

# landesrundschriften

Das Magazin der  
Kassenärztlichen Vereinigung  
Bremen

Nr. 2 | 17. März 2022



DMP Diabetes Mellitus Typ 1 → 04  
Projektstart IP Wunde → 11  
Eine Dekade Orientierungswert → 16  
Schweigepflicht bei Impfpass-Fake → 26  
FAQ Abrechnung Gynäkologen → 28  
PT-Leistung in Videosprechstunde → 33  
Arzneimittelvereinbarung 2022 → 35  
Screening-Fortbildung online → 43  
Honorarbericht 3/2021 → 44



## Kein Fax mehr!

Erklärung zur  
Quartalsabrechnung  
ab 1/2022 über  
Mitgliederportal senden → 22



Kassenärztliche  
Vereinigung  
Bremen





**PETER KURT JOSENHANS**  
stellv. Vorsitzender der KV Bremen

## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

seit nun mehr als zwei Jahren lassen wir uns von Coronawellen, Inzidenzzahlen, Impfquoten und Hospitalisierungsraten treiben. Manch einem ist es nicht mehr möglich, den Überblick zu behalten, manch einer mag es einfach nicht mehr. Das ständige Hin und Her bei der Frage notwendiger oder nicht mehr notwendiger Einschränkungen unseres täglichen Lebens führt zu absurden Diskussionen. Manche davon enden in verbalen Auseinandersetzungen oder auch Handgreiflichkeiten, leider auch in Ihren Behandlungszimmern. Noch haben wir hohe Corona-Belastungswerte, auf den Intensivstationen kommt das aber nicht an. Der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft Gaß stellte nun fest, dass es zu einer Überlastung des Gesundheitssystems nicht mehr kommen werde.

Mit Erscheinen dieser Ausgabe sind wir hoffentlich einen Schritt weiter und es gibt einen klaren Fahrplan. Bitte aber mal für länger als nur ein, zwei Wochen. In Bremen diskutieren wir scheinbar ein Luxusproblem: In bestimmten Personengruppen sind mehr als 100 Prozent der Bremer Bevölkerung geimpft. Das geht natürlich nicht. Wir wissen, dass Sie in Bremen viele Menschen aus Niedersachsen mit versorgen – nicht nur da zeigt Statistik Schwächen. Sie aber zeigen damit Stärke und leisten dies in Ihren Praxen: Danke!

Was macht eigentlich Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach? Er ist seit dem 8. Dezember 2021 Bundesgesundheitsminister und damit am 17. März 2022 genau 100 Tage im Amt! Passend zur ersten Bilanz kommt die „Einrichtungsbezogene Impfpflicht“. Jedoch sind die Rahmenbedingungen kurz vor Toreschluss nicht klar. Wir alle hoffen, dass die Regelungen bundesweit einheitlich, zumindest aber in Bremen und Niedersachsen gleich getroffen werden. Zurück zum BMG: Prof. Lauterbach wird wie kein anderer mit der Pandemie verbunden – als Minister hat er aber noch viele andere Aufgaben. Eine der größten Erwartungen haben Ärzte- und Psychotherapeuten mit Blick auf die Digitalisierung an ihn. Sein Vorgänger hat uns alle mit maximalem Zeitdruck und nicht ausreichend getesteten Anwendungen getrieben. Der Kurs muss neu abgesteckt werden, keine Anwendung ohne erfolgreiche Testung! Im Interview mit dem EDV-Chef der KV Bremen, Herrn Antpöhler, erfahren Sie, was Sie jetzt tun sollten (→ Seite 8).

Langsam kommt nun auch die Diskussion zur Behandlung der Spätfolgen einer Covid-Erkrankung in Gange. Auch Bremen diskutiert über ein Long-Covid-Netzwerk auf Initiative der KV Bremen. Wir werden im nächsten Heft berichten. Aber auch die normale Versorgung ist drängend und wird mit sehr guten Ergebnissen in Bremen geleistet. Lesen Sie den Bericht zur Qualitätszielerreichung Diabetes Typ1 (→ Seite 4). Um das noch zu „toppen“, engagieren wir uns zudem mit dem durch den Innovationsfonds getragenen Modell „IP Wunde“: Beteiligen Sie sich bitte (→ Seite 11)!

Zuletzt blicken wir in diesem Heft auf die Ergebnisse der Abrechnung des 3. Quartals 2021. Auch hier hat Ihre KV Bremen wieder aus ihren Rückstellungen Rettungsschirmgelder gezahlt (→ Seite 44). In diesem Zusammenhang haben wir uns aber auch einmal genauer angesehen, wie sich der Punktwert entwickelt hat. Sehen Sie sich dazu unseren Schwerpunkt an (→ Seite 16). Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.

Ihr Peter Kurt Josenhans  
stellv. Vorsitzender der KV Bremen

## ↳ AUS DER KV

- 04** — DMP Diabetes mellitus Typ 1: Qualitätsziele teilweise erreicht
- 06** — Gerinnungshemmer-Vertrag: Höhere Vergütung für Patienten-Einweisung
- 08** — „Verschieben Sie es nicht!“, Interview mit EDV-Leiter Antpöhler
- 11** — Start des Projekts IP-Wunde: Neue Möglichkeiten für die Wundversorgung
- 14** — Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

## ↳ IM BLICK

- 16** — Eine Dekade Orientierungswert: Was hat er bewirkt?

## ↳ IN PRAXIS

- 22** — Quartalerklärungen ab 1/2022 per Upload an die KV übertragen
- 24** — Kodierunterstützung für die Praxis: Schlaganfall
- 26** — Vor Gericht: Gilt die Schweigepflicht bei Vorlage gefälschter Impfpässe?
- 27** — Vor Gericht: Kann AU bei Kündigung zum Streitfall werden?
- 28** — Sie fragen — Wir antworten: Gynäkologen-Special
- 29** — Praxisberatung der KV Bremen

## ↳ IN KÜRZE

- 30** — Meldungen & Bekanntgaben
  - Endabrechnung für 1/2022 bis zum 10. April abgeben
  - Punktwert bei Schwangerschaftsabbrüchen für das Jahr 2022 festgelegt
- 31** — Anspruch auf mobile Kartenterminals erweitert
  - Abrechnung der Gesundheits-App „HelloBetter Diabetes und Depression“
- 32** — Abrechnung von künstlicher Befruchtung außerhalb eines Zyklus möglich
  - Biomarkerbasierte Tests: Abrechnung für Pathologen konkretisiert
- 33** — So geht die Kennzeichnung von PT-Leistungen in der Videosprechstunde
  - Neue Versionen von ICD10-GM und OPS
- 34** — Infusionstherapien mit Immunglobulinen abrechenbar
  - Lenalidomid-Generika verfügbar
- 35** — Arbeitsunfähigkeit per Videosprechstunde auch bei Neupatienten möglich
  - Arzneimittelvereinbarung für 2022 liegt vor
- 38** — Neue Lipidsenker ohne belegten Zusatznutzen
- 40** — Einschränkungen bei Verordnung von Inclisiran
- 41** — Maßnahmen gegen Lieferengpass bei Tamoxifen
  - Neuer Überweisungsschein zur Frühförderung
- 42** — Aufsetzkappen für die Koloskopie sind Sprechstundenbedarf
  - Voraussetzungen für Teilnahme am Vertrag „Kardioversion“
- 43** — Theoretische Fortbildung für Mammographie-Screening bis 2024 online

## ↳ IN ZAHLEN

- 44** — Honorarbericht für das Quartal 3/2021

## ↳ ÜBER KOLLEGEN

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

## ↳ SERVICE

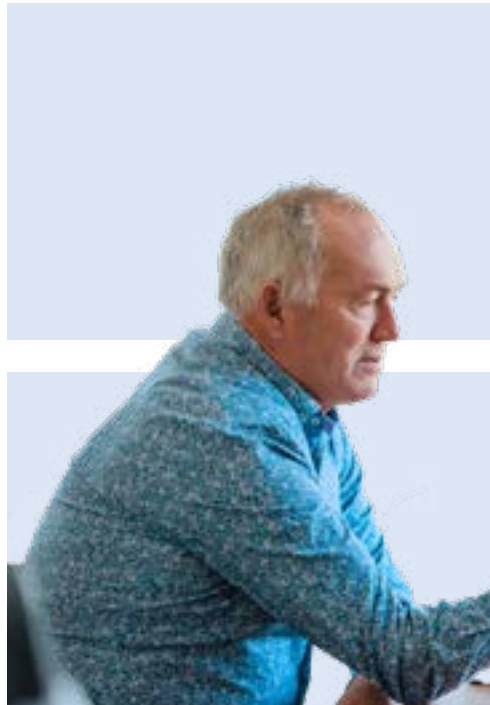
- 58** — Kleinanzeigen
- 60** — Der Beratungsservice der KV Bremen
- 53** — Impressum

# DMP Diabetes mellitus Typ 1: Qualitätsziele teilweise erreicht

Eine Auswertung des Disease Management Programms Diabetes mellitus Typ 1 zeigt positive Ergebnisse bei der Blutdruckeinstellung und der jährlichen Überprüfung des Fußstatus. Zugleich gibt es beim Zielwert HbA1c und der jährlichen Dokumentation der Bestimmung des eGFR Luft nach oben.

4

Aus der KV  
Landesrundschriften | März 2022



⇒ Die Auswertung der DMP-Dokumentationen im Zeitraum 2017 bis 2021 im Land Bremen zeigt eine sehr geringe Quote notfallmäßiger Behandlungen aufgrund von Hypoglykämien oder stationären Notbehandlungen wegen Diabetes. Im bundesweiten Vergleich rangiert Bremen damit im oberen Drittel.

Besonders hervorzuheben ist die gleichbleibend über dem Zielwert liegende Quote der Patientinnen und Patienten mit einer normotensiven Blutdruckeinstellung (im 1. Halbjahr 2021: 67 Prozent). Auch hier nimmt das Bundesland Bremen im bundesweiten Vergleich einen Spitzenplatz ein. Leider wird das Qualitätsziel zum HbA1c-Wert nicht erreicht: Im Durchschnitt wird bei 18 Prozent der Patienten ein Wert über 8,5 Prozent dokumentiert. Der praxisindividuelle Rückmeldebericht gibt Aufschluss über die betreffenden Patienten einer Praxis durch Angabe der DMP-Fallnummer im Anhang des jeweiligen Berichts. Gleichbleibend niedrig ist die Quote der Verordnung von Thrombozytenaggregationshemmern (im Durchschnitt 67

Prozent), eine leichte steigende Tendenz ist jedoch auszumachen. Im Vergleich zum Bundesschnitt liegen die Angaben in Bremen zum Themenkomplex Patientenschulungen auf den letzten Plätzen, Tendenz weiterhin negativ.

Verbesserungsfähig sind Angaben zu weiteren Qualitätszielen, die die jährlichen Kontrolluntersuchungen betreffen: Einmal jährlich soll bei einem hohen Anteil der DMP-Teilnehmer die Albumin-Ausscheidung dokumentiert werden sowie die Bestimmung des eGFR erfolgen. Ein Blick in den bundesweiten Vergleich zeigt unterschiedliche Ergebnisse. Während bei der Albumin-Bestimmung einer der vorderen Plätze eingenommen wird, liegt das Land Bremen auf einem der letzten Plätze beim Qualitätsziel eGFR-Bestimmung.

Die Kontrollen der Injektionsstellen werden regelmäßig dokumentiert, das Qualitätsziel wird gleichbleibend und kontinuierlich überschritten. Beim Fußstatus zeigt sich auch ein positives Bild: Das Land Bremen besetzt einen Bestplatz im bundesweiten Ranking und eine über

## AUSWERTUNG DMP DM 1 IM LAND BREMEN

| Thema   | Zielwert | Mittelwert<br>(gerundet) | Tendenz*  |
|---|----------|--------------------------|---|
| Notfallmäßige Behandlungen wegen Hypoglykämie         | < 15%    | 2%                       | positiv, Anteil sinkt                                 |
| Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes    | < 2%     | 0,4%                     | positiv, Anteil sinkt                                 |
| Untersuchung Injektionsstellen                        | > 90 %   | 95%                      | positiv, gleichbleibend oberhalb des Zielwertes       |
| RR ≤ 139/89 mmHg                                      | ≥ 60%    | 66%                      | positiv, gleichbleibend oberhalb des Zielwertes       |
| HbA1c-Wert > 8,5%                                     | ≤ 10 %   | 18%                      | negativ, gleichbleibend weit unterhalb des Zielwertes |
| individueller HbA1c-Zielwert                          | ./.      | 77%                      | Anteil über 70% mit Schwankungen                      |
| Bestimmung Albumin-Ausscheidung in letzten 12 Monaten | ≥ 90%    | 88%                      | negativ, leicht unterhalb des Zielwerts               |
| Jährliche eGFR  | ≥ 90%    | 58%                      | negativ, gleichbleibend weit unterhalb des Zielwertes |
| TAH-Verordnung  | ≥ 80%    | 67%                      | positiv, Anteil leicht steigend                       |
| Jährliche Überprüfung Fußstatus                       | ≥ 80%    | 92%                      | negativ, Anteil kontinuierlich fallend                |
| Teilnahme an Diabetesschulung                         | ./.      | 43%                      | negativ, Anteil kontinuierlich fallend                |
| Teilnahme an Hypertonieschulung                       | ./.      | 5%                       | negativ, Anteil kontinuierlich fallend                |

\* Entwicklung im Vergleich der Halbjahresauswertungen ab 2. Halbjahr 2017 - 1. Halbjahr 2021

dem Qualitätsziel liegende Quote. Doch sollte frühzeitig gegengesteuert werden, da die Werte in den Halbjahresauswertungen kontinuierlich fallen.

In Disease-Management-Programmen wird die Behandlung mit einem gezielten Versorgungsmanagement arzt- und sektorenübergreifend koordiniert. Die dabei erhobenen Daten werden unter anderem genutzt, um Arzt-Feedbackberichte und auch indikationsspezifische Auswertungen für die Gemeinsame Einrichtung zu erstellen. Aus den Berichten ist erkennbar, ob und in welchem Maße die Qualitätsziele erreicht wurden, die im DMP-Vertrag zwischen den Krankenkassen im Land Bremen und der KV Bremen vereinbart wurden.

Die KV Bremen stellt den am DMP teilnehmenden Praxen die arztbezogenen Rückmeldeberichte im KVSafenet zur Verfügung. ←

### ➔ DMP DM 1: DIE WICHTIGSTEN LINKS

➔ Bundesweite Ergebnisse der Qualitätszielerreichung:  
[www.kbv.de/html/dmp.php](http://www.kbv.de/html/dmp.php)

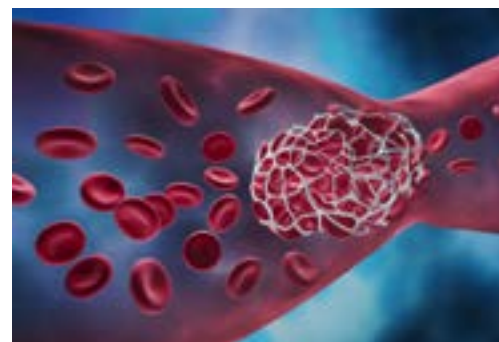
➔ DMP Anforderungen-Richtlinie:  
[www.g-ba.de/richtlinien/83/](http://www.g-ba.de/richtlinien/83/)

➔ DMP DM 1 Vertragsunterlagen und Praxismanual: [kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/vertraege](http://kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/vertraege)



# Gerinnungshemmer-Vertrag: Höhere Vergütung für Patienten-Einweisung

Die Schulung eines Patienten mit VKA-Therapie in der Selbstmessung wird im Rahmen des Gerinnungshemmervertrag mit der AOK Bremen/Bremerhaven künftig mit 120 Euro statt 80 Euro honoriert. Die Anpassung tritt zum 1. April 2022 in Kraft.



⇒ Am Gerinnungshemmervertrag mit der AOK Bremen/Bremerhaven können Allgemeinmediziner, hausärztlich tätige Internisten und fachärztliche Internisten, insbesondere Kardiologen, teilnehmen. Jetzt wird die Vergütung für die Einweisung in das Patienten-Selbstmanagement von 80,00 € auf 120,00 € angehoben.

Patienten wird bei Vertragsteilnahme ein niedrigschwelliges Angebot ohne Festlegung einer Mindestdauer gemacht, das der Förderung des Verständnisses und des Selbstmanagements im Rahmen einer VKA-Therapie dient. Bei der Einstellung auf die VKA-Therapie wird dies als eine der wichtigen Aufgaben der behandelnden Ärzte im direkten Kontakt mit ihren Patienten gewertet.

Bei Verordnung der VKA-Therapie soll der verordnende Arzt zunächst prüfen, ob der Patient zur Selbstmessung und -steuerung geistig und manuell in der Lage ist, insbesondere ausreichende Sehschärfe und manuelle Geschicklichkeit. Der betreuende Arzt erhält je teilnehmendem Versicherten mit VKA-Therapie eine einmalige Vergütung von 120,00 € für die erfolgreich durchgeführte Einweisung zur Selbstmessung (GOP 99437). Erfolgreich heißt, dass der Versicherte mindestens vier weitere Quartale die Selbstmessung durchführt. Jeder am Vertrag teilnehmende Arzt kann die Einweisung bei VKA-Therapie abrechnen. Bei der Vermittlung und Erläuterung können Inhalte auch an das entsprechend qualifizierte nichtärztliche Praxispersonal im Sinne der Delegationsvereinbarung (BMV-Ä) delegiert werden.

Bei der Geräteverordnung auf dem Muster 16 muss bestätigt werden, dass die Einweisung bereits durchgeführt wurde und die Voraussetzungen für die Selbstmessung durch den Versicherten erfüllt sind. ⇐

von BARBARA FRANK | KV Bremen | [b.frank@kvhb.de](mailto:b.frank@kvhb.de)

## ⇒ BEI DER EINWEISUNG INS SELBSTMANAGEMENT: DIESE THEMEN SOLLTEN SIE BESPRECHEN

- Einführung in die Theorie der Blutgerinnung und -stillung
- Indikation für die notwendige Antikoagulation beim Patienten
- Erklären des individuellen therapeutischen Bereiches und der Ergebniseinheiten INR und % Quick
- Vorgehensweise zur Dosisanpassung je nach INR-Wert
- Verhalten bei Problemen und Komplikationen

# Vier stellen uns vor

## DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus



**Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde  
sowie Plastische Kopf- und Halschirurgie**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. Ercole Di Martino  
 Fon 0421-6102-1301  
[hno@diako-bremen.de](mailto:hno@diako-bremen.de)

### Kompetenzen

- Diagnostik und Behandlung von Ohrerkrankungen und Schwerhörigkeiten inkl. aller Hörimplantate (Cochlea-Implantat-Zentrum)
- Funktionelle und ästhetische Nasenchirurgie
- Diagnostik und Therapie aller gut- und bösartigen Tumorerkrankungen im Kopf-Hals-Bereich
- Behandlung von kindlichen HNO-Erkrankungen
- Behandlung von Nasennebenhöhlenerkrankungen und Allergien
- Diagnostik und Behandlung von Speicheldrüsen inkl. Speicheldrüsenendoskopie
- Rekonstruktive und ästhetische Gesichtschirurgie bei Geschwülsten der Kopf- und Gesichtshaut
- Ultraschalldiagnostik der Halsweichteile und Gefäße des Kopfes (DEGUM-Ausbildungsklinik)
- Behandlung von Druckausgleichstörungen des Mittelohrs
- Schnarchdiagnostik und -behandlung, Zungenschrittmacher

## Krankenhaus St. Joseph-Stift



**Medizinische Klinik**  
**Leitung:** PD Dr. med. Christian Pox  
 Fon 0421-347-1102  
[cpox@sjs-bremen.de](mailto:cpox@sjs-bremen.de)

### Kompetenzen

- Zertifiziertes Darmkrebszentrum
- Internistische Onkologie und onkologische Tagesklinik
- Gastroenterologie/Hepatologie: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Bauchspeicheldrüse, der Gallenblase und der Leber inkl. CED
- Betreuung von Patienten mit erblichen Darmkrebs-erkrankungen inkl. HNPCC und Polyposis-Syndromen (FAP, MAP, Peutz-Jeghers-Syndrom...)
- Endoskopische Diagnostik und Therapie inkl. Endosonografie
- Gastroenterologische Funktionsdiagnostik
- Diagnostik und Therapie von Diabetes mellitus und Stoffwechselerkrankungen
- Kardiologie/Angiologie inkl. Schrittmacherimplantationen
- Infektiologie, Reisemedizin
- Internistische Intensivmedizin

## Roland-Klinik



**Wirbelsäulenzentrum**  
**Leitung:** Klaus-Eberhard Kirsch  
 Fon 0421-8778-253  
[wirbelsaeulenzentrum@roland-klinik.de](mailto:wirbelsaeulenzentrum@roland-klinik.de)

### Kompetenzen

- Versorgung von Rücken-/Wirbelsäulenerkrankungen (operativ/konservativ)
- Mikroskopische/minimalinvasive Operationen der Wirbelsäule
- Endoskopische Bandscheibenchirurgie
- Behandlung von Facettengelenksarthrose
- Behandlung bei Spinalkanal-Verengung (konservativ/operativ)
- Therapie von Wirbelgleiten
- Operative Stabilisierung der Wirbelsäule bei Brüchen, Tumoren, Entzündungen, Instabilitäten
- Korrektur-Operationen bei Kyphose und Skoliose
- Rheumachirurgie
- Behandlung v. Wirbelkörperbrüchen (Trauma oder Osteoporose)
- Behandlung v. Iliosakralgelenk- und Halswirbelsäulensyndromen
- Neuromodulation/-stimulation bei chronischen Schmerzsyndromen

## Rotes Kreuz Krankenhaus



**Medizinische Klinik**  
**Leitung:** Prof. Dr. med. Stefan Herget-Rosenthal  
 Fon 0421-5599-301  
[herget-rosenthal.s@roteskreuzkrankenhaus.de](mailto:herget-rosenthal.s@roteskreuzkrankenhaus.de)

### Kompetenzen

- Diagnostik und Therapie aller akuten und chronischen Nierenerkrankungen; Nierenersatzverfahren inkl. Vorbereitung (Hämo-, Peritonealdialyse, Plasmapherese)
- Therapie-refraktäre arterielle Hypertonie/Nierenarterienstenosen
- Gastroentero-, hepatologische, pankreato-biliäre Krankheiten
- Gastro-, Kolo-, Proktoskopie, obere und untere Endosonografie, ERCP (diagnostisch und interventionell)
- Sonografie m. Kontrastmittel; Punktionen (z. B. Leber, Tumore)
- Herzinfarkt: Diagnostik und Therapie, 24-h-Notfallbereitschaft
- Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Herzerkrankungen
- Internistische Intensivtherapie
- Diagnostik und Therapie schwerer systemischer Vaskulitiden und Kollagenosen, systemischer Infektionen und Komplikationen nach Organtransplantation

# „Verschieben Sie es nicht!“

## Interview mit EDV-Leiter Antpöhler

Die Etablierung von TI-Anwendungen wie eAU, eRezept und ePA ist durch Corona ins Stolpern geraten. Zugleich hat die Pandemie gezeigt, wie dringend wir die neuen Digitalwerkzeuge brauchen. Im Interview erklärt Gottfried Antpöhler, EDV-Leiter der KV Bremen, wie Ärzte und Psychotherapeuten den Überblick behalten.



