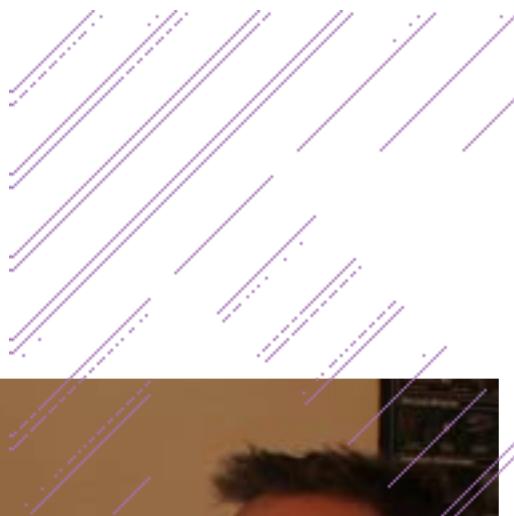
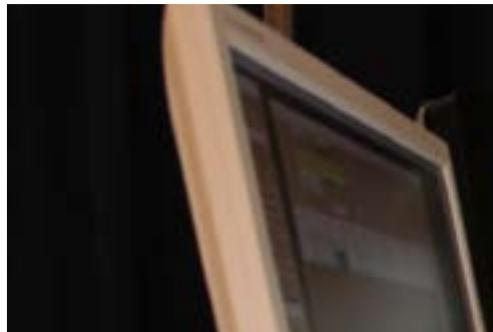


landesrundschreiben

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 7 | 25. Oktober 2022

- Protest gegen Politik und Kassen ↗ 04
- Förderprogramm Hausarzt-Praxen ↗ 08
- Mammographie Screenings ↗ 12
- Schutz von Patientendaten ↗ 22
- Vernichtete Impfstoffe in Praxen ↗ 26
- Das ist neu zum 1. Oktober ↗ 30
- Vergütung IVM ↗ 32
- Vordruck Rehasport ↗ 35
- Verordnung Gliflozine ↗ 36





DR. BERNHARD ROCHELL
Vorsitzender der KV Bremen

2

Vorstandsinformationen

Landesrundschreiben | Oktober 2022

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am Donnerstagvormittag, den 29. September 2022, twitterte Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach folgende Nachricht:
„Von niedergelassenen Ärzten wird von Kassen Nullrunde verlangt. Das wird nicht kommen. Niedergelassene Ärzte haben zentrale Aufgabe in der Pandemie erfüllt und tun es noch. Der Konflikt über die Neupatientenregel ist in der Sache. Aber auch niedergelassene Ärzte haben Inflation.“

Was war passiert? Der GKV-Spitzenverband hatte zu dem vom Minister eingebrachten Regierungsentwurf des GKV-Finanzstabilisierungsgesetz mit einer Stellungnahme weitere Kürzungen zur Entlastung der Krankenkassen vorgeschlagen. Kürzungen auch im ureigenen Bereich der Krankenkassen? Aber nicht doch! Die GKV-Verwaltungskosten werden zwar in der Stellungnahme gleich an erster Stelle thematisiert, aber nur, um der Politik klarzumachen, dass die im Gesetzentwurf vorgesehene Begrenzung deren Anstiegs im Jahr 2023 auf maximal drei Prozent unmöglich sei. Warum? Natürlich wegen der erschreckend hohen Inflation und der sprunghaft gestiegenen Energiekosten!

Damit die Büros der Krankenkassen auch im Winter 2023 weiter behaglich bleiben, soll der Rotstift nach den Vorstellungen des GKV-Spitzenverbands dagegen bei den Praxen angesetzt werden! Zu Lasten der ambulanten Versorgung sollen der für die Leistungsvergütung relevante Orientierungswert für das Jahr 2023 auf dem Niveau von 2023 und Zuschläge auf den Orientierungswert 2023 und 2024, z.B. für förderungswürdige Leistungen, auf dem Niveau von 2022 buchstäblich eingefroren werden.

