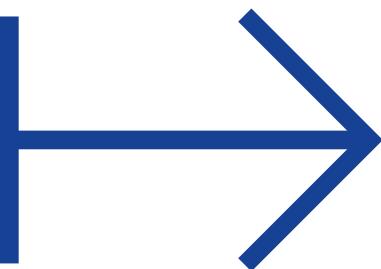


landesrundschreiben



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



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 absurdem 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 Gang. 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

↳ IN PRAXIS

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

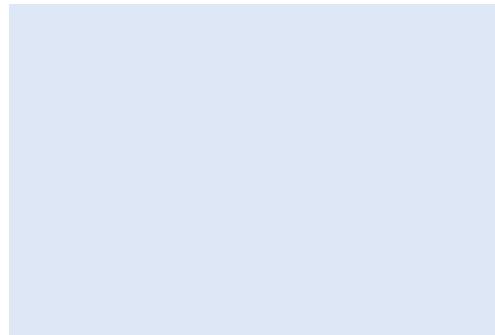
DMP Diabetes mellitus Typ 1: Qualitätsziele teilweise erreicht

4

Aus der KV
Landesrundschreiben | März 2022

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.



→ 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 Spitzensitz 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 (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 KV-Safe-Netz zur Verfügung. ←

→ DMP DM 1: DIE WICHTIGSTEN LINKS

→ Bundesweite Ergebnisse der Qualitätszielerreichung:
www.kbv.de/html/dmp.php

→ DMP Anforderungen-Richtlinie:
www.g-ba.de/richtlinien/83/

→ DMP DM 1 Vertragsunterlagen und Praxismanual: kvhb.de/praxen/abrechnung-honorar/vertraege

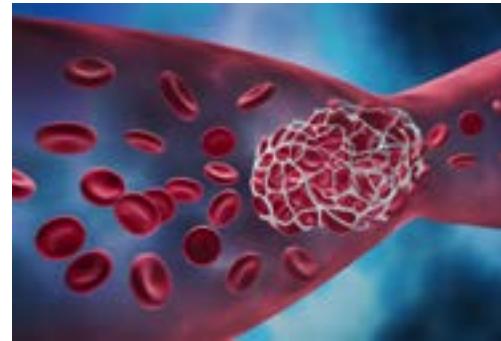
Gerinnungshemmer-Vertrag: Höhere Vergütung für Patienten-Einweisung

6

Aus der KV

Landesrundschreiben | März 2022

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. ←

→ 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

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. Speichelrüsenendoskopie
- Rekonstruktive und ästhetische Gesichtschirurgie bei Geschwüsten der Kopf- und Gesichtshaut
- Ultraschalldiagnostik der Halsweichteile und Gefäße des Kopfes (DEGUM-Ausbildungsklinik)
- Behandlung von Druckausgleichsstörungen 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

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 Stoffwechselkrankungen
- Kardiologie/Angiologie inkl. Schrittmacherimplantationen
- Infektiologie, Reisemedizin
- Internistische Intensivmedizin

Roland-Klinik



Wirbelsäulenzentrum

Leitung: Klaus-Eberhard Kirsch
 Fon 0421-8778-253
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

Kompetenzen

- Diagnostik und Therapie aller akuten und chronischen Nierenerkrankungen; Nierenersatzverfahren inkl. Vorbereitung (Hämato-, 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

8

Aus der KV

Landesrundschreiben | März 2022

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 Telematikinfrastruktur (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 Einsticken 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 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 Behandlungsnetworks 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



luiert. Dafür werden sowohl Daten der Interventionsgruppe als auch Daten der Kontrollgruppe systematisch durch das Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen (KKS B) 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 Geschlechtserkrankungen, 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

