreten, messbaren Nutzen in der medizinischen Versorgung haben. Aus Sicht der Abgeordneten zähle dazu vor allem der Notfalldatensatz auf der elektronischen Gesundheitskarte. Dieser übermittle „wichtige, gut strukturierte und qualitätsgesicherte Informationen des Patienten in die zeitkritische Behandlung“. ←

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

1,7 Prozent mehr Ärzte in Deutschland

Berlin | Im Jahr 2021 waren insgesamt 416.120 berufstätige Ärztinnen und Ärzte in Deutschland gemeldet. Das zeigt die statistische Auswertung der Landesärztekammern. Dies entspricht einem Zuwachs gegenüber dem Vorjahr um 1,7 Prozent beziehungsweise 7000 Personen. Auf diesem Niveau hatte der Zuwachs bereits 2020 gelegen. Ein Jahr zuvor war die Arztzahl um 2,5 Prozent gewachsen. Der Zuwachs reicht aber nicht aus, um den Behandlungsbedarf der Gesellschaft zu decken: 13 Prozent der aktiven Ärzte gehören nach den Daten der Bundesärztekammer der Altersgruppe der 60- bis 65-Jährigen an. 8,5 Prozent sind jenseits des 65. Lebensjahres. <←

Neue Studie warnt vor Hausärztemangel

Bremerhaven | Laut einer Studie der Bosch Stiftung soll die Hausarztichte im Nordwesten Deutschlands bis zum Jahr 2035 massiv zurückgehen: Unter den Großstädten sind dabei Bremerhaven mit einem Rückgang von 18 Prozent, Oldenburg mit einem Rückgang von 20 Prozent und Delmenhorst mit Minus 13 Prozent besonders betroffen. In der Stadt Bremen besteht das Problem der Studie zufolge nicht. Bundesweit fehlen dieser Prognose zufolge bis 2035 etwa 11.000 Hausärzte, rund 40 Prozent aller deutschen Landkreise dürften betroffen sein. Im Extremfall müssen Patienten in unterversorgten Kreisen damit rechnen, in ihrem Umfeld keinen einzigen niedergelassenen Hausarzt zu haben, heißt es unter anderem in der Studie. <←

Arztpraxis-Jobbörse für Geflüchtete aus Ukraine

Berlin | Geflüchtete aus der Ukraine, die über eine medizinische oder pflegerische Ausbildung verfügen, können sich in einem neu geschaffenen Jobportal des Bundesverbands Freie Berufe (BFB) nach passenden Stellen umschauen. Unter www.freieberufe-jobportal.de haben Arztpraxen die Möglichkeit, unentgeltlich freie Stellen sowie Ausbildungs- und Praktikumsplätze einzustellen. Angeboten werden derzeit vor allem Tätigkeiten als MFA, Facharzt, aber auch als Psycho- und Ergotherapeut. Die Website kann ausschließlich von den Mitgliedsverbänden des BFB genutzt werden kann – also von den Mitgliedern der einzelnen KVen. Die Bewerberinnen und Bewerber können mit Hilfe einer Umkreissuche passende Angebote aus ihrer Region finden. Die Inserate lassen sich sowohl nach Tätigkeitsfeld als auch nach Umfang filtern. Praxisinhaber haben die Möglichkeit, direkt über das Portal mit den Bewerbern Kontakt aufzunehmen. Langfristig soll das Portal für alle Interessierte aus den Freien Berufen geöffnet werden. <←

Bundestag erlaubt Grippe-Impfung in der Apotheke

Berlin | Apotheken dürfen künftig neben der Corona-Impfung auch eine Impfung gegen Grippe durchführen. Eine entsprechende Neuregelung verabschiedete der Bundestag am Donnerstagabend gemeinsam mit dem Corona-Bonus für Pflegekräfte. Danach sind Apotheken in Zukunft grundsätzlich zur Gripeschutzimpfung berechtigt, wenn das Personal dafür entsprechend geschult wurde. Bislang war dies nur im Rahmen eines Modellprojekts erlaubt. <|

Geno braucht halbe Milliarde für Bauten

Bremen | Eine halbe Milliarde Euro will der Bremer Klinikverbund Gesundheit Nord in absehbarer Zeit in seine vier Standorte investieren. Unter anderem sind am Klinikum Mitte der Neubau der Geno-Bildungsakademie (52 Millionen Euro) und der Umbau des Hauses 2 (42 Millionen Euro) geplant sowie am Klinikum Ost ein 42 Millionen Euro teurer Neubau für die Psychiatrie. Bis zum Ende des Jahrzehnts müssen nach Einschätzung der Geschäftsleitung rund 490 Millionen Euro in diverse Modernisierungs- und Neubauprojekte gesteckt werden. Laut Berichten aus dem Geno-Aufsichtsrat klafft dabei eine Finanzierungslücke von fast 200 Millionen Euro. <|

EU-Kommission will „Gesundheitsdatenraum“ bis zum Jahr 2025

Brüssel | Laut einem Gesetzentwurf will die EU-Kommission Patienten, Ärzten und Apothekern bis 2025 den europaweiten Zugriff auf Verordnungen, Befunde und weitere Gesundheitsdaten ermöglichen. Im „europäischen Gesundheitsdatenraum“ sollen Patienten und Leistungserbringer gleichermaßen das Recht erhalten, bestimmte primäre Gesundheitsdaten zu nutzen: Nach dem Willen der EU-Kommission sollen sie europaweit über einen kostenlosen Zugangsdienst per Smartphone oder über den PC elektronische Rezepte, Befunde, Röntgen- und MRT-Bilder, Laborergebnisse, Entlassungsberichte oder aber Impfnachweise abrufen können. <|

NL: Aktive Sterbehilfe durch Ärzte legt im Jahr 2021 um 10 Prozent zu

Den Haag | 4,5 Prozent aller Todesfälle in den Niederlanden sind im vergangenen Jahr auf legale Tötung auf Verlangen zurückzuführen. 7666 Meldungen von Ärzten, die eine „aktive Sterbehilfe“ vorgenommen haben, gingen 2021 bei den staatlichen Prüfkommisionen ein, heißt es im Jahresbericht der Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE). Das entspricht einem Anstieg von 10,5 Prozent im Vergleich zu 2020 (6938 Meldungen). Damit hat sich der Trend des Vorjahres fortgesetzt: Im Jahr zuvor hatte der Anstieg der Tötungsfälle bei 9,1 Prozent im Vergleich zu 2019 betragen. In fast allen Fällen (97,3 Prozent) nahm der Arzt die Tötung des Betroffenen selbst vor, in 189 Fällen leistete er Hilfe zur Selbsttötung. Wie in den vergangenen Jahren waren die Getöteten überwiegend krebskrank (61,1 Prozent), wiesen Erkrankungen des Nervensystems auf (vor allem Parkinson, MS oder ALS, 6,5 Prozent), hatten Herz- und Gefäßerkrankungen (4,6 Prozent), Lungenerkrankungen (3,1) oder eine Kombination von Erkrankungen (13,7 Prozent). <|

Personalmangel in den Praxen: Deine MFA – das unbekannte Wesen...

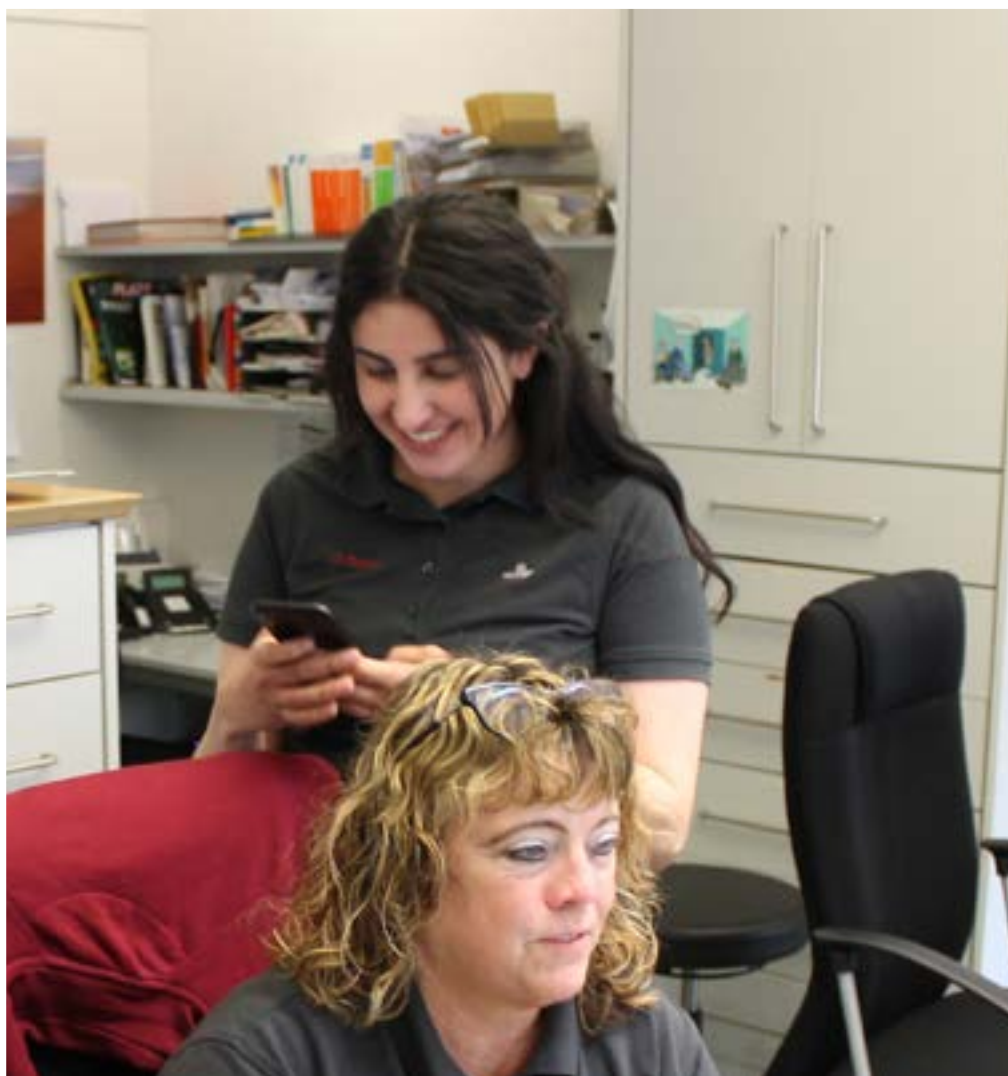
Niedergelassene Ärzte kämpfen mit einem wachsenden Personalnotstand – auch in Bremen und Bremerhaven. Die KV Bremen hat deshalb mit einer Umfrage die Ursachen erforscht – und will zukünftig MFA über die sozialen Medien ansprechen.



⇒ Auch 33 Jahre nach ihrer Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten (MFA) geht Bianca Meybohm immer noch jeden Morgen gerne zur Arbeit. „Ich kann mir keinen anderen Beruf für mich vorstellen“, sagt Meybohm, die seit 22 Jahren in der Bremer Hausarztpraxis Hemelins angestellt ist. „Mein Joballtag ist abwechslungsreich und erfüllt mich sehr – aber das Wichtigste: Unser Chef begegnet uns auf Augenhöhe, behandelt uns respektvoll und schafft ein gutes Team-Gefühl. Ohne das wäre ich

schon lange weg.“

Wenn eine Kollegin etwas auf dem Herzen habe, lasse ihr Arbeitgeber sofort alles stehen und liegen, um Probleme zu besprechen und Konflikte zu schlichten, erzählt Bianca Meybohm. Einmal pro Woche gebe es ein Treffen mit allen sechs MFA und den drei Ärzten, um beim Pizzaessen oder Eisschlecken alles auf den Tisch zu packen, was gemeinsam besprochen werden muss. In ihrer Praxis werde Verantwortung auch an die MFA weitergegeben, die Haus- und



Pflegeheimbesuche wahrnehmen. „Unterm Strich ist es das Menschliche, was mich noch im Beruf hält“, fasst Bianca Meybohm zusammen. „Gute Praxisführung ist eine Charaktersache. Darauf kommt es heute an.“

In der Versorgungslandschaft ist Bianca Meybohm eine Ausnahme: Aktuell belegen unzählige Studien und Umfragen, wie unattraktiv der MFA-Beruf aus Sicht junger Menschen erscheint. Den Praxen laufen die Mitarbeiter weg – meistens laufen sie übrigens hin zu den Krankenhäu-

sern, die offenbar bessere Bedingungen anbieten. „Besonders während der Hochphase der Corona-Pandemie gab es bei uns immer wieder Kündigungen wegen Überlastung“, klagt ein erfahrener Praxisinhaber in Bremen. „Eine altgediente Mitarbeiterin möchte seit langem gehen, aber noch kann ich sie immer wieder überreden zu bleiben. Nachfolge ist nicht in Sicht, trotz intensiver Bemühungen.“ Zahllose Praxisinhaber fragen sich, was mit ihrem Personal eigentlich los ist – angelehnt an einen legendären Aufklärungs-

film: „Deine MFA, das unbekannte Wesen“. In einer umfassenden Umfrage hat die KV Bremen jetzt das Ausmaß des Personalmangels in den Praxen ermittelt (→ Seite 18).

Das Berufsbild MFA wurde in eine widersprüchliche Lage manövriert: Bei den Wunschberufen ganz weit oben, in der Praxis im freien Flug nach unten. Nach Angaben des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) liegt der Ausbildungsberuf MFA bei Frauen auf Platz 1: Bundesweit machten im Jahr 2021 ganze 17.154 Frauen eine MFA-Ausbildung – das sind zehn Prozent aller weiblichen Auszubildenden. Auch im Land Bremen liegt der Beruf bei den Frauen mit insgesamt 252 Ausbildungsverträgen im Jahr 2021 auf Platz 1, zusammen mit den Kauffrauen für Büromanagement. Zugleich wird MFA von der Bundesagentur für Arbeit als „Engpassberuf“ geführt, denn die Nachfrage übersteigt das Angebot bei weitem: Auf 100 gemeldete offene Stellen kommen aktuell nur 73 MFA. Der Grund: Innerhalb der ersten fünf Berufsjahre verlässt nach einer Untersuchung des Verbandes Medizinischer Fachberufe (VMF) eine Mehrheit den MFA-Beruf wieder. Bereits innerhalb der ersten zwölf Berufsmonate spielen nach VMF-Angaben fast 50 Prozent der MFA mit dem Gedanken, aus dem Beruf wieder auszusteigen.

Ein weiterer Grund für den Engpass mag der rasante Wandel des Aufgabenfeldes sein, in dem Vorstellung und Realität auseinanderklaffen: Entstanden ist der Beruf „Arzthelferin“ in den fünfziger Jahren des vergangenen Jahrhundert aus dem Bedürfnis der Ärzteschaft, in der Praxis eine Kraft zur Verfügung zu haben, die über Kenntnisse und Fertigkeiten im medizinischen und im verwaltungstechnischen Bereich verfügt. Bis dahin arbeiteten in den Praxen Krankenschwestern, medizinisch/technische Assistenten und Sekretärinnen. In der „Arzthelferin“ flossen die wesentlichen Inhalte dieser drei Berufe zusammen. Die Ausbildung erfolgte zunächst unregelmäßig und auf der Basis des Anlernens oder in Privatschulen. Mit der neuen Verordnung zur Berufsausbildung ändert sich 2006 die Berufsbezeichnung in „Medizinische Fachangestellte / Medizinischer Fachangestellter“. Die Ausbildungsziele orientieren sich heute permanent am medizinischen Fortschritt und an den Veränderungen der Arbeits- und Praxisorganisation. MFA sind heute die Schnittstelle zwischen Arzt und Patient, Technik und Mensch, und sie managen den Praxisbetrieb. „Es gibt immer noch Menschen, die glauben, dass wir nur hinterm Tresen sitzen und *Der Nächste, bitte!* rufen“, bestätigt auch Bianca Meybohm in der Hausarztpraxis Hemelingen. „Dabei sind wir hier die Praxis-Manager.“ MFA setzen heute Spritzen, legen Verbände an, geben Rezepte aus, assistieren bei kleinen chirurgischen Eingriffen, planen Hausbesuche, schreiben Überweisungen, bestellen Material, rechnen mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab.

Gefragt ist dafür eine hohe Qualifikation, doch vielen MFA ist die Bezahlung dafür offenbar nicht gut genug: Einer Studie des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts in Düsseldorf zufolge gehören die MFA zu den 50 Berufen mit einer besonders hohen Wahrscheinlichkeit für Löhne unter 12 Euro. „Unser bundesweiter Tarifvertrag beginnt seit Januar 2022 bei einem Bruttostundenlohn von 12,89 Euro in der ersten Tätigkeitsgruppe“, erklärt Barbara Kronfeldner, Referatsleiterin für MFA im Verband medizinischer Fachberufe (VMF). „Allerdings haben vergangene Umfragen gezeigt, dass die Zahl der MFA, die jeweils nur nach Mindestlohn bezahlt werden,

auch nicht gering ist.“ Die Dauerbelastung der Pandemie habe den ohnehin schon hohen Stresspegel bei MFA stetig weiter erhöht, und es sei zu befürchten, dass noch mehr als bisher den Beruf verlassen werden. „Damit wird sich der Fachkräftemangel immer stärker in der ambulanten medizinischen Versorgung auswirken“.

Welchen Effekt die MFA-Abwanderung insbesondere in die Krankenhäuser hat, zeigt das Land Bremen mit seiner hohen Klinikdichte wie in einem Brennglas. Laut einer Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) verlässt bereits bundesweit jede fünfte MFA nach Ende ihrer Ausbildung trotz eines Übernahmeangebots ihre Ausbildungspraxis und wechselt in die stationäre Versorgung. Eine Tendenz, die in Bremen nochmal deutlich krasser ausfallen sollte. Was den Trend anheizt: Kliniken zahlen nicht nur bessere Gehälter, sie ermöglichen auch familienfreundliche Teilzeit-Modelle. Besonders kleine Praxen können da nicht mithalten.

Dass Kliniken und Praxen um denselben Personalpool konkurrieren, hat eine delikate Vorgeschichte: Die Ausbildung zur MFA findet zum allergrößten Teil in den Praxen statt, nicht in den Kliniken. Doch das komplexe Vergütungssystem im Gesundheitswesen bevorteilt die Krankenhäuser, diese können deutlich höhere Gehälter nach Ausbildungsende zahlen. Auch die niedergelassenen Ärzte würden ihren MFA sicherlich gerne wettbewerbsfähige Gehälter zahlen, können aber die seit Jahren stark steigenden Personalkosten schlichtweg nicht gegenfinanzieren. Hier müsse der Gesetzgeber etwas ändern, fordern Kassenärztliche Vereinigungen und Arztverbände schon seit langem. Andernfalls werden zunehmend Praxen aus Personalmangel aufgeben müssen.

Wie eine Krönung des Image-Verfalls für den Beruf MFA erschien zuletzt die Diskussion um einen gesetzlichen Corona-Bonus für die Pflegeberufe, bei dem MFA nicht berücksichtigt werden sollen. Die KV Bremen-Vorstände Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans forderten daraufhin in einer Resolution Bundesregierung sowie Politik in Bund und Ländern dazu auf, nun endlich auch die besonderen Leistungen, Belastungen und Bewährungen der MFA in der Pandemie mit der gesetzlichen Corona-Bonus-Zahlung zu würdigen. Auch der Deutsche Ärztetag in Bremen bekräftigte seine Forderung nach einem staatlichen Corona-Bonus für MFA: „Die Medizinischen Fachangestellten und die ambulant tätigen Assistenzberufe in den Teams der Haus- und Fachärzte haben den Schutzwall gegen Corona unter anderem auch für den stationären Bereich in einer enormen Kraftanstrengung über zwei Jahre aufrechterhalten. Ohne deren Aktivitäten hätten weder eine Impfkampagne noch die Patientenversorgung so erfolgreich bewältigt werden können“, begründete der Ärztetag seine Forderung.