Aber halt! Würde die von den Kassen für die ambulante Versorgung ersonnene zweijährige „Nullrunde“ und in der Realität desaströse Minusrunde aber nicht zwangsläufig Einschnitte bei der Patientenversorgung verursachen? Natürlich nicht, sagt der Minister. Und auch bei der Abschaffung der Neupatientenregelung geht es Lauterbach zufolge nur um „Effizienzreserven“; in „keinem einzigen Fall“, sagt der Minister, würde es zu tatsächlichen Leistungskürzungen kommen!

„Auch niedergelassene Ärzte (und Psychotherapeuten!) haben Inflation“ – ein Mann ein Wort oder in wenigen Monaten Schall und Rauch?

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, in dieser schwierigen Zeit versteht Politik immerhin, dass ohne Ausgleiche Wohnungen kalt bleiben und Brötchen nicht gebacken werden können. Auch Praxen und Krankenhäuser fordern als Teil der kritischen Infrastruktur zu Recht den Ausgleich der Kostensteigerungen für Personal, Energie und durch Inflation. Auf das infame Betreiben des GKV-Spitzenverbands ist die Politik nun aber im Begriff, Praxen und ambulante Patientenversorgung mit einer völlig unzureichenden Erhöhung des Orientierungswertes um 2,004 Prozent für das Jahr 2023 allein im Regen stehen zu lassen und den Patienten dennoch die volle Leistung zu versprechen!

Es bedarf nun der Geschlossenheit des gesamten ambulanten Bereichs, noch Schlummeres zu verhindern. KBV, KVen, Ärztekammern und Berufsverbände stimmen sich über weitere Maßnahmen noch im Oktober ab. Darüber werden wir natürlich informieren.

Mit herzlichen Grüßen auch von Herrn Josenhans,

Dr. Bernhard Rochell, Vorsitzender des Vorstandes

↳ AUS DER KV

- 04** — Ärger über Politik und Kassen wächst: „Wir müssen uns wehren“
- 04** — Orientierungswert steigt um zwei Prozent
- 06** — Kaufkraftverlust-Rechner macht es konkret
- 07** — Resolution der Vertreterversammlung der KV Bremen am 5. Oktober 2022
- 07** — Dermatologen machen es vor
- 08** — Neues Förderprogramm stärkt hausärztliche Praxen
- 10** — Innovationsfondsprojekt IP-Wunde: MVZ am RKK tritt Netzwerk bei
- 11** — Das Labor-Missverständnis: Jede Fachgruppe darf beauftragen

↳ IM BLICK

- 12** — Mammographie Screening in Bremen und Bremerhaven
- 16** — Interview mit Daniel Arno Krastel
- 19** — Interview mit Dr. Martin Becker
- 20** — Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

↳ IN PRAXIS

- 22** — Serie QM: „Patientendaten müssen immer geschützt sein“
- 26** — Vor Gericht: Ärzte tragen Kosten für vernichtete Impfstoffe in der Praxis
- 28** — Praxisberatung der KV Bremen – Wir geben Unterstützung
- 30** — Auf einen Blick: Das ist neu zum 1. Oktober
- 31** — Sie fragen – Wir antworten: Special NIPT

↳ IN KÜRZE

- 32** — Meldungen & Bekanntgaben
 - Geringere Vergütung für Intravitreale Medikamenteneingabe
- 33** — EBM-Detailänderungen treten zum Oktober in Kraft
 - Leistungen des Ambulanten Operierens werden 2023 angepasst
- 34** — Verordnung von Soziotherapie nicht mehr extrabudgetär
- 35** — Vergütung von Videofallkonferenz mit Pflege bleibt extrabudgetär
 - Pneumologen können Testgas als Sprechstundenbedarf beziehen
 - Neuer Vordruck für Rehasport und Funktionstraining ab 2023
- 36** — Verordnung von SGLT2-Inhibitoren (Gliflozinen): Welche Patienten profitieren?
- 39** — Fallkonferenz-Nachweise für Schmerztherapie und Akupunktur
- 40** — Fortbildungen HZV und DMP sind nachzuweisen
 - Neuer Stammtisch Qualitätsmanagement startet 2023
- 41** — Infotag zum Klimaschutz in Arztpraxen
 - Fortbildung: Impfungen in Hämatologie / Onkologie