### ➔ **WANN SIND PVS-ANBIETER STARTKLAR FÜR TI ?**

Damit die Anwendungen der Telemedizininfrastruktur (TI) – wie die elektronische Patientenakte (ePA), die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) oder das eRezept – genutzt werden können, müssen die Hersteller der Praxisverwaltungssysteme (PVS) ihre Software aktualisieren und entsprechende Module zur Verfügung stellen. Zudem müssen die Module der PVS-Anbieter von der gematik konformitätsbestätigt und von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zugelassen sein. Auf dem deutschen Markt gibt es rund 20 verschiedene PVS-Anbieter, die jeweils einen Marktanteil von mindestens 1 Prozent innehaben.

### ➔ **Herr Antpöhler, seit Monaten werden neue TI-Anwendungen angekündigt und dann kurzfristig wieder verschoben. Geht das jetzt immer so weiter?**

Antpöhler: Es stimmt, dass der für den 1. Januar 2022 angesetzte Start des eRezepts ausgesetzt und erst einmal auf unbestimmte Zeit verschoben wurde. Das gilt auch für die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung eAU, deren Einführung für den 1. Juli geplant war, die jetzt aber bis auf Weiteres verschoben wurde. Hintergrund ist, dass die Anwendungen einfach noch nicht einwandfrei funktionieren. Bis zum heutigen Tag sind seit Sommer 2021 in Deutschland übrigens rund 1.600 eRezepte ausgestellt worden – eine verschwindend geringe Zahl angesichts von 400 Millionen Papierrezepten, die üblicherweise jährlich in Deutschland ausgestellt werden.

**Wie konnte es dazu kommen, dass die TI-Anwendungen**





### immer wieder präsentiert und dann doch wieder zurückgezogen wurden?

Antpöhler: Ich hätte mir auch andere Abläufe und eine andere Kommunikation gewünscht. Aber die Ausgangslage ist mit den zahlreichen Playern im Gesundheitswesen an sich schon kompliziert, und dann kamen noch politischer Druck und die Corona-Pandemie dazu. Sehen Sie, wir hatten in den vergangenen zwei Jahren fast schon eine paradoxe Situation: Einerseits hat der Gesetzgeber ein enormes Tempo für die Digitalisierung im Gesundheitswesen vorgegeben, und in der Pandemie hätten wir funktionierende digitale Anwendungen ja auch dringend gebraucht. Doch große EDV-Projekte laufen in der Regel nicht nach vorgegebenen Meilensteinen, es muss immer wieder nachgebessert werden. Und andererseits waren die Praxen und deren EDV-Dienstleister durch Corona viel zu belastet, um die – eigentlich dringend benötigten – Moder-

nisierungen auch umsetzen zu können. Jetzt müssen wir in die Zukunft schauen. Das sieht auch Gesundheitsminister Karl Lauterbach so und hat den Start von eAU und eRezept bis auf Weiteres verschoben – bis sie eben auch richtig funktionieren!

### Wann kommen eAU und eRezept denn jetzt?

Antpöhler: Ich hoffe, dass sie erst ausreichend getestet eingeführt werden und dadurch auch funktionieren. Aber darüber müssen Sie sich jetzt nicht den Kopf zerbrechen. Ich schlage vor, Schritt für Schritt vorzugehen. Aktuell stehen andere Dinge an.

### Nämlich?

Antpöhler: Die eAU wurde zwar verschoben, aber irgendwann wird sie kommen, das ist sicher. Deshalb rate ich allen Mitgliedern, sich rechtzeitig zu kümmern, dass

alle Voraussetzungen dafür geschaffen sind. Schon bald steht das entsprechende Update in den Praxisverwaltungssystemen zur Verfügung, daran wird jetzt intensiv gearbeitet. Dann haben Sie ausreichend Zeit, die Einrichtung vorzunehmen. Verschieben Sie das nicht!

### Wie weit sind wir denn in Bremen mit der eAU?

Antpöhler: Bei einer Voraussetzung für die eAU sieht es gut aus! Mit den elektronischen Heilberufsausweisen, die eine Grundvoraussetzung für die elektronische Signatur sind, liegen wir mit einer Quote von knapp über 89 Prozent bundesweit an der Spitze. Bei der Einrichtung eines Dienstes für Kommunikation im Medizinwesen – der KIM-Dienst – liegen wir „nur“ im Bundesdurchschnitt. Über 40 Prozent der Betriebsstätten in Bremen haben bereits eine KIM-Adresse eingerichtet, die für die Ausstellung von eAUs notwendig ist. Wenn man noch keine KIM-Adresse hat, sollte man das jetzt angehen, denn diese wird ja nicht nur für die eAU benötigt.

### Was muss in den Praxen noch für die eAU getan werden?

Antpöhler: Neben dem elektronischen Heilberufsausweis eHBA und KIM benötigen Sie im PVS ein Modul zur Erstellung der eAU. Ideal mit Komfortsignatur. Diese funktioniert nur mit einem Konnektor der Generation „PTV 4 plus“. Beides sollte spätestens mit den neuen PVS-Updates Ende März automatisch installiert werden. Wenden Sie sich im Zweifelsfall an ihren PVS-Dienstleister vor Ort.

### Wie viele Praxen haben schon auf eAU umgestellt?

Antpöhler: Aktuell werden rund 20 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen elektronisch ausgestellt. Dieser Anteil wird sich in den kommenden Monaten rasant steigern. Ich rate Ihnen übrigens dringend, sich um eine sogenannte Komfortsignatur zu kümmern.

### Was ist eigentlich eine Komfortsignatur?

Antpöhler: Sie erlaubt es Ihnen, eAUs zu signieren, wenn der eHBA in einem beliebigen Karten-Terminal in der Praxis gesteckt ist und dort für die Komfortsignatur freigegeben ist. Dabei muss nach Einstecken des eHBA nur einmal Ihre individuelle PIN eingegeben werden, und anschließend können durch einen Doppel-Klick am PVS weitere Signaturen ausgelöst werden. Auch wenn Sie in einem anderen Praxiszimmer sind, können Sie dort schnell und flexibel signieren. Das ist bei der Fülle an auszustellenden AUs schon sinnvoll.

### Wie bekomme ich eine Komfortsignatur?

Antpöhler: Die Möglichkeit, die Komfortsignatur zu

nutzen, wurde mit den letzten Updates der meisten PVS-Systeme installiert und steht Ihnen dadurch zur Verfügung. Dabei nutzt das PVS den Konnektor der Version „PTV 4 plus“, dieser muss also ebenfalls aktualisiert sein.

### Und was ist eigentlich aus der elektronischen Patientenakte geworden?

Antpöhler: Die ePA ist seit 1. Juli 2021 Pflicht und wird den Patienten von den Krankenkassen angeboten. Die Voraussetzungen dafür sind bei den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten sehr gut: Dazu braucht es erstens den elektronischen Heilberufsausweis und zweitens das passende PVS-Modul, das in Bremen bei mindestens 80 Prozent aller Mitglieder mit den letzten Updates eingerichtet wurde. Somit können Sie loslegen. Die Nutzung der ePA ist jedoch aus Patientensicht noch sehr umständlich, so dass dies bislang nur selten genutzt wird. Ich gehe davon aus, dass die PVS-Anbieter gemeinsam mit den Krankenkassen und deren Aktenanbietern ihre Systeme in Zukunft stetig nachbessern, bis die ePA für alle Beteiligten komfortabler nutzbar wird.

### Wer bezahlt KV-Mitgliedern den ganzen Zusatzaufwand?

Antpöhler: Niemand. Die stetige Modernisierung Ihrer Praxis-EDV gehört nun mal zu den Anstrengungen der Digitalisierung, die wir alle erbringen müssen – so ist das ja auch im Privatbereich. Diese Anstrengungen sollen am Schluss aber auch enorme Erleichterungen mit sich bringen. Dennoch kann es sein, dass Sie einen Service-Techniker Ihres PVS-Dienstleisters vor Ort in der Praxis haben, um zum Beispiel ein neues Update einzurichten. Dabei entdeckt er vielleicht auch, dass Ihr alter Drucker nicht hochauflösend genug ist, um die neuen Barcodes zu drucken, die auf den eRezepten jetzt Standard werden. Leider liegen diese Kosten außerhalb der TI-Finanzierung.

### Haben Sie noch einen besonderen Tipp für Niedergelassene, die mit der EDV-Einrichtung kämpfen?

Antpöhler: Ich weiß, dass es nicht einfach ist, bei der Fülle der Informationen mitzuhalten. Aber die Erklär-Videos der gematik sind meiner Ansicht nach von hoher Qualität und stellen anschaulich dar, wie eAU, eRezept und Co funktionieren. Die Mediathek der gematik ist über den Link [www.gematik.de/newsroom/mediathek](http://www.gematik.de/newsroom/mediathek) leicht erreichbar. Auch die Hersteller haben zum Teil sehr gute Informationen mit Videos. Und natürlich geben wir in der KV Bremen alles, um unseren Mitgliedern mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. <–

# Start des Projekts IP-Wunde: Neue Möglichkeiten für die Wundversorgung

Das neue Projekt IP-Wunde im Land Bremen vernetzt Primärversorger und ambulant spezialisierte Wundpraxen durch neue Infrastrukturen und strukturierte Prozesse. Interessierte Praxen können sich beteiligen.



⇒ Am 1. Januar 2022 ist das Innovationsfondsprojekt „IP-Wunde – Infrastruktur und Prozesse für optimierte Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden - dezentral und regelversorgungsnah in Bremen“ gestartet. Ziel ist es, Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden durch den Ausbau einer fachübergreifenden Wundversorgung bessere Heilungsergebnisse zu ermöglichen und eine Kostenreduktion herbeizuführen. Die Aufgaben der KV Bremen sind die Gesamtprojektleitung, Beteiligung und Information der Ärzteschaft, Mitgestaltung und Umsetzung des Selektivvertrages sowie die Abrechnung der projektbezogenen Versorgungsleistungen. Die weiteren Aufgaben übernehmen die Konsortialpartner AOK Bremen/Bremerhaven, Universität Bremen und IVPNetworks GmbH.

Zentrale Inhalte des Projekts sind unter anderem der Aus- und Aufbau eines flächendeckenden Behandlungsnetzwerks mit Primärversorgern und ambulant spezialisierten Wundpraxen, die Entwicklung und Bereitstellung einer IT-Plattform inklusive digital gesteuerter strukturierter Behandlungspfade. Das Projekt wird wissenschaftlich eva-

## RELEVANTE DIAGNOSEGRUPPEN

- Dekubitus
- Ulcus cruris
- Verätzungen
- Verbrennungen
- Diabetisches Fußsyndrom
- Arteriell verursachte Wunden
- Sonstige Venenerkrankungen
- Traumatologisch erworbene Wunden



liefert. Dafür werden sowohl Daten der Interventionsgruppe als auch Daten der Kontrollgruppe systematisch durch das Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen (KKSB) der Universität Bremen erhoben und ausgewertet. Das Projekt bietet eine besondere Möglichkeit, Versorgungsstrukturen in der Region Bremen neu zu gestalten und bei positiver Evaluation nachhaltig in einem anschließenden Selektivvertrag zu etablieren.

#### Umsetzung beginnt Mitte des Jahres

Im Rahmen des Projektes wird derzeit ein Selektivvertrag (nach § 140a SGB V) ausgearbeitet, der die Beteiligung und Leistungsinhalte während der Projektphase von drei Jahren regelt. Im Zentrum der Neugestaltung stehen regional verteilte spezialisierte Wundpraxen. Primär versorgende Praxen aus dem Bereich der Allgemeinmedizin, aber auch Facharztpraxen der Inneren Medizin, Chirurgie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Neurochirurgie sowie der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie haben die Möglichkeit, Patienten mit chronischen Wunden in IP-Wunde aufzunehmen. Eine „chronische Wunde“ ist sowohl über die Dauer des Bestehens einer Wunde und durch festgelegte Diagnosegruppen definiert als auch das entscheidende Einschlusskriterium für das Projekt IP-Wunde.

Primär versorgende Praxen starten überwiegend in der Kontrollgruppe, und die Versorgung läuft unverändert. Innerhalb der neuen Versorgungsform werden die Patienten anschließend an spezialisierte Wundpraxen weitergeleitet. Diese übernehmen die weitere Diagnostik, die Erstellung eines Behandlungsplans und das weitere Management

in der Versorgung der chronischen Wunde. Nach Abstimmung aller Beteiligten kann die weitere Versorgung aber auch in Praxis der Primärversorgung erfolgen.

#### Eine digitale Wundfallakte vernetzt alle Beteiligten

Die Abstimmung der an der Versorgung der Wunde beteiligten Ärzte und die Wunddokumentation erfolgen in einer digitalen Wundfallakte. Hierfür wird die bereits bei anderen Versorgungsverträgen etablierte IT-Plattform IVPnet gemäß den Anforderungen des IP Wunde-Projekts weiterentwickelt. Diese IT-Plattform bietet insbesondere Wege der Kommunikation zwischen spezialisierten Wundpraxen und primärversorgenden Praxen und ermöglicht den gemeinsamen Zugriff auf die Wundfallakte für alle Beteiligten.

#### Möglichkeit zur Qualifizierung für beteiligte Praxen

Die zusätzliche fachliche Qualifikation, die mit dem neuen strukturierten Wundmanagement verknüpft ist, wird durch Fördermittel des Projekts refinanziert. Eine Kooperation mit der Ärztekammer Bremen unterstützt die Qualifizierung der Projektbeteiligten – zum Beispiel über die Fortbildung „Wundmanagement für Med. Fachangestellte“ gemäß Fortbildungscurriculum Bundesärztekammer.

#### Evaluation erfolgt mittels kontrollierten Studiendesigns

Um möglichen Verzerrungen bei der Beurteilung von Effekten der neuen Versorgungsform entgegen zu wirken, erfolgt die Umsetzung in einer kontrollierten, sogenannten clusterrandomisierten Studie: Dafür werden ab Juli 2022

The screenshot shows a digital form for recording wound data. It includes fields for patient name, date of birth, and date of the examination. There are also checkboxes for 'Allgemeine Untersuchung' (General Examination) and 'Dokumentation' (Documentation). The form is designed to be user-friendly with clear labels and input fields.

This screenshot displays the 'Wundcharakteristika' (Wound Characteristics) section of the form. It includes fields for wound type, location, size, and depth. There are also checkboxes for 'Wundheilung' (Wound Healing) and 'Wundbehandlung' (Wound Treatment). The form uses a combination of text boxes and checkboxes to capture detailed wound information.

Beispiele aus der digitalen Wundfallakte  
„IPnet IP-Wunde“ (Screenshots)

über einen Zeitraum von neun Monaten interessierte Praxen in die Studie aufgenommen. Monatlich starten ca. 30 Praxen entweder unmittelbar mit der Einschreibung von Patienten in den Selektivvertrag (Interventionsgruppe) oder mit der bisherigen Regelversorgung nach EBM (Kontrollgruppe). Diese Praxen beginnen dann nach sieben Monaten mit der Einschreibung in die Interventionsgruppe. Die Zuteilung der Praxen erfolgt zufällig durch die Universität Bremen (KKSb). Sowohl für die Datenerhebung der Kontrollgruppe als auch für die der Interventionsgruppe stehen Fördermittel im Projekt zur Verfügung.

### Inhaltliche Gestaltung der Behandlung mit Praxis

Um die digitale Wundfallakte und Kommunikationsprozesse praxisnah und alltagstauglich zu gestalten, finden seit Anfang des Jahres regelmäßige Workshops mit Vertretern der Ärzteschaft statt.

Aktuell werden weitere Interessierte für die Teilnahme als primär versorgende Praxis bzw. als spezialisierte Praxis in der Wundversorgung gesucht. Bei Interesse an einer Beteiligung am Aus- und Aufbau des Behandlungnetzwerks melden Sie sich gerne bei der Projektleitung Frau Dr. Frauke Wichmann telefonisch unter 0421-34 04 157 oder per Mail an [f.wichmann@kvhb.de](mailto:f.wichmann@kvhb.de).

Weitere Informationen finden Sie mit den Suchbegriffen „IP Wunde Bremen“ unter [innovationsfonds.g-ba.de](http://innovationsfonds.g-ba.de) ←



# Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

## Beschwerde im Homöopathie-Streit abgewiesen

**Bremen** | Die Ärztekammer Bremen hat den Streit um die Zusatzbezeichnung Homöopathie endgültig gewonnen. Das Bundesverwaltungsgericht hat die Beschwerde eines Bremer Arztes gegen die Nichtzulassung der Revision gegen den ablehnenden Beschluss des Bremer Oberverwaltungsgerichts jetzt zurückgewiesen. Damit hat die neue Weiterbildungsordnung der Ärztekammer ohne die Zusatzbezeichnung Homöopathie weiterhin Bestand. Die Ärztekammer hatte im September 2019 eine neue Weiterbildungsordnung beschlossen, die eine Zusatzweiterbildung Homöopathie nicht mehr vorsah. Ein Bremer Arzt, der die Zusatzbezeichnung Homöopathie führt, klagte vor dem Bremer Oberverwaltungsgericht gegen die Aufhebung der Zusatzbezeichnung. Er machte geltend, dass die Streichung der Zusatzbezeichnung aus der Weiterbildungsordnung in sein Grundrecht der Berufsfreiheit und sein Eigentumsgrundrecht eingreife und rügte eine Verletzung des allgemeinen Gleichheitssatzes. Das Oberverwaltungsgericht Bremen wies die Klage als unzulässig ab, da eine Rechtsverletzung des Klägers nicht zu erkennen sei. <+>

## Bremer Toiletten werden auf Corona untersucht

**Bremen** | Bremen ist einer von zwanzig bundesweiten Standorten für ein Pilotprojekt zur Überwachung des Abwassers auf das Coronavirus. Dabei werden Stuhl-Ausscheidungen analysiert, um die Verbreitung des Virus in einer bestimmten Region nachzuvollziehen. „Aus gesundheitspolitischer Sicht hat das Monitoring das Potenzial, sich zu einem zentralen Baustein der Früherkennung und Überwachung von pandemischen Erregern weiterzuentwickeln“, erklärte Sabine Dittmar, parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, zum Projektstart. „Eine Toilette benutzen wir alle, und zwar mehrmals am Tag. Viren und RNA-Schnipsel werden ausgeschieden und können durch die moderne Diagnostik detektiert werden.“ <+>

## Patienten für Long-Covid-Umfrage gesucht

**Bonn** | Um den Bedarf bei der Nachsorge einer COVID-19-Infektion im deutschen Gesundheitssystem aufzudecken, sucht das Universitätsklinikum Bonn Interessierte für eine Umfrage, die bereits an COVID-19 erkrankt waren und danach in Deutschland gelebt hatten oder im Rahmen dessen in Deutschland behandelt wurden. Noch bis 15. Mai können Patienten unter [neurodeg.uni-bonn.de/klinischeStudien](https://neurodeg.uni-bonn.de/klinischeStudien) teilnehmen. <+>

## Klinikärzte wollen Jobwechsel

**Berlin** | Rund 91 Prozent der Klinikärzte in Deutschland fühlen sich durch ihre Arbeit regelmäßig erschöpft, 31 Prozent „immer“ und 60 Prozent „zunehmend“. Ein Fünftel von ihnen sieht seine berufliche Zukunft außerhalb des Krankenhauses, etwa 56,5 Prozent sind noch unentschieden und nur 20 Prozent planen „definitiv“ keinen konkreten Tätigkeitswechsel. Das geht aus einer neuen Umfrage des Marburger Bundes unter rund 3300 Mitgliedern der Ärztegwerkschaft hervor. <+>

## BGH verbietet Werbung für Telemedizin

**Karlsruhe** | Zu pauschal angelegte Werbung für „digitale Arztbesuche“ verstößt gegen geltendes Recht. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) entschieden. Die private Krankenversicherung Ottonova aus München hatte das Angebot einer Fernbehandlung per App bei Ärzten in der Schweiz beworben. Auf der Internetseite fand sich die Aussage: „Erhalte erstmals in Deutschland Diagnosen, Therapieempfehlung und Krankschreibung per App“. Die Wettbewerbszentrale sah darin einen Verstoß gegen den § 9 des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) und klagte auf Unterlassung. Ihre Argumentation war, dass ein Arzt einen Patienten zum Beispiel abtasten und abhören sowie Daten zum Kreislauf erheben können müsse. <—

## Räuber in Praxis gefangen

**Bielefeld** | Per Notruf hat ein Einbrecher in Bielefeld die Polizei gerufen, weil er nach einem Einbruch in einer Arztpraxis festsaß. Der 19-Jährige habe sich in den Praxisräumen einschließen lassen und diese nach Wertsachen durchsucht, teilte die Polizei mit. Er konnte aber die Eingangstür nicht öffnen, um den Tatort zu verlassen. Nach vielen Stunden wählte der polizeibekannte Mann schließlich den Notruf und kam umgehend in Untersuchungshaft. Er gilt laut Polizei in elf weiteren Fällen als dringend tatverdächtig. <—



## 2022 ist Wahljahr! Termine und Fristen

1.09. bis 15.09.  
Listen oder Einzelbewerber können  
Kandidatur erklären

14.09. bis 21.09.  
Wählerverzeichnis wird ausgelegt

21.09.  
Wahlausschuss entscheidet über  
Zulassung der Listen/Einzelbewerber

5.10.  
Wahlunterlagen werden an Wähler  
versendet

12.10. bis 19.10.  
Wahlzeitraum

20.10.  
Wahlergebnis wird bekanntgegeben

# Eine Dekade Orientierungswert: Was hat er bewirkt?

Seit 2009 bildet der Orientierungswert die Preiskomponente im ambulanten System ab. Welche Erwartungen wurden erfüllt: Realistische Refinanzierung der Kostenstrukturen vertragsärztlicher Praxen oder Instrument zur Reduzierung des Kostenanstiegs der gesetzlichen Krankenversicherung? Eine Analyse von Peter Kurt Josenhans, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Bremen.

## ➔ VERGLEICH DER DURCHSCHNITTlichen ENTWICKLUNGSRATEN SEIT 2009 (IN PROZENT)

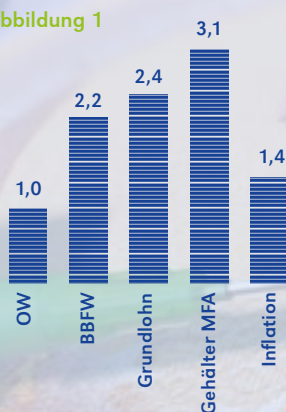
OW = Orientierungswert

Seit 2009 gibt es den bundeseinheitlichen Orientierungswert. Für die Ermittlung der Vergütungshöhe der einzelnen Leistungen im EBM werden die Punktzahlen mit dem Orientierungswert multipliziert. Der Orientierungswert gibt den Cent-Wert für einen Punkt an.

BBFW = Bundesbasisfallwert

Der Bundesbasisfallwert ist der Basispreis für die einzelnen DRG-Leistungen im stationären Bereich in Deutschland. Er wird in jedem Bundesland zwischen den Vertragsparteien auf Landesebene ausgehandelt.

Abbildung 1



⇒ Im letzten Herbst trafen sich die Unterhändler des Spitzenverbands der Krankenkassen (GKV-SV) und der niedergelassenen Ärzteschaft/Psychotherapeuten aus der KBV im Bewertungsausschuss, um bis zum 31. August den bundeseinheitlichen Punktwert als sog. „Orientierungswert“ für das Folgejahr festzulegen, wie bereits seit 2012. Das erneut niedrige Ergebnis (+ 1,275 Prozent) gibt genügend Anlass, die vergangenen Jahre einmal nüchtern zu betrachten – was war warum und: Was hat es gebracht?!