Dass es dem Berufsbild grundlegend an Respekt und Anerkennung mangelt, findet auch MFA Bianca Meybohm. „Solange wir von der Politik als niedrig qualifizierte Arbeiterinnen gesehen werden, wird sich das Nachwuchsproblem nicht lösen lassen“, ist sich die erfahrene MFA sicher. MFA seien sehr stark untereinander vernetzt, gerade auch in den sozialen Medien (→ Seite 23), schütteten sich dort öfter mal ihr Herz aus, berichtet Meybohm. „Ich weiß von vielen jungen Kolleginnen, die darauf warten, dass jetzt etwas für sie getan wird. Viele haben den Beruf eigentlich aus Leidenschaft gewählt und würden dort gerne so lange bleiben, wie ich es getan habe.“ ←

von FLORIAN VOLLMERS | 0421.34 04-181 | f.vollmers@kvhb.de

Das sagt eine MFA über...

... CHEFS

„Ich hatte früher schon mal Chefs, die als klassische Halbgötter in Weiß aufgetreten sind und auf uns sogenannte *Sprechstundenhilfen* herabgeschaut haben. Da hat man morgens sorgenvoll zum Laborfenster raus auf den Parkplatz geschaut um zu prüfen, mit welchem Gesichtsausdruck der Chef aus dem Auto steigt: Kriegt man eins drauf – oder ein freundliches *Guten Morgen*? Wer seine Praxis so führt, kann heute keine MFA mehr halten! Mit meinem jetzigen Chef verstehe ich mich blind. Er ist ein toller Charakter, der sich für seine MFA auch mal mit Haut und Haaren einsetzt – und der uns MFA ganz ehrlich um Rat fragt, wenn er selbst verzweifelt ist und nicht mehr weiter weiß. Wir können über alles reden und begegnen uns auf Augenhöhe. Aus meiner Sicht ist das der entscheidende Grund dafür, dass wir MFA in unserer Praxis so zufrieden sind. Ich empfehle deshalb allen Praxisinhabern, ein Coaching in Mitarbeiterführung zu absolvieren.“

... PATIENTEN

„Die Arbeit mit den Patientinnen und Patienten ist für uns MFA im Lauf der vergangenen Jahrzehnte immer anspruchsvoller geworden. Die Patienten sind fordernder geworden, teilweise ungeduldiger und aggressiver. Woran das liegt? Ich glaube, die Menschen haben mehr Zukunftsängste als früher. Das haben wir besonders in der Pandemie gespürt. Und dann informieren sich eben viele im Internet und meinen, alles besser zu wissen.“

... MOTIVATION

„Ich liebe meinen Beruf auch nach 30 Jahren, denn er hat sich im Lauf der Zeit immer weiter entwickelt. Heute habe ich viele verantwortungsvolle und abwechslungsreiche Aufgaben. Blut abnehmen, Hausbesuche – da kommt man auch mal raus! –, junge Leute ausbilden, das ganze Praxis-Management. Das alles macht mir einfach Riesenspaß. Klar nimmt mich das voll in Beschlag, oft von den frühen Morgenstunden durchgehend bis zum Abend, weil die Patienten auf der Matte stehen. Viele junge Kolleginnen haben andere Ansprüche, wollen nachmittags Zeit für die Familie haben. Das ist mit dem Beruf schwierig in Einklang zu bringen.“

... MEDIEN

„In rasender Geschwindigkeit gibt es neue Bestimmungen, neue Technologien. Ich und meine MFA-Kolleginnen, wir informieren uns deshalb gerne im Internet, auch über die Social Media, mit denen wir untereinander unheimlich gut vernetzt sind und uns in Foren austauschen. Dabei interessieren wir uns für Änderungen in der Abrechnung, neue Formulare, neue Fortbildungen, freie Stelle und vieles mehr.“

... DIGITALISIERUNG

„Was in Sachen Digitalisierung abläuft, geht gar nicht! Stellen Sie mal ein eRezept einem Rentner aus. Was soll das? Aus der Sicht der MFA, die vor Ort mit den Patientinnen und Patienten arbeiten, sagen wir: Bitte wieder abschaffen!“



BIANCA MEYBOHM

arbeitet seit 30 Jahren als Medizinische Fachangestellte (MFA). Seit 22 Jahren ist sie in der Hausarztpraxis Hemelingen.

Umfrage-Ergebnisse: MFA-Mangel hat Konsequenzen für die Versorgung

Die Probleme, MFA-Stellen zu besetzen, sind bekannt. Erschreckend sind die Konsequenzen. Ein Drittel der befragten KV-Mitglieder fahren ihre Tätigkeit zurück. Das ist ein Ergebnis der großen Sondererhebung „Situation auf dem Arbeitsmarkt für MFA aus Sicht der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten“ im Bereich der KV Bremen.

→ FAKTEN ZUR UMFRAGE

- Insgesamt haben im Untersuchungszeitraum 282 Mitglieder der KV Bremen teilgenommen. Damit beläuft sich die Rücklaufquote auf zirka 14,1 Prozent.
- Der Erhebungszeitraum war vom 21. April bis 9. Mai 2022.
- Die Umfrage wurde vom Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) ausgewertet.
- Ein ausführlicher Bericht ist online abrufbar: www.kvhb.de/xxx

→ ZUM BEGRIFF MFA

Wenn in der Umfrage von Medizinischen Fachangestellten die Rede ist, dann ist stets anderes nichtärztliches Personal inbegriffen, zum Beispiel speziell qualifiziertes Praxispersonal, Auszubildende, Pflegefachkräfte, Technische Assistenten (MTA/MTRA) und weitere.

BOTSCHAFT 1

Knapp 8 von 10 der befragten KV-Mitglieder haben Schwierigkeiten bei der Besetzung von MFA-Stellen.

TOP5 STRUKTUREN, DIE DIE NACHBESETZUNG SCHWIERIGKEITEN ERKLÄREN

- 1.** Allgemeiner Fachkräftemangel (70 Prozent)
- 2.** Krankenhäuser sind attraktiver (68 Prozent)
- 3.** Schlechte Bezahlung/Tariflöhne (62 Prozent)
- 4.** Zu geringe Qualifikation der Bewerbenden (58 Prozent)
- 5.** Schlechtes Image (32 Prozent)

Gefragt war nach strukturellen Schwierigkeiten bei der Besetzung von MFA-Stellen. Antwortmöglichkeiten waren vorgegeben. Die Prozentzahl in Klammern gibt den Anteil der Antworten in den Kategorien „Trifft voll zu“ und „Trifft teilweise zu“ wieder.

TOP5**WARUM DEN BERUF SO WENIGE ERGREIFEN UND AUSÜBEN WOLLEN?**

- 1.** Zu geringe Verdienstmöglichkeiten (68 Prozent)
- 2.** Destruktives Patientenverhalten (61 Prozent)
- 3.** Zu geringe Wertschätzung des Berufs (55 Prozent)
- 4.** Work-Life-Balance gestört (54 Prozent)
- 5.** Streben nach „Größerem“ (Karriere) (39 Prozent)

Gefragt war danach, welche konkreten Gründe die Befragten gegen Aufnahme, Ausübung und Ausbildung des MFA-Berufes sehen. Antwortmöglichkeiten waren vorgegeben. Die Prozentzahl in Klammern gibt den Anteil der Antworten in den Kategorien „Triff voll zu“ und „Trifft teilweise zu“ wieder.

BOTSCHAFT 2

Dass Patienten immer aggressiver werden hat sich herumgesprochen. Nach Ansicht der Befragten ist dies neben den geringen Verdienstmöglichkeiten ein wesentlicher Grund dafür, dass der MFA-Beruf so unattraktiv ist.

”

STIMMEN DER BEFRAGTEN

„Erlangen höherer Wertschätzung des MFA Berufs in der Gesellschaft.“

„Anstatt Kampagne für Ärzte Kampagne für MFAs finanzieren.“

„Der Markt ist wie leergefegt.“

„Schlechte Wertschätzung durch Patienten.“

„Gleiche Spieße zwischen Krankenhäusern und Praxen schaffen. Krankenhäuser (Geno) können unbegrenzte Gehaltsanreize schaffen. Wird über die Steuer querfinanziert.“

BOTSCHAFT 3

Corona hat das Problem nicht nennenswert befördert. Den Mangel gab es vor der Pandemie und wird es nach Meinung der Befragten auch danach geben.

BOTSCHAFT 4

Fast 80 Prozent der befragten Ärzte und Psychotherapeuten schaffen bereits jetzt Gehaltsanreize bzw. haben dies vor.



”

STIMMEN DER BEFRAGTEN

„Ärztliches Honorar steigern, damit wir entsprechend mehr finanzielle Anreize für MFA anbieten zu können.“

„Abwanderung in
Kliniken und Physio-
therapiepraxen.“

„Wenn sich die Situation weiter verschlechtert, wird die Patientenversorgung zukünftig nicht mehr gewährleistet sein. Es gibt bereits jetzt Kolleg:innen, die ihre Praxis aufgrund fehlender MFAs aufgeben mussten. Der Beruf der MFA muss in der Öffentlichkeit mehr Wertschätzung erfahren, was sich auch in höheren Gehältern niederschlagen sollte.“

TOP5**MASSNAHMEN GEGEN DEN MANGEL**

- 1.** Selber ausbilden (79,9 Prozent)
- 2.** Gehaltsanreize schaffen (77,4 Prozent)
- 3.** Attraktivität der Praxis steigern (67,5 Prozent)
- 4.** Stellensuche intensivieren (64,7 Prozent)
- 5.** Quereinsteiger einstellen (63,0 Prozent)

Gefragt war danach, welche Maßnahmen künftig umgesetzt werden sollen. Antwortmöglichkeiten waren vorgegeben. Die Prozentzahl in Klammern gibt den Anteil der Antworten in der Kategorie „Ja“ wieder.

BOTSCHAFT 5

Ein Drittel der Befragten haben aufgrund der Nachbesetzungsschwierigkeiten die Praxistätigkeit eingestellt bzw. planen dies zu tun. Einige davon haben die Praxis deshalb sogar aufgegeben.

BOTSCHAFT 6

Zwar werden heute auch Quereinsteiger und fachfremde Mitarbeiter eingestellt. Zeitarbeitsfirmen werden von der Mehrheit der Befragten noch nicht eingeschaltet.

BOTSCHAFT 7

Der MFA-Mangel ist ein Dauerbrenner. Fast 83 Prozent der befragten KV-Mitglieder gaben an, in den vergangenen zwölf Monaten gesucht zu haben.

”

STIMMEN DER BEFRAGTEN

„Qualität der Ausbildung verbessern, Kompetenz in der Digitalisierung verbessern.“

„Qualifikation in psychotherapeutischer Praxis ist anders und vielfältig. Mitarbeiterinnen müssen speziell eingearbeitet werden.“

„Kleine Praxen können mit großen Playern nicht mehr mithalten.“

„Sehr anstrengender, anspruchsvoller, verantwortungsvoller Job für zu wenig Geld, kaum Karriere-/Aufstiegsmöglichkeiten (zumindest in kleineren allgemeinen medizinischen Praxen).“

„Höhere Bezahlung nötig, ist aber nicht möglich.“

„Auch die Ausbildungsvergütung muss steigen.“

Kammer und KV sprechen über Instagram mit MFA

KV und Ärztekammer Bremen starten ein gemeinsames Informationsangebot für Medizinische Fachangestellte (MFA). Im Sommer geht auf der Social-Media-Plattform Instagram „kväk MFA-News Bremen“ online.

Warum ein Angebot für MFA?

Die Rolle der MFA in Praxen hat sich in den vergangenen Jahren stark gewandelt und ausdifferenziert. Sie sind längst keine „Empfangsdamen“ mehr, sondern übernehmen mehr und mehr Verantwortung – mitunter auch Managementaufgaben. MFA sind also auf schnelle und seriöse Informationen angewiesen, um ihren Job gut machen zu können. Und an dieser Stelle kommen KV und Ärztekammer ins Spiel.

Warum kooperieren KV und Ärztekammer?

Der Wunsch zu einem Informationsangebot für MFA wurde aus der Ärzteschaft an KV und Ärztekammer herangetragen. Sowohl die Vertreterversammlung der KV als auch die Delegiertenversammlung der Ärztekammer haben sich dafür ausgesprochen. Dass beide Einrichtungen zusammenarbeiten, ist nicht nur eine Frage der Arbeitsteilung. Die Themen ergänzen sich optimal. Die Ärztekammer kümmert sich schwerpunktmäßig um Aus- und Weiterbildung, die KV steuert Themen rund um Abrechnung und Praxismanagement bei.

Warum auf Instagram?

Eine goldene Marketing-Regel lautet: Gehe dorthin, wo sich deine Zielgruppe aufhält. Und für die Zielgruppe MFA ist der Ort gesetzt. Nach der ARD/ZDF-Onlinestudie von 2021 nutzen 73 Prozent der 14- bis 29-jährigen täglich oder wöchentlich die Social-Media-Plattform Instagram. In dieser Zielgruppe hat „Insta“ dem Branchenprimus Facebook (35 Prozent) den Rang abgelaufen. Außerdem nutzen Frauen Instagram häufiger und intensiver. Und noch etwas spricht für Instagram: Die App ist ihrem Wesen nach auf schnelle Rezeption von visuellen Reizen übers Smartphone ausgerichtet. Berufliches und Privates verschmelzen in dieser Dynamik. Eine kurze Info zum Job wird nicht als störend empfunden, wenn sie abends auf der Couch konsumiert wird.

Warum dieser Name?

„kväk“ ist ein Kunstwort zusammengesetzt aus den beiden Herausgebern KV und Ärztekammer. „kväk“ hört sich schräg an – und sorgt damit für Aufmerksamkeit, was im Kontext von Social Media wichtig ist. „MFA-News Bremen“ erklärt sich von selbst. Im Untertitel wird natürlich darauf hingewiesen, dass Bremerhaven natürlich mitgemeint ist und auch die MFA aus dem Umland nicht ausgeschlossen sind. ←

Nicht vergessen: Austausch der TI-Konnektoren steht an

Seit 2017 sind die ersten Konnektoren für die Telematikinfrastruktur im Einsatz. Nach fünf Jahren Laufzeit werden die Verbindungsgeräte jetzt ausgetauscht. Zwar beginnt die Erneuerung schon in diesem Sommer, doch die meisten Praxen sind erst 2023/2024 betroffen.



⇒ Die Konnektoren für die Telematikinfrastruktur müssen nach und nach ausgetauscht und durch neue Geräte ersetzt werden. Für viele Konnektoren verschiedener Hersteller läuft dieses oder nächstes Jahr die fünfjährige Nutzungszeit ab. Um die Kontinuität des Betriebes auch beim Übergang zur neuen Technologie-Generation „TI 2.0“ abzusichern und aufwändige Zwischenlösungen zu vermeiden, hat sich ein Hardwaretausch als insgesamt planungssicherste Lösung herausgestellt, teilt die gematik als TI-Betreiberin mit.

Mit der TI 2.0 – Stichwort „papierlose Praxis“ – setzt die gematik auf eine hardwarefreie Lösung: Praxen und andere Teilnehmer der TI würden dann nur noch eine Software als Zugangslösung benötigen. Nach jetzigem Stand wird die TI 2.0 allerdings frühestens in zwei bis drei Jahren an den Start gehen. So lange muss der Anschluss an die TI weiterhin über bestehende Anschlussmöglichkeiten

gewährleistet sein und somit über einen Konnektor erfolgen.

Warum jetzt der Austausch?

Im Konnektor ist ein Sicherheitszertifikat eingebaut, das ihn zusammen mit dem Praxisausweis zum Zugang zur Telematik-Infrastruktur berechtigt. In der IT-Sicherheit sind diese Zertifikate in ihrer Laufzeit begrenzt, fünf Jahre ist sogar eine relativ lange Laufzeit. Auch die elektronischen Gesundheitskarten der Patienten werden nach Laufzeitende getauscht. Bekannt ist dieses Verfahren von den Bankautomaten: Auch deren Technik und unsere „EC-Karten“ werden regelmäßig getauscht.

Wann steht mein Austausch an?

Genau fünf Jahre nach Produktion des Konnektors kann sich dieser nicht mehr mit der Telematikinfrastruktur ver-

binden. Im Bereich der KV Bremen sind die ersten Konnektoren im 4. Quartal 2017 installiert worden, sie sind ab Juli 2017 hergestellt worden. Bei vielen Praxisverwaltungssystemen kann diese Restlaufzeit oder das Ablaufdaten eingesehen werden.

Wie läuft die Finanzierung?

Natürlich soll der Konnektortausch für die Praxen kostenneutral erfolgen. Darüber wird auf der Bundesebene derzeit noch verhandelt. Man kann davon ausgehen, dass die Rechnung für den Konnektor in der Höhe des Pauschalbetrages ausgestellt wird.

Was muss ich jetzt tun?

Die Hersteller haben einstimmig erklärt, ihre Kunden anzuschreiben und über den bevorstehenden Konnektortausch rechtzeitig zu informieren. Sie können aber versuchen, sich selbst über das Ablaufdatum des Konnektors im Praxisverwaltungssystem zu informieren. Die erste Rechnung für den Konnektor kann ebenfalls einen Anhaltspunkt geben, wenn Sie drei Monate Produktion einrechnen.

Drohen Sanktionen?

Ja, nach §291 SGB V ist allen Praxen, die keinen Versichertenstammdatenabgleich (VSDM) durchführen, die Vergütung um 2,5 Prozent zu kürzen. Das betrifft „die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer“, wie es im Gesetzesdeutsch heißt. Solange Ihr Konnektor läuft und Sie einmal im Quartal einen VSDM machen, ist alles gut.

Und die TI 2.0?

Die TI 2.0 soll ohne Konnektoren auskommen. Darüber wird intensiv diskutiert und verhandelt. Nach aktuellem Stand der IT-Sicherheitstechnik dürfen Schutzkomponente und die zu schützenden Daten nicht auf demselben Gerät laufen. Ohne zusätzliches Gerät, sei es eine Firewall oder ein separater Router, wird man wohl nicht auskommen. Aber darüber wird noch verhandelt. Und das dauert! Bis dahin werden die Konnektoren erstmal durch neue Konnektoren ersetzt. ←

➔ HINTERGRUND: STUFEN AUF DEM WEG ZUR PAPIERLOSEN PRAXIS

Dass alle Konnektoren ausgetauscht werden müssen, hat die Gesellschafterversammlung der gematik Ende Februar beschlossen. Die KBV als Vertretung der Niedergelassenen hat nur deshalb zugestimmt, „weil die gematik nach ausreichender Prüfung auch mit den Herstellerfirmen der Konnektoren uns keine sichere Alternative anbieten konnte“, sagt KBV-Vorstand Dr. Thomas Kriedel. Diskutiert worden war unter anderem eine Zertifikatsverlängerung. Diese wäre nach den Vorgaben des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik maximal bis Ende 2024 möglich gewesen – zu kurz, um die Zeit bis zum Start der TI 2.0, bei der die Konnektoren durch eine Software ersetzt werden sollen, zu überbrücken. Der Austausch wäre also nur verschoben worden. Hinzu kommt, dass nicht alle Hersteller von TI-Konnektoren eine Laufzeitverlängerung ermöglichen. Somit bestand ein erhebliches Risiko, dass nach Ablauf der Zertifikate Konnektoren nicht mehr funktionieren. Wenn der Konnektor ausfällt, sind digitale Anwendungen selbst wie das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte nicht mehr möglich – und das in einer Phase der Digitalisierung, wo auch Massenprozesse wie das eRezept und demnächst die eAU in die Anwendung gehen sollen. Die Hersteller haben versichert, Ärzten und Psychotherapeuten mitzuteilen, wann die Laufzeit ihres Gerätes endet und ihnen gleichzeitig ein Austausch-Angebot unterbreiten.