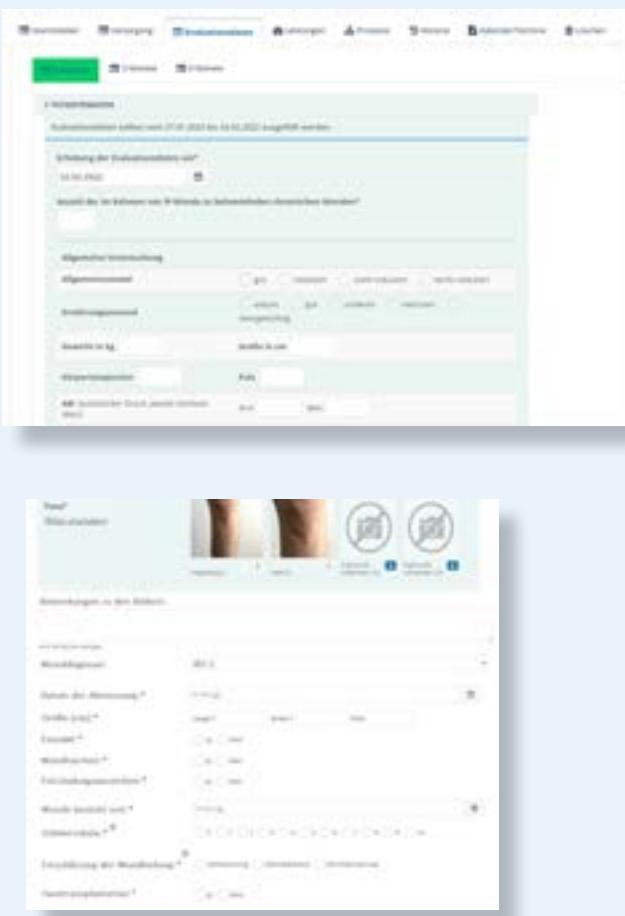
Die Abstimmung der an der Versorgung der Wunde beteiligten Ärzte und die Wunddokumentation erfolgen in einer digitalen Wundfallakte. Hierfür wird die bereits bei anderen Versorgungsverträgen etablierte IT-Plattform IVPnet gemäß den Anforderungen des IP Wunde-Projekts weiterentwickelt. Diese IT-Plattform 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



Beispiele aus der digitalen Wundfallakte „IVPnet 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 (KKS B). 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 Behandlungsnetworks 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.

Weitere Informationen finden Sie mit den Suchbegriffen „IP Wunde Bremen“ unter innovationsfonds.g-ba.de ↵

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

14

Nachrichten

Länderschriften | März 2022

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 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 Ärztegewerkschaft 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 Otto Nova 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 DURSCHNITTLICHEN 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 Spaltenverbands der Krankenkassen (GKV-SV) und der niedergelassenen Ärzteschaft/Psychotherapeutenstift aus der KBV im Bewertungsausschuss, um bis zum 31. August den bundeseinheitlichen Punktewert 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 Punktewerte auf KV-Ebene festgelegt. Der vorherige Feldversuch „morbiditätsbezogene 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 Punktewerte 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 raunder Kritik der KBV. „KBV-Chef Dr. Andreas Köhler hat von den Krankenkassen einen gemeinsamen Fahrplan zur Angleichung des Orientierungspunktewerts an den kalkulatorischen Punktewert 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 Punktewert von 5,11 Cent. Das führe zu einer Unterdeckung der Praxiskosten von 31,5 Prozent und faktisch zu einer Reduzierung des Arztlöhns. 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

Gründe 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/Psychotherapeutenstift, nicht in das neue zentralistische Gewand der Verhandlungen im Bewertungsausschusses 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 Punktewertanpassungen 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

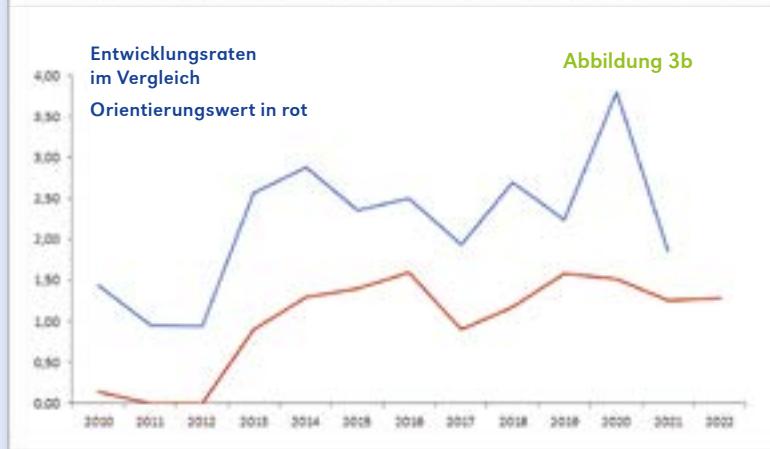
Was hat das mit den Praxen gemacht? Wie hat das über all die Jahre gewirkt?