### Orientierungswert seit 2009

Der Blick zurück: Zum 1. Januar 2009 hat der Gesetzgeber mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz die Vereinbarung eines nahezu vollständig verbindlichen Orientierungswertes auf Bundesebene als Maßstab für die Veränderung der Punktwerte auf KV-Ebene festgelegt. Der vorherige Feldversuch „morbiditybezogene Regelleistungsvolumina“ auf Bundesebene einzuführen, mit denen die individuellen Honorarverhandlungen in den einzelnen KV-Bezirken abgelöst wurden, endete damit erfolglos: Der Bewertungsausschuss sah sich nicht in der Lage, verbindliche Kriterien zu formulieren, die den unterschiedlichen Aspekten der Versorgung in den jeweiligen Regionen genügen könnten. Eigentlich ein klares Ergebnis, das sich in der Begründung zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (zu § 87a SGB V) entemotionalisiert so liest: „Die [...] vorgesehenen Regelungen [...] konnten nicht greifen, da der Bewertungsausschuss die von ihm bis Mitte des Jahres 2005 zu vereinbarenden zentralen Grundsatzbeschlüsse nicht getroffen hat.“ Einfach gesprochen sollten Honorar und Honorarverteilung auf Bundesebene geregelt werden. Honorarverteilung gab der Gesetzgeber dann später ab 2012 als Aufgabe an die KVen auf Landesebene zurück, die Festlegung der Punktwerte bzw. des Orientierungswertes beließ man jedoch in der Hand der Bundesebene.

Zweifelsohne war die Anpassung des gesetzlichen Rahmens mehr als notwendig geworden. Der Ärzteschaft wurde dies via Gesetzesbegründung als Ende der regionalen Kopfpauschale schmackhaft gemacht: Die Krankenkassen sollten fortan das Morbiditätsrisiko tragen, d.h. alle finanziellen Lasten die aus der Erbringung medizinisch notwendiger vertragsärztlicher Leistungen entstehen. Damit entstand bei den Niedergelassenen natürlich die Erwartung einer realistischen Abbildung der Kostenstrukturen ihrer Praxen und deren Refinanzierung.

Doch bereits der Start im Jahr 2009 stand unter rauschender Kritik der KBV. „KBV-Chef Dr. Andreas Köhler hat von den Krankenkassen einen gemeinsamen Fahrplan zur Angleichung des Orientierungspunktwerts an den kalkulatorischen Punktwert des EBM gefordert. „Die Schere zwischen EBM-Kalkulation und Vergütung muss geschlossen werden“, sagte Köhler. [...] Der derzeitige Orientierungswert von 3,5 Cent liege unter dem kalkulatorischen Punktwert von 5,11 Cent. Das führe zu einer Unterdeckung der Praxiskosten von 31,5 Prozent und faktisch zu einer Reduzierung des Arztlohns. Köhler sprach von einem „Konstruktionsfehler“, der dringend behoben werden müsse.“ (BÄK Newsletter 2009-003 vom 13.05.2009)

Der für die Anpassungsverhandlungen ab 2009 zu

Grunde zu legende Kriterienkatalog ist im Kern im Gesetz hinterlegt. Bei erster Betrachtung liest es sich so auch betriebswirtschaftlich konsequent, dass bei der jährlichen Fortschreibung die für Arztpraxen wichtige Entwicklung der Investitions- und Betriebskosten einerseits und mögliche Wirtschaftlichkeitsreserven sowie kostendegressive Wirkungen bei Fallzahlsteigerungen andererseits zu berücksichtigen sein sollen. Jedoch waren es bei Betrachtung der Ergebnisse in all den Jahren, zum Teil auch gegen die Stimmen der KBV im erweiterten Bewertungsausschuss, gefühlt weniger Verhandlungen, als denn eher die Festlegung bundespolitisch insistierter Anhebungsraten, so auch zusammengefasst die immer wiederkehrende kritische Kommentierung aus Berufsverbänden, KVen und KBV.

Ein Hochziehen von regionalen Kompetenzen – Versorgung geschieht doch aber „vor Ort“! – auf die Bundesebene verbindet sich immer auch mit einer besseren Einflussnahme für bundespolitische Zielsetzungen. Genau dieser Einfluss war politisch gewollt, ansonsten hätte der Gesetzgeber die gut funktionierenden dezentralen Verhandlungen in den einzelnen KV-Bezirken, mit betriebswirtschaftlich noch auskömmlichen Ergebnissen für die Ärzteschaft/Psychotherapeuten, nicht in das neue zentralistische Gewand der Verhandlungen im Bewertungsausschuss auf Bundesebene zu kleiden brauchen.

Die offenkundig über all die Jahre hinweg, von starken Bemühungen und hohem Engagement auf Seiten der KBV geprägten, leider aber immer eher zur Erfolglosigkeit bestimmten Auseinandersetzungen im (erweiterten) Bewertungsausschuss, führten im Ergebnis zur stetigen Begrenzung der Punktwertanpassungen unterhalb anderer Preis- und Kostenentwicklungen. Das zeigt ein intensiver Blick auf die Ergebnisse von Jahr zu Jahr und erzeugt damit zugleich die Frage, ob diese Festlegungen tatsächlich noch betriebswirtschaftlicher Logik und sachlicher Angemessenheit folgten. War es wirklich der von Köhler bemängelte „Konstruktionsfehler“, der sich auch hier fortsetzte? Oder zeigt sich die kontinuierliche Wirkung einer politisch inszenierten Begrenzungsmechanik der GKV-Ausgaben für vertragsärztliche Leistungen, ermöglicht durch eine geschickte gesetzliche Trennung der zentralistischen Festlegung der Preiskomponente „Orientierungswert“ von der Versorgungsrealität vor Ort?!

### Orientierungswert und Inflation

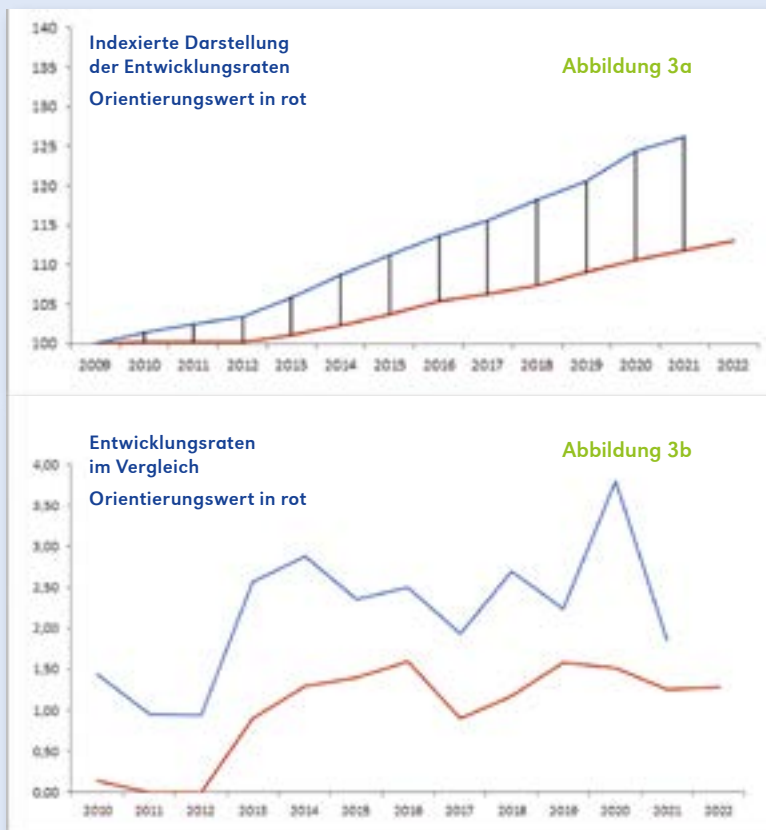
Was hat das mit den Praxen gemacht? Wie hat das über all die Jahre gewirkt?

Der Orientierungswert ist in den Jahren seit 2009 um jahresdurchschnittlich rd. 1,01 Prozent gestiegen. Schon der erste Reflex sagt, dass das deutlich unterhalb der Inflationsrate liegen muss, die zwar bekanntlich seit Mitte der 90er Jahre sensationell niedrig war, aber doch nicht so niedrig. Richtig! Hier liegen wir im Jahresdurchschnitt seit 2009 bei 1,41 Prozent. Bereits dieser seit 2009 dauerhafte Effekt zeigt die Entkoppelung der Punktwerverhöhungen von einer angemessenen Anpassung, was gut zu sehen ist, wenn das Ausgangsjahr 2009 als Indexwert betrachtet und die Wirkung kumuliert dargestellt wird (→ Abb. 2).

## → **ORIENTIERUNGSWERT UND INFLATION**



## → **ORIENTIERUNGSWERT UND BUNDESBASISFALLWERT**





## Orientierungswert und Bundesbasisfallwert

Wie haben sich die Vergütungen in anderen, vergleichbar in der Vergütungssystematik aufgestellten Versorgungssektoren verändert?

Die explizite Betrachtung mindert den Eindruck nicht ansatzweise, im Gegenteil! Einen guten Vergleich erlaubt die Entwicklung im stationären Bereich, also mit dem sog. Bundesbasisfallwert, der die Preiskomponente für die Vergütung der Krankenhausleistungen analog zum vertragsärztlichen Bereich abbildet. Seit dem Jahr 2009 ist dieser jahresdurchschnittlich um 2,18 Prozent gestiegen. Was eine jährlich mehr als doppelt so hohe Anpassung im Vergleich zum Orientierungswert bedeutet, aber noch nicht einmal den vollständigen Effekt abbildet: Krankenhäuser erhalten darüber hinaus mit den jeweiligen individuellen Budgetvereinbarungen jährlich noch zusätzliche gesonderte Förderungen in Millionenhöhe, z.B. für Hygienemaßnahmen, Pflegestellenförderprogramme oder auch die Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Zudem bekommen sie Landesmittel für Investitionsmaßnahmen gesondert zugewiesen. Seit dem Krankenhausstrukturgesetz 2015 wird mit der Tarifierhöhungsrates eine dauerhafte Tarifierfinanzierung für die Beschäftigten der Krankenhäuser umgesetzt. Diese zusätzlichen Förderungen lassen sich nicht in einem einfachen Vergleich darstellen – jedoch ist schon die Veränderung des Bundesbasisfallwertes im Vergleich zum Orientierungswert von klarer Aussage (→ Abb. 3a & 3b).

Stellt sich die Frage, ob Krankenhäuser vielleicht gänzlich anderen Allgemeinkosten-/Lohnkostensteigerungen unterliegen, was nicht wirklich glaubhaft vermittelt werden kann.

Generell ist die Betrachtung des sog. Oberarztgehalts als Faktor, welcher als sogenannter „kalkulatorischer Arzt[1]lohn“ bei der Bewertung der Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) ursprünglich hinterlegt wurde, hilfreich: „Der Erweiterte Bewertungsausschuss ist der Auffassung, dass ausgehend von einem Arztgehalt BAT Ia der Hessentabelle 2002 mit einer Hochrechnung der Arbeitszeit eines Vertragsarztes auf 51 Wochenstunden sowohl die wöchentliche Arbeitszeit als auch das kalkulatorische Wagnis eines Vertragsarztes abgegolten sind.“ (Beschluss vom 10. Dezember 2003). Aber auch anhand der Entwicklung der Gehälter für Oberärzte lässt sich eine plausible Erklärung für die Entwicklung des Orientierungswertes seit 2009 nicht ableiten:

Im Rahmen der EBM-Reform 2008 erfolgte zuletzt eine Neufestsetzung des kalkulatorischen Arztlohns durch den Bewertungsausschuss auf o.g. Grundlage in Höhe von 105.571,80 Euro. Danach gab es keine weiteren Neufestsetzungen, die „Hessentabelle“ existierte lange bereits nicht mehr, schon der Wert für 2008 wurde durch Berücksichtigung der Tarifabschlüsse für Krankenhausärzte weitergerechnet. Legt man dies zu Grunde und schaut in den aktuellen TV-Ärzte (VKA), würde bei entsprechender Hochrechnung für einen leitenden Oberarzt heute ein Betrag in Höhe von rd. 176.000 Euro stehen, für einen Oberarzt 151.000 Euro. Bereits auf das (einfachere) Oberarztgehalt bezogen ergibt sich ein Gesamtzuwachs in Höhe von 43 Prozent.

## Orientierungswert und Personalkosten

Zurück: Seit 2009 sind ambulanter und stationärer Preis um rd. 15 Prozentpunkte auseinandergedriftet. Ist das erklärbar?

Im Rahmen des Landesbasisfallwertes und der hausindividuellen Budgets, beides regional zwischen Kassen und Krankenhäusern zu verhandeln, werden die (Tarif-)Kosten des Personals der Krankenhäuser vollständig refinanziert, ebenso die Sachkostenentwicklungen eingeschätzt anhand der Vorjahreswerte. Förderprogramme kommen on Top, aber nur explizit nachgewiesene (!) Wirtschaftlichkeitsreserven sind gegenzurechnen. Mit dem auf Bundesebene zu findenden Orientierungswert für den niedergelassenen Bereich sind die Allgemeinkostenentwicklungen sowie die der Gehälter des Praxispersonals (mit zwei Jahren Zeitverzug!) gemäß gesetzlicher Vorgabe vollständig abgebildet. Das bedeutet für Ihre KV, dass diese Themen in den regionalen Verhandlungen grundsätzlich nicht verhandelbar oder schiedsamtsfähig sind!

Aber ist es tatsächlich so, dass z.B. die Gehaltsentwicklungen des Praxispersonals Berücksichtigung finden? Die durchschnittlich jährliche Steigerung berechnet sich hier auf 3,13 Prozent! Die indexierte Darstellung zeigt die Wirkung der Tarifsteigerungen im Vergleich zur Orientierungswertentwicklung: Während die Gehälter der MFA im Jahr 2022 140,52 Prozent erreicht haben, liegt der Orientierungswert rd. 27,5 Prozentpunkte darunter! (→ Abb. 4)

Und: Diese Entwicklung bei den MFA ist nahezu identisch mit der zuvor angestellten Vergleichsbetrachtung zum Oberarztgehalt als Grundlage für den kalkulatorischen Arztlohn!

Die Gehaltsentwicklungen des Praxispersonals werden mit zwei Jahren Zeitverzug in die Kalkulation einbezogen. In der Betrachtung eines Zeitraums von mehr als zehn Jahren sollten sich Ausgleichs ergeben und die Kurven zumindest annähern. In der Realität ist dies nicht nachweisbar – im gesamten Zeitraum ist die Entwicklung des Orientierungswertes stets deutlich geringer als die tarifliche.

Der Durchschnitt der Weiterentwicklungen in den Jahren 2021 bis 2023 wird bei den aktuellen Zuwächsen des Gehalts des Praxispersonals gar bei 4,03 Prozent liegen – der Orientierungswert wurde für 2021 um 1,25 Prozent und für 2022 um 1,275 Prozent angehoben. Hinzu kommt: Für die Pflegeberufe wurden in der aktuellen Situation der Bewältigung der Corona-Pandemie mehrere Sonderprämien ausgelobt, die staatlich refinanziert werden. Praxen kommen unter Druck und müssen dies aus eigener Tasche finanzieren. Dies gilt insbesondere in den Bezirken der Stadt-Staaten, in denen das nächste Krankenhaus um die Ecke ist – hier findet mittlerweile ein harter Wettbewerb um das Praxis-Personal statt. Damit ist es gerade in Bremen als regionale Besonderheit zu beschreiben und mündet in Forderungen der KV Bremen im Rahmen der Honorarverhandlungen ein. In der Perspektive eher ein Tropfen auf den heißen Stein, wenn überhaupt, denn die nicht vollständige Berücksichtigung der MFA-Tarifsteigerungen nachzuholen kann damit nicht gelingen.

Plausibilisieren lassen sich diese Ergebnisse recht einfach durch Betrachtung des Anteils einer vertragsärztlichen

## → **ORIENTIERUNGSWERT UND GEHÄLTER MFA**



## → **ORIENTIERUNGSWERT UND GRUNDLOHN**



Praxis für ihre Betriebskosten an den Gesamtkosten. Hier kommt das Statistische Bundesamt (Destatis) in seiner aktuell veröffentlichten Kostenstrukturanalyse für Arzt-, Zahnarzt- und psychotherapeutische Praxen, Berichtsjahr ist 2019, zu dem Ergebnis, dass der Anteil der Aufwendungen für Personalkosten im Jahr 2015 von 27,5 Prozent der Einnahmen auf 30,6 Prozent im Jahr 2019 gestiegen ist. Bereits in diesem kurzen Zeitraum zeigt sich damit, dass der Personalkostenanstieg nicht annähernd abgebildet wird, sondern unmittelbar zu Lasten der betriebswirtschaftlichen Ergebnisse der Praxen geht.

### Orientierungswert und Grundlohn

Zurück zum gesetzlichen Grundsatz: Die Entwicklungen der Rahmenbedingungen, also insbesondere der Investitions- und Betriebskosten der Praxen sowie die Steigerung der Gehälter des Praxispersonals sollen maßgeblich für die Anpassungen des Orientierungswertes sein. Allgemein formuliert würde man vermuten, dass Inflationsrate, Personal- und Sachkosten- wie auch Betriebskostenentwicklungen eines Jahres im Mix die Anhebungsrate des Orientierungswertes ergeben müssten – wie dies beim Landesbasisfallwert der Fall ist! Das Bundessozialgericht hat dies auch genau so gesehen und deshalb in seiner Entscheidung zum regionalen Punktwertzuschlag im Bundesland Hamburg (*B6 KA 5/16 R – Randziffer 64*) eine konsequente Aussage dazu getroffen:

„Die Festlegung des Punktwerts erfolgt nach dem 1.1.2013 in zwei Schritten. Zunächst sind auf Bundesebene nach § 87 Abs 2g SGB V für alle KÄV-Bezirke einheitlich ua Veränderungen der Investitions- und Betriebskosten der Praxen zu berücksichtigen. Der BewA ist dabei an den Grundsatz der Beitragssatzstabilität gebunden. Die Veränderungsrate, die der BewA jährlich festzusetzen hat, wird wegen der zentralen Bedeutung der Lohnkosten auch bei den Betriebskosten typischerweise nicht sehr weit hinter der Veränderungsrate des § 71 Abs 3 SGB V zurückbleiben können.“

Einfach übersetzt: Die Veränderung der Grundlohnrate begrenzt die Anhebungsrate des Orientierungswertes grundsätzlich (→ *Abb. 5*). Gleichzeitig ist diese aber auch Maßstab für eine angemessene Anhebung des Orientierungswertes.

Was bedeutet also „typischerweise nicht sehr weit“? Das Ergebnis der indexierten Darstellung zeigt die Dramatik der Entwicklungen und legt offen, dass der wohlbegründeten Folgerung des BSG die Beschlüsse des Bewertungsausschusses dramatisch entgegenstehen: Ist im Jahr 2022 die kumulierte Entwicklung des Orientierungswertes bei 113,04 Prozent angekommen, liegt die der Grundlohnrate mit 129,32 Prozent im Jahr 2021 bereits rund 15,3 Prozentpunkte darüber! Dabei ist das BSG zu seiner Einschätzung zu der durch den Bewertungsausschuss festzulegenden Veränderungsrate sicherlich durch die Betrachtung aller rechtlichen Rahmenbedingungen unter gewissenhafter Abwägung mit den bekannten Veränderungen der maßgeblichen Parameter gelangt.

### Orientierungswert: Notwendige Reform

Welche Konsequenz ist nun aus dem Ergebnis der letzten mehr als zehn Jahre zu ziehen?

In den Jahren seit 2009 hat sich durch den damaligen Aufsatzpunkt, welcher durch den dafür gewählten Punktwert in Höhe von 3,5001 Cent nach Berechnungen der KBV bereits eine Unterdeckung der Kosten einer ärztlichen Praxis in Höhe von 31,5 Prozent mit sich brachte (abgeleitet aus dem kalkulatorischen Punktwert des EBM von 5,11 Cent), eine fortgesetzte und sich stetig verschlechternde Finanzierung der Betriebskosten der Praxen niedergelassener Vertragsärzte ergeben. (→ *Abb. 1*)

Sicherlich bilden diese Ansätze nicht vollständig die Veränderung der Einnahmesituation niedergelassener Ärztinnen und Ärzte ab. Sollen sie auch nicht! Sie sollen anregen, die Entwicklung der Preiskomponente einmal anderen Entwicklungen gegenüber zu stellen und Resümee zu ziehen.

Wenn in den Praxen mehr Menschen (Fälle) versorgt werden, wird damit zugleich auch mehr Zeit investiert. Der Bewertungsausschuss weist für die Zeit zwischen 2009 und 2022 eine Morbiditätsveränderung für Bremen in Höhe von kumuliert rd. 3 Prozent (50:50 aus Diagnosen- und demographischer Veränderung) aus. Natürlich erklärt sich hieraus auch ein Mehr an Leistungen. Werden zudem stationäre Leistungen durch ambulante Leistungen substituiert (politisch gewollte, medizinisch begründete oder wettbewerbsbedingte Verlagerungen stattfinden) oder neue Leistungen eingeführt, wird mehr Arbeitszeit benötigt, wenn dies auch Diagnosen und Demographie kaum verändert. Dann ist es doch aber opportun, dass mehr Geld verdient wird! Sicherlich sind dabei mögliche Wirtschaftlichkeitsreserven zu beachten und zu berücksichtigen – aber bitte wie im Krankenhausbereich nur tatsächlich nachweisbare! Zudem müssten dann aber konsequent auch alle anfallenden Kosten für eine Praxis zeitnah vollständig refinanziert werden, wie zum Beispiel die tariflichen Steigerungen beim Praxispersonal! Oder auch systembedingte Kosten, wie zum Beispiel die Kosten der Telematikinfrastruktur, die auch nicht vollständig refinanziert werde (*vgl. Beschluss der KBV-Vertreterversammlung vom 3. Dezember 2021*)!

Welches Bild entsteht aus dieser jahrelangen Gesamtentwicklung für die jungen Menschen, die heute in das Medizinstudium gehen und neben gesellschaftlichen Veränderungen hin zu mehr Familie & Beruf, zu mehr Freizeit und planbare Zeit, mehr Sicherheit und weniger Risiko, diese Entwicklungen wahrnehmen? Welcher Anreiz bleibt, ein unternehmerisches Risiko mit einer eigenen Arztpraxis einzugehen, sich eine hohe Verschuldung aufzulasten und höchste zeitliche Belastungen zu ertragen?

Die Kalkulationssystematik des Orientierungswertes muss einer Reform unterzogen werden – bei Fortbestehen der aktuellen gesetzlichen Ausgestaltung ist eine echte Veränderung der sich seit mehr als zehn Jahren abzeichnenden Unterfinanzierung eben nicht zu erwarten, Nachholeffekte sind gänzlich ausgeschlossen. Dies gilt es in die politische Agenda einzubringen und damit auch die Niederlassung wieder attraktiv(er) zu machen. ←

# Quartalserklärungen ab 1/2022 per Upload an die KV übertragen

22

In Praxis

Landesrundschriften | März 2022

Personenbezogene Daten dürfen nicht per Fax versendet werden. Das gilt auch für die Erklärungen zur Quartalsabrechnung. Nach einer Übergangsfrist im vergangenen Jahr nimmt die KV Bremen ab sofort keine Quartalserklärungen per Fax mehr entgegen und hat deshalb im Mitgliederportal einen Uploadbereich dafür und für weitere sensible Unterlagen eingerichtet.