Dateien sicher an die KV übertragen: So geht es ohne Fax

Zum 31. Juli 2022 schaltet die KV Bremen die unsichere Kommunikation über Fax für immer ab. Damit können Praxen keine Faxe mehr an die KV übermitteln. Bis der KIM-Dienst vollumfänglich funktioniert, gibt es zwei digitale Alternativen.

↳ Unterlagen, die personenbezogene Daten enthalten, können nicht mehr per Fax versendet werden. Das trifft nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) schon dann zu, wenn das Dokument beispielsweise einen Namen enthält. Zum 31. Juli 2022 schaltet die KV Bremen deshalb als erste Kassenärztliche Vereinigung in Deutschland die unsichere Kommunikation über Fax für immer ab. Daten können nun über zwei Wege verschlüsselt und datenschutzkonform an die KV Bremen übermittelt werden. Praxen steht als Alternative zum Fax erstens eine Uploadfunktion im Mitgliederportal zur Verfügung, mittels derer personenbezogene Unterlagen wie zum Beispiel die Erklärung zur Quartalsabrechnung sicher an die KV Bremen übertragen werden.

Neben der Erklärung zur Quartalsabrechnung können Praxen Dokumente mit personenbezogenen Inhalten zu folgenden Themen über die Uploadfunktion im Mitgliederportal an die KV Bremen senden:

- Abrechnung
- IT/Telematikinfrastruktur

- Zulassung/Niederlassung
- Genehmigungen/QM
- Verträge/Honorarkonto/Abschläge
- Arzneimittel & Co
- Bereitschaftsdienste
- Terminservicestelle
- Formulare/Urlaubs- und Krankheitsmeldung
- Öffentlichkeitsarbeit/Vorstand
- Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Plausibilitätsprüfung

Zweitens können Praxen – ebenso wie Externe – den neuen Cryptshare-Dienst der KV Bremen nutzen, der Daten über das Internet verschlüsselt und DSGVO-konform an die KV Bremen übermittelt.

Beide Übermittlungswege funktionieren selbsterklärend und sind einfach anzuwenden. Lesen Sie auf der gegenüberliegenden Seite, wie der Datenaustausch über das Mitgliederportal und über den Cryptshare-Dienst im Detail abläuft.

1 MITGLIEDERPORTAL



Datenaustausch über Upload im Mitgliederportal

Der Uploadbereich ist im Mitgliederportal der KV Bremen implementiert. 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, können Sie sich wenden an:

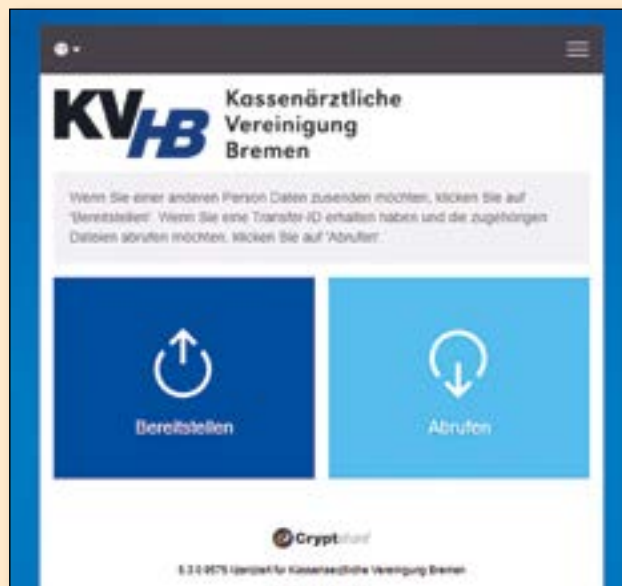
Nina Arens | 0421.34 04-372 | n.aren@kvhb.de

→ Klicken Sie auf der Übersichtsseite auf „Uploadbereich“.

→ Danach können Sie wählen zwischen „Quartalsklärung“ und „Sonstige Dokumente“.

→ Bitte beachten Sie, dass nur Dateien im PDF-Format bzw. in den üblichen Grafikformaten PNG, JPG oder JPEG eingestellt werden können.

2 CRYPTSHARE



Datenaustausch über Cryptshare

Zu Nutzungsdaten für das Datenaustausch-Tool von Cryptshare erhalten Mitglieder mit der Honorarabrechnung des Quartals 1/2022. Rufen Sie das Upload-Portal über folgenden Link auf:

→ <https://tausch.kvhb.de>

→ Klicken Sie auf den Button „Bereitstellen“. In der darauf folgenden Maske müssen Sie sich registrieren und Ihre Kontaktdaten eintragen.

→ Mit dem nächsten Klick erhalten Sie eine Mail mit einem Verifizierungscode. Kopieren Sie diesen. Fügen Sie den Code dann auf der Cryptshare-Seite in das angegebene Feld ein.

→ Nach erfolgreicher Verifizierung geben Sie die Mailadresse des Daten-Empfängers ein. Für die Erklärung zur Quartalsabrechnung abrechnung@kvhb.de, in Zulassungsangelegenheiten eingang.rz@kvhb.de

→ Nach einem Klick auf „Weiter“ können Sie Ihre Daten über die sogenannte „Drag and Drop“-Funktion einfach in das Transfer-Fenster hineinziehen oder über einen Klick auf „Durchsuchen“ Dateien in einem Ordner Ihres Rechners auswählen.

→ In der Passwortmaske geben Sie nun das im Passwortbrief der KV Bremen mitgeteilte Passwort ein.

→ Zuletzt können Sie die Nachricht eingeben und einen Anhang beifügen. Schließen Sie mit „Transfer starten“ ab.

Kodierunterstützung für die Praxis: **Bluthochdruckfolgen**

Durch ein Software-Update steht seit Jahresbeginn eine neue Kodierunterstützung im Praxisverwaltungssystem bereit. In einer 4-teiligen Serie zeigen wir, wie die Unterstützung beim Kodieren konkret aussieht und wie häufig die genannten ICD im Land Bremen in den vergangenen Quartalen kodiert wurden.



Serie Kodierunterstützung

LRS 1/22: Herzinfarkt
LRS 2/22: Schlaganfall
LRS 3/22: Diabetes Mellitus
LRS 4/22: **Bluthochdruckfolgen**



ICD-Gruppe: Hypertonie

ICD-Kategorien im Kodier-Check: I11, I12, I13

- Die ICD-10-GM hat eigenständige Codes für die Hochdruckkrankheit mit Organfolgen:
- I11.- Hypertensive Herzkrankheit
- I12.- Hypertensive Nierenkrankheit
- I13.- Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit
- Die Codes für die entsprechende Herz- oder Nierenerkrankung werden zusätzlich angegeben, sofern sie bekannt sind und behandelt werden.
- Die Kodierung eines Codes aus I10.- für die Hochdruckkrankheit als Grunderkrankung ist nicht erforderlich.

PATIENTENFALL

Frau Giannakis, 66 Jahre alt, leidet infolge ihrer langjährigen Hypertonie sowohl unter einer Herzinsuffizienz im Stadium NYHA III als auch unter einer chronischen Niereninsuffizienz im Stadium 2.

Kodierung:

- I50.13 G Linksherzinsuffizienz, mit Beschwerden bei leichter Belastung (NYHA-Stadium III)
- N18.2 G Chronische Nierenkrankheit, Stadium 2
- I13.20 G Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz, ohne Angabe einer hypertensiven Krise

Kodierverhalten Bluthochdruckfolgen in Bremen

(enthalten sind alle im Land Bremen kodierten ICD der Quartale 1/2021 bis 4/2021 sowie in diesen Quartalen enthaltene Vorquartalsfälle nach Diagnosesicherheit)

ICD	ICD 10 Langtext	Diagnosesicherheit				Gesamt
		A	G	V	Z	
I11.0-	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz	0	618	0	1	619
I11.00	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	6	18.560	49	2	18.617
I11.01	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	0	463	3	0	466
I11.9-	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz	1	2.193	8	0	2.202
I11.90	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	11	15.774	260	17	16.062
I11.91	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	0	299	1	0	300
I12.0-	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz	0	282	1	0	283
I12.00	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	0	2.090	12	0	2.102
I12.01	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	0	191	0	0	191
I12.9-	Hypertensive Nierenkrankheit ohne Niereninsuffizienz	0	70	4	0	74
I12.90	Hypertensive Nierenkrankheit ohne Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	3	2.985	205	18	3.211
I12.91	Hypertensive Nierenkrankheit ohne Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	0	41	3	0	44
I13.0-	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz	0	113	0	0	113
I13.00	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	0	1.251	0	0	1.251
I13.01	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	0	34	0	0	34
I13.1-	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz	0	48	0	0	48
I13.10	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	0	317	0	2	319
I13.11	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	0	11	1	0	12
I13.2-	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz	0	22	0	0	22
I13.20	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	1	286	0	3	290
I13.21	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	0	46	1	0	47
I13.9-	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet	0	16	0	0	16
I13.90	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	0	5.076	45	0	5.121
I13.91	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	0	25	0	0	25

Vor Gericht: Impf-Betrüger können fristlos entlassen werden

Auch Mitarbeiter im Gesundheitswesen, die ein gefälschtes Impfzertifikat vorlegen, können fristlos entlassen werden. Das zeigen jetzt die Entscheidungen von zwei Arbeitsgerichten.

→ Die Vorlage eines gefälschten Impfausweises ist ein „wichtiger Grund“ für eine fristlose Kündigung. Das haben die Arbeitsgerichte Köln und Düsseldorf entschieden. Ihre Entscheidungen sind unter den Aktenzeichen 18 Ca 6830/21 (Arbeitsgericht Köln) und 11 Ca 5388/21 (Arbeitsgericht Düsseldorf) öffentlich einsehbar.

Die Begründung für das Urteil: Die Vorlage eines gefälschten Impfausweises erhöhe das Ansteckungsrisiko mit SARS-CoV-2 im Betrieb und bei der Kundschaft. Das Vorgehen bewiese ein „hohes Maß an krimineller Energie“ und zerstöre das Vertrauensverhältnis zum Arbeitgeber. Eine Abmahnung sei daher nicht notwendig.

Damit bestätigte das Arbeitsgericht Köln die Entlassung einer Beraterin in der betrieblichen Gesundheitsförderung, die Pflegeeinrichtungen betreute. Anfang Oktober 2021 informierte die Arbeitgeberin die Belegschaft, dass ab November 2021 nur noch vollständig geimpfte Mitarbeiter Kundentermine vor Ort wahrnehmen dürften.

Die Beraterin legte einen Impfausweis vor und nahm weitere Kundentermine wahr. Zugleich startete die Arbeitgeberin Recherchen zu den im Impfpass ausgewiesenen Impfstoffchargen und fand dabei heraus, dass die angegebenen Chargen zu den angegebenen Zeitpunkten noch gar nicht verimpft waren. Die Arbeitgeberin kündigte der Beraterin fristlos.

Das Arbeitsgericht Köln hebt in seinem Urteil hervor, dass dies gerechtfertigt war, und zwar „durch einen wichtigen Grund“. Durch die Missachtung der 2-G-Regel im Prä-

senzkontakt zu Kunden habe sie die Interessen der Arbeitgeberin erheblich verletzt und „das für eine auch nur befristete Fortführung des Arbeitsverhältnisses notwendige Vertrauen verwirkt“.

In dem Kölner Urteil wird auch betont, dass der Arbeitgeber einen Abgleich der im Impfpass angegebenen Chargennummer mit öffentlichen Datenbanken vornehmen darf, wenn ein Arbeitnehmer zu seinem Impfpass keinen QR-Code vorlegt. Datenschutzrechtliche Vorgaben stünden dem nicht entgegen.

Eine ähnliche Gerichtsentscheidung des Arbeitsgerichts Düsseldorf bezieht sich auf die fristlose Kündigung eines Küchenfachberaters durch ein Einrichtungshaus, die mit dem Urteil bestätigt wurde. Hintergrund war die im Infektionsschutzgesetz ab 24. November 2022 eingeführte „3-G-Regel“ am Arbeitsplatz: Der Küchenfachberater hatte eine Kopie eines Impfausweises vorgelegt, der ihm zwei Impfungen bescheinigte. Der Arbeitgeber konnte jedoch feststellen, dass ein Kollege mit denselben Impfstoffchargen geimpft wurde, allerdings an einem anderen Tag.

Auch hier bestätigte das Arbeitsgericht Düsseldorf die fristlose Kündigung. An Argumenten kommt hier hinzu, dass der Arbeitnehmer auch seine Kollegen einem erhöhten Ansteckungsrisiko ausgesetzt habe. Dadurch habe er Störungen des Betriebsablaufs sowie Arbeits- und Produktionsausfälle durch Quarantäneanordnungen in Kauf genommen. (red) ←

Vor Gericht: Krankenkassen erhalten Vergütung für „falschen Arzt“ zurück

Weil eine Klinik aus Köln einen Mediziner mit erschlackener Approbation beschäftigte, darf die Krankenkasse Vergütungen zurückfordern. So hat jetzt das Bundessozialgericht entschieden.

→ Im Jahr 2009 hatte eine Klinik aus dem Bezirk Köln einen Chirurgen angestellt, der sein Medizinstudium niemals abgeschlossen hatte. Der vermeintliche Arzt, der keine ärztliche Prüfung abgelegt hatte, hatte seine ärztliche Approbation durch Vorlage gefälschter Zeugnisse erlangt und wurde von dem Krankenhaus zunächst als Assistenzarzt, dann als Facharzt im Bereich Viszeralchirurgie beschäftigt. Nach Bekanntwerden der Täuschung nahm die zuständige Behörde die Approbation zurück.

Der „falsche Arzt“ hatte nach Recherchen der „Ärztezeitung“ in sechs Jahren 336 Operationen vorgenommen. Beanstandungen durch Patienten sind offenbar nicht bekannt. Dennoch wertete das Amtsgericht Düren die Eingriffe durch den „Nichtarzt“ als Körperverletzung in 336 Fällen und verurteilte ihn zu einer Bewährungsstrafe von 22 Monaten.

Für die Krankenkasse IKK classic war dies Anlass, für zehn Behandlungen ab 2012 die bereits ausbezahlten Honorare zurückzufordern, insgesamt 31.600 Euro. Nach dem rechtskräftigen Strafurteil habe es sich um Körperverletzung gehandelt. Dafür dürfe und müsse die Versichertengemeinschaft nicht aufkommen.

So entschieden bislang die Gerichte über den Fall: Während das Sozialgericht diese Klage abwies, hat das Landessozialgericht das Krankenhaus zur Erstattung der gesamten Vergütung für die noch streitigen Behandlungsfälle ab 2012 verurteilt. Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat nun entschieden, dass das Krankenhaus zur

Erstattung der rechtsgrundlos gezahlten Vergütung verpflichtet ist. Zur Bestimmung des genauen Umfangs des Erstattungsanspruchs wurde das Verfahren an das Landessozialgericht zurückverwiesen. Die Entscheidung ist öffentlich einsehbar unter dem Aktenzeichen BSG, Urteil v. 26.4.2022, B 1 KR 26/21 R.

Das Bundessozialgericht hält darin prinzipiell fest: Für Krankenhausbehandlungen, an denen ein Nichtarzt mitgewirkt hat, besteht wegen des in der gesetzlichen Krankenversicherung geltenden Arztvorbehalts kein Vergütungsanspruch. Voraussetzung der Erbringung ärztlicher Leistungen ist nicht nur die Approbation, sondern auch die fachliche Qualifikation als Arzt. Die Approbation ist zwar notwendige Voraussetzung für die Ausübung des Arztberufs. Sie spricht im Sinne einer widerlegbaren Vermutung auch dafür, dass der Betreffende über die medizinische Mindestqualifikation verfügt; sie fingiert diese aber nicht. Fehlt es an dieser, verletzt dies den Arztvorbehalt und damit das bei jeder Behandlung zu beachtende Qualitätsgebot.

Unerheblich ist hierbei, ob die von dem Nichtarzt erbrachten Leistungen für sich genommen medizinisch mangelfrei waren und ob am Behandlungsgeschehen noch andere Personen mitgewirkt haben. Denn bei der Krankenhausbehandlung handelt es sich um eine komplexe Gesamtleistung, die mit Fallpauschalen vergütet wird. (red) ←

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.

Wundbehandlung

Die „sonstigen Produkte zur Wundbehandlung“ sollten nur bis Dezember 2021 verordnungsfähig sein. Wurde diese Frist verlängert?

Ja, bis Dezember 2023. Mit dem „GVWG“ wurde die ursprüngliche Frist von zwölf Monaten um weitere 24 Monate verlängert. Voraussetzung

ist, dass es sich um Produkte handelt, die bereits vor dem 2. Dezember 2020 zulasten der GKV erbracht werden konnten (§ 31 Abs. 1a SGB V).

Überweisungen

Ist eine Überweisung auch noch im kommenden Quartal gültig?

Ja. Überweisungen gelten quartalsübergreifend. Oftmals kann die veranlasste Behandlung aus terminlichen Gründen vom ausführenden Vertragsarzt erst im folgenden Quartal durchgeführt werden. Die Überweisungen behalten dann ihre Gültigkeit, und es ist in der Regel nicht erforderlich, dass

der Patient aufgefordert wird, eine im aktuellen Quartal ausgestellte Überweisung vom überweisenden Vertragsarzt nachzureichen. Eine quartalsbezogene Überweisung wird nur dann notwendig, wenn die Gültigkeitsdauer der e-GK überschritten wird. (A2)

Zweitmeinung

Benötige ich eine Genehmigung, wenn ich eine Zweitmeinung für bestimmte Indikationen für Patienten anbieten und abrechnen möchten? Welche?

Ja. Die Leistungen einer Zweitmeinung dürfen nur mit einer Genehmigung der KV Bremen durchgeführt und abgerechnet werden, und zwar bei den Indikationen Mandeloperationen, Gebärmutterentfernung, Schulterarth-

roskopen, Implantationen von Knieendoprothesen, Amputationen beim diabetischen Fußsyndrom oder Eingriffe an der Wirbelsäule im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens. (A2)

SSB

Kann Methylthioninium als Ersatz für Toluidin blau als Sprechstundenbedarf genehmigt werden?

Ja. Vorübergehend und in geringen Mengen ist der SSB-Bezug möglich.

Telefon-GOP

Welche GOP kann für einen ausschließlich telefonischen Arzt-Patienten-Kontakt abrechnen?

Finden im Behandlungsfall ausschließlich telefonische Kontakte (bei Kontaktaufnahme durch den Patienten)

statt, können Sie die GOP 01435 abrechnen. (A2)

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund der steigenden Nachfrage zu Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) möchten wir Ihnen auf dieser Seite gerne einen informativen Überblick verschaffen.