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 Jahresschnitt seit 2009 bei 1,41 Prozent. Bereits dieser seit 2009 dauerhafte Effekt zeigt die Entkopplung der Punktwerterhöhungen 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 BUNDES BASISFALLWERT



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 Tariferhöhungsrate eine dauerhafte Tarifrefinanzierung 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 Neufestlegungen, 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 auseinanderdriftet. Ist das erklärbare?

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 Ausgleiche 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 Anhebungsraten 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 Punktewertzuschlag im Bundesland Hamburg (*B6 KA 5/16 R – Randziffer 64*) eine konsequente Aussage dazu getroffen:

„Die Festlegung des Punktewerts 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 Anhebungsraten 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 wohlbegrundeten 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 Punktewert 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 Punktewert 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 statioäre 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 werden (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 Teilzeit 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

Landesrundschreiben | 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
- Genehmigungen/QM
- Verträge/Honorarkonto/Abschläge
- 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 eingeben wird:

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

Sollten Sie die Zugangsdaten verlegt haben, können Sie sich wenden an:

NINA ARENS | 0421.34 04 372 | n.aren@kvhb.de

→ Klicken Sie auf der Übersichtsseite auf „Uploadbereich“.

→ Danach können Sie wählen zwischen „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.

Upload im Mitgliederportal

The screenshot shows the KV Bremen Member Portal homepage. In the top right corner, the KV Bremen logo and text 'Kassenärztliche Vereinigung Bremen' and 'Körperschaft des öffentlichen Rechts' are displayed. Below the logo, a blue header bar contains the text 'Anwendungen im Onlineportal'. Under this header, there are four buttons with descriptions:

- Bei Ordnerpatienten:** Empfiehlt die Online-Hilfe zur Grunderhebungseinstellung, sowie aller elektronischen Form-Dokumente werden automatisch aktualisiert, eingespielt mit dem KV-Portal und gespeist. Die letzten Probleme der Abschrift, zu spät reichen und fehlerhaft werden Ergebnisse des nächsten Schritts hier im Ordnerpatient informiert.
- Bei Uploadbereich:** Mit den Hochladen blauer Dokumente zur KV-Bremen. Beim Upload alle Querten dokumentationspflichtige Leistungen nach den organisierten Krankenhauskennzeichnungsvorschlagsvorgaben. Qualitätssteigerung Wissensweiterleitung und Dokumentation.
- Bei Ressourcen:** Empfiehlt die Online-Erfassung der Ressourcen für das Projekt. Die Erfassung wird online erfasst.
- Freizeitgebiete in der Commpandose:** Empfiehlt die Online-Erfassung von Dienstleistungen in der Praxis während der Curate P. Die Dokument wird online ausgetauscht und an die KF verschickt und kann jederzeit wieder angeschaut werden.

A green arrow points to the 'Bei Uploadbereich' button.

WARUM?

Die KV Bremen bietet ihren Mitgliedern einen datenschutzkonformen Übertragungsweg als Alternative zum Faxversand an. Unterlagen, die personenbezogene Daten enthalten, können nicht mehr per Fax versendet werden. Das trifft nach der Datenschutzgrundverordnung schon dann zu, wenn das Dokument beispielsweise einen Namen enthält.