## WAS?

Dokumente mit personenbezogenen Inhalten zu folgenden Themen und Anlässen können über die Uploadfunktion im Mitgliederportal datenschutzkonform an die KV Bremen gesendet werden:

- Quartalserklärung
- Zulassungsausschuss
- Berufungsausschuss
- Abrechnung
- IT/Telematikinfrastruktur
- Zulassung/Niederlassung
- Genehmigung/QM
- Verträge/Honorarkonto/Abschlüsse
- Arzneimittel & Co
- Bereitschaftsdienste
- Terminservicestelle
- Formulare/Urlaubs- und Krankheitsmeldung
- Öffentlichkeitsarbeit/Vorstand
- Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Plausibilitätsprüfung
- organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme
- QS-Net

## WIE?

Der Uploadbereich ist im Mitgliederportal der KV Bremen implementiert. Das Mitgliederportal ist eine passwortgeschützte Seite im Internet, die nur über die Telematikinfrastruktur erreicht werden kann.

Das Mitgliederportal 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.arens@kvhb.de](mailto:n.arens@kvhb.de)**

→ Klicken Sie auf der Übersichtsseite auf „Uploadbereich“.

→ Danach können Sie wählen zwischen „Quartalserklärung“, Unterlagen für die Zulassungs- und Berufungsausschüsse und „Sonstige Dokumente“, um zu spezifischen Themen mit der KV zu kommunizieren.

→ Laden Sie eine Datei von Ihrem Rechner hoch. Bitte beachten Sie, dass nur Dateien im PDF-Format bzw. in den üblichen Grafikformaten PNG, JPG oder JPEG eingestellt werden können.

## 23 In Praxis

Landersrundsreiben | März 2022

- Post





# Kodierunterstützung für die Praxis: Schlaganfall

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: Zerebrovaskuläre Krankheiten  
ICD-Kategorien im Kodier-Check: I60, I61, I62, I63, I64, I69

- Die ICD-10-GM hat eigenständige Codes für den akuten Schlaganfall und „Folgen“ oder „Folgezustände“ eines Schlaganfalls:
- Diese Codes werden jeweils mit dem Zusatzkennzeichen „G“ verschlüsselt.
- Die ICD-10-GM-Codes für die „Folgen“ oder „Folgezustände“ einer früheren Erkrankung werden zusammen mit der Art der bleibenden Folgeerkrankung verschlüsselt.
- ACHTUNG: Im Gegensatz zum alten Myokardinfarkt gibt es keinen spezifischen Code für einen durchlebten Schlaganfall entsprechend seines zeitlichen Verlaufes in Bezug auf das akute Ereignis. Heilt ein Schlaganfall folgenlos aus, ist hier das Zusatzkennzeichen „Z“ für Zustand nach erforderlich und wird mit dem Code für das akute Ereignis, zum Beispiel I64 „Z“, sachgerecht angegeben. ←

## PATIENTENFALL 1

Frau Hoffmann kommt mit ihrem 79-jährigen Ehemann in die Hausarztpraxis und berichtet aufgeregt, ihr Ehemann sei geistig abwesend gewesen und habe verwaschen gesprochen. Derzeit ist keine Symptomatik mehr feststellbar. In der durch die Hausärztin umgehend veranlassten bildgebenden Diagnostik (z.B. MRT) zeigt sich eine frische zerebrale Ischämie links als Folge eines Gefäßverschlusses, die zum klinischen Bild passt. Es erfolgt die stationäre Einweisung.

### Kodierung:

→ I63.5 G L Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien Hinweis: Die Seitenangabe ist bezogen auf die paarige Arterie, nicht auf die Lokalisation des Infarktes im Gehirn

**PATIENTENFALL 2**

Frau Prof. Drewitz, 69 Jahre alt, hatte vor drei Jahren einen Schlaganfall und erhält seitdem Thrombozytenaggregationshemmer zur Rezidivprophylaxe. Es besteht eine residuale spastische Hemiparese rechtsseitig, weswegen Krankengymnastik verordnet wird.

Kodierung:

- G81.1 G R Spastische Hemiparese und Hemiplegie
- I69.4 G Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
- Z92.2 G Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese

**PATIENTENFALL 3**

Frau Tschunke erlitt vor zwei Jahren, mit damals 72 Jahren, einen Schlaganfall, der folgenlos ausheilte. Die Patientin erhält nach einer ärztlichen Kontrolluntersuchung zur Rezidivprophylaxe ein Wiederholungsrezept über ein Präparat mit 100 mg Azetylsalizylsäure.

Kodierung:

- Z92.2 G Dauertherapie (gegenwärtig) mit anderen Arzneimitteln in der Eigenanamnese
- I64 Z Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

Kodierverhalten Zerebrovaskuläre Krankheiten (inkl. Schlaganfall) im Land Bremen im Zeitraum 2/2020 bis 2/2021

|       |   | Diagnosesicherheit |        |     |        | Gesamt |
|-------|---|--------------------|--------|-----|--------|--------|
| ICD   | ICD 10 Langtext   | A                  | G      | V   | Z      |        |
| I60.- | Subarachnoidalblutungen   | 25                 | 1.380  | 58  | 1.339  | 2.802  |
| I61.- | Intrazerebrale Blutungen  | 281                | 3.171  | 124 | 2.798  | 6.374  |
| I62.- | Nichttraumatische subdurale Blutungen   | 12                 | 965    | 37  | 651    | 1.665  |
| I63.0 | Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien  | 5                  | 188    | 0   | 61     | 254    |
| I63.1 | Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien  | 1                  | 392    | 5   | 96     | 494    |
| I63.2 | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien | 5                  | 371    | 0   | 262    | 638    |
| I63.3 | Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien   | 1                  | 585    | 13  | 320    | 919    |
| I63.4 | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien   | 2                  | 1.351  | 33  | 642    | 2.028  |
| I63.5 | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien    | 6                  | 5.234  | 34  | 2.362  | 7.636  |
| I63.6 | Hirnfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig                                    | 1                  | 28     | 0   | 2      | 31     |
| I63.8 | Sonstiger Hirnfarkt   | 17                 | 877    | 23  | 280    | 1.197  |
| I63.9 | Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet   | 110                | 9.296  | 299 | 5.462  | 15.167 |
| I64   | Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet                                 | 220                | 17.096 | 783 | 14.734 | 32.833 |
| I69.0 | Folgen einer Subarachnoidalblutung  | 0                  | 864    | 3   | 36     | 903    |
| I69.1 | Folgen einer intrazerebralen Blutung  | 1                  | 2.289  | 1   | 45     | 2.336  |
| I69.2 | Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung                       | 0                  | 290    | 0   | 4      | 294    |
| I69.3 | Folgen eines Hirnfarktes  | 18                 | 26.908 | 87  | 490    | 27.503 |
| I69.4 | Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet                   | 13                 | 29.470 | 64  | 1.530  | 31.077 |
| I69.8 | Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten             | 0                  | 6.749  | 0   | 81     | 6.830  |

# Vor Gericht: Gilt die Schweigepflicht bei Vorlage gefälschter Impfpässe?

**Als ein Apothekenkunde in Rheinland-Pfalz einen offensichtlich gefälschten Impfnachweis vorlegte, alarmierten Mitarbeiter die Polizei. Ein Gericht urteilte jetzt: Die Verletzung der Schweigepflicht war berechtigt.**

↳ Wegen Vorlage eines gefälschten Impfpasses hat das Amtsgericht Landstuhl Ende Januar einen Angeklagten zu einer Freiheitsstrafe von drei Monaten verurteilt. Der Tatbestand lautet Urkundenfälschung. Die Vollstreckung wurde zur Bewährung ausgesetzt. Es handelte sich dabei um die erste Entscheidung eines Gerichts, die sich ausdrücklich mit der seit vielen Monaten diskutierten Frage der Schweigepflichtverletzung bei der Anzeige von Impfpassfälschungen auseinandergesetzt hat.

Laut Urteil sah es das Gericht als erwiesen an, dass der Angeklagte einen gefälschten Impfpass in einer Apotheke vorgelegt hatte um an ein digitales Impfbzertifikat zu gelangen. Nachdem die Fälschung in der Apotheke festgestellt worden war, hatte das Personal die Polizei eingeschaltet.

Das Gericht ist in seinem Urteil ausdrücklich auf die Frage eines möglichen „Beweisverwertungsverbots“ aufgrund einer Schweigepflichtverletzung eingegangen und führt aus, welche Auswirkungen die Verletzung der apothekerlichen Schweigepflicht nach Paragraph 203 des Steuergesetzbuches („Verletzung von Privatgeheimnissen“) in diesem Fall gehabt hat: Das Gebrauchen eines gefälschten Impfnachweises stellt nach Auslegung des Gerichts eine „Dauergefahr für Leib und Leben“ sowie „eine Dauergefahr für das Schutzgut der Funktionsfähigkeit der Gesundheitsfürsorge“ dar. Deshalb war das Brechen der Schweigepflicht

durch das Apotheken-Personal gerechtfertigt.

Das Urteil beruft sich dabei auf Paragraph 34 des Steuergesetzbuches (StGB): „Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt.“

Das Gericht geht in seinen Überlegungen sogar noch einen Schritt weiter und formuliert im Urteil: „Selbst für den Fall der Verweigerung der Ausstellung des Impfbzertifikats durch die Apothekenmitarbeiter wäre naheliegend davon auszugehen, dass der Angeklagte einen erneuten Versuch in einer anderen Apotheke unternommen hätte, in der die Fälschung möglicherweise nicht auffällt, sodass in der Folge eine Realisierung der Gefahr konkret zu besorgen war. Da die entsprechenden Gefahren jederzeit in einen Erfolg umschlagen können, wenn nicht konsequent gegen den Gebrauch des gefälschten Impfausweises eingeschritten wird, sind Apothekenmitarbeiter in solchen Fällen regelmäßig aus § 34 StGB zur Offenbarung der Tatsache, dass der Verdacht einer Urkundenfälschung besteht, berechtigt.“ Bundesweit laufen nach Angaben der ARD über 12.000 Verfahren wegen gefälschter Impfpässe. (red) ←

# Vor Gericht: Kann AU bei Kündigung zum Streitfall werden?

Arbeitgeber dürfen berechnigte Zweifel an einer AU haben, wenn sie passgenau die Zeit zwischen Kündigung und letztem Arbeitstag umfasst. Ärzte könnten dann als Zeugen vor Gericht gerufen werden.

↳ Eine kaufmännische Angestellte aus Niedersachsen hatte Anfang Februar 2019 zum Monatsende gekündigt und am selben Tag eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) eingereicht. Sie soll laut dem Arbeitgeber am Tag der Ausstellung einem Kollegen in ihrem damaligen Betrieb telefonisch angekündigt haben, nicht mehr zur Arbeit zu kommen. Von einer Arbeitsunfähigkeit sei in dem Gespräch allerdings keine Rede gewesen. Das Landesarbeitsgericht Niedersachsen hatte der Klage der Frau stattgegeben und den Anspruch auf Lohnfortzahlung bestätigt.

Das Bundesarbeitsgericht fällte jetzt jedoch ein anderes Urteil: Es gab entgegen der Entscheidung der Vorinstanzen dem Arbeitgeber Recht, der die Krankschreibung angezweifelt und keine Gehaltsfortzahlung geleistet hatte – und wies die Klage ab. Aus Sicht der Richter wurde der Beweiswert der AU erschüttert, weil sie exakt die Restlaufzeit des Arbeitsverhältnisses abdeckte. Die Klägerin habe daraufhin nicht ausreichend nachgewiesen, dass sie für die Dauer der

AU tatsächlich arbeitsunfähig war.

Dieses Urteil bedeutet nicht nur, dass Arbeitnehmer, die direkt nach einer Kündigung eine Krankschreibung vorlegen und der Arbeit bis zum Auslaufen der Kündigungsfrist fernbleiben, nicht automatisch mit einer Gehaltsfortzahlung rechnen dürfen. Es bedeutet auch, dass bescheinigende Ärzte dann im Streitfall vor Gericht aussagen müssten.

Mit Blick auf die Vorgaben aus der AU-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses müssen ausstellende Ärzte darauf achten, dass eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in jedem Fall medizinisch indiziert ist. In der AU-Richtlinie heißt es darüber hinaus: „Arbeitsunfähigkeit liegt auch vor, wenn auf Grund eines bestimmten Krankheitszustandes absehbar ist, dass aus der Ausübung der Tätigkeit für die Gesundheit oder die Gesundung abträgliche Folgen erwachsen“. Es wird empfohlen, die Gründe für eine AU zu dokumentieren. (red) ←

# Sie fragen — Wir antworten

Hier beantworten wir Fragen, die den Beratern der KV Bremen häufig gestellt werden – diesmal in einem Gynäkologen-Special.

## Screening-Intervall

Bleibt der Intervall vom Primär-Screening bei Patientinnen über 35 Jahren auch bei Auffälligkeiten und notweniger Abklärung bestehen?

Ja. Frauen ab 35 Jahren haben alle drei Jahre Anspruch auf ein kombiniertes Screening aus zytologischer Untersuchung und HPV-Test als Ko-Test mit

klinischer Untersuchung, Befundmitteilung und Beratung. Dieser Intervall bleibt auch bei auffälligen Screening-Befunden bestehen.

## Abklärungsdiagnostik

Wie oft ist die Abrechnung der Abklärungsdiagnostik nach GOP 01764 und 01769 möglich?

Sofern in der Abklärungsdiagnostik aufgrund der erhobenen Befunde im medizinisch begründeten Einzelfall eine weitere Diagnostik erforderlich ist und diese gemäß der Anlage VII der oKFE-RL Zervixkarzinom dokumentiert wird, zählt diese Diagnostik zum Früherkennungsprogramm der oKFE-

RL Zervixkarzinom und kann als präventive Leistung durchgeführt und berechnet werden. Die Anzahl der berechnungsfähigen Abklärungsuntersuchungen ist daher vom Befund abhängig und kann daher mehrmals erforderlich sein.

## Kryokonservierung

Ist die Kryokonservierung von Ei- und Samenzellen wegen einer keimzellschädigenden Therapie auch bei der Entnahme und Konservierung von Ovarialgewebe eine Kassenleistung?

Die aktuelle Kryo-RL regelt erst einmal nur die Eizellen, Samenzellen und männliches Keimgewebe (TESE), da diese Verfahren als etabliert und standardisiert gelten.

Über die Aufnahme der Kryokonservierung von Ovarialgewebe wird noch beraten, weil hier die Erkenntnislage noch nicht sicher ist.

## Altersgrenze

Gibt es eine Altersobergrenze für die Früherkennung des Zervixkarzinoms?

Nein. Es gibt keine Altersobergrenze.



# Praxisberatung der KV Bremen: Neue Hygienemaßnahmen für PT-Praxen

## Liebe Praxisinhaber, liebes Praxisteam,

der Beginn der Corona-Pandemie 2020 hat den ärztlichen und privaten Alltag völlig durcheinandergebracht. Auch in der „sprechenden Medizin“ mussten plötzlich stark erhöhte Schutzmaßnahmen ergriffen werden. Für psychotherapeutische Praxen bietet die Broschüre „Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis - ein Leitfaden“ hierzu einen passenden Überblick. Der Leitfaden ist im Januar 2022 in aktualisierter Auflage erschienen.

Grundsätzlich liefert sie einen aktuellen Überblick rund um das Thema Hygiene, den Umgang mit Medizinprodukten sowie den Arbeitsschutz bei Beschäftigung von Mitarbeitern aus rechtlicher und fachlicher Sicht. Zudem wurde die Publikation speziell um Maßnahmen in der Pandemie ergänzt. Der Leitfaden listet unter anderem auf, bei welchen Therapien, Patienten oder Situationen weitere Maßnahmen über der Basishygiene hinaus durchzuführen sind. Neben gut umsetzbaren Empfehlungen, verfügt die Broschüre über eine aktuelle Mustervorlage für einen Hygieneplan.

Sämtliche Maßnahmen sollten allerdings regelmäßig überprüft und gegebenenfalls angepasst werden, sobald im Verlauf der Pandemie weitere Erkenntnisse über den Erreger oder die aktuelle Situation gewonnen werden.

Die Broschüre finden Sie unter:  
[www.hygiene-medizinprodukte.de/download/hygieneleitfaden-psychotherapeutische-praxis](http://www.hygiene-medizinprodukte.de/download/hygieneleitfaden-psychotherapeutische-praxis)

Alle inhaltlichen Änderungen sowie Neuerungen der zweiten Auflage im Vergleich zur ersten Auflage haben wir einmal für Sie in nachfolgender Gegenüberstellung zusammengefasst und farblich hervorgehoben.

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

Ihr Team Praxisberatung

Nicole Daub-Rosebrock, 0421.34 04 373  
Orsolya Balogh, 0421.34 04 374  
oder unter [praxisberatung@kvhb.de](mailto:praxisberatung@kvhb.de)

### 1. Auflage (2015)

#### 1. Hygienemaßnahmen in der psychotherapeutischen Praxis

- 1.1 Allgemeine Hygienemaßnahmen
- 1.1.1 Händehygiene

- 1.1.2 Flächenreinigung und Flächendesinfektion
- 1.1.3 Umgang mit Abfällen

#### 2. Medizinprodukte in der psychotherapeutischen Praxis

- 2.1 aktive und nicht aktive Medizinprodukte
- 2.2 Betrieb und Anwendung von Medizinprodukten

#### 3. Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit in der psychotherapeutischen Praxis

- 3.1 Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung
- 3.2 Gefährdungsbeurteilung und Schutzmaßnahmen
- 3.3 Grundpflichten und Schutzmaßnahmen
- 3.4 Arbeitsmedizinische Vorsorge

#### Anhang A Rechtsgrundlagen

##### 2. Umgang mit Medizinprodukten

- 2.1 Medizinproduktegesetz
- 2.2 Verordnungen zum Medizinproduktegesetz

##### 3. Arbeitsschutz

### 2. Auflage (2022)

#### 1. Hygienemaßnahmen in der psychotherapeutischen Praxis

- 1.1 Allgemeine Hygienemaßnahmen
- 1.1.1 Händehygiene
- 1.1.2 Hygienerrelevante Praxisausrüstung (neu)
- 1.1.3 Flächenreinigung und Flächendesinfektion
- 1.1.4 Umgang mit Abfällen
- 1.1.5 Aufbereitung von Praxiswäsche (neu)

#### 1.3 Erweiterte Hygienemaßnahmen (neu)

- 1.3.1 Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung
- 1.3.2 Infektionsgerechtes Lüften
- 1.3.3 Impfschutz
- 1.3.4 Austausch und Information
- 1.3.5 Hygienemaßnahmen in der Corona-Pandemie

#### 2. Medizinprodukte in der psychotherapeutischen Praxis

(angepasst an den Neuregelungen im Medizinproduktegesetz 2021)

- 2.1 Begriffsbestimmungen
- 2.2 Betrieb und Anwendung von Medizinprodukten

#### 3. Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit in der psychotherapeutischen Praxis

- 3.1 Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung
- 3.2 Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung
- 3.3 Grundpflichten und Schutzmaßnahmen
- 3.3 Arbeitsmedizinische Vorsorge

#### Anhang A Rechtsgrundlagen

##### 2.1 Umgang mit Medizinprodukten

- (angepasst an die Neuregelungen im Medizinproduktegesetz 2021)
- 2.1 Medizinprodukte-Durchführungsgesetz (MPDG)
- 2.2 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)
- 2.3 Medizinprodukte-Anwendermelde- und Informationsverordnung (MPAMIV)

##### 3. Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit

- 3.1 Arbeitsschutzgesetz und Arbeitssicherheitsgesetz
- 3.2 Biostoffverordnung und Gefahrstoffverordnung
- 3.3 Vorschriften seitens der Unfallversicherung und der Berufsgenossenschaft
- 3.4 Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge

# Meldungen & Bekanntgaben

## ↳ ABRECHNUNG/HONORAR

### Endabrechnung für 1/2022 bis zum 10. April abgeben

→ Die Abrechnung kann vom 21. März bis zum 10. April 2022 an die KV Bremen online übermittelt werden. Unterlagen in Papierform (zum Beispiel Scheine) können in derselben Zeitspanne eingereicht werden. Aufgrund der aktuellen Corona-Krise senden Sie schriftliche Unterlagen, wie Quartalsrechnungen, Abrechnungsscheine, Anträge etc., bitte nur noch per Post oder werfen Sie diese in den Briefkasten der KV Bremen! Die Abrechnung gilt nur dann als fristgerecht eingereicht, wenn sie vollständig bis zum 10. April um 23:59 Uhr bei der KV Bremen eingegangen ist.

→ Alternativ können Sie folgende Unterlagen - ausgefüllt und unterschrieben - auch eingescannt per E-Mail an die KV Bremen versenden:

→ Erklärung zur Quartalsabrechnung an [abrechnung@kvhb.de](mailto:abrechnung@kvhb.de)

→ Anträge und Widersprüche zum RLV und Honorarbescheid an [abrechnung@kvhb.de](mailto:abrechnung@kvhb.de)

→ Antragsunterlagen zu Genehmigungen an [genehmigung@kvhb.de](mailto:genehmigung@kvhb.de)

→ Ab dem 11. April 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/abrechnungsrichtlinien](http://www.kvhb.de/abrechnungsrichtlinien)

→ [erklaerung-quartalsabrechnung-online-ausfuellbar.pdf \(kvhb.de\)](http://www.kvhb.de/abrechnung-online-ausfuellbar.pdf)

**LILIA HARTWIG**

0421.34 04-320 | [l.hartwig@kvhb.de](mailto:l.hartwig@kvhb.de)  
(Stv. Leit. Abrechnungsteam 2)

**KATHARINA KUCZKOWICZ**

0421.34 04-301 | [k.kuczkwicz@kvhb.de](mailto:k.kuczkwicz@kvhb.de)  
(Stv. Leit. Abrechnungsteam 1)

## ↳ ABRECHNUNG/HONORAR

### Punktwert bei Schwangerschaftsabbrüchen für das Jahr 2022 festgelegt

→ Die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen im Lande Bremen hat den Punktwert für die berechnungsfähigen Leistungen für ambulant vorgenommene Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen nach dem EBM ab 1. Januar 2022 festgelegt.

→ Nach Mitteilung der senatorischen Behörde sind diese Leistungen nach dem gültigen EBM mit einem Punktwert ab dem 1. Januar 2022 von 11,2662 Cent gegenüber den Krankenkassen direkt in Rechnung zu stellen.

→ Die angepasste Anlage 5 o. g. Verwaltungsvereinbarung mit Wirkung vom 1. Januar 2022 finden Sie auf der Homepage der KV Bremen unter:

[www.kvhb.de/punktwert-schwangerschaftsabbruch](http://www.kvhb.de/punktwert-schwangerschaftsabbruch)

**ALEXANDRA THÖLKE**

0421.34 04-315 | [a.thoelke@kvhb.de](mailto:a.thoelke@kvhb.de)

**LILIA HARTWIG**

0421.34 04-320 | [l.hartwig@kvhb.de](mailto:l.hartwig@kvhb.de)

## Anspruch auf mobile Kartenterminals erweitert

→ Rückwirkend zum 1. Oktober 2021 hat jeder Vertragsarzt /-psychotherapeut, der probatorische Sitzungen im Krankenhaus oder gruppenpsychotherapeutische Leistungen außerhalb der eigenen Praxisräume durchführt, Anspruch auf Kostenerstattung für ein mobiles Kartenterminal.