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, 0421.34 04 373
Orsolya Balogh, 0421.34 04 374

Tipp: Erfahrungsaustausch über „KV-App-Radar“

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) hat das Online-Angebot „KV-App-Radar“ veröffentlicht. Dort sind Informationen zu (erstattungsfähigen) Gesundheits-Apps zu finden, die nach einer Registrierung genutzt werden können. www.kvappradar.de

DiGAS: „Apps auf Rezept“

Ärzte und Psychotherapeuten können seit September 2020 neben Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder der häuslichen Krankenpflege auch digitale Gesundheitsanwendungen verordnen. Bei Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) handelt es sich um Apps, die Versicherte beispielsweise mit ihrem Smartphone oder Tablet nutzen, aber auch um webbasierte Anwendungen, die über einen Internetbrowser auf einem PC oder Laptop laufen. DiGA sollen unterstützen, Krankheiten zu erkennen, zu überwachen, zu behandeln oder zu lindern. Auch bei Verletzungen oder einer Behinderung ist ein Einsatz möglich.

Rezepte für zertifizierte DiGAs gehen an die Krankenkassen

Nach dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) können DiGA auf Kassenrezept/Muster 16 sowohl von Ärztinnen und Ärzten als auch von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verordnet werden. Die Rezeptierung entspricht einer Arzneimittelverordnung mit Angaben der Pharmazentralnummer (PZN), ICD-Kodierung und der Prüfung des Behandlungseffektes vor einer Weiter-/Wiederverordnung. Verordnet werden kann nur Software, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bewertet und im DiGA-Verzeichnis aufgenommen worden ist. Die „dauerhafte“ Aufnahme erfolgt nach dem Nachweis des DiGA-Herstellers, dass ein positiver Versorgungseffekt aufgrund wissenschaftlicher Daten nachgewiesen wurde. Dabei handelt es sich um einen medizinischen Nutzen oder eine patientenrelevante Struktur und Verfahrensverbesserung in der Patientenversorgung. Eine DiGA kann darüber hinaus „vorläufig“ (für längstens 24 Monate) ins Verzeichnis aufgenommen werden. Wird der erforderliche Nachweis in dieser Zeit erbracht, wird sie anschließend als „dauerhaft“ verzeichnet. Ein Rezept für eine DiGA wird von den Patientinnen und Patienten bei ihrer Krankenkasse eingereicht. Anschließend erhalten diese einen Download-Link und Freischaltcode für ihr Smartphone, Tablet oder ihren PC.

DiGAs im Praxisverwaltungssystem

Künftig sollen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten alle Informationen zu verordnungsfähigen DiGA in ihrem PVS finden können. Der Gesetzgeber hat das BfArM beauftragt, mit der Veröffentlichung des DiGA-Verzeichnisses eine technische Schnittstelle für die PVS-Hersteller zur Verfügung zu stellen. Eine zu Jahresbeginn veröffentlichte Version der Schnittstelle kann durch die PVS-Hersteller bereits eingebunden werden.

Meldungen & Bekanntgaben

→ ABRECHNUNG/HONORAR

Endabrechnung für 2/2022 bis zum 10. Juli abgeben

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 Abrechnung kann vom 20. Juni bis zum 10. Juli 2022 an die KV Bremen online übermittelt werden. Unterlagen in Papierform (zum Beispiel Scheine) müssen in derselben Zeitspanne eingereicht werden.

→ Die Abrechnung gilt nur dann als fristgerecht eingereicht, wenn sie vollständig bis zum 10. Juli um 23:59 Uhr bei der KV Bremen eingegangen ist.

→ Bitte beachten Sie, dass Quartalsklärungen nicht mehr per Fax von der KV Bremen entgegen genommen werden. Hierfür wurde im Mitgliederportal ein Upload-Bereich eingerichtet. (→ Landesrundschriften März 2022).

→ Ab dem 11. Juli wird auf dem Online-Portal ein Hinweis auf eine Fristverletzung eingeblendet (übrigens auch bei denjenigen, für die eine Fristverlängerung genehmigt wurde). In diesen Fällen wenden Sie sich bitte telefonisch an uns.

→ Details zu den Fristen und weitere Informationen zu begleitenden Unterlagen zur Abrechnung sind online abrufbar unter:

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

→ www.kvhb.de/praxen/downloadcenter (Suchbegriff „Quartalsabrechnung“)

→ ABRECHNUNG/HONORAR

Vergütung für GOP 32866 bei Multipler Sklerose nicht mehr extrabudgetär

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

→ Ab 1. Oktober 2022 wird die GOP 32866 „Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Siponimod bei sekundär progredienter Multipler Sklerose“ nicht mehr extrabudgetär vergütet.

→ Zum 1. April 2020 wurde die GOP 32866 (82,00 Euro) in den EBM aufgenommen und zunächst außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen (MGV) vergütet. Die extrabudgetäre Vergütung war so lange vorgesehen, bis die Mengenentwicklung eine weitere extrabudgetäre Vergütung nicht erfordert.

→ Der Bewertungsausschuss hat die Mengenentwicklung überprüft und empfiehlt die Überführung der Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung.

Hyposensibilisierungsbehandlung bei Erdnussallergie ist 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

→ Zwei neue Leistungen zur Abbildung der Hyposensibilisierungsbehandlung mit einer oralen Immuntherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Erdnussallergie werden zum 1. Juli 2022 in den EBM aufgenommen.

→ Die orale Immuntherapie mit dem Wirkstoff AR101 (Handelsname: Palforzia) wird zur Hyposensibilisierungsbehandlung von Kindern und Jugendlichen im Alter von 4 bis 17 Jahren mit einer bestätigten Erdnussallergie verabreicht. Für die Behandlung inklusive Nachbeobachtung des Patienten werden die zwei GOP 30133 (62 Punkte / 6,99 Euro) und 30134 (156 Punkte / 17,58 Euro) in den Abschnitt 30.1.3 des EBM aufgenommen. Sie werden zunächst extrabudgetär vergütet.

→ Beide GOP sind berechnungsfähig für Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie, Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung Allergologie.

GOP für Therapieeinleitung und Dosissteigerung

→ Bei Therapieeinleitung sowie bei erneut erforderlicher Therapieeinleitung ist die GOP 30133 für die Medikamentengabe und Nachbeobachtung bis zu viermal am Behandlungstag berechnungsfähig.

→ Für die Gabe der letzten Dosis am Behandlungstag der initialen Aufdosierung und der ersten Dosis jeder neuen Dosissteigerungsstufe inklusive Nachbeobachtung ist die GOP 30134 einmal am Behandlungstag berechnungsfähig – auch nach Wiederaufnahme der Therapie gemäß aktuell gültiger Fachinformation.

→ Ärztinnen und Ärzte, die die Behandlung durchführen, müssen für den Notfall sicherstellen, dass eine Schockbehandlung und Intubation möglich sind.

Corona-Sonderregelung für U6 endet im Sommer

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 Coronavirus-Sonderregelung zur Überschreitung der Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten der Kinder-Untersuchungen U6 bis U9 läuft am 30. Juni 2022 aus.

→ Bis Ende Juni kann die Sonderregelung uneingeschränkt genutzt werden. Das heißt, Ärztinnen und Ärzte können die Kinder-Früherkennungsuntersuchungen U6, U7, U7a, U8 sowie U9 auch durchführen und abrechnen, wenn die vorgegebenen Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten überschritten sind. Ab dem dritten Quartal 2022 gelten wieder ausschließlich die Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM.

→ Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hatte sich im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) für eine Verlängerung der Sonderregelung über das zweite Quartal hinaus eingesetzt. Der entsprechende Beschlussentwurf wurde jedoch abgelehnt.

Kostenpauschale für Briefe an höhere Portokosten angepasst

- Die Kostenpauschale für Briefe wird rückwirkend zum 1. Januar 2022 auf 0,86 Euro erhöht. Grund ist die Portoerhöhung der Deutschen Post zu Jahresbeginn.
- Der Versand von Arztbriefen und anderen Unterlagen wird bei folgenden Kostenpauschalen jeweils von 0,81 Euro auf 0,86 Euro erhöht.
 - GOP 40110 Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen
 - GOP 40128 Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an den Patienten bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde
 - GOP 40129 Versendung einer Bescheinigung gemäß Muster 21 an den Patienten bzw. die Bezugsperson bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde
 - GOP 40130 Versendung einer papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse
 - GOP 40131 Versendung einer papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an den Patienten
- Die Sonderregelung zur telefonischen Krankschreibung ist zum 31. Mai ausgelaufen. Damit wurde auch die GOP 88122 für die Versendung der Telefon-AU aus dem EBM gestrichen.
- Infolge der höheren Kostenpauschalen wurde auch der gemeinsame Höchstwert angepasst, den Ärzte und Psychotherapeuten maximal für den Versand von Briefen per Post (GOP 40110) und per Fax (GOP 40111) im Quartal erstattet bekommen. Der Höchstwert ist je nach Fachgruppe unterschiedlich hoch.

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

0421.3404-320 | l.hartwig@kvhb.de

Zuzahlungen für Heilmittel in der Praxis steigen

- Praxen, die mit eigenem Personal physikalische Therapie wie zum Beispiel Massagen (GOP 30400) anbieten, müssen ab dem 3. Quartal 2022 geänderte Zuzahlungen für Patienten beachten:

Kurzbezeichnung	GOP	Zuzahlung in Euro
Massagetherapie	30400	1,76
Unterwassermassage	30402	2,74
Atemgymnastik Einzelbehandlung	30410	2,41
Atemgymnastik Gruppenbehandlung	30411	1,08
Krankengymnastik Einzelbehandlung	30420	2,41
Krankengymnastik Gruppenbehandlung	30421	1,08

- Für Übungsbehandlungen (GOP 30300, 30301) entfällt ab 1. Juli 2022 die Zuzahlung.
- Die vom Patienten zu zahlenden Beträge für die Abgabe der o. g. Leistungen in der Arztpraxis werden jeweils in Ihrer Honorarabrechnung unter der Bezeichnung „Abzüge für Heilmittelzuzahlung“ einbehalten und den Krankenkassen vergütet.
- Keine Zuzahlung müssen Patienten leisten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, die eine gültige Befreiungsbescheinigung von ihrer Krankenkasse vorlegen oder zum Beispiel Versicherte der Postbeamtenkasse A. In diesen Fällen ist hinter der GOP ein A (z. B. 30410A) einzutragen. Dadurch entfällt der Abzug in Ihrer Honorarabrechnung.
- Bei der „klassischen“ Heilmittelbehandlung, auf Rezept und außerhalb der Arztpraxis, erfolgt die Zuzahlungsberechnung weiterhin über den Therapeuten (Krankengymnast, Logopäde, etc.).

MICHAEL SCHNAARS

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

Begrenzung der Videosprechstunde von 20 auf 30 Prozent erhöht

- Die ursprünglich geltende Begrenzung der Behandlungsfälle bei der Videosprechstunde von 20 Prozent ist jetzt auf 30 Prozent erhöht worden und gilt seit dem 1. April 2022. Darauf haben sich KBV und Krankenkassen geeinigt.
- Nunmehr können Ärzte und Psychotherapeuten pro Quartal fast jeden dritten Patienten ausschließlich per Video behandeln, ohne dass dieser in die Praxis kommen muss. Bei den übrigen Patienten kann die Videosprechstunde flexibel angewendet werden, wenn mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal erfolgt ist.
- Auch die Leistungsmenge wird erhöht: Ab 1. April dürfen statt 20 Prozent bis zu 30 Prozent der Leistungen, die per Video möglich sind, im Rahmen der Videosprechstunde abgerechnet werden. Diese Obergrenze gilt je GOP und Quartal. Die Obergrenze wird somit je Vertragsarzt gebildet und gilt nicht patientenbezogen. Ausgenommen von der Begrenzungsregelung sind GOP, die ausschließlich im Videokontakt berechnungsfähig sind, zum Beispiel Videofallkonferenzen mit Pflegekräften (GOP 01442).

Beratungen zur weiteren Öffnung für Psychotherapeuten

- Die leistungsbezogene Begrenzungsregelung für Psychotherapeuten könnte indes nochmals geändert werden. Aufgrund der besonderen Situation bei der Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen will die KBV eine neue Regelung herbeiführen, um eine flexiblere, bedarfsorientierte Anwendung der Videosprechstunde zu ermöglichen. Die KBV hatte dazu einen Vorschlag in die Beratungen mit den Krankenkassen eingebracht. Der Bewertungsausschuss wird diesen nun bis zum 31. Mai prüfen.

Sonderregelung während der Pandemie

- Beide Begrenzungsregelungen waren aufgrund der Corona-Pandemie bis 31. März ausgesetzt. Ärzte und Psychotherapeuten konnten seit zwei Jahren unbegrenzt Videosprechstunden anbieten, sowohl in Bezug auf die Fallzahl als auch auf die Leistungsmenge.
- Mit dem Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege vom Juni 2021 wurde festgelegt, mit Beendigung der Aussetzung der Begrenzungsregelungen im EBM beide Obergrenzen von 20 auf jeweils 30 Prozent zu erhöhen.

Das gilt weiterhin

- Einige Sonderregelungen zur Videosprechstunde gehören inzwischen zur Regelversorgung. So sind psychotherapeutische Akutbehandlungen sowie Gruppentherapien seit Herbst vergangenen Jahres regulär per Video möglich. Auch dürfen Ärztinnen und Ärzte Patienten in der Videosprechstunde krankschreiben und ihnen die Bescheinigung per Post zusenden. Auch diese Regelung gilt unabhängig von der Pandemie.

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

0421.3404-320 | l.hartwig@kvhb.de

Pertussisimpfungen als Kombinationsimpfung abrechnen

- Bitte rechnen Sie Schutzimpfungen gegen Pertussis je nach verwendetem Impfstoff mit den Ziffern für Kombinationsimpfungen ab. Da ein Monoimpfstoff nicht mehr angeboten wird, werden die Impfziffern für eine Einzelimpfung jetzt beendet.
- Die Schutzimpfung gegen Pertussis kann mit den bereits vorhandenen Ziffern für Kombinationsimpfungen (z.B. 89303: „Tdap“) abgerechnet werden.

MICHAEL SCHNAARS

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

Neue Regelungen zur Abrechnung von DiGAs

→ Zwei neue Regelungen zur Vergütung der ärztlichen Leistungen bei digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) sind zum 1. Mai 2022 vorläufig in das Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) aufgenommen worden. Der neue Anhang 1 zur Anlage 34 des BMV-Ä konkretisiert die ärztlichen beziehungsweise psychotherapeutischen Leistungen und deren Vergütung.

Vergütung der Verlaufskontrolle und Auswertung einer vorläufigen DiGA

→ Für die Vergütung der Verlaufskontrolle und Auswertung einer vorläufigen DiGA wurde die GOP 86700 (7,12 Euro) in Anhang 1 Abschnitt 1.2 aufgenommen.

Die neue GOP ist von folgenden Fachgruppen berechnungsfähig:

- Allgemeinmediziner/Praktische Ärzte
- Ärzten ohne Gebietsbezeichnung
- Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt
- Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin
- Fachärzten für Gynäkologie
- Fachärzten für Orthopädie
- Fachärzten für Chirurgie
- Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Fachärzten für Nervenheilkunde
- Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie
- Fachärzten für Neurochirurgie
- Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie
- Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten

→ Die GOP 86700 ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig, jedoch höchstens zweimal im Krankheitsfall je DiGA.

→ Die GOP 86700 ist im Behandlungsfall nicht neben der Erstverordnung derselben DiGA gemäß der GOP 01470 (Zusatzpauschale Erstverordnung DiGA) berechnungsfähig.

→ Die Berechnung der GOP 86700 setzt die Angabe der Pharmazentralnummer (PZN) der digitalen Gesundheitsanwendung voraus.

→ Erfolgen bei einem Versicherten im Behandlungsfall mehrere Verlaufskontrollen von unterschiedlichen DiGA, kann die GOP 86700 mehrfach berechnet werden.

→ Die GOP 86700 kann aktuell für folgende DiGA berechnet werden:

- Zanadio
- Invirto - Die Therapie gegen Angst
- Cankado Pro-React Onco
- Mawendo, Oviva Direkt für Adipositas
- compaign patella.

Erstverordnung einiger vorläufiger DiGA durch Kinderärzte berechnungsfähig

→ Für die Erstverordnung einiger vorläufiger DiGA wurde die GOP 86701 (2,00 Euro) in Anhang 1 Abschnitt 1.3 befristet bis zum 31.12.2022 aufgenommen. Die GOP 86701 ist ausschließlich von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin berechnungsfähig, da diese Fachgruppe die GOP 01470 nicht abrechnen kann.

Neue Regelungen zur Abrechnung von DiGAs (Fortsetzung)

- Im DiGA-Verzeichnis werden drei vorläufig aufgenommene DiGA der Altersgruppe 12 bis 17 Jahre zugeordnet:
 - Rehapp
 - Mawendo
 - compagnion patella
- Kinder- und Jugendärzte, die einem Patienten oder einer Patientin dieser Altersgruppe eine dieser drei DiGA erstmalig verordnen, können die GOP 86701 berechnen.
- Die GOP 86701 ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.
- Bei der Erstverordnung mehrerer DiGA je Versicherten im Behandlungsfall ist die Leistung 86701 entsprechend der Anzahl der Erstverordnungen mit Angabe der PZN der verordneten DiGA mehrmals berechnungsfähig. Findet die Erstverordnung im Rahmen einer Videosprechstunde statt, ist die GOP 86701 mit dem Suffix V zu kennzeichnen.
- Die Vergütung der GOP 86700 und 86701 erfolgt extrabudgetär.

Weitere Regelungen

- In Anhang 2 wird klargestellt, dass mit den oben dargestellten Leistungen die ärztlichen Tätigkeiten im Zusammenhang mit den vorläufig aufgenommenen DiGA durchgeführt und berechnet werden können. Ein Anspruch auf Kostenerstattung (gemäß § 87 Abs. 5c Satz 4 SGB V) ist damit bei den genannten DiGA ausgeschlossen.
- Weitere Informationen zu digitalen Gesundheitsanwendung finden Sie auf unserer Homepage oder auf der Themenseite der KBV:
 - www.kvhb.de/praxen/arzneimittel-co/gesundheitsapps#c1730
 - www.kbv.de/html/diga.php#content51849

Fragen zur Abrechnung:

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

0421.3404-320 | l.hartwig@kvhb.de

Fragen zu Arzneimitteln & Co:

MICHAEL SCHNAARS

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

⇒ ARZNEIMITTEL & CO

Arzneimittel-Richtlinie: Ausnahmen für Vitamin E und Zink

- Für Vitamin E als Monopräparat wurde eine Ausnahme zur Behandlung von AVED in der Arzneimittel-Richtlinie ergänzt, zu Zinkverbindungen bei Dialyse erfolgte eine Klarstellung.
- In der Anlage 1 (www.g-ba.de) wurde dabei eine neue Nummer 42b. aufgenommen: „Vitamin E (als Monopräparat) nur zur Behandlung von Vitamin-E-Mangel-Ataxie (AVED).“
- In der Nummer 45., den Ausnahmen für Zinkverbindungen (als Monopräparate), wurde der Begriff „Haemodialysebehandlung“ zur Klarstellung und Vereinheitlichung durch das Wort „Dialysebehandlung“ ersetzt.
- In der Anlage 1 der Arzneimittel-Richtlinie steht von A bis Z, unter welchen Voraussetzungen nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel ausnahmsweise auf Kassenrezept verordnet werden dürfen.

MICHAEL SCHNAARS

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

Drei weitere Gesundheits-Apps im DiGA-Verzeichnis

→ Für drei weitere Gesundheits-Apps, „Vivira“, „HelloBetter Panik“ und „Selfapys Online-Kurs bei Depression“, wurde die Abrechnung und Vergütung geregelt. Für „Vivira“ wurden vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ärztliche Leistungen zur Versorgung mit dieser DiGA bestimmt.