WEITERE ALTERNATIVEN ZUM FAX

- Verschlüsselte Dokumente
(siehe Landesrundschreiben Dezember 2021)
- Verschlüsselte E-Mail
(siehe Landesrundschreiben Dezember 2021)
- KIM-Dienste (in Zukunft)
- Post

The screenshot shows the 'Uploadbereich' section of the KV Bremen Member Portal. At the top, the KV Bremen logo and text 'Kassenärztliche Vereinigung Bremen' and 'Körperschaft des öffentlichen Rechts' are displayed. Below the logo, a blue header bar contains the text 'Uploadbereich'. Under this header, there are several buttons with descriptions:

- Bei Grunderhebung:** Qualitätserklärung (kein Dokumenteneinsatz)
- Bei Berufsgesetzeschluss:** Rückgabe von Dokumenten für den Berufsgesetzeschluss (kein Dokumenteneinsatz)
- Bei Zulassungsgesetzeschluss:** Rückgabe von Dokumenten für den Zulassungsgesetzeschluss (kein Dokumenteneinsatz)
- Bei Sonstige Dokumente:** Rückgabe weiterer Dokumente (kein Dokumenteneinsatz)
- Bei i-KD:** Organisierte Krebsdokumentierungsgesetze
- Bei OÖ-Kur:** Neue Ersetztransplantation und Dialyse (NTX) (OÖ), einschließlich Pankreas-Nieren
- Zurück zur Programmmeinsatz:**

A green arrow points to the 'Bei Grunderhebung' button.

The screenshot shows the 'Upload - Qualitätserklärung' form of the KV Bremen Member Portal. At the top, the KV Bremen logo and text 'Kassenärztliche Vereinigung Bremen' and 'Körperschaft des öffentlichen Rechts' are displayed. Below the logo, a blue header bar contains the text 'Upload - Qualitätserklärung'. The form includes the following fields:

- Bitte Durchdrücken, „Mickis, um eine Datei auf Ihrem PC auszuwählen.“**
- Sie können Ihre Qualitätserklärung als PDF, PNG, JPG oder JPEG hochladen.**
- Qualität 2021:** A dropdown menu showing 'Qualität 2021'.
- Datei auswählen:** A button with the text 'Keine ausgewählt.'
- Anschließend „Datei übermitteln“ klicken, um die Datei an die KFHT zu übertragen.**
- Datei übertragen:** A button.
- Zurück zur Programmmeinsatz:**

Kodierunterstützung für die Praxis: Schlaganfall

24

In Praxis

Landesrundschreiben | März 2022

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



PATIENTENFALL 1

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

- Die ICD-10-GM hat eigenständige Kodes für den akuten Schlaganfall und „Folgen“ oder „Folgezustände“ eines Schlaganfalls:
- Diese Kodes werden jeweils mit dem Zusatzkennzeichen „G“ verschlüsselt.
- Die ICD-10-GM-Kodes 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. ←

Frau Hoffmann kommt mit ihrem 79-jährigen Ehemann in die Hausärztpraxis 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 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

ICD	ICD 10 Langtext	Diagnosesicherheit				
		A	G	V	Z	Gesamt
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	Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	5	188	0	61	254
I63.1	Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien	1	392	5	96	494
I63.2	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	5	371	0	262	638
I63.3	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	1	585	13	320	919
I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	2	1.351	33	642	2.028
I63.5	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	6	5.234	34	2.362	7.636
I63.6	Hirninfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichtetrig	1	28	0	2	31
I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	17	877	23	280	1.197
I63.9	Hirninfarkt, 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 Hirninfarktes	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.

26

In Praxis

Landesrundschreiben | März 2022

→ 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 auseinandersetzt 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 Impfzertifikat 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 Steuer gesetzbuches („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 Steuer gesetzbuches (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 Impfzertifikats 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 berechtigte 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 anzweifelt 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.hygienemedizinprodukte.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

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. Auflage (2022)

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 Hygienerelevante Praxisausstattung (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 Medizinproduktrecht 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 Medizinproduktrecht 2021)
- 2.1 Medizinprodukte-Durchführungsge setz (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

30

In Kürze

Landesrundschreiben | März 2022

→ 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 Quartalserklärungen, 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
 - Anträge und Widersprüche zum RLV und Honorarbescheid an abrechnung@kvhb.de
 - Antragsunterlagen zu Genehmigungen an 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
 - [erklaerung-quartalsabrechnung-online-ausfuellbar.pdf \(kvhb.de\)](http://erklaerung-quartalsabrechnung-online-ausfuellbar.pdf)

LILIA HARTWIG

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

0421.34 04-301 | 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

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

0421.34 04-320 | 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

→ www.kbv.de/media/sp/Anlage_32_TI-Vereinbarung.pdf

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

Ansprechpartner zur TI/Telematik:

GOTTFRIED ANTPOHLER

0421.34 04-121 | g.antpoehler@kvhb.de

→ ABRECHNUNG/HONORAR

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/ärzneimittel-co/gesundheitsapps#c314

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

→ 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.