### Dies gilt, sofern die Vertragsärzte /-psychotherapeuten

→ über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen und probatorische Sitzungen nach den GOP 35163 bis 35169 oder gruppenpsychotherapeutische Leistungen nach GOP 35173 bis 35179 oder GOP des Abschnitts 35.2.2 des EBM durchführen und abrechnen

→ oder im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus Besuchsleistungen nach den GOP 01410K oder 01413K durchführen und abrechnen.

### Einmalig 350 Euro je Gerät

→ Erstattet werden einmalig 350 Euro je Gerät je Vertragsarzt/-psychotherapeut sowie die Betriebskosten in Höhe von 23,25 Euro je Quartal für den dazugehörigen Praxisausweis (SMC-B). Für die Erstattung muss kein gesonderter Antrag gestellt und keine Rechnung eingereicht werden. Die KV Bremen erfasst den Anspruch automatisch anhand der o. g. Abrechnungsziffern und weist die Beträge der Kostenerstattung in einer Anlage zum Honorarbescheid aus.

→ Bisher bestand ein Anspruch auf ein mobiles Kartenterminal nur, sofern Hausbesuche durchgeführt wurden, ein Kooperationsvertrag zur ambulanten Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen bestand oder zur Ausstattung einer ausgelagerten Praxisstätte.

→ Alles Wichtige zur TI-Finanzierung stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) auf ihrer Homepage bereit:

→ [www.kbv.de/html/30719.php](http://www.kbv.de/html/30719.php)

→ [www.kbv.de/media/sp/Anlage\\_32\\_TI-Vereinbarung.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/Anlage_32_TI-Vereinbarung.pdf)

#### ISABELLA SCHWEPPE

0421.34 04-300 | [i.schweppe@kvhb.de](mailto:i.schweppe@kvhb.de)

#### KATHARINA KUCZKOWICZ

0421.34 04-301 | [k.kuczkowicz@kvhb.de](mailto:k.kuczkowicz@kvhb.de)

#### ALEXANDRA THÖLKE

0421.34 04-315 | [a.thoelke@kvhb.de](mailto:a.thoelke@kvhb.de)

#### LILIA HARTWIG

0421.34 04-320 | [l.hartwig@kvhb.de](mailto:l.hartwig@kvhb.de)

Ansprechpartner zur TI/Telematik:

#### GOTTFRIED ANTPÖHLER

0421.34 04-121 | [g.antpoehler@kvhb.de](mailto:g.antpoehler@kvhb.de)

## Abrechnung der Gesundheits-App „HelloBetter Diabetes und Depression“

→ Die digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) „HelloBetter Diabetes und Depression“ wird bei der Erstverordnung mit der bestehenden GOP 01470 abgerechnet. Es werden keine weiteren gesonderten Leistungen in den EBM aufgenommen.

→ Die Gesundheits-App „HelloBetter Diabetes und Depression“ wurde im Dezember 2021 dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM; vgl. § 139e SGB V) aufgenommen.

→ Bei einer Erstverordnung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) „HelloBetter Diabetes und Depression“ soll die bereits seit dem 1. Januar 2021 bestehende GOP 01470 abgerechnet werden. Es werden keine gesonderten Leistungen bezüglich dieser Gesundheits-App in den EBM aufgenommen.

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

[www.kvhb.de/praxen/arsneimittel-co/gesundheitsapps#c314](http://www.kvhb.de/praxen/arsneimittel-co/gesundheitsapps#c314)

#### ISABELLA SCHWEPPE

0421.34 04-300 | [i.schweppe@kvhb.de](mailto:i.schweppe@kvhb.de)

#### KATHARINA KUCZKOWICZ

0421.34 04-301 | [k.kuczkowicz@kvhb.de](mailto:k.kuczkowicz@kvhb.de)

#### ALEXANDRA THÖLKE

0421.34 04-315 | [a.thoelke@kvhb.de](mailto:a.thoelke@kvhb.de)

#### LILIA HARTWIG

0421.34 04-320 | [l.hartwig@kvhb.de](mailto:l.hartwig@kvhb.de)

## → ABRECHNUNG/HONORAR

**Abrechnung von künstlicher Befruchtung außerhalb eines Zyklus möglich**

→ Zum 1. April wird die Berechnungsfähigkeit der GOP 08550 für In-vitro-Fertilisation, GOP 08555 für intracytoplasmatische Spermieninjektion und GOP 08558 für Embryo-Transfer von der Durchführung einer Stimulationsbehandlung nach der GOP 08535 im Zyklusfall getrennt.

→ Damit wird die Abrechnung einer künstlichen Befruchtung ermöglicht, wenn bei einer Patientin unbefruchtete Eizellen aus einer vorausgegangenen Eizellgewinnung nach den Richtlinien über künstliche Befruchtung des Gemeinsamen Bundesausschusses verwendet werden. Eine erneute Stimulationsbehandlung ist damit nicht notwendig.

→ Die GOP 08558 ist jetzt mit Ausnahme der Abrechnung eines intratubaren Gameten-Transfers (GIFT) im Zyklusfall nur im Zusammenhang mit den GOP 08550 oder 08555 berechnungsfähig.

→ Bisher war eine künstliche Befruchtung mit den dazugehörigen medizinischen Maßnahmen nur innerhalb eines Zyklusfalls möglich – das heißt, von der hormonellen Stimulation bis zum Embryotransfer. Aufgrund der bisherigen Definition des Zyklusfalls konnten Patientinnen ohne endogen gesteuerten Zyklus und ohne hormonelle Stimulation keine Maßnahmen der künstlichen Befruchtung aus dem Abschnitt 8.5 EBM durchführen lassen.

→ Daher erfolgt eine Anpassung der Definition des Zyklusfalls, der nun auch Patientinnen ohne endogen gesteuerten Zyklus und ohne hormonelle Stimulation umfasst.

**ISABELLA SCHWEPPE**

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

**KATHARINA KUCZKOWICZ**

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

**ALEXANDRA THÖLKE**

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

**LILIA HARTWIG**

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

## → ABRECHNUNG/HONORAR

**Biomarkerbasierte Tests: Abrechnung für Pathologen konkretisiert**

→ Fachärzte für Pathologie können ab 1. April 2022 die GOP 19503 bis 19506 abrechnen, wenn sie berechtigt sind, die GOP 19332 sowie die GOP des Abschnitts 19.4 zu berechnen. Somit wurde die Abrechnungsberechtigung der gestrichenen GOP 19501 in die GOP 19503 bis 19506 übernommen.

→ Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der KV Bremen unter <https://www.kvhb.de/praxen/nachrichten/detail/gop-fuer-keytruda-jemperli-sowie-den-oncotype-test-in-ebm-aufgenommen>

**ALEXANDRA THÖLKE**

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

**LILIA HARTWIG**

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

## So geht die Kennzeichnung von PT-Leistungen in der Videosprechstunde

→ Alle therapeutischen Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde stattfinden, sind grundsätzlich nur mit Angabe des entsprechenden Suffix berechnungsfähig. Hierzu gehört die Einzeltherapie, die fachgruppenspezifischen Einzelgesprächsleistungen und seit Oktober 2021 auch die Akutbehandlung und Gruppentherapien (→ Landesrundschriften, Oktober 2021).

→ Gruppentherapien mit einer Sitzungsdauer von mindestens 50 Minuten, sowie Zuschläge zur Kurzzeittherapie (GOP 35591 bis 35598), die im Rahmen einer Videosprechstunde stattfinden, müssen ebenfalls mit entsprechendem Suffix gekennzeichnet werden.

→ Auf unserer Homepage finden Sie die einzelnen GOP zur Videosprechstunde mit der richtigen Kennzeichnung und Erläuterung zur Kennzeichnung: [www.kvhb.de/praxen/praxisthemen/videosprechstunde#c3147](http://www.kvhb.de/praxen/praxisthemen/videosprechstunde#c3147)

### Genehmigung

→ Liegt eine Genehmigung der Gruppentherapie vor, muss kein zusätzlicher Antrag auf Genehmigung für die probatorische Sitzung im Gruppensetting (GOP 35163-35169) oder gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (GOP 35173-35179) beantragt werden.

### Corona-Sonderregelungen

→ Die Sonderregelungen zur Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung wurden aufgrund von SARS-CoV-2 bis zum 31. März 2022 verlängert.

→ Damit sind in Ausnahmefällen weiterhin Psychotherapeutische Sprechstunden und Probatorische Sitzungen per Video möglich – letztere in einer Übergangsphase auch im Gruppensetting. Abweichend von der Psychotherapievereinbarung ist der unmittelbare persönliche Kontakt zwischen Therapeut und dem Versicherten im Rahmen einer Videosprechstunde, bis zur Aufhebung der Corona-Sonderregelungen, nicht erforderlich.

#### PETRA BENTZIEN

0421.34 04-165 | [p.bentzien@kvhb.de](mailto:p.bentzien@kvhb.de)

#### ISABELLA SCHWEPPE

0421.34 04-300 | [i.schweppe@kvhb.de](mailto:i.schweppe@kvhb.de)

#### KATHARINA KUCZKOWICZ

0421.34 04-301 | [k.kuczkwicz@kvhb.de](mailto:k.kuczkwicz@kvhb.de)

Ansprechpartnerin zur Genehmigung:

#### JENNIFER BEZOLD

0421.34 04-118 | [j.bezold@kvhb.de](mailto:j.bezold@kvhb.de)

## Neue Versionen von ICD-10-GM und OPS

#### ISABELLA SCHWEPPE

0421.34 04-300 | [i.schweppe@kvhb.de](mailto:i.schweppe@kvhb.de)

#### KATHARINA KUCZKOWICZ

0421.34 04-301 | [k.kuczkwicz@kvhb.de](mailto:k.kuczkwicz@kvhb.de)

#### ALEXANDRA THÖLKE

0421.34 04-315 | [a.thoelke@kvhb.de](mailto:a.thoelke@kvhb.de)

#### LILIA HARTWIG

0421.34 04-320 | [l.hartwig@kvhb.de](mailto:l.hartwig@kvhb.de)

→ Seit dem 1. Januar 2022 sind die aktualisierten Versionen der ICD-10-GM (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision – German Modification) und des OPS (Operationen- und Prozedurenschlüssel) gültig.

→ Die wesentlichen Änderungen gegenüber den Versionen 2021 sind in einer Präsentation der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zusammengefasst:

→ ICD-10-GM 2022: [www.kbv.de/html/1518.php](http://www.kbv.de/html/1518.php)

→ OPS 2022: [www.kbv.de/html/2233.php](http://www.kbv.de/html/2233.php)



## Infusionstherapien mit Immunglobulinen abrechenbar

**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**

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

→ Zum 1. April 2022 wird die GOP 02101 „Infusionstherapie“ um einen obligaten Leistungsinhalt erweitert, so dass sie für Infusionstherapien mit Immunglobulinen bei einer Dauer von mindestens 60 Minuten berechnet werden kann.

## Lenalidomid-Generika verfügbar

→ Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat Generika mit dem Wirkstoff Lenalidomid angekündigt.

→ Die bislang in der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) vor Beginn der medikamentösen Behandlung vorgesehene Aushändigung der aktuellen Gebrauchsinformation des Fertigarzneimittels durch die verschreibende Person an den Patienten entfällt. Die entsprechende Packungsbeilage wird bei Abgabe des Arzneimittels in der Apotheke mit der Arzneimittelpackung zur Verfügung gestellt.

→ Dazu wurde die AMVV mit einer Änderungsverordnung angepasst, die am 1. März 2022 in Kraft getreten ist (20. Änderungsverordnung BAnz AT 28.02.22 V1). Die ärztliche Verpflichtung, das für das teratogene Risiko relevante, für alle entsprechenden Arzneimittel harmonisierte Schulungsmaterial an die zu behandelnde Person abzugeben, bleibt bestehen.

→ Die aktuellen Vordrucke des T-Rezeptes behalten ihre Gültigkeit.

→ Das BfArM hat dazu folgendes ausgeführt: Ärztliche Personen müssen nach Inkrafttreten der 20. AMVV-Änderungsverordnung auf allen im Umlauf befindlichen T-Rezepten den Satzteil „...sowie die aktuelle Gebrauchsinformation des entsprechenden Fertigarzneimittels...“ im zweiten Pflichtfeld streichen, sofern sie den Austausch des verschriebenen Arzneimittels nach der Aut-idem-Regelung ermöglichen möchten. Sie haben den Patienten dann auf Grund der geänderten Rechtslage nur noch das notwendige medizinische Informationsmaterial gemäß der Fachinformation auszuhändigen, jedoch nicht mehr die Gebrauchsinformation des verschriebenen Fertigarzneimittels.

→ Die Verordnung von Lenalidomid-Generika gehört zu den Wirtschaftlichkeitszielen der Bremer Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2022.

**MICHAEL SCHNAARS**

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

## Arbeitsunfähigkeit per Videosprechstunde auch bei Neupatienten möglich

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

- Die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit kann jetzt auch für Patienten erfolgen, die der Praxis bisher nicht bekannt waren. Für die Dauer gilt dabei aber eine 3-Tage-Grenze.
- Bereits seit Herbst 2020 kann eine Arbeitsunfähigkeit auch in einer Videosprechstunde festgestellt werden. Diese Möglichkeit beschränkte sich bei der Einführung der Neuregelung auf bekannte Patienten und auf maximal sieben Kalendertage. Die Feststellung in der Videosprechstunde kann jetzt auch für unbekannte Patienten erfolgen. In diesen Fällen darf aber nur eine Bescheinigung für maximal drei Kalendertage ausgestellt werden.
- Für die bekannten Patienten einer Praxis bleibt es bei der Regelung, dass eine Arbeitsunfähigkeit für bis zu sieben Kalendertage bescheinigt werden kann. Als generelle Voraussetzung für die Krankschreibung per Videosprechstunde gilt unverändert: Die Erkrankung muss eine Untersuchung per Videosprechstunde zulassen. Zudem ist eine Folgekrankschreibung über Videosprechstunde weiterhin nur dann zulässig, wenn die vorherige Krankschreibung auf Grundlage einer unmittelbaren persönlichen Untersuchung ausgestellt wurde. Ein Anspruch der Versicherten auf Krankschreibung per Videosprechstunde besteht nicht.
- Die beschriebenen Regelungen finden Sie in der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie unter [www.g-ba.de/richtlinien/2/](http://www.g-ba.de/richtlinien/2/)

## Arzneimittelvereinbarung für 2022 liegt vor

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

- Die Verhandlungen zur Bremer Arzneimittelvereinbarung 2022 sind abgeschlossen. Neben den Leitsubstanzen wurden auch wieder Quoten für Generika und Biosimilars vereinbart.
- Das Ausgabevolumen („Soll“) wird gegenüber dem Vorjahr um 5,3 Prozent gesteigert, um den üblichen Preissteigerungen im Arzneimittelbereich Rechnung zu tragen. In der Anlage 1 zur Arzneimittelvereinbarung sind wieder die Ziele zur Umsetzung wirtschaftlicher Verordnungen genannt. Die komplette Arzneimittelvereinbarung finden Sie auf der Homepage der KV Bremen, die Wirtschaftlichkeitsziele auf den folgenden Seiten auf einen Blick.
- Die vertrauten Grundsätze zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Verordnung werden über § 3 Nr. 7 der Bremer Arzneimittelvereinbarung fortgeführt. Dazu gehört auch die Regelung, dass Geltungsarzneimittel (zum Beispiel Blutzuckerteststreifen, Trinknahrung) generisch, also ohne Nennung des konkreten Produkts, zu verordnen sind.
- Die Bremer Arzneimittelvereinbarung gilt für das jeweilige Kalenderjahr und hinsichtlich der Verordnungen für Patienten aller gesetzlichen Krankenkassen (GKV).
- Soweit Krankenkassen den Praxen individuell andere Auskünfte erteilen sollten, haben diese damit lediglich unverbindlichen Charakter. Dies gilt insbesondere für Zuschriften der Kassen, die zum Beispiel hinsichtlich der Verordnung von NOAK von der oben genannten Anlage 1 abweichen (s. „Reserve“) oder zur namentlichen Verordnung von rabattierten Blutzuckerteststreifen oder Ähnlichem auffordern.
- Einige Krankenkassen bringen in diesem Zusammenhang dann auch mögliche Prüfanträge ins Spiel. Diese haben aber bei Einhaltung der Wirtschaftlichkeitsvorgaben der Bremer Arzneimittelvereinbarung keine Rechtsgrundlage. Entsprechende Informationsschreiben der Krankenkassen können Sie bei Bedarf an die KV Bremen weiterleiten. Wir beraten Sie dann gerne dazu.
- [www.kvhb.de/praxen/arzneimittel-co/arzneimittel](http://www.kvhb.de/praxen/arzneimittel-co/arzneimittel)

# Arzneimittel-Vereinbarung 2022

## Anlage 1 zur Arzneimittel-Vereinbarung - Übersicht zu § 3

### Maßnahmen zur Zielerreichung Wirtschaftlichkeit

| Arzneimittel oder Wirkstoffgruppe   | Leitsubstanzen   |              |
|---|--|--------------|
| Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen                            | Simvastatin, Pravastatin und Atorvastatin  |              |
| Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung der BPH                            | Tamsulosin   |              |
| Mittel zur Osteoporosetherapie  | Alendronsäure und Risedronsäure  |              |
| ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren   | Enalapril, Lisinopril und Ramipril   |              |
| ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren in Kombination mit Calcium-Antagonisten | Enalapril, Lisinopril und Ramipril jeweils mit Amlodipin oder Nitrendipin  |              |
| Calcium-Antagonisten  | Amlodipin und Nitrendipin  |              |
| Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer                                | Amitriptylin und Doxepin   |              |
| Antidiabetika exklusive Insuline  | Metformin, ggf. Sulfonylharnstoffe, Empagliflozin*, Dapagliflozin*, Liraglutid* (*Reserve bei klinisch manifester Gefäßerkrankung) |              |
| starkwirksame orale und transdermale Opioide                              | orales generisches Morphin   |              |
| Systemische Cortisongabe  | Prednisolon  |              |
| GABA-Analoga  | Gabapentin   |              |
| Beta-Interferone  | Interferon beta 1b   |              |
| Orale Antikoagulantien  | Vitamin-K-Antagonisten, Reserve: Apixaban  |              |
| Niedermolekulare Heparine   | Enoxaparin   |              |
|   |  |              |
|   | <b>Biosimilar</b>  | <b>Quote</b> |
| Somatropin  | Biosimilar   | 60%          |
| Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe                                     | Biosimilar   | 85%          |
| Infliximab  | Biosimilar   | 85%          |
| Etanercept  | Biosimilar   | 85%          |
| Adalimumab  | Biosimilar   | 85%          |
| Pegfilgrastim   | Biosimilar   | 90%          |
| Trastuzumab   | Biosimilar   | 90%          |
| Rituximab   | Biosimilar   | 80%          |
| Filgrastim  | Biosimilar   | 95%          |
| Interferon beta-1b  | Biosimilar   | 50%          |
| Follitropin alfa  | Biosimilar   | 60%          |
| Enoxaparin (sofern verfügbar)   | Biosimilar   | 75%          |
| Bevacizumab   | Biosimilar   | 80%          |
| Natalizumab   | Biosimilar (nach Markteinführung)  | 30%          |
| Insulin-Analoga (aspart, lispro, glargin)                                 | Biosimilar   | 25%          |
| Ranibizumab   | Biosimilar (nach Markteinführung)  | 15%          |

## Arzneimittel oder Wirkstoffgruppe

|  | Generika   | Quote                        |
|--|--|------------------------------|
| Bosentan   | generisch verordnen  | 90%                          |
| Ezetimib   | generisch verordnen  | 90%                          |
| Dasatinib  | generisch verordnen  | 70%                          |
| Lenalidomid                                      | generisch verordnen (nach Markteinführung)   | 25%                          |
|  |  |                              |
|  | <b>Qualitative und quantitative Ziele</b>  |                              |
| Protonenpumpenhemmer                             | nur indikationsgerechter Einsatz   | 10%<br>(Mindest-Reduzierung) |
| Antibiotika                                      | rationaler Einsatz, Zurückhaltung insbesondere bei Reserveantibiotika (z. B. Fluorchinolone, Cephalosporine)   |                              |
| Cannabis, Verordnungen nach § 31 Abs. 6 SGB V    | VO von Fertigarzneimitteln, standardisierten Zubereitungen oder Extrakten. Einsatz von Cannabisblüten nur im begründeten Ausnahmefall.   |                              |
| CGRP-Antikörper                                  | Zur Migräneprophylaxe bei Erwachsenen mit mindestens 4 Migränetagen im Monat. Verordnung erst nach erfolglosem Behandlungsversuch mit den Alternativen Metoprolol, Propranolol, Flunarizin, Topiramat, Amitriptylin sowie dem zur Therapie der chronischen Migräne zugelassenen Clostridium botulinum Toxin Typ A oder bei Patienten, für die diese nicht geeignet sind. |                              |
| Hyposensibilisierung (spezifische Immuntherapie) | Bei Neueinstellungen sind im Jahr 2022 grds. zugelassene Therapieallergene zu wählen, sofern zugelassene Therapieallergene mit gleichem Applikationsweg zur Verfügung stehen.  |                              |
| Multimedikation/Polypharmazie                    | VO für Patienten, die dauerhaft fünf oder mehr Wirkstoffe erhalten, sind kritisch zu überprüfen. Empfehlungen von Fachgesellschaften (z. B. HÄ-LL Multimedikation) sind zu beachten.   |                              |

Anzeige



## Ihre Berater für Heilberufe in Bremen und Umzu.



0421 / 369 04 - 0  
hammerundpartner.de



## Neue Lipidsenker ohne belegten Zusatznutzen

- Die Pharmazeutische Beratungs- und Prüfstelle Bremen informiert:
- Inclisiran und Bempedoinsäure senken das LDL-Cholesterin mit neuartigen Wirkprinzipien. Der klinische Nutzen der Wirkstoffe ist bisher jedoch nicht belegt. Darauf weist die Pharmazeutische Beratungs- und Prüfstelle Bremen hin.
- Im Jahr 2020 sind zwei neue Wirkstoffe zur Senkung des LDL-Spiegels zugelassen worden: Bempedoinsäure (Nilemdo; in Kombination mit Ezetimib: Nustendi) und Inclisiran (Leqvio). Beide Wirkstoffe haben das Verfahren der frühen Nutzenbewertung (Anlage XII der Arzneimittel-Richtlinie) durchlaufen. Ebenso ist beiden gemeinsam, dass bisher lediglich ein Effekt auf die LDL-Cholesterin-Konzentration im Blut, nicht jedoch auf patientenrelevante Endpunkte nachgewiesen wurde.
- Der Wirkstoff Bempedoinsäure senkt wie Statine das LDL-Cholesterin durch Verringerung der Cholesterinbiosynthese in der Leber. Während die Statine das Enzym HMG-CoA-Reduktase blockieren, hemmt Bempedoinsäure die Adenosintriphosphat-Citrat-Lyase (ACL), ein Enzym, das der HMG-CoA-Reduktase vorgeschaltet ist. Nilemdo ist zugelassen zur Therapie bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie, adjuvant zu einer Diät:
  - in Kombination mit einem Statin oder einem Statin zusammen mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten, die LDL-C-Ziele mit der maximal verträglichen Statin-Dosis nicht erreichen oder
  - als Monotherapie oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten, die eine Statin-Intoleranz aufweisen oder bei denen ein Statin kontraindiziert ist (siehe [www.fachinfo.de](http://www.fachinfo.de)).
- Die Einnahme der Tabletten erfolgt einmal täglich.
- Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) prüfte den Nutzen von Bempedoinsäure für Patienten, bei denen (a) die medikamentösen und diätetischen Optionen zur Lipidsenkung nicht ausgeschöpft wurden im Vergleich zu einer maximal tolerierten medikamentösen Therapie mit Statinen, Cholesterinresorptionshemmern und Anionenaustauschern sowie für Patienten, bei denen (b) die medikamentösen und diätetischen Therapieoptionen ausgeschöpft waren im Vergleich zu Evolocumab oder LDL-Apherese. Laut Beschluss des G-BA vom 15.04.2021 ist für keine der Patientengruppen ein Zusatznutzen belegt, da keine relevanten Daten im Vergleich zur zweckmäßigen Vergleichstherapie zur Bewertung vorgelegt wurden (siehe [www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung](http://www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung)).
- Analog wurde ein Nutzenbewertungsverfahren für die Fixkombination aus Bempedoinsäure und Ezetimib durchgeführt, das ebenfalls zu dem Ergebnis kam, dass es keine Belege für einen Zusatznutzen der Wirkstoffkombination im Vergleich zu den zweckmäßigen Vergleichstherapien gibt.
- Der Hersteller Daiichi Sanyo und der GKV-Spitzenverband haben zum 27. Oktober 2021 Erstattungsbeträge für Nilemdo und Nustendi vereinbart (siehe [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de) Krankenversicherung>Arzneimittel>AMNOG-Verhandlungen).
- Der Wirkstoff Inclisiran hemmt die Synthese des Enzyms PCSK9 in den Leberzellen und wirkt damit ähnlich wie die PCSK9-Antikörper Evolocumab und Alirocumab, die an das Enzym PCSK9 binden und es dadurch blockieren. Dadurch wird der Abbau von LDL-Rezeptoren durch PCSK9 in der Leberzelle gemindert, so dass diese, wieder an der Oberfläche präsentiert, erneut LDL binden und in das Zellinnere aufnehmen können. Dadurch sinkt das LDL-Cholesterin im Blut.