Aufnahme von „Vivira“, „HelloBetter Panik“ und „Selfapys Online-Kurs bei Depression“ in das DiGA-Verzeichnis

→ Die Gesundheits-App „Vivira“, „HelloBetter Panik“ und „Selfapys Online-Kurs bei Depression“ wurden im Februar und April 2022 dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM; vgl. § 139e SGB V) aufgenommen.

Neue GOP 01472 für Verlaufskontrolle bei „Vivira“

→ Zum 1. Juli 2022 wird für die Befund- und Verlaufskontrolle bei der Anwendung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) „Vivira“ die GOP 01472 (64 Punkten / 7,21 Euro) in den Abschnitt 1.4 EBM neu aufgenommen.

→ Die GOP 01472 ist nur von Allgemeinmediziner*innen, Fachärzt*innen für Innerer Medizin ohne Schwerpunkt, Fachärzt*innen für Orthopädie und Fachärzt*innen für Chirurgie berechnungsfähig, die Patienten im Alter von mindestens 18 Jahren behandeln.

→ Sie ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig, aber höchstens zweimal im Krankheitsfall.

→ Da es keinen gesonderten Arztzugang zu den Daten der DiGA gibt, kann diese Verlaufskontrolle nicht im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgen.

Bestehende GOP 01470 für Erstverordnung bei allen drei neuen DiGA berechnungsfähig

→ Die DiGA „Vivira“, „HelloBetter Panik“ und „Selfapys Online-Kurs bei Depression“ werden bei der Erstverordnung mit der bestehenden GOP 01470 (18 Punkte / 2,03 Euro) abgerechnet.

→ Für die Gesundheits-Apps „HelloBetter Panik“ und „Selfapys Online-Kurs bei Depression“ werden keine weiteren gesonderten Leistungen in den EBM aufgenommen.

→ Weitere Informationen zu digitalen Gesundheitsanwendungen finden Sie auf unserer Homepage:

→ www.kvhb.de/praxen/arzneimittel-co/gesundheitsapps#c1730

Fragen zur Abrechnung:

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

0421.3404-320 | l.hartwig@kvhb.de

Fragen zu Arzneimitteln & Co:

MICHAEL SCHNAARS

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

Neues Muster 61 für die Verordnung von Rehabilitation

- Ab dem 1. Juli 2022 ist für die Verordnung einer medizinischen Rehabilitation das aktualisierte Muster 61 zu verwenden. Das bisherige Formular verliert dann mit dem Stichtag seine Gültigkeit. Das neue Formular ist ein Baustein für den vom Gesetzgeber erleichterten Zugang der Patienten zur Reha.
- Dazu wurde auch die Rehabilitations-Richtlinie angepasst (www.g-ba.de). Demnach soll eine geriatrische Rehabilitation ab 1. Juli 2022 nach vertragsärztlicher (bzw. psychotherapeutischer) Verordnung ohne die Überprüfung der medizinischen Erforderlichkeit durch die Krankenkasse möglich sein. Zugleich müssen die verordnenden Ärzte aber die geriatrische Indikation mit den dafür geeigneten Abschätzungsinstrumenten überprüft haben und dies auf dem Verordnungsformular dokumentieren. Damit dies möglich ist, wurde das Muster 61 angepasst.
- Bei allen anderen Formen der medizinischen Rehabilitation kann die Krankenkasse von der Verordnung nur auf Grundlage einer gutachterlichen Stellungnahme durch den Medizinischen Dienst abweichen.
- Die gesetzlichen Änderungen machten auch einen neuen „Teil E“ mit Einwilligungserklärungen notwendig, die im Abschnitt „A“ noch vom verordnenden Arzt angekreuzt bzw. ausgefüllt werden müssen.
- Die KBV hat zu den Neuerungen eine „Praxisinformation“ und eine aktualisierte Online-Fortbildung angekündigt.
- Die beschriebenen Änderungen betreffen nur die Verordnungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (nicht Rentenversicherung oder andere Kostenträger). Mit dem neuen Vordruck wurden auch Beratungen zur Anpassung der Vergütung (01611 EBM) für das Ausstellen angekündigt.

MICHAEL SCHNAARS

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

Mehr thermische Anwendungen in der Ergotherapie möglich

- Ab sofort sind im Heilmittelkatalog unter Ergotherapie bei weiteren Diagnosegruppen (z.B. SB3) „thermische Anwendungen“ als ergänzendes Heilmittel verordnungsfähig.
- In den folgenden Diagnosegruppen sind seit 1. April 2022 thermische Anwendungen (Wärme- oder Kältetherapie) zusätzlich zu einer motorisch-funktionellen oder sensomotorisch perzeptiven Behandlung als ergänzendes Heilmittel verordnungsfähig (Muster 13):
 - SB3: System- und Autoimmunerkrankungen (z.B. Sklerodermie oder Muskeldystrophie Sklerose)
 - EN2: ZNS-Erkrankungen (Rückenmark)/Neuromuskuläre Erkrankungen (z.B. Querschnittssyndrome oder Multiple Sklerose)
 - EN3: Periphere Nervenläsionen/Muskelerkrankungen (z.B. Plexusparesen oder Polyneuropathien)
- Den Heilmittelkatalog finden Sie unter www.g-ba.de

MICHAEL SCHNAARS

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

Nagelkorrekturspangen gelten jetzt als podologische Heilmittel

→ Die Behandlung mit Nagelkorrekturspangen gilt ab dem 1. Juli 2022 als Heilmittel. Damit ist die Verordnung über das Muster 13 als podologische Therapie möglich. Diese enthält auch die Spange, ein separates Rezept ist dafür nicht erforderlich. Die Heilmittel-Richtlinie (www.g-ba.de) wurde entsprechend um den Abschnitt „Podologische Therapie bei Unguis incarnatus: Behandlung mit Nagelkorrekturspangen (Orthonyxiespangen) bzw. die §§ 28 bis 28b ergänzt.

→ Zudem wurde in den Heilmittelkatalog bei Maßnahmen der Podologischen Therapie ein zweiter Abschnitt eingefügt, der zwei neue Diagnosegruppen vorsieht:

→ UI 1 – unguis incarnatus Stadium 1

→ UI 2 – Unguis incarnatus Stadium 2 oder 3

→ Die Unterscheidung zwischen UI 1 und UI 2 ist notwendig, um eine regelmäßige ärztliche Wiedervorstellung in den höheren Stadien sicherzustellen. So ist die Höchstmenge je Verordnung im Stadium 2 und 3 auf vier Einheiten begrenzt, im Stadium 1 können bis zu acht Einheiten auf einer Verordnung veranlasst werden.

→ Der Gemeinsame Bundesausschuss hat darüber hinaus folgende weitere Vorgaben zur Sicherung der Behandlungsqualität und der engen Abstimmung mit dem verordnenden Arzt definiert:

→ Behandlungen durch Podologen begrenzen sich auf Anlage, Nachregulierung und Entfernung einer Nagelkorrekturspange; Diagnostik und konservative oder invasive Maßnahmen der Wundbehandlung bleiben ärztliche Leistungen.

→ Befestigungen einer Nagelkorrekturspange müssen ohne weitergehende Verletzung der geschädigten Haut oder des umliegenden, entzündlich veränderten Weichteilgewebes möglich sein.

→ Behandlungen des Unguis incarnatus im Stadium 2 und 3 erfolgen nur in enger Abstimmung mit dem verordnenden Arzt.

→ Im Stadium 2 und 3 ist vor Beginn der Nagelspangenbehandlung, bei einer Verschlechterung des Krankheitsbildes sowie nach Abschluss der Behandlung, eine Fotodokumentation zu führen.

→ Bitte verwenden Sie für die Verordnung den ICD-10-Kode L60.0 (Unguis incarnatus).

MICHAEL SCHNAARS

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

Reduzierte Fallzahl- anforderungen für Mammographie- Screening-Programm

→ Das Mammographie-Screening-Programm wurde zum 1. April angepasst (Anlage 9.2 Bundesmantelvertrag Ärzte „Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie Screening“). Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich darauf geeinigt, dass bei erfahrenen Ärztinnen und Ärzten von den Fallzahlenanforderungen zum Erhalt der Genehmigung zur „Durchführung von Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle“ abgewichen werden kann. Nachfolgend möchten wir Ihnen die wesentlichen Punkte und das weitere Vorgehen vorstellen.

→ Durch die Änderungen wird für Ärztinnen und Ärzte, die bereits die Voraussetzungen nach § 3 Absatz 1 Nummer 1b) beziehungsweise 2b) der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust nach § 135 Absatz 2 SGB V erfüllen (selbständige Indikationsstellung sowie die angeleitete Durchführung von jeweils 25 Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle und Vakuumbiopsien unter Röntgenkontrolle), eine Erleichterung erreicht. Demnach kann nun die fachliche Befähigung zur Durchführung von Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle unter Anleitung anhand von fünf Biopsien an einem Phantom und drei Stanzbiopsien an der Mamma unter Ultraschallkontrolle sowie unter Röntgenkontrolle in den Referenzzentren überprüft werden, anstelle von jeweils zehn Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle und Röntgenkontrolle (§ 27 Absatz 3 Buchstaben d) und e)).

NICOLE HEINTEL

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

Heilmittel per Video möglich

→ Mit der Krankengymnastik startet jetzt das dauerhafte Angebot einer Videotherapie bei Heilmitteln. Die Rezepte (Muster 13) werden aber weiter wie gewohnt ausfüllt. Handlungsbedarf gibt es nur dann für den verordnenden Arzt, wenn er die telemedizinische Versorgung aus medizinischen Gründen ausdrücklich ausschließen will.

→ Nur in diesen Ausnahmefällen ist die Videobehandlung im Feld „ggf. Therapieziele/weitere med. Befunde und Hinweise“ durch einen entsprechenden Hinweis auszuschließen. Ohne diesen Ausschluss verständigen sich Patient und Heilmittelerbringer (zum Beispiel Krankengymnast) über die konkrete Durchführung der Behandlung.

→ Ohnehin sind lediglich bestimmte Leistungen als telemedizinische Leistung möglich. Zusätzlich werden die telemedizinischen Leistungen auf einen bestimmten Anteil an verordneten Behandlungseinheiten je Verordnung begrenzt.

Verordnungsfähiges Heilmittel

Anteil an verordneten Behandlungseinheiten für telemedizinische Leistungen in der Physiotherapie

Allgemeine Krankengymnastik (KG)
– Einzelbehandlung

bis zu 50 Prozent der verordneten Behandlungseinheiten

Allgemeine Krankengymnastik (KG)
– Gruppenbehandlung

bis zu 50 Prozent der verordneten Behandlungseinheiten

Krankengymnastik zur Behandlung schwerer Erkrankungen der Atmungsorgane (KG Muko)

bis zu 50 Prozent der verordneten Behandlungseinheiten

KG-ZNS-Kinder nach Bobath

bis zu drei Behandlungseinheiten insbesondere für die Anleitung der Bezugspersonen

KG-ZNS-Erwachsene nach Bobath

bis zu drei Behandlungseinheiten insbesondere für die Anleitung der Bezugspersonen

Manuelle Therapie

bis zu einer Behandlungseinheit

→ In der Ernährungstherapie (SAS, CF) können künftig die Anamnese und die Intervention per Video durchgeführt werden. Bis zu 50 Prozent der verordneten Zeitkontingente dürfen per Videotherapie erbracht werden. Bis zu 30 Minuten des Kontingents können zudem als telefonische Beratung von den Leistungserbringern abgerechnet werden.

→ Basis dieser Regelungen sind Verträge der Krankenkassen mit den Heilmittelerbringern. Für den Bereich Logopädie und Ergotherapie wurden diese Verträge noch nicht geschlossen.

Schmerztherapie: Teilnahme-Pflicht weiter ausgesetzt

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

NATHALIE NOBEL
0421.34 04-330 | n.nobel@kvhb.de

→ Die Aussetzung der Fallkonferenzen im Bereich der Schmerztherapie wird bis zum 30. Juni 2022 verlängert.

→ Die Kassenärztlichen Vereinigungen können bestimmte Qualitätssicherungs-Maßnahmen aufgrund der derzeitigen Pandemie aussetzen oder von den Bundesvorgaben abweichen. Die KV Bremen setzt deshalb die Verpflichtung zur Teilnahme an Fallkonferenzen für die Aufrechterhaltung der Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung bis zum 30. Juni 2022 weiterhin aus.

DMP Brustkrebs: Neue Qualitätsziele erreicht

→ Eine aktuelle DMP-Auswertung zeigt: Mit den Empfehlungen zum körperlichen Training während der Brustkrebsbehandlung belegt das Land Bremen im Bundesvergleich die Spitze. Die Therapiemaßnahme adjuvante endokrine Therapie bei positivem Hormonrezeptorstatus wie auch die mindestens 5-jährige Fortführung sind verbesserungsfähig. Mit dem Austausch der Qualitätssicherungsanlage für das DMP Brustkrebs im 2. Halbjahr 2018 waren neue Qualitätsziele definiert und bestehende Ziele angepasst worden.

→ Bei der Auswertung der DMP-Dokumentationen im Zeitraum 2018 bis 2021 im Land Bremen ist der hohe prozentuale Anteil an bekannter kardiotoxischer Tumorthherapie, mit linksthorakaler Bestrahlung, Anthrazyklinen und/oder Trastuzumab positiv hervorzuheben. Mit einer durchschnittlichen Quote von 92% und stark steigender Tendenz liegt er oberhalb des Zielwertes von $\geq 90\%$. Damit liegt Bremen in der bundesweiten Auswertung für das Jahr 2020 mit 98% im oberen Drittel.

→ Ebenso weisen über den Auswertungszeitraum weniger als 30% (im Durchschnitt 17,4%) ein symptomatisches Lymphödem (z.B. Schwellungen, Funktionseinschränkung) des Armes nach ihrer operativen Therapie auf. Jedoch ist eine steigende Tendenz zu beobachten. Um ein symptomatisches Lymphödem nach axillärer Lymphadenektomie zu vermeiden, sollen Patientinnen über die Risiken und die Möglichkeiten der Erkennung, die Prophylaxe und die Behandlung eines sekundären Lymphödems aufgeklärt werden. Symptome eines Lymphödems sollten regelmäßig erfasst und bei Bedarf eine frühzeitige Behandlung durch geeignete Leistungserbringer veranlasst werden.

→ Besonders hervorzuheben sind die Quoten der zwei Qualitätsziele „Empfehlungen zum körperlichen Training“ sowohl unter allen eingeschriebenen Patientinnen und Patienten, als auch bei Patienten mit BMI ≥ 30 . Diese liegen konstant weit oberhalb der Zielwerte. In beiden Fällen belegt das Bundesland Bremen im bundesweiten Vergleich die Spitze.

→ Die adjuvante endokrine Therapie gehört neben der Operation, Bestrahlung und Chemotherapie zu den wichtigsten Brustkrebsbehandlungen. Für den Themenkomplex adjuvante endokrine Therapie wurden drei Qualitätsziele definiert, wovon zwei regional verbesserungsfähig sind. Mit einer durchschnittlichen Quote von 98,6 % (Tendenz steigend) wurden die Nebenwirkungen der adjuvanten endokrinen Therapie unter den DMP- Teilnehmerinnen erfasst. Damit wurde das Qualitätsziel mit einem Zielwert von $\geq 95\%$ erreicht. Darüber hinaus sollen mindestens 95 % der Patienten mit positivem Hormonrezeptorstatus eine adjuvante endokrine Therapie erhalten. Im Auswertungszeitraum fällt auf, dass der Wert für die einzelnen Halbjahre konstant unter dem Zielwert liegt. Der bundesweite Vergleich zeigt, dass keine Region das Qualitätsziel erreicht, Bremen jedoch mit seinem Wert einen Spitzenplatz einnimmt. Den Zielwert von $\geq 75\%$ der Patientinnen mit einer mindestens 5-jährigen Fortführung der adjuvanten endokrinen Therapie erreichen dagegen ca. die Hälfte der übrigen KV-Regionen. Die KV Bremen belegt einen der letzten Plätze, wobei jedoch eine leicht steigende Tendenz festzustellen ist (1. Halbjahr 2021 knapp 63%).

DMP Brustkrebs: Neue Qualitätsziele erreicht (Fortsetzung)

- Einen Platz im oberen Mittelfeld nimmt das Land Bremen dagegen im bundesweiten Vergleich beim Qualitätsziel DXA-Befund bei Aromatasehemmer ein. Der Anteil unter den Teilnehmerinnen mit adjuvanter Therapie mit Aromataseinhibitoren und der Absicht für eine spezifische medikamentöser Therapie einer Osteoporose, liegt durchschnittlich bei knapp 50%, jedoch mit leicht abnehmender Tendenz. Bei durchschnittlich 64,7% der Patientinnen mit viszeraler Fernmetastasierung erfolgt eine bioptische Sicherung, damit wird im bundesweiten Vergleich ein unterer Platz eingenommen, andere Regionen erreichen Werte zwischen 75 – 100%. In beiden Auswertungsparametern wird kein Zielwert festgelegt, jedoch ein hoher Anteil angestrebt.
- Grundsätzlich steigerungsfähig ist auch der Anteil der Patienten mit einer Therapie der Knochenmetastasen. Im Durchschnitt erhielten 77,3 % aller Patienten mit Knochenmetastasen eine leitliniengerechte Bisphosphonat- oder Denosumab-Therapie (Zielwert $\geq 85\%$). Bei diesem Qualitätsziel ist jedoch zu beachten, dass die Anzahl der berücksichtigten Patientinnen im Land Bremen vergleichsweise klein ist. Dies gilt auch für die Auswertung der Patientinnen mit bioptischer Sicherung viszeraler Metastasen und auch für das Qualitätsziel zur mindestens fünfjährigern Fortführung der adjuvanten endokrinen Therapie.
- Bundesweite Ergebnisse der Qualitätszielerreichung: www.kbv.de/html/dmp.php
- DMP Anforderungen-Richtlinie: www.g-ba.de/richtlinien/83/
- DMP Brustkrebs Vertragsunterlagen und Praxismanual: www.kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/vertraege

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

Anzeige

meditaxa®

Fachkreis für Steuerfragen
der Heilberufe

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



**HAMMER
& PARTNER**

Wirtschaftsprüfer
Steuerberater
Rechtsanwälte

0421 / 369 04 - 0

www.hammer.partners

Anmeldungen für SDM-Fortbildungen notwendig

SYLVIA KANNEGIESSER

0421.34 04-339 | s.kannegiesser@kvhb.de

- Zur Aufrechterhaltung der HzV-Teilnahme melden Sie sich bitte für die SDM-Präsenzveranstaltungen an.
- Seit Mitte 2019 können teilnehmende Hausärzte für ihre in die HzV eingeschriebenen Patienten Gesprächsleistungen auf Grundlage des Shared-Decision-Making (SDM) abrechnen. Dies gilt für Versicherte der AOK Bremen/Bremerhaven, HKK, DAK-G und IKK gesund plus sowie IKK Die Innovationskasse.
- Für die Aufrechterhaltung der Teilnahme am HzV ist der Nachweis an einer von der KVHB anerkannten Fortbildung zum Thema aktuelle Forschungsergebnisse des Shared-Decision-Making (SDM) notwendig. Diese besteht aus zwei Teilen:
 - Zuerst Teilnahme am Online-Training
 - Im Anschluss Teilnahme an einer SDM-Präsenzveranstaltung vor Ort.
- Auf Grund der Corona-Pandemie war die Durchführung von SDM-Präsenzveranstaltungen zeitweise nicht möglich. Im April konnten wir nun die ersten Präsenzveranstaltungen wieder anbieten, weitere Veranstaltungen folgen im September und November 2022. Bitte melden Sie sich zeitnah an. Das Anmeldeformular finden Sie in unserem Downloadcenter unter www.kvhb.de