→ 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

PETRA BENTZIEN
0421.34 04-165 | p.bentzien@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schwepppe@kvhb.de
KATHARINA KUCZKOWICZ
0421.34 04-301 | k.kuczkowicz@kvhb.de
Ansprechpartnerin zur Genehmigung:
JENNIFER BEZOLD
0421.34 04-118 | j.bezold@kvhb.de

- 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 (→ Landesrundschreiben, 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

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 Psychotherapie-Vereinbarung ist der unmittelbare persönliche Kontakt zwischen Therapeut und dem Versicherten im Rahmen einer Videosprechstunde, bis zur Aufhebung der Corona-Sonderregelungen, nicht erforderlich.

Neue Versionen von ICD-10-GM und OPS

ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schwepppe@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

- 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
- OPS 2022: www.kbv.de/html/2233.php

→ ABRECHNUNG/HONORAR

Infusionstherapien mit Immunglobulinen abrechenbar

ISABELLA SCHWEPPE

0421.34 04-300 | i.schwepp@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.

→ ARZNEIMITTEL & CO

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 BA NZ 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

- 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/

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

Arzneimittelvereinbarung für 2022 liegt vor

- 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 Geltungssarzneimittel (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/anzneimittel-co/anzneimittel

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

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

Biosimilar

Quote

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%
Exenatide (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	90%
Ezetimib	90%
Dasatinib	70%
Lenalidomid	25%

Qualitative und quantitative Ziele

Protonenpumpenhemmer	nur indikationsgerechter Einsatz	10% (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 Migräneprävention 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



Fachkreis für Steuerfragen
der Heilberufe



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



**HAMMER
& PARTNER**

Wirtschaftsprüfer
Steuerberater
Rechtsanwälte

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 bei beiden gemeinsam, dass bisher lediglich ein Effekt auf die LDL-Cholesterolkonzentration im Blut, nicht jedoch auf patientenrelevante Endpunkte nachgewiesen wurde.
- Der Wirkstoff Bempedoinsäure senkt wie Statine das LDL-Cholesterol 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).
- 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).
- 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 Krankenversicherung>Arzneimittel>AMNOG-Verhandlungen).
- Der Wirkstoff Inclisiran hemmt die Synthese des Enzyms PCSK9 in den Leberzellen und wirkt damit ähnlich wie die PCSK9-Antikörper Evolucumab 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 lipid senkenden 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).
- 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 therapierefrakteren Verläufen) ggf. mit begleitender medikamentöser lipidsenkender Therapie (siehe 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).
- 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/). 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.kvhb.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) 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 einzbezogen 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

MICHAEL SCHNAARS
0421.34 04-154 | 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
- 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

→ VERTRAG

Aufsetzkappen für die Koloskopie sind Sprechstundenbedarf

- 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
- 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.

42

In Kürze

Landesrundschreiben | März 2022

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

→ VERTRAG

Voraussetzungen für Teilnahme am Vertrag „Kardioversion“

- Im Vertrag „Kardioversion“ werden die Teilnahmeveraussetzungen konkreter gefasst.: Für Versicherte der IKK gesund plus sowie vdek gelten jetzt aktualisierte Teilnahme- und Einwilligungserklärungen. Die Anpassungen im einzelnen:
 - Bereits bestehende Teilnahmeveraussetzungen 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.