- Leqvio ist zugelassen zur Therapie „bei Erwachsenen mit primärer Hypercholesterinämie (heterozygot familiär und nicht-familiär) oder gemischter Dyslipidämie zusätzlich zu diätetischer Therapie:
  - in Kombination mit einem Statin oder einem Statin mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten, die mit der maximal tolerierbaren Statin-Dosis die LDL-C-Ziele nicht erreichen, oder
  - allein oder in Kombination mit anderen lipidsenkenden Therapien bei Patienten mit Statin-Intoleranz oder für welche ein Statin kontraindiziert ist. (siehe [www.fachinfo.de](http://www.fachinfo.de)).
- Die Injektionslösung wird subkutan injiziert, zu Behandlungsbeginn, dann nach drei Monaten und anschließend alle sechs Monate.
- Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) prüfte den Nutzen von Inclisiran für Patienten,
  - bei denen die medikamentösen und diätetischen Optionen zur Lipidsenkung nicht ausgeschöpft wurden im Vergleich zu einer maximal tolerierten medikamentösen Therapie mit Statinen, Cholesterinresorptionshemmern und Anionenaustauschern sowie für Patienten,
  - bei denen die medikamentösen und diätetischen Therapieoptionen – mit Ausnahme von Evolocumab oder Alirocumab - ausgeschöpft waren im Vergleich zu Evolocumab oder Alirocumab oder LDL-Apherese (als ultima-Ratio bei therapieresistenten Verläufen) ggf. mit begleitender medikamentöser lipidsenkender Therapie (siehe [www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung](http://www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung)).
- Am 15. Juli 2021 wurde das Ergebnis der Nutzenbewertung für Inclisiran veröffentlicht. Der G-BA stellte in seinem Beschluss fest, dass für keine der Patientengruppen ein Zusatznutzen belegt sei, da keine für die Nutzenbewertung verwertbaren Daten vorlagen (siehe [www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung](http://www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung)).
- Am 21. Oktober 2021 hat der G-BA für Inclisiran die Aufnahme von Verordnungseinschränkungen in die Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie beschlossen. Danach darf Inclisiran – analog Evolocumab und Alirocumab – nur noch unter bestimmten Voraussetzungen verordnet werden (siehe [www.g-ba.de/Beschluesse/5072/](http://www.g-ba.de/Beschluesse/5072/)). Der Beschluss ist nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 18. Januar 2022 in Kraft getreten.

### Verordnungsempfehlung

- Arzneimittel zur medikamentösen LDL-Senkung sind ab einem hohen kardiovaskulären Risiko (über 20% Ereignisrate / 10 Jahre auf der Basis der zur Verfügung stehenden Risikokalkulatoren) oder bei bestehenden vaskulären Erkrankungen verordnungsfähig (Arzneimittel-Richtlinie Anlage III, Nr. 35).
- In der Bremer Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2022 wird die Verordnung von Simvastatin, Pravastatin und Atorvastatin als Leitsubstanzen der „Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen“ empfohlen (siehe [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) Für Praxen>Verträge>Arzneimittel-Vereinbarung).

## Einschränkungen bei Verordnung von Inclisiran

→ Der Gemeinsame Bundesausschuss hat für den Wirkstoff Inclisiran Verordnungseinschränkungen beschlossen. Danach darf Inclisiran – analog Evolocumab und Alirocumab – nur unter bestimmten Voraussetzungen verordnet werden.

→ Die Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie regelt Verordnungseinschränkungen und –ausschlüsse. Mit Wirkung vom 18. Januar 2022 wurde mit einer neuen Nummer 35c der Wirkstoff Inclisiran vom Gemeinsamen Bundesausschuss in die Anlage III ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)) aufgenommen. Nur unter den hier definierten Voraussetzungen kann Inclisiran ausnahmsweise zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden.

→ 35c. Inclisiran: Dieser Wirkstoff ist nicht verordnungsfähig, solange er mit Mehrkosten im Vergleich zu einer Therapie mit anderen Lipidsenkern (Statine, Anionenaustauscher, Cholesterinresorptionshemmer) verbunden ist. Das angestrebte Behandlungsziel bei der Behandlung der Hypercholesterinämie oder gemischten Dyslipidämie ist mit anderen Lipidsenkern ebenso zweckmäßig, aber kostengünstiger zu erreichen. Für die Bestimmung der Mehrkosten sind die der zuständigen Krankenkasse tatsächlich entstehenden Kosten maßgeblich.

→ Dies gilt nicht für Patienten mit heterozygot familiärer oder nicht-familiärer Hypercholesterinämie oder gemischter Dyslipidämie bei therapierefraktären Verläufen, bei denen grundsätzlich trotz einer über einen Zeitraum von 12 Monaten dokumentierten maximalen diätetischen und medikamentösen lipidsenkenden Therapie (Statine und/oder andere Lipidsenker bei Statin-Kontraindikation) der LDL-C-Wert nicht ausreichend gesenkt werden kann und daher davon ausgegangen wird, dass die Indikation zur Durchführung einer LDL-Apherese besteht. Es kommen nur Patienten mit gesicherter vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK) sowie regelhaft weiteren Risikofaktoren für kardiovaskuläre Ereignisse (z.B. Diabetes mellitus, Nierenfunktion GFR unter 60 ml/min) infrage sowie Patienten mit gesicherter familiärer heterozygoter Hypercholesterinämie unter Berücksichtigung des Gesamtrisikos familiärer Belastung.

→ Die Einleitung und Überwachung der Therapie mit Inclisiran muss durch Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie, Fachärzte für Innere Medizin und Nephrologie, Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie, Fachärzte für Innere Medizin und Angiologie oder durch an Ambulanzen für Lipidstoffwechselstörungen tätige Fachärzte erfolgen.

→ Bitte beachten Sie dazu auch die Information der Pharmazeutischen Beratungsstelle Bremen auf Seite 40.

## Maßnahmen gegen Lieferengpass bei Tamoxifen

- Zur Abmilderung der Lieferengpässe bei Tamoxifen wurden auf Bundesebene verschiedene Maßnahmen beschlossen.
- Das Bundesministerium für Gesundheit wird kurzfristig einen Versorgungsmangel nach dem Arzneimittelgesetz (§ 79 Abs. 5) bekanntmachen. Damit erhalten die zuständigen Behörden der Länder die Möglichkeit Ausnahmen, wie zum Beispiel den Import, zu gestatten.
- Patienten sollen erst dann ein Folgerezept erhalten, wenn eine weitere Verordnung erforderlich ist. Damit soll eine regionale oder individuelle Bevorratung unterbunden werden.
- Je nach Verfügbarkeit können Ärzte auch kleinere Packungsgrößen, z. B. mit 30 Tabletten oder Arzneimittel mit einer geringeren Stärke (z. B. Einnahme von 2 Tabletten à 10 mg) verordnen. Der GKV-Spitzenverband wird die Krankenkassen informieren und empfehlen, dass in dem Zeitraum des Lieferengpasses diese Arzneimittel von den Krankenkassen den Apotheken erstattet und diese ärztlichen Verschreibungen nicht in die Wirtschaftlichkeitsprüfungen einbezogen werden sollen.
- Die pharmazeutischen Unternehmer prüfen, wann nach einer vorgezogenen Produktion die Versorgung in Deutschland wieder bedarfsgerecht erfolgen kann. Nach derzeitiger Prognose könnten die nachproduzierten Arzneimittel bereits Ende April 2022 zur Verfügung stehen.
- Weitere Informationen finden Sie unter [www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelinformationen/Lieferengpaesse/\\_node.html](http://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelinformationen/Lieferengpaesse/_node.html)

MICHAEL SCHNAARS  
0421.34 04-154 | [m.schnaars@kvhb.de](mailto:m.schnaars@kvhb.de)

## Neuer Überweisungsschein zur Frühförderung

- Die Bremer Krankenkassen haben im Bereich der Frühförderung die „Überweisung zur Begutachtung“ aktualisiert. Den neuen Vordruck finden Sie wie gewohnt auf der Homepage der KV Bremen unter [www.kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/vertraege](http://www.kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/vertraege)
- Für die Ausstellung kann weiterhin die GOP 99185 (8,50 Euro, Pauschale) abgerechnet werden. Die Überweisung gilt für Bremen und Bremerhaven.

MICHAEL SCHNAARS  
0421.34 04-154 | [m.schnaars@kvhb.de](mailto:m.schnaars@kvhb.de)

## → VERTRAG

## Aufsetzkappen für die Koloskopie sind Sprechstundenbedarf

**MICHAEL SCHNAARS**

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

- Die Bremer Kommission für den Sprechstundenbedarf (SSB) hat beschlossen, Einmal- Aufsetzkappen für die Koloskopie in den SSB-Katalog aufzunehmen.
- Dafür wurde auf Antrag einer gastroenterologischen Praxis der Bremer Katalog zum Sprechstundenbedarf im Abschnitt „Diagnostika und Diagnosebedarf“ um Aufsetzkappen für die Koloskopie erweitert.
- Den aktuellen Katalog („Anlage 1 zur Vereinbarung“) finden Sie ab sofort auf der Homepage der KV Bremen unter [www.kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/vertraege](http://www.kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/vertraege)
- Aus der letzten Sitzung der Bremer SSB-Kommission vom 16. November 2021 haben sich keine weiteren Änderungen des Kataloges ergeben. Vor dem Hintergrund der Corona-Impfungen und möglicher allergischer Notfälle wurden erneut Autoinjektoren thematisiert. Adrenalin (Epinephrin) kann als SSB bezogen werden. Die Vertreter der Krankenkassen haben die zusätzliche Aufnahme der Autoinjektoren in den Katalog aber wie bereits in der Zeit vor Corona erneut abgelehnt.

## → VERTRAG

## Voraussetzungen für Teilnahme am Vertrag „Kardioversion“

**BARBARA FRANK**

0421.34 04-340 | b.frank@kvhb.de

- Im Vertrag „Kardioversion“ werden die Teilnahmevoraussetzungen konkreter gefasst: Für Versicherte der IKK gesund plus sowie vdek gelten jetzt aktualisierte Teilnahme- und Einwilligungserklärungen. Die Anpassungen im einzelnen:
  - Bereits bestehende Teilnahmevoraussetzungen werden explizit genannt
    - Ultraschall-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V
    - Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren nach § 135 Abs. 2 SGB V für invasive Eingriffe
    - Einhaltung der Hygieneverordnung im Land Bremen
- Die Entscheidung für eine ambulante oder eine stationäre Versorgung ist durch den Leistungserbringer nach den Regeln des fachlichen Standards und unter Mitwirkung des hinreichend aufgeklärten Patienten sowie insbesondere unter Berücksichtigung des Allgemeinzustand des Patienten, des Lokalbefundes sowie der sozialer Bedingungen zu treffen.
- Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung wurden für Versicherte der IKK gesund plus überarbeitet.
- Redaktionelle Anpassung der Anlage 9 (Datenschutzinformationen EUDSGVO)
- Die Änderungen treten rückwirkend zum 1. Januar 2022 in Kraft.

## Theoretische Fortbildung für Mammographie- Screening bis 2024 online möglich

→ Zum Erhalt der Genehmigung für das Mammographie-Screening-Programm kann der theoretische Teil der Fortbildungskurse auch unabhängig von der COVID-19-Pandemie weiterhin online angeboten werden. Diese Regelung gilt zunächst bis Ende September 2024. Der praktische Teil der Kurse ist weiterhin in Präsenz durchzuführen.

→ Die Fortbildungskurse sind notwendig für den Erhalt der KV-Genehmigung nach Anhang 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä. Für die neue Regelung ist das Mammographie-Screening-Programm nun rückwirkend zum 1. Oktober 2021 angepasst worden (Anlage 9.2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) „Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening“). Die Anpassungen lösen Teile der zum 30. September 2021 ausgelaufenen pandemiebedingten Ausnahmeregelungen zur Durchführung von Online-Fortbildungskursen (§ 41 Buchstabe n) für die fachliche Befähigung ab. Die nunmehr pandemieunabhängigen Regelungen gelten zunächst für drei Jahre befristet und somit bis Ende September 2024. Die Regelungen im Einzelnen:

### Online-Durchführung der theoretischen Kursanteile

→ Unabhängig von der COVID-19-Pandemie kann der theoretische Teil der Fortbildungskurse zum Erhalt der KV-Genehmigung nach Anhang 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä weiterhin online angeboten werden. Der praktische Teil der Kurse ist weiterhin in Präsenz durchzuführen. Dabei orientieren sich die Vorgaben weitgehend an den zum 1. Oktober 2021 in Kraft getretenen Vorgaben für Online-Fortbildungskurse der Ultraschall-Vereinbarung.

### Aktive Teilnahme und Interaktion muss möglich sein

→ Während des Online-Kurses muss eine aktive Teilnahme und eine Interaktion mit dem Kursteilnehmer, beispielsweise anhand einer Fragefunktion für alle, die teilnehmen, ermöglicht werden. Hierfür ist vom Kursleiter eine geeignete Plattform bereitzustellen. Zudem muss die Teilnahme an allen Kursbestandteilen vom Kursleiter überprüfbar sein. Die Teilnehmeranzahl orientiert sich kursspezifisch an den Vorgaben zur Durchführung von Fortbildungskursen gemäß Anhang 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä.

### Kurse können thematisch und zeitlich aufgeteilt werden

→ Darüber hinaus ist es möglich, die Fortbildungskurse in themenbezogene Blöcke aufzuteilen. Eine weitere Änderung betrifft die Flexibilisierung der zeitlichen Vorgaben an die Durchführung der jeweiligen Online-Kurse. Demzufolge müssen die Kurstage und Module nicht unmittelbar aufeinander folgen, sondern können über einen Zeitraum von bis zu zwei Wochen einschließlich der angrenzenden Wochenenden erfolgen.

### Befristung auf Drei-Jahres-Zeitraum und Evaluation

→ Die Online-Kurse sollen zunächst über einen Zeitraum von drei Jahren (1. Oktober 2021 bis 30. September 2024) getestet und evaluiert werden. Für die Evaluation soll die Kooperationsgemeinschaft Mammographie einige Daten zu den Kursinhalten und zur technischen Durchführung der Kurse erheben. Danach werden die Partner des Bundesmantelvertrags entscheiden, ob oder in welcher Form die Regelungen fortgeführt werden.

### Anerkennung von pandemiebedingten Flexibilisierungen

→ Die Überprüfungen von Vorgaben zur fachlichen Befähigung durch die zuständige KV sollen weiterhin in Übereinstimmung mit den bis zum 30. September 2021 geltenden pandemiebedingten Ausnahmeregelungen zur Flexibilisierung von Fortbildungskursen in § 41 Buchstabe m), auch über deren Außerkrafttreten hinaus, beurteilt werden können. Die Änderungen der Anlage 9.2 BMV-Ä treten rückwirkend zum 1. Oktober 2021 in Kraft.

# Honorarbericht für das Quartal 3/2021

Im 3. Quartal 2021 ist die Anzahl der Fälle um 3,4 Prozent gestiegen. Dabei konnten Hausärzte ein Honorarplus von 1,0 Prozent, die Fachärzte ein Plus von 1,1 Prozent verbuchen. Die Psychotherapeuten können sich über 2,1 Prozent mehr Honorar freuen.

⇒ Im 3. Quartal 2021 haben die Ärzte und Psychotherapeuten inkl. Ausgleichszahlung COVID-19 (AGZ) einen Honorarzuwachs von 1,0 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. Ohne Ausgleichszahlung belief sich das Plus auf 0,5 Prozent. Die Anzahl der Fälle ist um 3,4 Prozent gestiegen.

Der hausärztliche Versorgungsbereich hat ein Plus (inkl. AGZ) von 1,0 Prozent und der fachärztliche Versorgungsbereich (inkl. Psychotherapeuten und MVZ) von 1,1 Prozent. Die Psychotherapeuten können sich über 2,1 Prozent mehr Honorar (inkl. AGZ) freuen.

Die Fallzahlen im hausärztlichen Versorgungsbereich sind um 8,9 Prozent, die der Fachärzte (inkl. MVZ) um 1,5 Prozent und die Fälle der Psychotherapeuten um 4,7 Prozent gestiegen.

## TSVG-Vergütung und Bereinigung

Für die TSVG-Leistungen wurden im 3. Quartal 2021 ca. 11,7 Mio. Euro vergütet (zzgl. ca. 14.300 Euro für die TSVG-Zuschläge).

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<br>HVM-Topf 5140 | TSVG-Anteil am<br>Bruttohonorar |
|---------------------|------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| gesamt              | 127.442.729,70 € | 11.730.432,91 €                 | 9,2%                            |
| Hausärzte           | 29.868.960,92 €  | 1.803.350,24 €                  | 6,0%                            |
| Fachärzte inkl. MVZ | 86.693.448,71 €  | 9.710.177,37 €                  | 11,2%                           |
| Psychotherapeuten   | 10.880.320,07 €  | 216.905,30 €                    | 2,0%                            |



**GESAMT****Bruttohonorar**

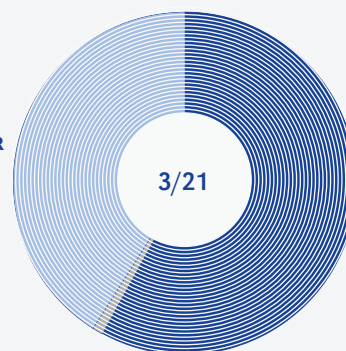
|        |         |               |
|--------|---------|---------------|
| 3/21   | + 1,0 % | 127.442.730 € |
| 3/20   | + 4,5 % | 126.140.712 € |
| 3/19 * | + 5,9 % | 120.686.644 € |
| 3/18   | + 0,4 % | 113.961.970 € |

**Vergütungsanteile**

MGV  
66.693.002 €

EXTRABUDGETÄR  
59.617.984 €

SONSTIGE  
KOSTENTRÄGER  
1.131.743 €

**HAUSÄRZTE****Bruttohonorar**

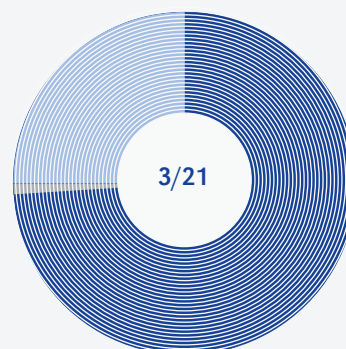
|        |         |              |
|--------|---------|--------------|
| 3/21   | + 1,0 % | 29.868.961 € |
| 3/20   | + 0,9 % | 29.582.112 € |
| 3/19 * | + 5,6 % | 29.304.337 € |
| 3/18   | + 0,2 % | 27.758.469 € |

**Vergütungsanteile**

mgv  
21.920.086 €

extrabudgetär  
7.708.412 €

sonstige  
kostenträger  
240.463 €

**FACHÄRZTE****Bruttohonorar**

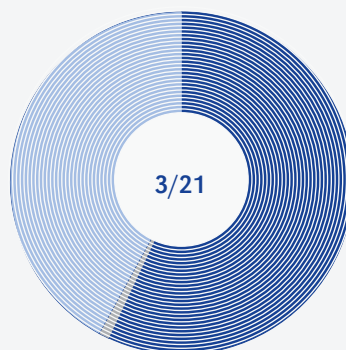
|        |         |              |
|--------|---------|--------------|
| 3/21   | + 0,9 % | 86.693.449 € |
| 3/20   | + 4,9 % | 85.903.461 € |
| 3/19 * | + 4,8 % | 81.889.458 € |
| 3/18   | + 0,1 % | 78.106.597 € |

**Vergütungsanteile**

mgv  
43.699.519 €

extrabudgetär  
42.173.379 €

sonstige  
kostenträger  
820.551 €

**PSYCHOTHERAPEUTEN****Bruttohonorar**

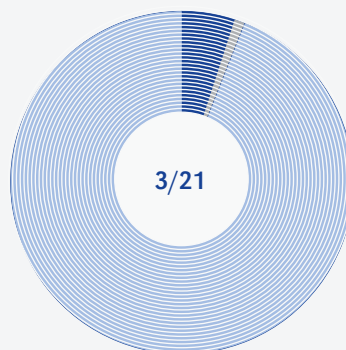
|        |          |              |
|--------|----------|--------------|
| 3/21   | + 2,1 %  | 10.880.320 € |
| 3/20   | + 12,2 % | 10.655.139 € |
| 3/19 * | + 17,2 % | 9.492.850 €  |
| 3/18   | + 4,0 %  | 8.096.905 €  |

**Vergütungsanteile**

mgv  
1.073.397 €

extrabudgetär  
9.736.193 €

sonstige  
kostenträger  
70.729 €



\* inkl. TSVG-SRB 3/19.

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

## Coronavirus-Testverordnung und Impfverordnung

Folgende über das Bundesamt für soziale Sicherung (BAS) finanzierte Zahlungen sind in der Honorarstatistik der KV Bremen nicht inkludiert: Rund 250 Praxen erhielten für das 3. Quartal 2021 eine Vergütung für Leistungen, die im Rahmen der Coronavirus-Testverordnung durchgeführt wurden und über das 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 300.000 Euro.