Fortbildung Hygienebeauftragte/r Arzt/Ärztin

- Im Gesundheitswesen ist die Umsetzung fachgerechter Hygiene wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagements. Die Hygieneverordnungen der Länder und die Empfehlungen der KRINKO regeln, dass die Ärztliche Leitung einer Klinik erfahrene Ärztinnen und Ärzte als Hygienebeauftragte bestellen soll, welche entsprechend den Empfehlungen der KRINKO fortgebildet sind.
- In der Neufassung der Hygieneverordnung sind Einrichtungen für ambulantes Operieren und Dialyseeinrichtungen verpflichtet, eine/n hygienebeauftragten Arzt/Ärztin zu bestellen. Voraussetzung ist die Facharzt-Anerkennung und die von einer Landesärztekammer anerkannte curriculare Fortbildung im Umfang von mindestens 40 Stunden.
- Dieser Kurs richtet sich gleichermaßen an ambulant wie klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte.
- Termin: 29.-31.08. und 15.-16.09.2022
- Jeweils 9.00-16.15 Uhr
- Teilnahmegebühr: 675,- Euro (40 Fortbildungspunkte)
- Veranstaltungsort: Veranstaltungszentrum der Ärztekammer Bremen
- Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Ärztekammer Bremen: Friederike Backhaus, Tel. 0421/3404-261, friederike.backhaus@aekhb.de

Studie zu Kontemplativen Praktiken in der PT

- Zur Teilnahme an einer Online-Studie zur Anwendung Kontemplativer Praktiken in der Psychotherapie vom Institut für Medizinische Psychologie in Heidelberg werden interessierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aufgerufen.
- Das Ziel dieser vollständig anonymisierten Online-Studie ist es, eine möglichst repräsentative Stichprobe aktuell tätiger Therapeuten aus allen Therapie-schulen zu befragen, ob sie kontemplative Techniken bzw. Interventionen wie etwa achtsamkeits- oder mitgefühlsbasierte Elemente in ihren psychotherapeutischen Sitzungen einsetzen oder warum nicht
- Link zur Befragung: www.soscisurvey.de/COPIT/

Verstärkung für Bereitschaftsdienst gesucht

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

Medizinische Fachangestellte (m/w/d)

Notfallsanitäter (m/w/d)

Rettungssanitäter (m/w/d)

Krankenpfleger (m/w/d)

Pflegefachkräfte (m/w/d)

- Das erwartet Sie bei uns:
 - Erfassung von Patientendaten am Telefon und vor Ort in der Bereitschaftsdienstzentrale
 - Durchführung der medizinischen Ersteinschätzung der Patienten am Telefon und vor Ort in der Bereitschaftsdienstzentrale mit Hilfe einer Software zur bedarfsgerechten Patientensteuerung
 - Unterstützung des diensthabenden Arztes bei der Versorgung und Betreuung von Notfallpatienten
 - Mitwirkung an KVHB-internen Projekten und abteilungsspezifischen Sonderaufgaben
- Das bringen Sie mit:
 - Abgeschlossene Ausbildung im medizinischen Bereich z.B. als medizinischer Fachangestellter (m/w/d), zum Rettungsassistenten (m/w/d), zum Rettungssanitäter (m/w/d), zum Notfallsanitäter (m/w/d) oder eine gleichwertige Qualifikation
 - Serviceorientierter Umgang mit Patienten und Ärzten
 - EDV-Kenntnisse
 - Belastbarkeit sowie Souveränität in Stresssituationen, Teamgeist
 - Flexibilität und Einsatzfreude
- Gute Gründe sich für uns zu entscheiden:
 - Eine Herausforderung in einem dynamischen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft
 - Vergütung und Sozialleistungen in Anlehnung an den Gehaltstarifvertrag MFA, sowie ein Zuschuss zur Altersvorsorge
 - Zuschläge für Sonntags-, Nacht- und Feiertagsarbeit
 - Flexible Schichtmodelle
 - Weiterentwicklung Ihrer persönlichen Stärken, auch durch Fortbildungen
 - Ausgezeichnetes Betriebliches Gesundheitsmanagement
 - Zentrale Lage in der Innenstadt mit optimaler Anbindung an den ÖPNV
- Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung mit Angabe Ihres nächstmöglichen Eintrittstermins bis zum 15.07.2022 an:

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BREMEN

Schwachhauser Heerstr. 26-28

28209 Bremen

E-Mail: bewerbung@kvhb.de

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

Honorarbericht

für das Quartal 4/2021

Das 4. Quartal 2021 verzeichnet für Ärzte und Psychotherapeuten einen Honorarzuwachs von 1,6 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. Zugleich sind die Fallzahlen um 10,1 Prozent gestiegen. 117 Praxen erhielten eine Ausgleichszahlung aufgrund der COVID-19-Pandemie.

⇒ Im 4. Quartal 2021 haben die Ärzte und Psychotherapeuten inkl. Ausgleichszahlung COVID-19 (AGZ) einen Honorarzuwachs von 1,6 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. Ohne Ausgleichszahlung belief sich das Plus auf 1,62 Prozent. Die Anzahl der Fälle ist um 10,1 Prozent gestiegen.

Der hausärztliche Versorgungsbereich hat ein Plus (inkl. AGZ) von 1,9 Prozent und der fachärztliche Versorgungsbereich (inkl. Psychotherapeuten und MVZ) von 1,6 Prozent. Die Psychotherapeuten können sich über 1,8 Prozent mehr Honorar (inkl. AGZ) freuen.

Die Fallzahlen im hausärztlichen Versorgungsbereich sind um 11,9 Prozent, die der Fachärzte (inkl. MVZ) um 9,5 Prozent und die Fälle der Psychotherapeuten um 9,4 Prozent gestiegen.

TSVG-Vergütung und Bereinigung

Für die TSVG-Leistungen wurden im 4. Quartal 2021 ca. 11,5 Mio. Euro vergütet (zzgl. ca. 13.400 Euro für die

TSVG-Zuschläge).

Das kalkulierte Vergütungsvolumen 4/21 wurde im Gegenzug um ca. 1,3 Mio. Euro im hausärztlichen und rund 6,4 Mio. Euro im fachärztlichen Versorgungsbereich bereinigt.

Hintergrund: Ab dem 3. Quartal 2021 müssen aufgrund des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) sog. „TSVG-Fälle“ in der Abrechnung gekennzeichnet werden, bei Bedarf wurde daher die TSVG-Kennzeichnung für alle Neupatienten-Fälle seitens der KVHB automatisch umgesetzt. Gleichzeitig findet damit eine geänderte finanzielle Bereinigung der TSVG-Fälle „Neupatienten“ und „Offene Sprechstunde“ statt. Hierbei kommt es bei einigen Fachgruppen zu deutlichen Verschiebungen von budgetierten MGV-Leistungen (RLV und Bereitstellungsvolumen) in die extrabudgetäre Vergütung (HVM-Topf 5140, TSVG-Vergütung), weshalb in diesen jeweiligen Leistungsbereichen keine adäquate Vergleichbarkeit zu Vorquartalen gegeben ist.

	Bruttohonorar	TSVG-Vergütung HVM-Topf 5140	TSVG-Anteil am Bruttohonorar
gesamt	130.916.211 €	11.494.724 €	8,8%
Hausärzte	31.001.523 €	1.977.368 €	6,4%
Fachärzte inkl. MVZ	88.329.485 €	9.276.144 €	10,5%
Psychotherapeuten	11.585.203 €	241.212 €	2,1%

GESAMT**Bruttohonorar**

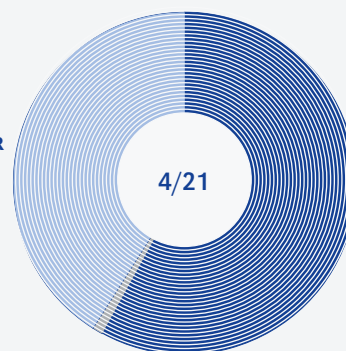
4/21	+ 1,6 %	130.916.211 €
4/20	+ 7,2 %	128.806.954 €
4/19	+ 2,4 %	120.135.763 €
4/18	+ 2,7 %	117.298.112 €

Vergütungsanteile

MGV
66.160.092 €

EXTRABUDGETÄR
63.513.439 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
1.242.679 €

**HAUSÄRZTE****Bruttohonorar**

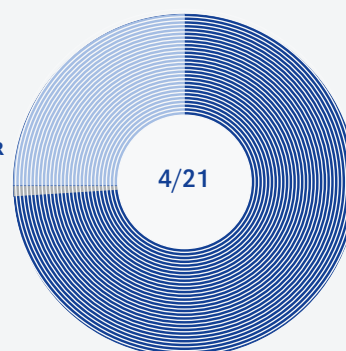
4/21	+ 1,9 %	31.001.523 €
4/20	+ 1,2 %	30.437.917 €
4/19	+ 2,8 %	30.087.652 €
4/18	+ 2,8 %	29.281.049 €

Vergütungsanteile

MGV
22.283.894 €

EXTRABUDGETÄR
8.466.026 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
251.603 €

**FACHÄRZTE****Bruttohonorar**

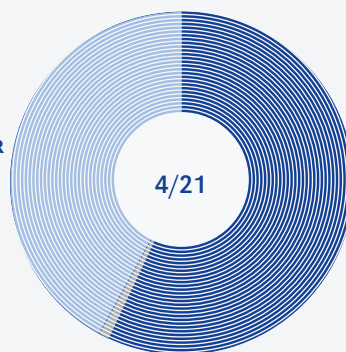
4/21	+ 1,5 %	88.329.485 €
4/20	+ 8,3 %	86.988.530 €
4/19	+ 1,2 %	80.349.019 €
4/18	+ 2,5 %	79.434.527 €

Vergütungsanteile

MGV
42.764.642 €

EXTRABUDGETÄR
44.659.952 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
904.890 €

**PSYCHOTHERAPEUTEN****Bruttohonorar**

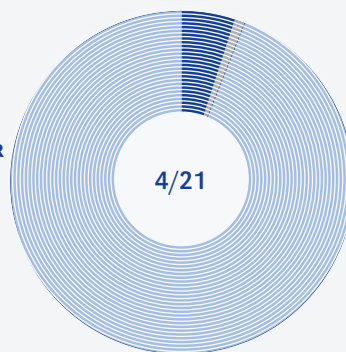
4/21	+ 1,8 %	11.585.203 €
4/20	+ 17,3 %	11.380.507 €
4/19	+ 13 %	9.699.093 €
4/18	+ 4,0 %	8.582.536 €

Vergütungsanteile

MGV
1.111.556 €

EXTRABUDGETÄR
10.387.461 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
86.186 €



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

Coronavirus-Testverordnung und Impfverordnung

Rund 290 Praxen erhielten für das 4. Quartal 2021 eine Vergütung für Leistungen, die im Rahmen der Coronavirus-Testverordnung durchgeführt wurden und über das Bundesamt für soziale Sicherung (BAS) erstattet werden. Dazu zählen u. a. die Abstrichleistungen für PCR-Tests/PoC-Tests bei asymptomatischen Patienten sowie die Sachkosten für Bürgertests (PoC-Tests). Die Gesamtsumme der Vergütung beläuft sich auf rund 562.000 Euro.

Zudem haben 435 Praxen im 4. Quartal 2021 rund 166.000 SARS-CoV-2-Impfungen durchgeführt, die mit ca. 5,2 Mio. Euro (inkl. Impfbefreiung und weitere Leistungen gem. Impfv) vergütet wurden und ebenfalls vom BAS erstattet werden.

COVID-19 und Rettungsschirm

Insgesamt wurden im 4. Quartal 2021 ca. 143.000 Covid-19-Fälle (inkl. Labortestungen) abgerechnet, die eine Vergütung von ca. 3,6 Mio. Euro auslösen. Bereinigt um die

Labortestungen kann man von 50.000 behandelten Patienten im vierten Quartal ausgehen, von denen rund 34.000 von Haus- und Kinderärzten versorgt wurden. In den Coronaambulanzen Bremen-Stadt, Bremen-Nord und Bremerhaven der KVHB wurden ca. 16.000 Patienten abgestrichen (Anm.: Es handelt sich hier um COVID-19-Fälle, die über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet werden; die Auswertung erfolgte anhand der Pseudo-GOP 88240).

Es wurden zudem ca. 21.000 PCR-Abstriche bei symptomatischen Patienten von Haus- und Fachärzten im vierten Quartal durchgeführt.

117 Praxen erhalten im 4. Quartal 2021 eine Ausgleichszahlung aufgrund der COVID-19-Pandemie. Die Gesamtsumme der Ausgleichszahlungen beläuft sich auf rund 904.000 Euro. Davon entfallen 635.000 Euro auf die MGV und 269.000 Euro auf die EGV, die ab dem 1. Quartal 2021 aus der MGV finanziert werden.

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 €

Arztgruppen-Analyse

Anästhesisten: Die Anästhesisten haben rund 6 Prozent mehr Patienten behandelt, jedoch weniger Schmerztherapien (MGV) und Anästhesie-Leistungen Kap. 5.3 (MGV) erbracht. Die TSVG-Vergütung (EGV) hat sich hingegen auch dieses Quartal positiv entwickelt.

Augenärzte: Bei den Augenärzten hat sich die Anzahl der Ärzte um 7,25 Sitze verringert. Dabei handelt es sich unter anderem um Wechsel in Medizinische Versorgungszentren (MVZ).

Chirurgen: Ebenso hat sich die Anzahl der Ärzte der Chirurgen um 3 Sitze verringert. Auch hier handelt es sich um einen Wechsel in ein MVZ.

Dermatologen: Die Dermatologen haben auch dieses Quartal einen Rückgang der RLV-Vergütung (MGV) bei gleichzeitiger Zunahme der extrabudgetär vergüteten TSVG-Fälle.

Gynäkologen: Die Gynäkologen haben wie im Vorquartal einen Rückgang bei der RLV-Vergütung (MGV) sowie den Präventionsleistungen (EGV). Die TSVG-Vergütung ist hingegen gestiegen.

HNO-Ärzte: Die HNO-Ärzte haben auch dieses Quartal einen Rückgang der RLV-Vergütung (MGV) bei gleichzeitigem Zuwachs der extrabudgetär vergüteten TSVG-Fälle.

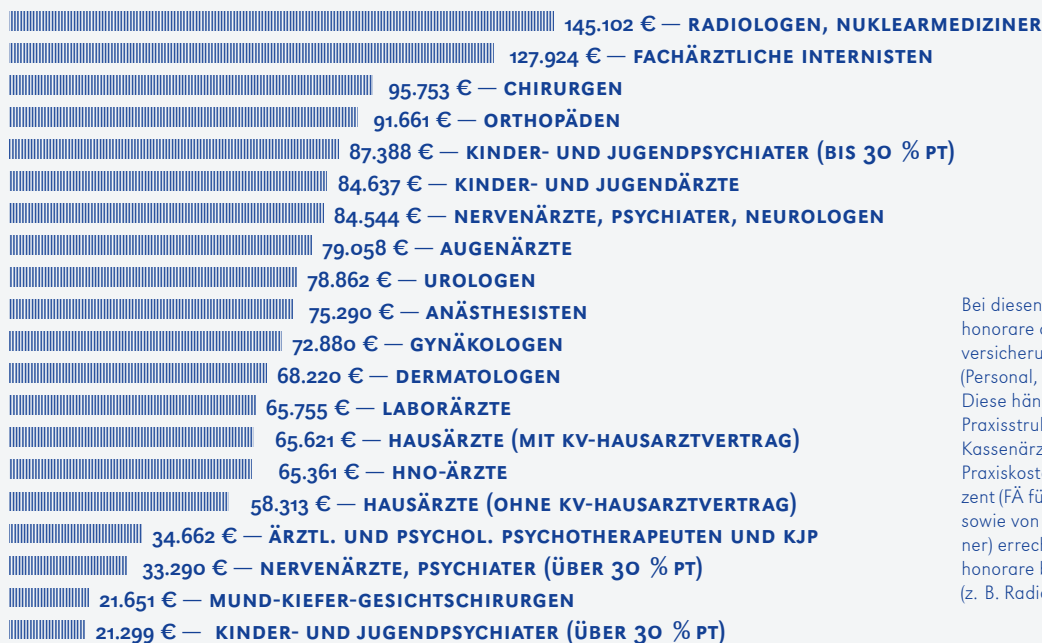
Kinder- und Jugendpsychiater: Die Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT) haben eine rückläufige MGV (RLV und Bereitstellungsvolumen) bei gleichzeitigem Zuwachs der extrabudgetären TSVG-Vergütung.

Bei den Kinder- und Jugendpsychiatern (über 30% PT) ist die MGV (RLV und Bereitstellungsvolumen) rückläufig. Hingegen haben sich die TSVG-Vergütung und die antragspflichtigen Psychotherapien der EGV positiv entwickelt.

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen: Die Mund-Kiefer-

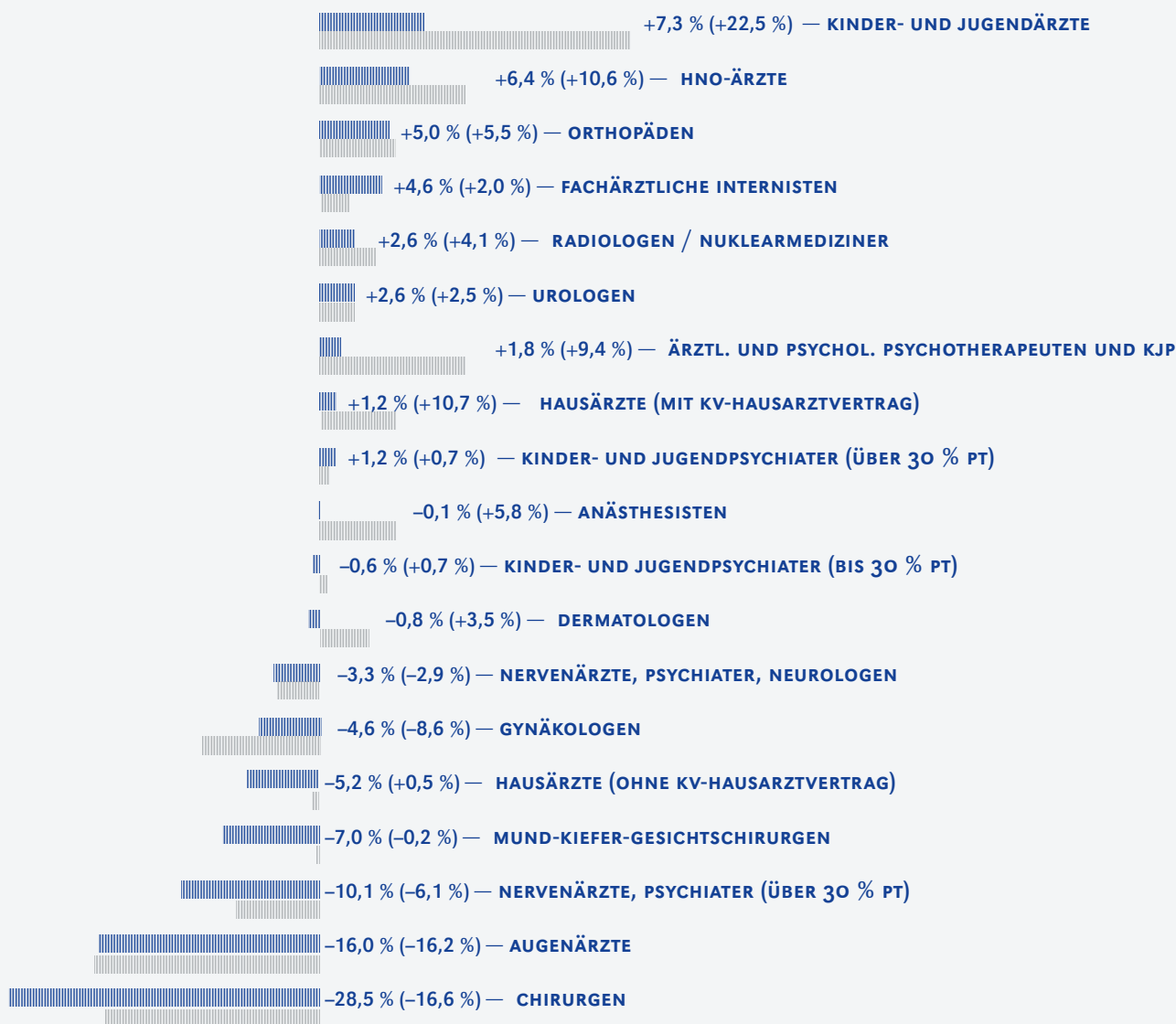
ARZTGRUPPEN-ANALYSE

Durchschnittliche Bruttohonorare je Arzt / MEDIAN Arzt



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

Bruttohonorar (und Fallzahlen) zum Vorjahresquartal



Gesichtschirurgen haben auch dieses Quartal weniger ambulant operiert. Da die Fachgruppe ebenfalls über die KZV abrechnet, schwankt von Quartal zu Quartal die Anzahl der abgerechneten Fälle und Leistungen.