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

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

44

In Zahlen

Landesunterschreiben | März 2022

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 belüge 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

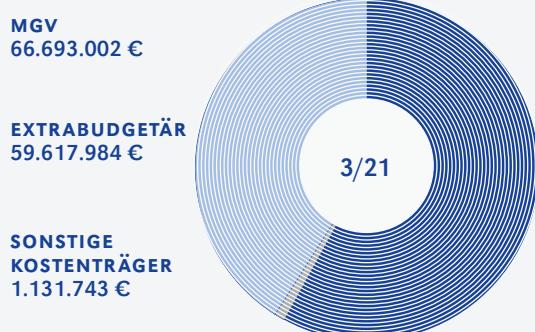
Für die TSVG-Leistungen wurden im 3. Quartal 2021 ca. 11,7 Mio. Euro vergütet (zzgl. ca. 14.300 Euro für die TSVG-Zuschläge).

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

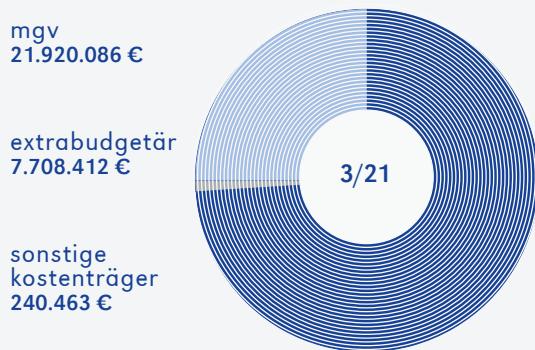
	Bruttohonorar	TSVG-Vergütung HVM-Topf 5140	TSVG-Anteil am Bruttohonorar
gesamt	127.442.729,70 €	11.730.432,91 €	9,2%
Hausärzte	29.868.960,92 €	1.803.350,24 €	6,0%
Fachärzte inkl. MVZ	86.693.448,71 €	9.710.177,37 €	11,2%
Psychotherapeuten	10.880.320,07 €	216.905,30 €	2,0%

GESAMT**Bruttohonorar**

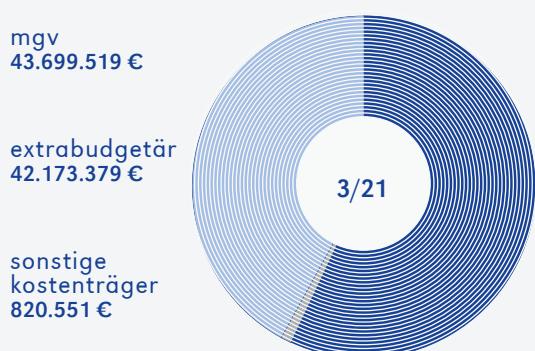
3/21	+ 1,0 %	127.442.730 €
3/20	+ 4,5 %	126.140.712 €
3/19 *	+ 5,9 %	120.686.644 €
3/18	+ 0,4 %	113.961.970 €

Vergütungsanteile**HAUSÄRZTE****Bruttohonorar**

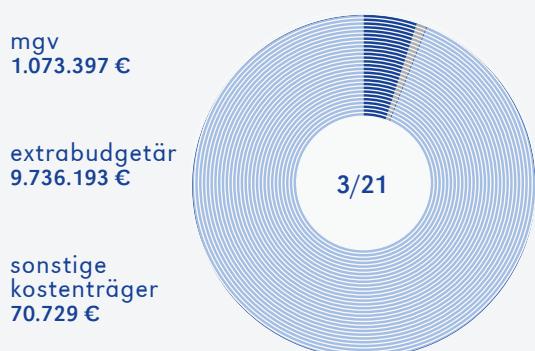
3/21	+ 1,0 %	29.868.961 €
3/20	+ 0,9 %	29.582.112 €
3/19 *	+ 5,6 %	29.304.337 €
3/18	+ 0,2 %	27.758.469 €

Vergütungsanteile**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**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

* 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. Impfzertifikate 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 €