Zudem haben rund 410 Praxen im 3. Quartal 2021 rund 109.000 SARS-CoV-2-Impfungen durchgeführt, die mit ca. 2,6 Mio. Euro (inkl. Impffertifikate und weitere Leistungen gem. Impfv) vergütet wurden und ebenfalls vom BAS erstattet werden.

## COVID-19 und Rettungsschirm

Insgesamt wurden im 3. Quartal 2021 ca. 61.000 Covid-19-Fälle (inkl. Labortestungen) abgerechnet, die eine Vergütung von ca. 1,5 Mio. Euro auslösen. Bereinigt um die Labortestungen kann man von 20.000 behandelten Patienten im dritten Quartal ausgehen, von denen rund 14.000 von Haus- und Kinderärzten versorgt wurden. In den Coronaambulanzen Bremen-Stadt, Bremen-Nord und Bremerhaven der KVHB wurden ca. 6.000 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. 8.800 PCR-Abstriche bei symptomatischen Patienten von Haus- und Fachärzten im dritten Quartal durchgeführt.

139 Praxen erhalten im 3. Quartal 2021 eine Ausgleichszahlung aufgrund der COVID-19-Pandemie. Die Gesamtsumme der Ausgleichszahlungen beläuft sich auf 1,5 Mio. Euro. Davon entfallen 970.000 Euro auf die MGV und 537.000 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                  | 139 von 785    | 970.309 € | 537.439 € | 1.507.748 € |
| Hausärzte               | 21 von 252     | 135.825 € | 24.452 €  | 160.277 €   |
| Fachärzte (inkl. MVZ)   | 87 von 342     | 820.928 € | 441.884 € | 1.262.811 € |
| Psychotherapeuten       | 31 von 190     | 13.556 €  | 71.103 €  | 84.660 €    |
| Sonstige                | 0 von 1        | 0 €       | 0 €       | 0 €         |

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

| Spezialität                                   | Veränderung (%)   |
|---|-------------------|
| KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER (ÜBER 30% PT)    | +6,6 % (-6,6 %)   |
| ANÄSTHESISTEN                                 | +5,1 % (+3,3 %)   |
| FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN                     | +4,5 % (+3,0 %)   |
| HAUSÄRZTE (OHNE KV-HAUSARZTVERTRAG)           | +2,3 % (+5,6 %)   |
| ORTHOPÄDEN                                    | +2,2 % (+1,6 %)   |
| ÄRZTL. UND PSYCHOL. PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP | +2,1 % (+4,7 %)   |
| HNO-ÄRZTE                                     | +1,1 % (+2,4 %)   |
| HAUSÄRZTE (MIT KV-HAUSARZTVERTRAG)            | +0,9 % (+9,4 %)   |
| KINDER- UND JUGENDÄRZTE                       | +0,9 % (+7,9 %)   |
| UROLOGEN                                      | +0,4 % (-0,4 %)   |
| RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER                   | -0,3 % (+0,1 %)   |
| GYNÄKOLOGEN                                   | -3,4 % (-9,2 %)   |
| KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER (BIS 30% PT)     | -3,5 % (+1,6 %)   |
| MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN                 | -4,3 % (+4,6 %)   |
| DERMATOLOGEN                                  | -5,5 % (-3,7 %)   |
| NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN           | -6,8 % (-5,0 %)   |
| AUGENÄRZTE                                    | -13,3 % (-16,0 %) |
| NERVENÄRZTE, PSYCHIATER (ÜBER 30% PT)         | -14,3 % (-4,3 %)  |
| CHIRURGEN                                     | -17,9 % (-15,9 %) |

## Arztgruppen-Analyse

**Anästhesisten:** Die Anästhesisten haben auch dieses Quartal mehr Anästhesien durchgeführt. Zudem hat die TSVG-Vergütung zu einer positiven Honorarentwicklung beigetragen.

**Augenärzte:** Die Augenärzte haben 16 Prozent weniger Patienten behandelt.

**Chirurgen:** Ebenso haben die Chirurgen einen rund 16 prozentigen Rückgang bei den Fallzahlen.

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

**Gynäkologen:** Die Gynäkologen haben einen Rückgang der RLV-Vergütung (MGV) sowie den Präventions- und Schutzimpfungsleistungen (EGV). Die TSVG-Vergütung ist hingegen auch dieses Quartal gestiegen.

**HNO-Ärzte:** Die HNO-Ärzte haben weniger ambulant operiert. Zudem ist die RLV-Vergütung (MGV) rückläufig bei gleichzeitigem Zuwachs der TSVG-Vergütung (EGV).

**Kinder- und Jugendpsychiater:** Die Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT) haben weniger Leistungen der Sozialpsychiatrie und TSVG-Fälle erbracht.

Bei den Kinder- und Jugendpsychiatern (über 30% PT) haben sich die antragspflichtigen Psychotherapien positiv entwickelt.

**Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen:** Die Mund-Kiefer-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 bei der Psychotherapie I (MGV) und der antragspflichtigen Psychotherapie (EGV).

**Nervenärzte, Psychiater und Neurologen:** Die Nervenärzte, Psychiater und Neurologen haben 5 Prozent weniger Patienten behandelt. Die RLV-Vergütung sowie die Gesprächs- und Betreuungsleistungen in der MGV sind rückläufig, gleichzeitig ist die TSVG-Vergütung gestiegen.

**Orthopäden:** Die Orthopäden haben ebenfalls einen Rückgang der RLV-Vergütung (MGV) bei gleichzeitigem Anstieg der TSVG-Vergütung (EGV).

**Urologen:** Die Urologen haben eine positive Entwicklung der Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen (EGV), des ärztlichen Bereitschaftsdienstes sowie der TSVG-Vergütung (EGV). Die RLV (MGV), die Prävention (EGV) und ambulante Operationen (EGV) sind hingegen gesunken.

**Psychotherapeuten:** Das Plus der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten beruht erneut auf einer positiven Honorarentwicklung der nicht

## ARZTGRUPPEN-ANALYSE

% = Vergleich zum Vorjahresquartal

### ANÄSTHESISTEN

|                 |          |
|-----------------|----------|
| MGV             | -1,8 %   |
| MGV+EGV+SOK     | +5,1 %   |
| Fallzahlen      | +3,3 %   |
| Ø Bruttohonorar | 65.842 € |
| Ø Fallwert      | 216,00 € |

### DERMATOLOGEN

|                 |          |
|-----------------|----------|
| MGV             | -24,1 %  |
| MGV+EGV+SOK     | -5,5 %   |
| Fallzahlen      | -3,7 %   |
| Ø Bruttohonorar | 61.423 € |
| Ø Fallwert      | 41,24 €  |

### HAUSÄRZTE (O. KV-HAUSARZTVERTRAG)

|                 |          |
|-----------------|----------|
| MGV             | -0,7 %   |
| MGV+EGV+SOK     | +2,3 %   |
| Fallzahlen      | +5,6 %   |
| Ø Bruttohonorar | 49.284 € |
| Ø Fallwert      | 61,10 €  |

### KINDER- UND JUGENDPSYCH. ÜBER 30% PT

|                 |          |
|-----------------|----------|
| MGV             | +19,9 %  |
| MGV+EGV+SOK     | +6,6 %   |
| Fallzahlen      | -6,6 %   |
| Ø Bruttohonorar | 17.809 € |
| Ø Fallwert      | 555,00 € |

### ORTHOPÄDEN

|                 |          |
|-----------------|----------|
| MGV             | -23,3 %  |
| MGV+EGV+SOK     | +2,2 %   |
| Fallzahlen      | +1,6 %   |
| Ø Bruttohonorar | 89.727 € |
| Ø Fallwert      | 75,06 €  |

ÄRZTL. UND PSYCHOL.  
PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP

|                 |          |
|-----------------|----------|
| MGV             | +16,3 %  |
| MGV+EGV+SOK     | +2,1 %   |
| Fallzahlen      | +4,7 %   |
| Ø Bruttohonorar | 31.808 € |
| Ø Fallwert      | 529,17 € |

## AUGENÄRZTE

|                 |          |
|-----------------|----------|
| MGV             | -30,4 %  |
| MGV+EGV+SOK     | -13,3 %  |
| Fallzahlen      | -16,0 %  |
| Ø Bruttohonorar | 80.132 € |
| Ø Fallwert      | 82,80 €  |

## CHIRURGEN

|                 |          |
|-----------------|----------|
| MGV             | -38,4 %  |
| MGV+EGV+SOK     | -17,9 %  |
| Fallzahlen      | -15,9 %  |
| Ø Bruttohonorar | 89.474 € |
| Ø Fallwert      | 85,01 €  |

## FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| MGV             | -28,4 %   |
| MGV+EGV+SOK     | +4,5 %    |
| Fallzahlen      | +3,0 %    |
| Ø Bruttohonorar | 117.240 € |
| Ø Fallwert      | 185,70 €  |

## GYNÄKOLOGEN

|                 |          |
|-----------------|----------|
| MGV             | -10,6 %  |
| MGV+EGV+SOK     | -3,4 %   |
| Fallzahlen      | -9,2 %   |
| Ø Bruttohonorar | 73.673 € |
| Ø Fallwert      | 72,37 €  |

## HAUSÄRZTE (KV-HAUSARZTVERTRAG)

|                 |          |
|-----------------|----------|
| MGV             | -1,1 %   |
| MGV+EGV+SOK     | +0,9 %   |
| Fallzahlen      | +9,4 %   |
| Ø Bruttohonorar | 62.543 € |
| Ø Fallwert      | 68,52 €  |

## HNO - ÄRZTE

|                 |          |
|-----------------|----------|
| MGV             | -29,3 %  |
| MGV+EGV+SOK     | +1,1 %   |
| Fallzahlen      | +2,4 %   |
| Ø Bruttohonorar | 60.922 € |
| Ø Fallwert      | 50,59 €  |

## KINDER- UND JUGENDÄRZTE

|                 |          |
|-----------------|----------|
| MGV             | -9,5 %   |
| MGV+EGV+SOK     | +0,9 %   |
| Fallzahlen      | +7,9 %   |
| Ø Bruttohonorar | 77.780 € |
| Ø Fallwert      | 72,02 €  |

## KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER

|                 |          |
|-----------------|----------|
| MGV             | +3,8 %   |
| MGV+EGV+SOK     | -3,5 %   |
| Fallzahlen      | +1,6 %   |
| Ø Bruttohonorar | 86.227 € |
| Ø Fallwert      | 323,64 € |

## MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN

|                 |          |
|-----------------|----------|
| MGV             | +0,8 %   |
| MGV+EGV+SOK     | -4,3 %   |
| Fallzahlen      | +4,6 %   |
| Ø Bruttohonorar | 19.323 € |
| Ø Fallwert      | 161,13 € |

## NERVENÄRZTE, PSYCHIATER ÜBER 30%

|                 |          |
|-----------------|----------|
| MGV             | -28,5 %  |
| MGV+EGV+SOK     | -14,3 %  |
| Fallzahlen      | -4,3 %   |
| Ø Bruttohonorar | 33.370 € |
| Ø Fallwert      | 345,99 € |

## NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN

|                 |          |
|-----------------|----------|
| MGV             | -18,6 %  |
| MGV+EGV+SOK     | -6,8 %   |
| Fallzahlen      | -5,0 %   |
| Ø Bruttohonorar | 78.965 € |
| Ø Fallwert      | 85,98 €  |

## RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| MGV             | +3,4 %    |
| MGV+EGV+SOK     | -0,3 %    |
| Fallzahlen      | +0,1 %    |
| Ø Bruttohonorar | 153.700 € |
| Ø Fallwert      | 110,86 €  |

## UROLOGEN

|                 |          |
|-----------------|----------|
| MGV             | -14,3 %  |
| MGV+EGV+SOK     | +0,4 %   |
| Fallzahlen      | -0,4 %   |
| Ø Bruttohonorar | 76.665 € |
| Ø Fallwert      | 59,00 €  |

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

antragspflichtigen Leistungen (MGV), der Probatorik, psychotherapeutischen Sprechstunden, Akutbehandlungen, Videosprechstunde und TSVG-Vergütung (EGV).

**Hausärzte & Kinder- Jugendärzte:** Die Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) haben ca. 9 Prozent mehr Patienten als im Vorjahresquartal 3/20 behandelt und bewegen sich damit über dem Niveau der Behandlungsfälle des Vorvorjahresquartals 3/19 (rund 3 Prozent Plus).

In der MGV gibt es einen moderaten Zuwachs bei den RLV (1,5 Prozent), die Bereitstellungsvolumen sind hingegen insgesamt um rund 21 Prozent gesunken. In der EGV sind die TSVG-Vergütung (469 Prozent), die Präventionsleistungen (18 Prozent), die Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen (19 Prozent) und die sonstigen extrabudgetären Leistungen (278 Prozent) gestiegen. Die HZV-Leistungen (1,2 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 8 Prozent mehr Patienten behandelt und befinden sich damit auch wieder auf dem Niveau des Vorvorjahresquartals 3/19 (ca. 4 Prozent Plus). In der MGV ist sowohl bei den RLV (4 Prozent) als auch bei den Bereitstellungsvolumen (31 Prozent) eine negative Honorarentwicklung zu verzeichnen. In der EGV ist im Gegenzug die TSVG-Vergütung (533 Prozent) gestiegen. Außerdem haben sich der ärztliche Bereitschaftsdienst (37 Prozent) und die HZV-Vergütung (2 Prozent) positiv entwickelt.

Hausärzte mit KV-HZV-Vertrag haben mit 68,52 Euro pro Fall wieder deutlich mehr als Hausärzte ohne HZV mit 61,10 Euro. Der Fallwert für „nur“ HZV-Patienten liegt in diesem Quartal bei 76,35 Euro.

## Labor

Die Anforderung von Laborleistungen ist gegenüber dem Vorjahresquartal um 3,6 Prozent (rund 285.000 Euro) gestiegen. Die Laboranforderungen konnten somit bei einem Vergütungsvolumen von ca. 8,1 Mio. Euro zu 100 Prozent vergütet werden. Die gesamte Vergütung für Laborleistungen (inkl. Wirtschaftlichkeitsbonus) ist ebenfalls um 3,6 Prozent gestiegen. ←



**QUOTEN 3/2021**

|  | Quote<br>Fachärzte | Quote<br>Hausärzte |
|--|--------------------|--------------------|
| RLV-Überschreitung                                   | 1,000000           | 0,500000           |
| 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                 |                    | 0,932169           |
| Genetisches Labor                                    | 1,000000           |                    |
| Gesprächs- und Betreuungsleistungen                  | 1,000000           |                    |
| Hausärztliche geriatrische Versorgung                |                    | 0,744367           |
| „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)  |                    | 0,907455           |
| Palliativmedizinische Versorgung                     |                    | 1,000000           |
| Pathologische Leistungen Kap. 19 bei Auftrag         | 1,000000           |                    |
| Polysomnographie                                     | 1,000000           |                    |
| Psychosomatik/Übende Verfahren                       |                    | 0,814768           |
| Psychotherapie I                                     | 1,000000           | 0,876518           |
| Schmerztherapeutische Versorgung                     | 1,000000           |                    |
| Sehschule  | 1,000000           |                    |
| Sonographie  |                    | 1,000000           |
| Sozialpädiatrische Beratung                          |                    | 0,743073           |
| Strahlentherapie - Kap. 25 EBM                       | 1,000000           |                    |
| Strukturpauschale – GOP 06225                        | 1,000000           |                    |
| Unvorherges. Inanspruchnahmen                        | 1,000000           | 0,834725           |
| Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapeuten | 1,000000           |                    |

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

**LABOR 3/2021**

|                                      | Quote Fachärzte | Quote Hausärzte |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------|
| Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus       | 1,000000        | 1,000000        |
| Veranlasste Laborkosten Kap. 32.2    | 1,000000        |                 |
| Veranlasste Laborkosten Kap. 32.3    | 1,000000        |                 |
| Laborpauschalen - FÄ                 | 1,000000        |                 |
| Bezogene Laborkosten Kap. 32.2       | 1,000000        | 1,000000        |
| Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.2 | 1,000000        | 1,000000        |
| Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.3 | 1,000000        |                 |

# Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. Januar bis 31. Januar 2022

## Zulassungen

| Name  | Ort   | Fachgruppe  | Beginn     | Nachfolger von                   |
|---|---|---|------------|----------------------------------|
| Doina Arion<br>- volle Zulassung -  | Gröpelinger Heerstraße 123<br>28237 Bremen  | Allgemeinmedizin  | 01.01.2022 |                                  |
| Dr. med. Susanne Berger-Hempel<br>- halbe Zulassung -                     | Mühlenfeldstraße 11<br>28355 Bremen         | Allgemeinmedizin  | 01.01.2022 | Dr. med. Regina Hartwig-Haars    |
| Dr. med. Björn Franke<br>- volle Zulassung -                              | Arsterdamm 138<br>28279 Bremen              | Allgemeinmedizin  | 01.01.2022 | Dr. med. Jochen Holdorff         |
| Dr. med. Jürgen Fuchs<br>- halbe Zulassung -                              | Bennigsenstraße 1 b 28205 Bremen            | Allgemeinmedizin  | 01.01.2022 |                                  |
| Dr. med. Tina Gebauer   | Gerold-Janssen-Straße 2 A<br>28359 Bremen   | Allgemeinmedizin  | 01.01.2022 |                                  |
| Dr. med. Michaela Fehling<br>- volle Zulassung -                          | Straßburger Straße 5<br>28211 Bremen        | Frauenheilkunde und Geburtshilfe  | 01.01.2022 | Dr. med. Annette Beushausen      |
| Prof. Dr. med. Michael Jungheim<br>- volle Zulassung -                    | Friedrich-Ebert-Straße 59<br>28199 Bremen   | Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen* | 01.01.2022 | Dr. med. Dipl. Biol. Rolf Schiel |
| Dr. med. Christof Braun<br>- halbe Zulassung -                            | Am Dobben 94 28203 Bremen                   | Innere Medizin  | 01.01.2022 |                                  |
| Dr. med. Eva-Maria Könnecke<br>- volle Zulassung -                        | Kurt-Schumacher-Allee 12<br>28329 Bremen    | Innere Medizin  | 01.01.2022 |                                  |
| Dr. med. Julia Seidenstücker<br>- volle Zulassung -                       | Otto-Brenner-Allee 46<br>28325 Bremen       | Innere Medizin  | 01.01.2022 |                                  |
| Kolja Stille - volle Zulassung -  | Wielandstraße 6 28203 Bremen                | Innere Medizin  | 01.01.2022 |                                  |
| Hossein Haji Jafari - volle Zulassung -                                   | Robert-Koch-Straße 40a<br>28277 Bremen      | Orthopädie und Unfallchirurgie  | 01.01.2022 | Dr. med. Ulf Finkewitz           |
| Lutz Kanngießer - volle Zulassung -                                       | Bremerhavener Heerstraße 14<br>28717 Bremen | Orthopädie und Unfallchirurgie  | 01.01.2022 | PD. Dr. med. Matthias Gebauer    |
| Dipl.-Psych. Mirko Goedelt<br>- halbe Zulassung -                         | Amelinghauser Straße 7<br>28329 Bremen      | Psychologische Psychotherapie   | 01.01.2022 | Dipl.-Psych. Norbert Schiffer    |
| Dipl.-Psych. Ruth Hayer<br>- halbe Zulassung -                            | Gothaer Straße 31 28215 Bremen              | Psychologische Psychotherapie   | 01.01.2022 | Dipl.-Psych. Maren Müller-Barth  |
| Dr. phil. Dipl.-Psych. Johannes Hofmann - halbe Zulassung - (Job-Sharing) | Uhlandstraße 45 28211 Bremen                | Psychologische Psychotherapie   | 01.01.2022 |                                  |
| Dipl.-Psych. Lisa-Margarete Ott<br>- halbe Zulassung -                    | Kirchbachstraße 150<br>28211 Bremen         | Psychologische Psychotherapie   | 01.01.2022 | Dipl.-Psych. Monika Rintelen     |
| Dipl.-Psych. Susanne Schleevoigt<br>- halbe Zulassung -                   | Slevogtstraße 15 28209 Bremen               | Psychologische Psychotherapie   | 01.01.2022 | Dipl.-Psych. Beate Kallweit      |
| Dipl. Psych. Katharina Schwibinger<br>- halbe Zulassung -                 | Freiberger Straße 33<br>28215 Bremen        | Psychologische Psychotherapie   | 01.01.2022 | Dipl.-Psych. Henriette Schmalge  |
| Dipl. Psych. Daniel Stegemann<br>- volle Zulassung - (Job-Sharing)        | Obernkirchener Straße 16<br>28211 Bremen    | Psychologische Psychotherapie   | 01.01.2022 |                                  |
| Dipl. Psych. Gesche Wattenberg - volle Zulassung - (Job-Sharing)          | Violenstraße 47 28195 Bremen                | Psychologische Psychotherapie   | 01.01.2022 |                                  |
| Dr. med. Sibylle Böke<br>- volle Zulassung -                              | Am Markt 11 28195 Bremen                    | Urologie  | 01.01.2022 | Geerd Look                       |
| Regine Schnell - volle Zulassung -  | Am Markt 11 28195 Bremen                    | Urologie  | 01.01.2022 | Gabriela Gebert                  |
| Dr. med. Imke Bittermann<br>- halbe Zulassung -                           | Parkstraße 44<br>27578 Bremerhaven          | Allgemeinmedizin  | 01.01.2022 |                                  |
| Dr. med. Martin Krakor<br>- volle Zulassung -                             | Virchowstraße 10<br>27574 Bremerhaven       | Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie                                     | 01.01.2022 | Dr. med. Jürgen Steinfeldt       |
| Malte Ulrich - halbe Zulassung -  | Virchowstraße 10<br>27574 Bremerhaven       | Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie                                     | 01.01.2022 |                                  |
| PD Dr. med. Mark Lüdde<br>- volle Zulassung -                             | Postbrookstraße 105<br>27574 Bremerhaven    | Innere Medizin und (SP) Kardiologie   | 01.01.2022 | Dr. med. Thomas Sievert          |