Nervenärzte und Psychiater: Die Nervenärzte und Psychiater (über 30% PT) haben einen Rückgang der MGV (RLV und Bereitstellungsvolumen), der antragspflichtigen Psychotherapien (EGV) sowie der Probatorik, psychotherapeutischen Sprechstunde und Akutbehandlung (EGV). Dagegen haben sich die extrabudgetär vergüteten TSVG-Fälle positiv entwickelt.

Nervenärzte, Psychiater und Neurologen: Die Nervenärzte, Psychiater und Neurologen haben rund 3 Prozent weniger Patienten behandelt. Die RLV-Vergütung sowie die Bereitstellungsvolumen in der MGV sind rückläufig, gleichzeitig ist die TSVG-Vergütung gestiegen.

Orthopäden: Die Orthopäden haben dieses Quartal ebenfalls einen Rückgang der RLV-Vergütung (MGV) sowie der Bereitstellungsvolumen (MGV), bei gleichzeitigem Anstieg der TSVG-Vergütung (EGV). Zudem wurden rund 6 Prozent mehr Patienten behandelt.

Radiologen/Nuklearmediziner: Die Radiologen/Nuklearmediziner haben 4 Prozent mehr Patienten behandelt und eine positive Entwicklung der RLV.

Urologen: Die Urologen haben wie im Vorquartal eine positive Entwicklung der Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen (EGV) und der TSVG-Vergütung (EGV). Die MGV (RLV und Bereitstellungsvolumen) ist hingegen gesunken.

Psychotherapeuten: Die ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten haben eine positive Honorarentwicklung der TSVG-Vergütung (EGV) und ca. 9 Prozent mehr Patienten behandelt.

Hausärzte & Kinder- und Jugendärzte: Die Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) haben rund 11 Prozent mehr Patienten als im Vorjahresquartal 4/20 behandelt und bewegen sich damit auch dieses Quartal über dem Niveau der Behandlungsfälle des Vorvorjahresquartals 4/19 (rund 5 Prozent Plus). In der MGV gibt es einen Zuwachs bei den RLV (6 Prozent), die Bereitstellungsvolumen sind hingegen insgesamt um rund 25 Prozent gesunken. In der EGV sind die TSVG-Vergütung (617 Prozent), die Präventionsleistungen (32 Prozent), die Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen (29 Prozent) und die sonstigen extrabudgetären Leistungen (200 Prozent) gestiegen. Die HZV-Leistungen (7,4 Prozent) und die Behandlung von Patienten i. Z. m. COVID-19 (89 Prozent) sind hingegen auch dieses Quartal rückläufig.

Die Kinder- und Jugendärzte haben rund 22,5 Prozent mehr Patienten behandelt und befinden sich damit über dem Niveau des Vorvorjahresquartals 4/19 (ca. 9,5 Prozent Plus). In der MGV ist bei den RLV (11 Prozent) eine positive und bei den Bereitstellungsvolumen (32 Prozent) eine negative Honorarentwicklung zu verzeichnen. In der EGV ist im Gegenzug die TSVG-Vergütung (353 Prozent) auch dieses Quartal gestiegen. Außerdem haben sich der ärztliche Bereitschaftsdienst (148 Prozent), die DMP's (34 Prozent) und die HZV-Vergütung (34 Prozent) positiv entwickelt.

Hausärzte mit KV-HZV-Vertrag haben mit 67,96 Euro pro Fall wieder deutlich mehr als Hausärzte ohne HZV mit 59,08 Euro. Der Fallwert für „nur“ HZV-Patienten liegt in diesem Quartal bei 74,24 Euro.

Labor

Die Anforderung von Laborleistungen ist gegenüber dem Vorjahresquartal um 5,7 Prozent (rund 440.000 Euro) gestiegen. Die Laboranforderungen konnten bei einem Vergütungsvolumen von ca. 7,3 Mio. Euro mit Quoten zwischen 65 und 100 Prozent vergütet werden. Die gesamte Vergütung für Laborleistungen (inkl. Wirtschaftlichkeitsbonus) ist um 4,9 Prozent gesunken. ←

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

% = Vergleich zum Vorjahresquartal

ANÄSTHESISTEN

MGV	-2,8 %
MGV+EGV+SOK	-0,1 %
Fallzahlen	+5,8 %
Ø Bruttohonorar	75.290 €
Ø Fallwert	211,20 €

DERMATOLOGEN

MGV	-17,5 %
MGV+EGV+SOK	-0,8 %
Fallzahlen	+3,5 %
Ø Bruttohonorar	68.220 €
Ø Fallwert	42,28 €

HAUSÄRZTE (O. KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	-9,8 %
MGV+EGV+SOK	-5,2 %
Fallzahlen	+0,5 %
Ø Bruttohonorar	58.313 €
Ø Fallwert	59,08 €

KINDER- UND JUGENDPSYCH. ÜBER 30 % PT

MGV	-14,7 %
MGV+EGV+SOK	+1,2 %
Fallzahlen	+0,7 %
Ø Bruttohonorar	21.299 €
Ø Fallwert	599,43 €

ORTHOPÄDEN

MGV	-21,4 %
MGV+EGV+SOK	+5,0 %
Fallzahlen	+5,5 %
Ø Bruttohonorar	91.661 €
Ø Fallwert	76,25 €

**ÄRZTL. UND PSYCHOL.
PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP**

MGV	+0,3 %
MGV+EGV+SOK	+1,8 %
Fallzahlen	+9,4 %
Ø Bruttohonorar	34.662 €
Ø Fallwert	532,04 €

AUGENÄRZTE

MGV	-30,5 %
MGV+EGV+SOK	-16,0 %
Fallzahlen	-16,2 %
Ø Bruttohonorar	79.058 €
Ø Fallwert	79,00 €

CHIRURGEN

MGV	-38,9 %
MGV+EGV+SOK	-28,5 %
Fallzahlen	-16,6 %
Ø Bruttohonorar	95.753 €
Ø Fallwert	90,14 €

FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN

MGV	-26,2 %
MGV+EGV+SOK	+4,6 %
Fallzahlen	+2,0 %
Ø Bruttohonorar	127.924 €
Ø Fallwert	185,05 €

GYNÄKOLOGEN

MGV	-9,5 %
MGV+EGV+SOK	-4,6 %
Fallzahlen	-8,6 %
Ø Bruttohonorar	72.880 €
Ø Fallwert	70,44 €

HAUSÄRZTE (KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	+0,4 %
MGV+EGV+SOK	+1,2 %
Fallzahlen	+10,7 %
Ø Bruttohonorar	65.621 €
Ø Fallwert	67,96 €

HNO - ÄRZTE

MGV	-23,3 %
MGV+EGV+SOK	+6,4 %
Fallzahlen	+10,6 %
Ø Bruttohonorar	65.361 €
Ø Fallwert	51,31 €

KINDER- UND JUGENDÄRZTE

MGV	-0,8 %
MGV+EGV+SOK	+7,3 %
Fallzahlen	+22,5 %
Ø Bruttohonorar	84.637 €
Ø Fallwert	67,51 €

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER

MGV	-15,3 %
MGV+EGV+SOK	-0,6 %
Fallzahlen	+0,7 %
Ø Bruttohonorar	87.388 €
Ø Fallwert	334,50 €

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN

MGV	-14,3 %
MGV+EGV+SOK	-7,0 %
Fallzahlen	-0,2 %
Ø Bruttohonorar	21.651 €
Ø Fallwert	162,57 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER ÜBER 30 % PT

MGV	-21,5 %
MGV+EGV+SOK	-10,1 %
Fallzahlen	-6,1 %
Ø Bruttohonorar	33.290 €
Ø Fallwert	347,87 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN

MGV	-11,0 %
MGV+EGV+SOK	-3,3 %
Fallzahlen	-2,9 %
Ø Bruttohonorar	84.544 €
Ø Fallwert	85,62 €

RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER

MGV	+6,3 %
MGV+EGV+SOK	+2,6 %
Fallzahlen	+4,1 %
Ø Bruttohonorar	145.102 €
Ø Fallwert	105,21 €

UROLOGEN

MGV	-12,5 %
MGV+EGV+SOK	+2,6 %
Fallzahlen	+2,5 %
Ø Bruttohonorar	78.862 €
Ø Fallwert	58,33 €

QUOTEN 4/2021

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
RLV-Überschreitung	1,000000	0,300000
Vergütung AG ohne RLV	1,000000	1,000000
Vergütung ermächtigte Ärzte	1,000000	
Akupunktur	1,000000	1,000000
Amb. Betreuung/Nachsorge I	1,000000	
Amb. Betreuung/Nachsorge II	1,000000	
Anästhesieleistungen Kap. 5.3	1,000000	
Anästhesie-Leistungen nach § 87b Abs. 2 Satz 5 SGB V	1,000000	
Besuche GOP 01410, 01413, 01415	1,000000	1,000000
Delegationsfähige Leistungen	1,000000	1,000000
Dringende Besuche	1,000000	1,000000
Empfängnisregelung	1,000000	1,000000
Fachärztliche Grundversorgung „PFG“	1,000000	
Fachärztliche Leistungen Kinderärzte		0,895293
Genetisches Labor	1,000000	
Gesprächs- und Betreuungsleistungen	1,000000	
Hausärztliche geriatrische Versorgung		0,800000
„KiM“-Vertrag nach § 73a SGB V		1,000000
Kosten Kap. 40	1,000000	1,000000
Laborgrundpauschale Kap. 1.7 EBM	1,000000	
Leistungen nicht-ärztliche Praxisassistenten (NäPa)		0,861368
Palliativmedizinische Versorgung		1,000000
Pathologische Leistungen Kap. 19 bei Auftrag	1,000000	
Polysomnographie	1,000000	
Psychosomatik/Übende Verfahren		0,800000
Psychotherapie I	1,000000	0,800000
Schmerztherapeutische Versorgung	1,000000	
Sehschule	1,000000	
Sonographie		1,000000
Sozialpädiatrische Beratung		0,800000
Strahlentherapie - Kap. 25 EBM	1,000000	
Strukturpauschale – GOP 06225	1,000000	
Unvorherges. Inanspruchnahmen	1,000000	0,836631
Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapeuten	1,000000	

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus	0,900000	0,900000
Veranlasste Laborkosten Kap. 32.2	0,900000	
Veranlasste Laborkosten Kap. 32.3	0,900000	
Laborpauschalen - FÄ	0,650000	
Bezogene Laborkosten Kap. 32.2	1,000000	1,000000
Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.2	1,000000	1,000000
Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.3	0,953455	

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

Begriffe und Abkürzungen aus dem Honorarbericht

Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)

Die Krankenkassen stellen eine begrenzte Geldsumme bereit, die so genannte morbiditätsbedingte Gesamtvergütung. Daraus werden viele ärztliche Leistungen bezahlt. Wir sprechen vom budgetierten Honorar. Den größten Anteil davon bildet bei den meisten Arztgruppen das Regelleistungsvolumen (RLV) und das qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV).

Extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV)

Das extrabudgetäre Honorar wird zu 100 Prozent von den Krankenkassen ausgezahlt, ganz gleich, wie häufig die Leistungen abgerufen wurden. Extrabudgetär sind beispielsweise Prävention, die Mutterschaftsvorsorge, Schutzimpfungen, Substitutionsbehandlungen, ambulantes Operieren, sonstige Sachkosten, Wegepauschalen und regionale Vereinbarungen.

Sonstige Kostenträger (SOK)

Sonstige Kostenträger sind Einrichtungen, Arbeitgeber oder Institutionen, die außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung die Kosten für medizinische Leistungen übernehmen; zum Beispiel Polizei, Bundeswehr, Feuerwehren oder Sozialämter.

Regelleistungsvolumen (RLV)

Viele Leistungen werden aus dem Regelleistungsvolumen (RLV) bezahlt. Wie hoch das RLV ist, richtet sich im Wesentlichen nach den (RLV relevanten) Fallzahlen der

Praxis im Vorjahresquartal und dem RLV-Fallwert der Fachgruppe. Dieser Fallwert errechnet sich, in dem das RLV-Vergütungsvolumen der Fachgruppe durch die Anzahl der RLV-Fälle aller Ärzte der Fachgruppe dividiert wird. Durch Multiplikation von Fallwert und RLV-Fallzahl ergibt sich das praxisbezogene RLV.

Bereitstellungsvolumen

Neben RLV und QZV gibt es eine Reihe weiterer Leistungsbereiche, nämlich die Bereitstellungsvolumen. Dazu zählen u. a. Besuche, Gesprächs- und Betreuungsleistungen der Fachärzte, Psychosomatik und Sonographien der Hausärzte, aber auch Laborkosten und Sachkosten für Porto und Versandpauschalen. Die Bereitstellungsvolumen werden getrennt nach den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereichen gebildet. Überschreitet die Leistungsanforderung aller Ärzte eines Versorgungsbereichs das jeweils bereitgestellte Vergütungsvolumen, wird die Anforderung quotiert.

Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ)

Hinter dem Fremdkassenzahlungsausgleich verbirgt sich ein Clearing-Verfahren. Verbindlichkeiten, die die KV Bremen gegenüber anderen KVen hat (nämlich dann, wenn ein Versicherter mit Wohnsitz in Bremen sich in einem anderen Bundesland behandeln lässt) werden mit den Forderungen der KV Bremen an andere KVen verrechnet. Da in Bremen viele Versicherte mit Wohnsitz in Niedersachsen behandelt werden, sind die Forderungen generell höher als die Verbindlichkeiten.

„Moin, wir sind die Neuen!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor



Name: **Antje R. Elsholz**

Geburtsdatum: **25. Dezember 1981**

Fachrichtung: **HNO**

Sitz der Praxis:
**HNO-Gemeinschaftspraxis
Dr. Karsten Jacob und Antje Elsholz
Hemmstraße 133 (Findorff)
28215 Bremen**

Niederlassungsform:
Gemeinschaftspraxis

Kontakt:
**HNO-Gemeinschaftspraxis
Dr. Karsten Jacob und Antje Elsholz
Tel: 0421.354-242**

Warum haben Sie sich niedergelassen?

In meiner fast 15jährigen Klinikstätigkeit als Sektionsleiterin und HNO-Fachärztin im Klinikum Bremen-Mitte arbeitete ich immer gerne eigenständig, übernahm verantwortliche Arbeiten und betreute mehrere Sprechstunden. Nun ist für mich der Zeitpunkt gekommen, diese im Rahmen einer eigenen Praxis eigenständig weiterzuführen und auszubauen. Ich freue mich, Patientinnen und Patienten in verschiedenen Lebensabschnitten langjährig mit meinem Beitrag als niedergelassenen HNO-Ärztin zu begleiten.

Warum Bremen?

Bremen ist eine schöne und bunte Hansestadt, die kulturell, wissenschaftlich und mit ihren vielen Grünanlagen einiges zu bieten hat. Ich bin von Geburt an ein Nordlicht und fühle mich hier sehr heimisch.

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

Wer gerne eigenständig arbeitet und Patientinnen und Patienten über längere Zeitabschnitte ambulant begleiten möchte, für den ist die Niederlassung sicher ein Schritt in die richtige Richtung. Es ist schön, in einer langjährigen Praxis zu arbeiten und sie mit eigenen Vorstellungen weiterführen zu dürfen.

Von der KV Bremen erwarte ich, dass...

... dass sie mich im Dasein als Niedergelassene unterstützend begleitet und mir im Dschungel von Abrechnung und Verwaltung zur Seite steht.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Bereits früh entwickelte sich bei mir eine Vorliebe für die HNO-Heilkunde. Vor allem die Sinnesorgane des Hörens, Gleichgewichts, Riechen und Schmeckens, aber auch die Stimm- und Sprachentwicklung sowie die zum Schlucken notwendigen Organe und Strukturen faszinieren mich. Dies bei Patientinnen und Patienten in unterschiedlichen Lebensabschnitten vertrauensvoll zu begleiten und sich den individuellen Herausforderungen der konservativen und operativen Behandlungsmöglichkeiten zu stellen, empfinde ich nach wie vor als eine erfüllende und dankbare Aufgabe.

Wie entspannen Sie sich?

Bei Ausflügen mit meiner Familie, vor allem ein Tag am Strand zusammen mit meinen Kindern und meinem Mann.

Wenn ich nicht Ärztin geworden wäre...

... hätte ich Physik studiert oder wäre Event-Managerin geworden oder beides.

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Ich kann meine Arbeitszeiten selbst wählen und finde es angenehm, dass ich mir selbst eine Struktur vorgeben und meiner Arbeit eine persönliche Note geben kann. Ich finde es leichter, in eigener Praxis Authentizität zu leben.

Warum Bremen?

Bremen ist meine Heimat und die Stadt, in der ich mich wohl fühle. Ich habe in der Vergangenheit in verschiedenen Stadtteilen gearbeitet und kenne mich mit den soziokulturellen Besonderheiten Bremens ganz gut aus. Ich mag die Verbindung der verschiedenen Facetten einer lebendigen Stadt, die aber auch über viele Grünflächen und Parks verfügt, die Ruhe und Erholung ermöglichen.

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

Gute Frage, auf jeden Fall: "Seid hartnäckig", das ewige Bewerbungen Schreiben zahlt sich irgendwann aus. Übergangsweise macht es Sinn, sich erst mal im ländlichen Bereich niederzulassen und es dann nach ein paar Jahren wieder in Bremen zu versuchen.

Von der KV Bremen erwarte ich ...

... einen freundlichen, respektvollen Umgang, gute telefonische Erreichbarkeit, verständlich formulierte Vorgaben.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Jede Therapie ist einzigartig und offenbart immer neue Aspekte von Beziehungsgestaltung und einer Vielfalt an Persönlichkeiten, die die therapeutische Arbeit immer wieder spannend machen. Ich sehe die therapeutische Tätigkeit als eine sinnstiftende Arbeit an. Wenn durch die Beziehungsarbeit mit den Patientinnen und Patienten wieder Mut und Hoffnung wächst, Knoten gelöst werden können und es gelingt, neue Wege und Sichtweisen zu beschreiten, ist das ein schönes Gefühl.