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

Durchschnittliche Bruttohonorare je Arzt / MEDIAN Arzt



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

Bruttohonorar (und Fallzahlen) zum Vorjahresquartal



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 Fachärzte	Quote 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 - volle Zulassung -	Gröpelinger Heerstraße 123 28237 Bremen	Allgemeinmedizin	01.01.2022	
Dr. med. Susanne Berger-Hempel - halbe Zulassung -	Mühlenfeldstraße 11 28355 Bremen	Allgemeinmedizin	01.01.2022	Dr. med. Regina Hartwig-Haars
Dr. med. Björn Franke - volle Zulassung -	Arsterdamm 138 28279 Bremen	Allgemeinmedizin	01.01.2022	Dr. med. Jochen Holdorff
Dr. med. Jürgen Fuchs - halbe Zulassung -	Bennigenstraße 1 b 28205 Bremen	Allgemeinmedizin	01.01.2022	
Dr. med. Tina Gebauer	Gerold-Janssen-Straße 2 A 28359 Bremen	Allgemeinmedizin	01.01.2022	
Dr. med. Michaela Fehling - volle Zulassung -	Straßburger Straße 5 28211 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.01.2022	Dr. med. Annette Beushausen
Prof. Dr. med. Michael Jungheim - volle Zulassung -	Friedrich-Ebert-Straße 59 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 - halbe Zulassung -	Am Dobben 94 28203 Bremen	Innere Medizin	01.01.2022	
Dr. med. Eva-Maria Könnecke - volle Zulassung -	Kurt-Schumacher-Allee 12 28329 Bremen	Innere Medizin	01.01.2022	
Dr. med. Julia Seidenstücker - volle Zulassung -	Otto-Brenner-Allee 46 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 28277 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.01.2022	Dr. med. Ulf Finkewitz
Lutz Kanngießer - volle Zulassung -	Bremerhavener Heerstraße 14 28717 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.01.2022	PD. Dr. med. Matthias Gebauer
Dipl.-Psych. Mirko Goedelt - halbe Zulassung -	Amelinghauser Straße 7 28329 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.01.2022	Dipl.-Psych. Norbert Schiffer
Dipl.-Psych. Ruth Hayer - 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 - halbe Zulassung -	Kirchbachstraße 150 28211 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.01.2022	Dipl.-Psych. Monika Rintelen
Dipl.-Psych. Susanne Schleevvoigt - halbe Zulassung -	Slevogtstraße 15 28209 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.01.2022	Dipl.-Psych. Beate Kallweit
Dipl. Psych. Katharina Schwibinger - halbe Zulassung -	Freiberger Straße 33 28215 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.01.2022	Dipl.-Psych. Henriette Schmalge
Dipl. Psych. Daniel Stegemann - volle Zulassung - (Job-Sharing)	Oberkirchener Straße 16 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 - volle Zulassung -	Am Markt 11 28195 Bremen	Urologie	01.01.2022	Geerd Loock
Regine Schnell - volle Zulassung -	Am Markt 11 28195 Bremen	Urologie	01.01.2022	Gabriela Gebert
Dr. med. Imke Bittermann - halbe Zulassung -	Parkstraße 44 27578 Bremerhaven	Allgemeinmedizin	01.01.2022	
Dr. med. Martin Krakor - volle Zulassung -	Virchowstraße 10 27574 Bremerhaven	Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie	01.01.2022	Dr. med. Jürgen Steinfeldt
Malte Ulrich - halbe Zulassung -	Virchowstraße 10 27574 Bremerhaven	Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie	01.01.2022	
PD Dr. med. Mark Lüdde - volle Zulassung -	Postbrookstraße 105 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 28199 Bremen	Allgemeinmedizin	01.01.2022
Karsten Fischer - halbe Anstellung -	Dr. med. Chinara Mambetova und Doina Arion , BAG	Gröpelinger Heerstraße 123 28237 Bremen	Allgemeinmedizin	01.01.2022
Reinhard Lehmann - halbe Anstellung -	Dr. med. Jörg Janssen	Admiralstrasse 157 28215 Bremen	Allgemeinmedizin	01.01.2022
Dr. med. Bernward Wildenhues - halbe Anstellung -	MVZ Pulheim GmbH , KV-übergreifende BAG	Außer der Schleifmühle 64/66 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 28195 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.01.2022
Dr. med. Antje König - viertel Anstellung -	Elena Wessels	Kreinsloge 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-Rohlfss-Straße 19 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 Kückemann	Schlangstraße 2 c 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 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. Berufsausbildungsgemeinschaft	Hammersbecker Straße 224 a 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	Bahnhofsplatz 9 / 11 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	Bahnhofsplatz 9 / 11 28195 Bremen	Innere Medizin und (SP) Kardiologie	01.01.2022
Alexander Jakitsch - halbe Anstellung -	Michael Kleppe und Kollegen , Örtliche BAG	Schubertstraße 7 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 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 28195 Bremen	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	01.01.2022
Dipl.-Psych. Marie Fitzke - viertel Anstellung -	Heike Seifer	Knochenhauer Straße 36/37 28195 Bremen	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	01.01.2022
M.A. Dennis Hinz - viertel Anstellung -	Heike Seifer	Knochenhauer Straße 36/37 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 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 28195 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.01.2022
Mohammed Fnaysh - viertel Anstellung -	MVZ im Bremer Süden GmbH/ Dr. M. Hünerkopf, MVZ	Kirchhuchtinger Landstraße 31 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 28325 Bremen	Radiologie (neue (M-) WBO)	01.01.2022
Dr. med. Osama Kamal - halbe Anstellung -	Parvin Assadi-Pielsticker	Borriesstraße 1 27570 Bremerhaven	Allgemeinmedizin	01.01.2022
Dr. rer. nat. Karl Bittermann - volle Anstellung -	Augenkompetenz Zentrum Bremerhaven MVZ GmbH , MVZ	Grashoffstraße 7 27570 Bremerhaven	Augenheilkunde	01.01.2022
Vera Grisar - halbe Anstellung -	Dr. med. Britta Reichstein	Herwigstraße 8 27572 Bremerhaven	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.01.2022
Ana-Maria Asztalos - volle Anstellung -	Niazi Habash	Grashoffstraße 6 27570 Bremerhaven	Innere Medizin	01.01.2022
Dr. med. Asnath Pütz - volle Anstellung -	Leonore Gehrt	Am Alten Hafen 117 27568 Bremerhaven	Kinder- u. Jugendmedizin	01.01.2022