## Anstellungen

| Name  | anstellende Betriebsstätte  | Ort   | Fachgruppe                                     | Beginn     |
|---|---|---|--|------------|
| Georgiy Ficher - volle Anstellung -                                   | Dr. med. Günther Spatz und Kollegen , Zweigpraxis                             | Langemarckstraße 183<br>28199 Bremen          | Allgemeinmedizin                               | 01.01.2022 |
| Karsten Fischer - halbe Anstellung -                                  | Dr. med. Chinara Mambetova und Doina Arion , BAG                              | Gröpelinger Heerstraße 123<br>28237 Bremen    | Allgemeinmedizin                               | 01.01.2022 |
| Reinhard Lehmann - halbe Anstellung -                                 | Dr. med. Jörg Janssen   | Admiralstrasse 157<br>28215 Bremen            | Allgemeinmedizin                               | 01.01.2022 |
| Dr. med. Bernward Wildenhues - halbe Anstellung -                     | MVZ Pulheim GmbH , KV-übergreifende BAG                                       | Außer der Schleifmühle 64/66<br>28203 Bremen  | Allgemeinmedizin                               | 01.01.2022 |
| Justyna Willrodt - halbe Anstellung -                                 | MVZ Universitätsallee GmbH , MVZ  | Parkallee 301 28213 Bremen                    | Anästhesiologie                                | 01.01.2022 |
| Dr. med. Katharina Fasel - dreiviertel Anstellung -                   | Medizin im Zentrum MVZ GmbH , MVZ   | Obernstraße 62 - 66<br>28195 Bremen           | Frauenheilkunde und Geburtshilfe               | 01.01.2022 |
| Dr. med. Antje König - viertel Anstellung -                           | Elena Wessels   | Kreinsloger 1 28779 Bremen                    | Frauenheilkunde und Geburtshilfe               | 01.01.2022 |
| Dr. med. Philine Keller - halbe Anstellung -                          | Dr. med. Jan Homoth und Dr. med. Katharina Keßler-Nowak , Überörtliche BAG    | Gerhard-Rohlf's-Straße 19<br>28757 Bremen     | Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde              | 01.01.2022 |
| Dr. med. Jochen Holdorff - volle Anstellung -                         | Dres. med. Sven Offen und Björn Franke , BAG                                  | Arsterdamm 138 28279 Bremen                   | Innere Medizin                                 | 01.01.2022 |
| Dr. med. Rodelind Holste-Garbers - halbe Anstellung -                 | Dr. med. Christof Braun   | Am Dobben 94 28203 Bremen                     | Innere Medizin                                 | 01.01.2022 |
| Sarah Sperling - volle Anstellung -                                   | Georg Kückelmann  | Schlengstraße 2 c<br>28309 Bremen             | Innere Medizin                                 | 01.01.2022 |
| Dr. med. Helge Alexy - volle Anstellung -                             | Dr. med. Christian Hegeler und Partner , Überörtliche KV-Übergreifende BAG    | Senator-Weßling-Straße 1a<br>28277 Bremen     | Innere Medizin und (SP) Kardiologie            | 01.01.2022 |
| M.D. (Univ. of Pune) Santosh Babasaheb Khandekar - volle Anstellung - | Dr. med. Ernst Horstkotte und Kollegen , Überört. Berufsausübungsgemeinschaft | Hammersbecker Straße 224 a<br>28755 Bremen    | Innere Medizin und (SP) Kardiologie            | 01.01.2022 |
| Dr. med. Nicolaos Proskynitopoulos - viertel Anstellung -             | Dr. med. Christian Hegeler und Partner , KV-übergreifende BAG                 | Bahnhofplatz 9 / 11<br>28195 Bremen           | Innere Medizin und (SP) Kardiologie            | 01.01.2022 |
| Dr. med. Susanne Seide - halbe Anstellung -                           | Dr. med. Christian Hegeler und Partner , KV-übergreifende BAG                 | Bahnhofplatz 9 / 11<br>28195 Bremen           | Innere Medizin und (SP) Kardiologie            | 01.01.2022 |
| Alexander Jakitsch - halbe Anstellung -                               | Michael Kleppe und Kollegen , Örtliche BAG                                    | Schubertstraße 7<br>28209 Bremen              | Kinder- u. Jugendmedizin                       | 01.01.2022 |
| Dr. med. Barbara Preiß-Leger - volle Anstellung -                     | Dr. med. Karsten Edert und Andreas Hahn , BAG                                 | Tresckowstraße 1<br>28203 Bremen              | Kinder- u. Jugendpsychiatrie u.-psychotherapie | 01.01.2022 |
| M. Sc. Klin. Psych. Alina Rahel Bäumler - halbe Anstellung -          | Heike Seifer  | Knochenhauer Straße 36/37<br>28195 Bremen     | Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie        | 01.01.2022 |
| Dipl.-Psych. Marie Fitzke - viertel Anstellung -                      | Heike Seifer  | Knochenhauer Straße 36/37<br>28195 Bremen     | Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie        | 01.01.2022 |
| M.A. Dennis Hinz - viertel Anstellung -                               | Heike Seifer  | Knochenhauer Straße 36/37<br>28195 Bremen     | Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie        | 01.01.2022 |
| Ahmed Aboagen - viertel Anstellung -                                  | Dr. med. Robert Saxler und Kollegen , KV-übergreifende BAG                    | Osterstraße 1 a<br>28199 Bremen               | Orthopädie und Unfallchirurgie                 | 01.01.2022 |
| Dr. med. Reiner Johannes Bramlage - halbe Anstellung -                | Stefan Kuther und Partner , Überörtliche Gemeinschaftspraxis                  | An der Weide 41/42<br>28195 Bremen            | Orthopädie und Unfallchirurgie                 | 01.01.2022 |
| Mohammed Fnaysh - viertel Anstellung -                                | MVZ im Bremer Süden GmbH/ Dr. M. Hünerkopf , MVZ                              | Kirchhuchtinger Landstraße 31<br>28259 Bremen | Orthopädie und Unfallchirurgie                 | 01.01.2022 |
| M. Sc. Florina Willand - volle Anstellung -                           | Dr. rer. nat. Christoph Sülz  | Sielwall 25 28203 Bremen                      | Psychologische Psychotherapie                  | 01.01.2022 |
| Dipl. med. Katrin Barth - halbe Anstellung -                          | Dr. med. Björn Schwarze   | Züricher Straße 40<br>28325 Bremen            | Radiologie (neue (M-) WBO)                     | 01.01.2022 |
| Dr. med. Osama Kamal - halbe Anstellung -                             | Parvin Assadi-Pielsticker   | Borriesstraße 1<br>27570 Bremerhaven          | Allgemeinmedizin                               | 01.01.2022 |
| Dr. rer. nat. Karl Bittermann - volle Anstellung -                    | Augenkompetenz Zentrum Bremerhaven MVZ GmbH , MVZ                             | Grashoffstraße 7<br>27570 Bremerhaven         | Augenheilkunde                                 | 01.01.2022 |
| Vera Grisar - halbe Anstellung -                                      | Dr. med. Britta Reichstein  | Herwigstraße 8<br>27572 Bremerhaven           | Frauenheilkunde und Geburtshilfe               | 01.01.2022 |
| Ana-Maria Asztalos - volle Anstellung -                               | Niazi Habash  | Grashoffstraße 6<br>27570 Bremerhaven         | Innere Medizin                                 | 01.01.2022 |
| Dr. med. Asnath Pütz - volle Anstellung -                             | Leonore Gehrt   | Am Alten Hafen 117<br>27568 Bremerhaven       | Kinder- u. Jugendmedizin                       | 01.01.2022 |

## Anstellungen (Fortsetzung)

| Name  | anstellende Betriebsstätte           | Ort                                      | Fachgruppe | Beginn     |
|---|--------------------------------------|--|------------|------------|
| PD Dr. med. Walter Back<br>- volle Anstellung - | PaDMol MVZ Bremerhaven GmbH ,<br>MVZ | Postbrookstraße 101<br>27574 Bremerhaven | Pathologie | 01.01.2022 |
| Dr. med. Magda Röhler<br>- volle Anstellung -   | PaDMol MVZ Bremerhaven GmbH ,<br>MVZ | Postbrookstraße 101<br>27574 Bremerhaven | Pathologie | 01.01.2022 |
| Dr. med. Jürgen Schmoll<br>- volle Anstellung - | PaDMol MVZ Bremerhaven GmbH ,<br>MVZ | Postbrookstraße 101<br>27574 Bremerhaven | Pathologie | 01.01.2022 |

## Verlegungen, Umzüge

| Name  | von                                       | nach                                     | Datum      |
|---|---|--|------------|
| Dipl.-Psych. Katja Hustedt                                  | Außer der Schleifmühle 18<br>28203 Bremen | Wachtstraße 17-24 28195 Bremen           | 01.01.2022 |
| Dipl.-Psych. Christina Berens<br>Dipl.-Psych. Dorota Hübner | Dasbacher Straße 28 28307 Bremen          | Arberger Heerstraße 85<br>28307 Bremen   | 01.01.2022 |
| Dipl.-Psych. Ulrich Baumgartner                             | Friedrich-Karl-Straße 21<br>28205 Bremen  | Leher Heerstraße 56<br>28359 Bremen      | 01.01.2022 |
| Dr. med. Afsaneh Rafei                                      | Max-Säume-Straße 1 28327 Bremen           | Pawel-Adamowicz-Straße 2<br>28327 Bremen | 01.01.2022 |
| Yvonne Liebig   | Schubertstraße 40 28209 Bremen            | Verdener Straße 89<br>28205 Bremen       | 01.01.2022 |
| Dipl.-Psych. Franziska Rentzsch                             | Slevogtstraße 9 28209 Bremen              | Feldstraße 27 28203 Bremen               | 01.01.2022 |

Anzeige

# DÜNOW

Steuerberatungsgesellschaft

Fachgerechte Steuerberatung für Ärzte:  
0421 30 32 79-0  
[www.steuerberater-aerzte-bremen.de](http://www.steuerberater-aerzte-bremen.de)

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



**FACHBERATER**  
für das Gesundheitswesen  
(DStV e.V.)



## 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:** Nicole Daub-Rosebrock, Orsolya Balogh, Jessica Drewes, Christoph Fox, Barbara Frank, Peter Kurt Josenhans, Dr. Bernhard Rochell, Daniela Scheglow, Florian Vollmers, Dr. Frauke Wichmann, Jennifer Ziehn |  
**Abbildungsnachweise:** dglimages - Adobe Stock (S.01 & S.04); bluedesign - Adobe Stock (S.01 & S. 16); Jens Lehmkuhler (S.02); peter-schreiber.media - Adobe Stock (S.06 & S.24); Florian Vollmers (S.09); momius - Adobe Stock (S.24); privat (S.56 & S.57 & S.60) |  
**Redaktion:** siehe Herausgeberin, Tel.: 0421.34 04-181, E-Mail: redaktion@kvhb.de | **Gestaltungskonzept:** oblik visuelle kommunikation | **Druck:** BerlinDruck GmbH + Co KG |  
**Vertrieb:** siehe Herausgeberin

Das Landesrundschriften erscheint achtmal im Jahr als Informationsmedium für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Abdruck nur mit Genehmigung der Herausgeberin. Gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder.

Das Landesrundschriften enthält Informationen für den Praxistag, die auch für nichtärztliche Praxismitarbeiter wichtig sind. Bitte ermöglichen Sie Ihren Mitarbeitern den Einblick in diese Ausgabe.

**Genderhinweis der KV Bremen:** Die KV Bremen verfolgt einen diskriminierungsfreien Ansatz und spricht mit ihren Inhalten ausdrücklich alle Personengruppen gleichermaßen an. Es ist uns wichtig, dass durch die Beiträge im Landesrundschriften der KV Bremen niemand benachteiligt oder diskriminiert wird. Deshalb nutzen wir vorzugsweise geschlechterneutrale Substantive. Da wir auch großen Wert auf eine allgemeinverständliche Sprache legen, verwenden wir mitunter personenbezogene Formulierungen im generischen Maskulinum. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.

Anzeige



www.spechtgruppe.de


## Noch 1 Praxisfläche frei

**Das Ärzthaus am Klinikum Bremen-Mitte (St.-Jürgen-Straße 1a) verfügt noch über eine freie Praxisfläche im 3. Obergeschoss:**

- + 162 qm Praxisfläche
- + Parkhaus (geplant) mit Anbindung z. Ärzthaus
- + Hochwertige Ausstattung
- + Keine Provision

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

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


**SPECHT GRUPPE**

# „Moin, wir sind die Neuen!“

## Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor

---



Name: **Mareike Rieger-Meya**

Geburtsdatum: **9. November 1981**

Geburtsort: **Hamburg**

Fachrichtung: **Kinderheilkunde**

Sitz der Praxis:  
**Kinder- und Jugendarztpraxis  
Bremen-Blockdiek  
Pawel-Adamowicz-Str. 2  
28327 Bremen**

Niederlassungsform:  
**Berufsausübungsgemeinschaft**

Kontakt:  
**info@kinderaerzte-blockdiek.de**

### Warum haben Sie sich niedergelassen?

Weil sich erstens die Arbeitsbedingungen in der Klinik mit unserem Familienalltag nicht vereinbaren ließen und ich mir darüber hinaus gewünscht habe, meinen beruflichen Alltag aktiv mitzugestalten.

### Warum Bremen?

Ich lebe seit Jahren gerne hier, kenne die Strukturen, viele Kolleginnen und Kollegen in Kliniken und Praxen – da lag das auf der Hand.

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

Nutzen Sie die Gelegenheit, vorher die Strukturen in und um Ihre zukünftige Praxis kennenzulernen.

### Von der KV Bremen erwarte ich ...

... weiterhin so eine unkomplizierte Zusammenarbeit – wie bisher.

### Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Ich empfinde es als großes Privileg, Kinder und ihre Familien über Jahre vom Säuglings- bis zum Erwachsenenalter zu begleiten.

### Wie entspannen Sie sich?

Bei Ausflügen oder Reisen mit meiner Familie.

### Wenn ich nicht Ärztin geworden wäre...

... dann wäre ich Journalistin geworden.

## 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](mailto:redaktion@kvhb.de)



### Warum haben Sie sich niedergelassen?

Bis vor wenigen Jahren habe ich mir eine Tätigkeit außerhalb der Klinik nicht vorstellen können! Seit 1989 war ich ununterbrochen in unterschiedlichen Funktionen – von der Assistenzärztin bis zur Chefärztin – klinisch tätig. Mit zwei fachärztlichen Qualifikationen habe ich dabei überwiegend psychiatrisch-psychotherapeutisch in der Forensischen Psychiatrie gearbeitet. Daneben habe ich mich in den unterschiedlichsten Verfahren weitergebildet – unter anderem in Verhaltenstherapie, Psychodrama, Traumatherapie, Sexualmedizin, Körperpsychotherapie und achtsamkeitsbasierte Psychotherapie. Nun ist für mich der Zeitpunkt gekommen, in eigener Praxis als Ärztin für Psychosomatische Medizin diese Schwerpunkte in der unmittelbaren Arbeit mit Patientinnen und Patienten anzuwenden. Auf diese noch einmal gänzlich neue Arbeit freue mich sehr – auch wenn ich die Klinik durchaus mit einem weinenden Auge verlasse.

### Warum Bremen?

Aus dem Rheinland stammend ist der Norden inzwischen meine Wahlheimat geworden. Ich schätze das Leben auf dem Land und das Arbeiten in der Stadt – einen Luxus, den Bremen und sein Umland bieten.

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

Diese Frage kann ich in einem Jahr wahrscheinlich besser beantworten als heute. Gerade in den sogenannten

„Psychofächern“ ist die Arbeit in der Praxis enorm vielfältig und bunt. Wer das bunte Leben liebt, ist in einer psychotherapeutischen Praxis richtig.

### Von der KV Bremen erwarte ich ...

... dass sie mir hilft, die bürokratischen Schwellen des Daseins als Selbständige und meine Ängste in Bezug auf die Abrechnung meiner erbrachten Leistungen zu überwinden. Bisher hatte ich das Rundum-Sorglos-Paket der angestellten Tätigkeit und muss mich an die gewünschte Eigenverantwortung erst gewöhnen.

### Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Am ärztlichen Beruf faszinierte mich schon immer die Vielfalt der Tätigkeitsfelder. Meine Interessen während des Studiums lagen dementsprechend weitgefächert. Ich hätte mir auch vorstellen können, Pathologin, Chirurgin oder Internistin zu werden. Doch die Ärzteschwemme am Ende meines Studiums führte dazu, dass im Jahr 1989 von Auswahl bei Ausbildungsstellen nicht wirklich die Rede sein konnte. So kam es zu meiner ersten Anstellung in einem psychiatrischen Krankenhaus in der Nähe von München. Mittlerweile glaube ich dabei an eine gute Fügung! Denn inzwischen bin ich froh, als Psychiaterin und Psychotherapeutin und in der Praxis dann als Fachärztin für psychosomatische Medizin zu arbeiten.

### Wie entspannen Sie sich?

Bei Joggen, Yoga und Meditation.

### Wenn ich nicht Arzt geworden wäre...

... wäre ich heute vielleicht Pfarrerin.



Name: **Ute Franz**

Geburtsdatum: **12. April 1960**

Geburtsort: **Bad Honnef**

Fachrichtung:

**Psychosomatische Medizin**

Sitz der Praxis:

**Elsasser Str.4**

**28211 Bremen**

Niederlassungsform:

**Praxisgemeinschaft  
mit zwei psychologischen  
Psychotherapeuten/in**

Kontakt:

**Tel: 0151.40461363**

**E-Mail: ute-franz@t-online.de**

# Kleinanzeigen

Mitglieder der KV Bremen inserieren kostenlos. Ihre Annonce können Sie aufgeben unter [www.kvhb.de/kleinanzeigen](http://www.kvhb.de/kleinanzeigen) oder schreiben Sie eine E-Mail an [kleinanzeigen@kvhb.de](mailto:kleinanzeigen@kvhb.de). Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 28. März 2021.

## Stellenangebot

Psychologische/r Psychotherapeut/in mit abgeschlossener Ausbildung in VT, TP oder ST für Erwachsene und Eintragung im Arztregister im Angestelltenverhältnis für kleine, liebevolle Praxis in Hanstedt/Landkreis Harburg, mit einem Umfang von 15 Wochenstunden, gesucht. Die Übernahme eines halben Praxissitzes steht in Aussicht. Bewerbung bitte per Mail an: [praxis-wutha@t-online.de](mailto:praxis-wutha@t-online.de)

## Suche Arzt/Ärztin Allgemeinmedizin

Suche für meine Praxis in Bremen Findorff einen angestellten Arzt/Ärztin Fachrichtung Allgemeinmedizin. 12 Stunden pro Woche. Flexible Arbeitszeiten. Kontakt: [praxisfindorff@yahoo.com](mailto:praxisfindorff@yahoo.com)

## Ärztin/Arzt in Anstellung gesucht

Ich suche für die hausärztl. Tätigkeit in HB-Neustadt eine Kollegin/Kollegen in Anstellung (Teilzeit). Flexible Arbeitszeitmodelle möglich. Kontakt: [dr.stern@t-online.de](mailto:dr.stern@t-online.de)

## So antworten Sie auf Chiffre-Anzeigen

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

## WB Assistent/In mit Einstiegsoption gesucht

Für die hausärztliche Tätigkeit in Borgfeld suchen wir eine (n) WB Assistent/In in Vollzeit oder Teilzeit. Individuelle Arbeitszeitmodelle und ein breites Ausbildungsspektrum erwarten Sie! Unser Team freut sich auf sie! [www.hausaerzte-borgfeld.de](http://www.hausaerzte-borgfeld.de) Kontakt: [pluemp@gmxd.de](mailto:pluemp@gmxd.de)

## Ärztin/Arzt in Anstellung mit Einstiegsoption gesucht

Wir suchen für die hausärztliche Tätigkeit in Borgfeld eine Fachärztin/Facharzt f. Allgemeinmed. oder Innere Medizin (m/w/d) in Anstellung (Vollzeit/Teilzeit). Individuelle Arbeitszeitmodelle nach Absprache möglich. [www.hausaerzte-borgfeld.de](http://www.hausaerzte-borgfeld.de) Kontakt über: [pluemp@gmxd.de](mailto:pluemp@gmxd.de)

## Endliche erschienen! Was wäre wenn

Interventionen in schwierigen Therapiesituationen  
Ein Praxisbuch, für alle Therapieformen und für KJP geeignet. Therapie leichter und lebendiger  
Angelika Rohwetter Kohlhammer Verlag 2022  
E-Mail: [angelika.rohwetter@web.de](mailto:angelika.rohwetter@web.de)

## KJP-Praxis abzugeben

Gut eingeführte Kinder- und Jugendpsychiatrische Einzelpraxis mit vollem Versorgungsauftrag in Leer ab sofort oder später abzugeben. Günstige Lage Nähe Bahnhof, Stadtzentrum, Kinderarzt  
Kontakt: [ge.hammer@gmx.de](mailto:ge.hammer@gmx.de)

[www.kvhb.de/kleinanzeigen](http://www.kvhb.de/kleinanzeigen)

### Praxisräume Schwachhausen gesucht

Psychotherapeutische Praxisgemeinschaft in Schwachhausen sucht neue Räumlichkeiten (3-4 Behandlungsräume) zum 01.09.2022 oder früher. Über Angebote freuen wir uns. Chiffre HT 5079

### WeiterbildungsassistentIn gesucht

von hausärztlicher Gemeinschaftspraxis in HB-Nord, Teil- oder Vollzeit, Beginn nach Absprache, der Weiterbildungsumfang beträgt 18 Monate, nähere Infos unter [www.hausarztpraxis-luessum.de](http://www.hausarztpraxis-luessum.de) Telefon: 0421 6994056 oder 0177 3395958

### FÄ/FA für Allgemeinmedizin / Innere

in TZ 1/2 Stelle zur Anstellung gesucht von Bremer Hausarztpraxis im Osten, Familienmedizin, kollegiales Team, flexible Arbeits-/ Urlaubszeiten [www.bremen-ost-hausarzt.de](http://www.bremen-ost-hausarzt.de) E-Mail: [hausarztpraxis-bremen-ost@mail.de](mailto:hausarztpraxis-bremen-ost@mail.de)

### Mietfreier Start in neu gestalteten Praxisräumen

Planen und gestalten Sie Ihre neuen Praxisräume im Ärztehaus Huchting mit und ziehen anschließend in die frisch umgebaute Praxis im EG ein. Profitieren Sie von zwei Jahren Mietfreiheit und langfristig von einer günstigen Miete von 7,50 €/qm. Die 150 qm sind flexibel als Einzel- oder Gemeinschaftspraxis nutzbar und barrierefrei. Parkplätze, Bus- und Straßenbahnhaltestelle vor dem Haus vorhanden. Kontakt: [volkhard.jenning@yahoo.de](mailto:volkhard.jenning@yahoo.de) oder Tel.: 0176/22840345

Anzeige

## Fortbildungen 2022

### Einführung in die Psychodynamik

25.-26.02.22 - Online / Webinar

### Von Märchenheld:innen lernen: Wandel und Vergänglichkeit

11.-12.03.22 - Online / Webinar

### In einer Krise ist jeder Pionier

25.-26.03.22 Kaltenkirchen bei Hamburg

### „Wozu das alles? Therapeutische Antworten auf existenzielle Fragen

18.-20.11.2022 - Insel Baltrum

### Achtsamkeit

25.-27.11.2022 - Insel Baltrum

### Hypnotherapie für Einsteiger

02.-04.12.2022 - Insel Baltrum

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

Antrag auf Akkreditierung wurde gestellt.

[www.psyCultus.de](http://www.psyCultus.de)



5% Rabatt mit dem Rabattcode: **KVHB**

# 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 Drewes -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  
Steffen Baumann -335  
Nicole Heintel -329  
Nathalie Nobel -330

### Abteilungsleitung

Christoph Maaß -115

## Zulassung

### Arztregister

Krassimira Marzog -377

### Zulassung und Bedarfsplanung

Manfred Schober (Ärzte) -332  
Martina Plieth (Psychotherapeuten) -336

### Abteilungsleitung

Marion Bünning -341

## Rechtsfragen

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

## Verträge

### Abteilungsleitung

Matthias Metz -150  
Selektivverträge  
Barbara Frank -340  
Inga Boetzel -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



### Der Mensch hinter der

Rufnummer 0421.34 04-157

Dr. Frauke Wichmann ist in der Abteilung Vertragswesen Ihre Ansprechpartnerin für das neue Innovationsprojekt „IP-Wunde – Infrastruktur und Prozesse für optimierte Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden“.