Wie entspannen Sie sich?

Beim Spazieren gehen im Grünen, mit einem guten Buch oder mit Freunden und Kollegen in vertrauter gemüthlicher Atmosphäre.

Wenn ich nicht Psychotherapeutin geworden wäre...

... wäre ich möglicherweise Archäologin geworden und hätte mich mit den Schätzen beschäftigt, die im Verborgenen unter der Erde liegen und Aufschluss über längst untergegangene Kulturen geben. Zumindest war das mal ein Kindheitstraum.



Name:

Jana Renz

Geburtsdatum: **18. Juni 1982**

Geburtsort: **Achim**

Fachrichtung:

Tiefenpsychologische Psychotherapie

Sitz der Praxis:

Bremen - Östliche Vorstadt

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. April bis 30. April 2022

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Dr. med. Christian Gorski - volle Zulassung -	An der Schüttenriehe 18 28259 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2022	
Dr. med. Dagrun Dewes - volle Zulassung -	Bennigsenstraße 2 -6 28207 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.04.2022	Barbara Gerling
Dr. med. Antje König - volle Zulassung -	Kleinsloger 1 28779 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.04.2022	Elena Wessels
Elena Wessels - volle Zulassung -	An der Weide 41/42 28195 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.04.2022	Dr. med. Helmut Baumjohann
Dr. med. Kirsti Kleppe - volle Zulassung -	Vahrer Straße 203-205 28329 Bremen	Innere Medizin	01.04.2022	
Wesam Salloum - volle Zulassung -	Uhthoffstraße 72 28757 Bremen	Innere Medizin	01.04.2022	
Dr. med. Friedrich Michael Weber - volle Zulassung -	Senator-Weßling-Straße 1a 28277 Bremen	Innere Medizin und (SP) Angiologie Innere Medizin und (SP) Kardiologie	01.04.2022	
Dr. med. Karen Stuke - volle Zulassung -	Beckersweide 2 28717 Bremen	Innere Medizin und (SP) Nephrologie	01.04.2022	Dr. med. Lars Tegtmeier
Dr. med. Mareike Rieger-Meya - volle Zulassung -	Pawel-Adamowicz-Straße 2 28327 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin	01.04.2022	Dr. med. Franz Börschel
Dipl.-Kunsttherapeut Stefan Molin - halbe Zulassung -	Dammweg 23-25 28211 Bremen	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapie	01.04.2022	Dipl.-Soz.Päd. Maja-Beate Wever-Thierfelder
Dipl.-Kunsttherapeutin Danuta Zdrzalek - halbe Zulassung -	Habenhauser Dorfstraße 4 28279 Bremen	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapie	01.04.2022	Dipl.-Soz. Päd. Fridegard Pellmann
Annette Kanngießer - volle Zulassung -	Pawel-Adamowicz-Straße 2 28327 Bremen	Kinderheilkunde	01.04.2022	
M.Sc. Rojbin Adsiz - halbe Zulassung -	Rheinstraße 114 28199 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2022	Dipl.-Psych. Karin Bähr
Alexander Buck - halbe Zulassung -	Kirchhuchtinger Landstraße 172 28259 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2022	Dipl.-Psych. Claudia Fließ
Dipl. Psych. Anna-Christina Dittmann - volle Zulassung - (Job-Sharing)	Feldstraße 79a 28203 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2022	
Dipl.-Psych. Stephanie Lührs - halbe Zulassung -	Beginenhof 9 28201 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2022	Dipl.-Psych. Karoline Bick
Dr. phil. Dipl.-Psych. Dennis Nitkowski - halbe Zulassung - (Job-Sharing)	Amelinghauser Straße 7 28329 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2022	
M. Sc. Klin. Psych. Philine Reinecke - halbe Zulassung -	Parkallee 21 28209 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2022	Dr. med. Susanne Reinecke
Dipl.-Psych. Jana Renz - halbe Zulassung -	Mathildenstraße 90 28203 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2022	
Dipl.-Psych. Tina Schneider - halbe Zulassung -	Moselstraße 3 28199 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2022	Dipl.-Psych. Renate Flor
Dr. med. Beate Ohlendorf - halbe Zulassung -	Brahmstraße 27 28209 Bremen	Psychotherapeutisch tätige/r Ärztin/Arzt (Keine WBO) (ausschl. PT-tätig)	01.04.2022	Prof. Dr. phil. Monika Wagner- Haase
Dr. med. Cord Uetrecht - volle Zulassung -	Georg-Gröning-Straße 57 28209 Bremen	Urologie	01.04.2022	Dr. med. Annekathrin Witte
Dr. med. Annekathrin Witte - volle Zulassung - (Job-Sharing)	Georg-Gröning-Straße 57 28209 Bremen	Urologie	01.04.2022	

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Dipl. Ing. Norbert Gellermann - volle Anstellung -	Oliver Borrmann	Altenwall 5 28195 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2022
Frank Guhlke - volle Anstellung -	MVZ Dr. Spatz und Partner GbR , MVZ	Hemmstraße 345 28215 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2022
Dr. med. Volker Kleining - volle Anstellung -	Dr. M. Hendrys/A. Klingenberg/ Dr. A. Viebrock , Örtliche BAG	Karl-Lerbs-Straße 72 28201 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2022
Ngoc Diep Truong - halbe Anstellung -	MVZ Dr. Spatz und Partner GbR , MVZ	Waller Heerstraße 103 ' 28219 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2022
Bernhard Pähler-Duensing - viertel Anstellung -	Dr. med. Elke Müller	Schlegelstraße 2 c 28309 Bremen	Ärztin/Arzt	01.04.2022
Dr. med. Ellen Lippek - viertel Anstellung -	MVZ Leer mit Tagesklinik , KV über- greifende BAG	Pappelstraße 53 - 57 28199 Bremen	Augenheilkunde	01.04.2022
Arghavan Abbassi Shenaveh - volle Anstellung -	Joachim Scheffler und Dr. med. An- nette Gutke , Gemeinschaftspraxis	Sonneberger Straße 3 28329 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.04.2022
Dr. med. Kathrin Bocquier - dreiviertel Anstellung -	Dr. med. Andreas Umlandt	Wachtstraße 17-24 28195 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.04.2022
Dr. med. Dona Kyprianou - viertel Anstellung -	Ralf Ladberg MVZ GmbH , MVZ	Hastedter Heerstraße 281 28207 Bremen	Haut- und Geschlechts- Krankheiten	01.04.2022
Dr. med. Andreas Brehmer - halbe Anstellung -	Wesam Salloum	Uthoffstraße 72 28757 Bremen	Innere Medizin	01.04.2022
Dr. med. Nicole Erdwien - dreiviertel Anstellung -	Wesam Salloum	Uthoffstraße 72 28757 Bremen	Innere Medizin	01.04.2022
Dr. med. Mirjam Frank - volle Anstellung -	MVZ Dr. Spatz und Partner GbR , MVZ	Waller Heerstraße 103 28219 Bremen	Innere Medizin	01.04.2022
Dr. med. Michael Sandhop - volle Anstellung -	Georg Kückelmann	Schlegelstraße 2 c 28309 Bremen	Innere Medizin	01.04.2022
Dr. med. Ulrich Lammers - volle Anstellung -	Thomas Castedello	Straßburger Straße 19 28211 Bremen	Innere Medizin und (SP) Nephrologie	01.04.2022
Dr. med. Andrea Titz - halbe Anstellung -	Dr. med. Alexander Beuing und Steffen Heumann , BAG	Georg-Gröning-Straße 57 28209 Bremen	Innere Medizin und (SP) Pneumologie	01.04.2022
Dr. med. Bernadette Sophie Bürgel - halbe Anstellung -	Ines Helms und Dr. med. Claudia Karsten , Gemeinschaftspraxis	Borgfelder Heerstraße 28a 28357 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin	01.04.2022
Martin Ücer - viertel Anstellung -	Janina Stritzke	Mahndorfer Heerstraße 7 28307 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin	01.04.2022
Dr. med. Sonja Nensa - halbe Anstellung -	MVZ mkg Bremen , MVZ	Richtweg 19 28195 Bremen	Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie	01.04.2022
Dr.med. Kouroush Dehghani - dreiviertel Anstellung -	Paracelsus-MVZ Bremen-Nord , MVZ	Lindenstraße 1 a 28755 Bremen	Neurologie	15.04.2022
Dipl.-Psych. Marzena Beutel - halbe Anstellung -	Dipl.-Psych. Kilian Krebs	Südstraße 9 28759 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2022
Dipl. Psych. Anna Kraaz - viertel Anstellung -	Dipl.-Psych. Andreas Stölting	Humboldtstraße 168 28203 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2022
Dipl. Psych. Anna Shmyhovska - viertel Anstellung -	Dipl.-Psych. Andreas Stölting	Humboldtstraße 168 28203 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.04.2022
Dr. med. Christine Bartsch - halbe Anstellung -	Irene Suschko-Kück	Schiffdorfer Chaussee 98 27574 Bremerhaven	Allgemeinmedizin	01.04.2022
Smbat Berger - volle Anstellung -	MVZ Augenzentrum Speckenbüttel GmbH , MVZ	Debstedter Weg 6 27578 Bremerhaven	Augenheilkunde	01.04.2022
Dr. med. Martin Geller - volle Anstellung -	MVZ Gynäkologie und Kinder- wunsch Bremerhaven , MVZ	Bgm.-Smidt-Straße 10 27568 Bremerhaven	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.04.2022
Dörte Grimm - volle Anstellung -	MVZ Gynäkologie und Kinder- wunsch Bremerhaven , MVZ	Bgm.-Smidt-Straße 10 27568 Bremerhaven	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.04.2022
Priv. Doz. Dr. med. Razvan Mircea Galalae - dreiviertel Anstellung -	MVZ Am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide GmbH , MVZ	Postbrookstraße 103/105 27574 Bremerhaven	Strahlentherapie	01.04.2022

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Dipl.-Psych. Katrin Büsing	Berliner Freiheit 14 28327 Bremen	Max-Säume-Straße 1 28327 Bremen	01.04.2022
Dipl.-Psych. Katharina Schwibinger	Freiberger Straße 33 28215 Bremen	Lohmannstraße 98 28215 Bremen	03.04.2022
Dr. Susanne Berger-Hempel	Mühlenfeldstraße 11 28355 Bremen	Oberneulander Landstraße 52 28355 Bremen	01.04.2022
M. Sc. Jens Stöhr	Rotdornallee 27 28717 Bremen	Bremerhavener Heerstraße 10 28717 Bremen	01.04.2022
Grazyna Winiarski	Wachmannstraße 119 28209 Bremen	Gerhard-Rohlf's-Straße 19 28757 Bremen	01.04.2022
MVZ Augenzentrum Speckenbüttel GmbH	Debstedter Weg 2 27578 Bremerhaven	Debstedter Weg 6 27578 Bremerhaven	01.04.2022

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, Peter Kurt Josenhans, Daniela Scheglow, Dr. Hermann Schulte-Sasse, Florian Vollmers, Dr. Frauke Wichmann, Jennifer Ziehn | Abbildungsnachweise: Florian Vollmers (S.01 & S.09 & S.14 & S.17); privat (S.01 & S.05 & S.09 & S.56 & S.57); Jens Lehmkuhler (S.02 & S.64); KV Bremen (S.09); Robert Kneschke - Adobe Stock (S.20); benjaminolte - Adobe Stock (S.24); thodonat - Adobe Stock (S.28) | 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 Landesrundschreiben 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 Landesrundschreiben 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 Landesrundschreiben der KV Bremen niemand benachteiligt oder diskriminiert wird. Deshalb nutzen wir vorzugsweise geschlechterneutrale Substantive. Da wir auch großen Wert auf eine allgemeinverständliche Sprache legen, verwenden wir mitunter personenbezogene Formulierungen im generischen Maskulinum. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.

Anzeige

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.)



Bekanntgaben aus dem Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen

Planungsbereich: Bremen-Stadt

Der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen hat mit Wirkung zum 4. Mai 2022 folgende Anordnungen getroffen:

→ Der Stand der Versorgung wurde geprüft. Die Versorgungsgrade werden in der vorliegenden Form festgestellt.

Fachgruppe der Hausärzte

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

→ 1. Der Beschluss vom 27.10.2021 mit dem der Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der Hausärzte im Planungsbereich Bremen-Stadt die bestehenden Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 17,0 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 21,5 Versorgungsaufträge erhöht wird.

→ 2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 27.10.2021 bleiben unberührt.

Planungsbereich: Bremerhaven-Stadt

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

→ 1. Der Beschluss vom 01.03.2021 mit dem der Landesausschusses Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der ärztlichen Psychotherapeuten im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt die bestehenden Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 5,0 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 5,5 Versorgungsaufträge erhöht wird.

→ 2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 01.03.2021 bleiben unberührt.

Fachgruppe der Kinder- / Jugendpsychiater

Feststellung der Überschreitung des allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrades um 40 % und mehr

→ Es wird festgestellt, dass der allgemeine bedarfsgerechte Versorgungsgrad der Kinder- / Jugendpsychiater in Bremerhaven-Stadt um 40 % und mehr überschritten wird.

→ Weitere Informationen und Beschlüsse auf der Homepage der KV Bremen: kvhb.de/praxen/praxisthemen/niederlassung

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

Praxisraum zu vermieten

sonniger, schöner Raum in Allgemeinpraxis
ca 25qm groß im Peterswerder/am Hulsberg
ab sofort zu vermieten
Telefon: 0176 31 797479

OP-Zentrum mit freien Kapazitäten

Anästhesiepraxis in Uninähe bietet amb.-operativen
Kollegen/-innen aller Fachrichtungen:
2 OP-Säle, Steri, RDG, gute Verkehrsanbindung,
ganze oder halbe Tage.
E-Mail: hinnerk.groeper@ap-bremen.de

FÄ/FA für Allgemeinmedizin gesucht

Netten Kollegen (m/w/d) zur Anstellung und
Einstiegsmöglichkeit in BAG in zentraler Lage HB
gesucht. Flexible, angenehme Arbeitsbedingungen /
nettes Team / schöne Räumlichkeiten. Kontakt:
Teamverstaerkung-Hausarztpraxis@posteo.de

Hausarzt Urlaubsvertretung gesucht

Wir suchen für unsere internistisch-hausärztliche
Gem.Praxis in Bremen eine regelmäßige Vertretung
für Urlaubszeiten in + außerhalb der Schulferien
(Vertretung nur für jeweils 1 Kollegen)
Telefon: 01783767736

Interventionsgruppe Ärztliche Psychotherapie

Wir würden uns über eine ärztliche Kollegin / Kollegen
zur Erweiterung unserer Arbeitsgruppe freuen.
Kontakt: dr.sabine.voigt@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 Landesrundschriftens gesammelt an
den Inserenten verschickt.

www.kvhb.de/kleinanzeigen

Gyn. Praxis in Bremen-Nord sucht

rengagierte MFA, die auch gerne Leitungsfunktion in
der Zukunft übernehmen möchte für 25-30 Std. /Wo
Wir bieten leistungsrechtes Gehalt, empathisches
Team und ein angenehmes Betriebsklima
E-Mail: m.kulka-regul@outlook.de



**GESTERN NOCH
SANDKASTEN,
HEUTE SKATEPARK?
BESSER FRÜHZEITIG
GEGEN HPV IMPFEN.**

**ENTSCHIEDEN.
Gegen Krebs.**
Humane Papillomviren können
bestimmte Krebsarten auslösen

Eine Initiative von



KREBSPRÄVENTION KANN NICHT FRÜH GENUG BEGINNEN. WIR BRINGEN DAS THEMA HPV IN DIE GESELLSCHAFT

Rund die Hälfte aller infektionsbedingten Krebserkrankungen in den entwickelten Ländern stehen im Zusammenhang mit Humanen Papillomviren (HPV).¹ Nicht alle Eltern wissen jedoch, dass eine frühzeitige HPV-Impfung bestimmten Krebsarten vorbeugen kann. Noch weniger kennen die STIKO-Empfehlung, die sich für eine HPV-Impfung bei Jungen und Mädchen ausspricht.² Ein Blick auf die aktuellen Impfquoten zeigt jedoch, dass insbesondere in Deutschland Aufholbedarf besteht.

GEMEINSAM „ENTSCHIEDEN. GEGEN KREBS.“

Nur 52 % der 18-jährigen Mädchen und 2,5 % der Jungen waren 2019 vollständig gegen HPV geimpft. Darüber hinaus werden viele begonnene Impfserien nicht abgeschlossen.³ Das heißt, dass oft die Zweit- und Dritt-Impfungen nicht in Anspruch genommen werden, die für einen vollständigen Impfschutz so wichtig sind.

Unter dem Dach der Initiative „ENTSCHIEDEN. Gegen Krebs.“ starten wir deshalb eine große HPV-Aufklärungskampagne mit dem Appell: **„Besser frühzeitig gegen HPV impfen“.**

Die Ziele

Mehr Aufmerksamkeit für HPV, mehr Information über die Möglichkeit der Prävention, Steigerung der Impfraten bei Mädchen und Jungen ab 9 Jahren

Die Wege



TV-Spots, Print- und Online-Medien sowie soziale Netzwerke

Die Botschaft



„Kinder werden schneller erwachsen als man denkt, deshalb kann Krebsprävention nicht früh genug beginnen.“

Lassen Sie uns gemeinsam das Thema HPV-Impfung als wichtige Präventionsmaßnahme gegen bestimmte HPV-bedingte Krebsarten ins Bewusstsein von Eltern und Teenagern bringen. Entschieden fürs Leben. Entschieden gegen Krebs.

Referenzen: 1. Robert Koch-Institut (RKI). RKI-Ratgeber Humane Papillomviren. Stand: Juli 2018. Epid Bull 2018;27:255–258. 2. Robert Koch-Institut (RKI). Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI. Stand: Januar 2022. Epid Bull 2022;4:3–66. 3. Rieck T, Feig M, Wichmann O, Siedler A. Impfquoten von Kinderschutzimpfungen in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus der RKI-Impfsurveillance. Epid Bull 2021;49:6–29.

MSD Sharp & Dohme GmbH, Levelingstr. 4a, 81673 München, www.msd.de
MSD Infocenter, Tel. 0800 673 673, Fax 0800 673 329, E-Mail: infocenter@msd.de

DE-NON-03157



entschiedengegenkrebs.de

Eine Kooperation von mit



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

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
Meike Tebben (Zulassung) -321

Verträge

Abteilungsleitung

Matthias Metz -150
Selektivverträge
Barbara Frank -340
Olga Fabrizius -159

Honorarkonto

Abschläge, Bankverbindung, Kontoauszug

Martina Prange -132

Arzneimittel & Co

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel

Michael Schnaars -154

Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)

Christoph Maaß -115

Wirtschaftlichkeitsprüfung (Verordnung, Behandlung)

Thomas Arndt -176

Bereitschaftsdienste

Bremen und Bremen-Nord

Annika Lange -107
Kerstin Lünsmann -103

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Abteilungsleitung

Jennifer Ziehn -371

Formulare und Vordrucke

Formularausgabe, Zentrale

Erika Warnke -0
Petra Conrad-Becker -106

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare & Aktenvernichtung

Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung

Birgit Seebeck -105



Das Gesicht hinter der

Rufnummer 0421.34 04-383

Jacqueline Köppe ist Sachbearbeiterin in der Abteilung Bereitschaftsdienst / Praxisberatung und Ihre Ansprechpartnerin für alle Fragen rund um die Terminservicestelle.