Anstellungen (Fortsetzung)

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

Verlegungen, Umzüge

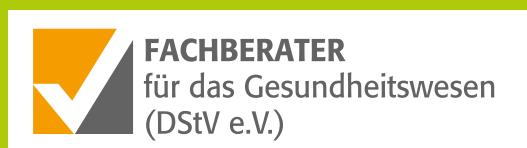
Name	von	nach	Datum
Dipl.-Psych. Katja Hustedt	Außer der Schleifmühle 18 28203 Bremen	Wachtstraße 17-24 28195 Bremen	01.01.2022
Dipl.-Psych. Christina Berens Dipl.-Psych. Dorota Hübner	Dasbacher Straße 28 28307 Bremen	Arberger Heerstraße 85 28307 Bremen	01.01.2022
Dipl.-Psych. Ulrich Baumgartner	Friedrich-Karl-Straße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

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



..... Anzeige

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

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

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

www.spechtgruppe.de



Noch 1 Praxisfläche frei

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

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

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

Gerne senden wir Ihnen ein ausführliches Exposé:

Peggy Hartje, Telefon (0421) 84 001-113

p.hartje@spechtgruppe.de

„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

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 oder schreiben Sie eine E-Mail an 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

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

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 Chiffrennummer. Die Zusendungen werden einen Monat nach Erscheinen des Landesrundschreibens gesammelt an den Inserenten verschickt.

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

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
Kontakt: pluempe@gmx.de

Endliche erschienen! Was wäre wenn

Interventionen in schwierigen Therapiesituationen
Ein Praxisbuch, für alle Thearapieformen und für KJP geeignet. Therapie leichter und lebendiger
Angelika Rohwetter Kohlhammer Verlag 2022
E-Mail: angelika.rohwetter@web.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
Kontakt über: pluempe@gmx.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

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

..... Anzeige

WeiterbildungsassistentIn gesucht

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

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



5% Rabatt mit dem Rabattcode: KVHB

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 oder Tel.: 0176/22840345

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, Neurorachirurgen, 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 Büning	-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

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

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“.