↳ ÜBER KOLLEGEN

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

↳ SERVICE

- 46** — Kleinanzeigen
- 48** — Der Beratungsservice der KV Bremen
- 43** — Impressum

Ärger über Politik und Kassen wächst: „Wir müssen uns wehren“

4

Aus der KV

Landesrundschreiben | Oktober 2022

Ein Weiter-so kann es nicht geben! Die Vertreterversammlung der KV Bremen hat auf ihrer Sitzung am 5. Oktober den KV-Vorstand beauftragt, sich in Berlin für eine bundesweit koordinierte Protestkampagne gegen Politik und Kassen einzusetzen.

Vertreterversammlung am 5. Oktober 2022

→ ORIENTIERUNGSWERT STEIGT UM ZWEI PROZENT

Der Orientierungswert und damit die Preise zur Finanzierung der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen für 2023 steigen um zwei Prozent auf 11,4915 Cent. Der Orientierungswert ist der Geldwert eines Bewertungspunktes im EBM. So sieht es der Schiedsspruch vor, der gegen das Votum der „Ärztebank“, vertreten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung, am 14. September von Krankenkassen und dem unabhängigen Vorsitzenden des Erweiterten Bewertungsausschusses durchgesetzt wurde. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hatte zuvor eine Erhöhung um rund sechs Prozent gefordert, um auch die Kostensteigerungen des laufenden Jahres abzufedern. Die Kassenseite allerdings beharrt auf der Systematik für die Steigerung des Orientierungswertes, die immer das Vor-Vorjahr in den Blick nimmt und forderte darüber hinaus sogar eine Nullrunde. Selbst einen Energieausgleich hatte der GKV-Spitzenverband rigoros abgelehnt.

→ „Man gewinnt den Eindruck, dass Politik und Kassen das ambulante System gegen die Wand fahren, um auf den Trümmern irgendetwas Neues zu improvisieren. Dagegen müssen wir uns wehren.“ Mit diesen wenigen Worten hat der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Stefan Trapp, auf der Sitzung der Vertreterversammlung der KV Bremen am 5. Oktober auf den Punkt gebracht, was viele denken: Das Handeln der politischen Akteure, insbesondere des Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, und die vielen Winkelzüge des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen sind mehr als Forderungen, die Ärztschaft und die Psychotherapeuten mögen ihren Beitrag zur Krisenbewältigung leisten. Die geforderten Einschnitte gefährden nachhaltig die ambulante Versorgung und würden unweigerlich mindestens zu einer Reduktion des Leistungsgeschehens führen, wenn nicht sogar einige Praxen in ihrer Existenz bedrohen.

Was genau war in den Wochen zuvor geschehen?





Mehr als 250 Ärzte, Psychotherapeuten und teilweise auch Praxismitarbeiter haben an der Informationsveranstaltung der KV Bremen am 16. September teilgenommen. KV-Vorstandsvize Peter Kurt Josenhans (Im Vordergrund rechts) informierte darüber, welche Auswirkungen die Pläne von Politik und Krankenkassen auf die ambulante Versorgung haben.

Zunächst die Forderungen der Krankenkassen nach einer Nullrunde für die ambulante Versorgung für das Jahr 2023. Dazu ist es nicht gekommen. Im erweiterten Bewertungsausschuss konnten die Krankenkassen gemeinsam mit dem „unabhängigen“ Vorsitzenden des Gremiums gegen die Stimmen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine Steigerung von 2,0 auf den Orientierungswert durchdrücken (→ Meldung auf S. 4). Dieses Ergebnis hätte man möglicherweise zähnekirisch akzeptieren können, wenn dem Berechnungssystem folgend in den Verhandlungen im nächsten Jahr die hohe Inflation berücksichtigt würde. Dies hatten Kassen und der Vorsitzende explizit zugesagt. Doch dieses Wort war schon wenige Tage später nichts wert. In einer Stellungnahme zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz forderte der Kasse-Spitzenverband von der Politik, dass der Orientierungswert 2024 eingefroren wird und auch regionale Verhandlungen de facto ausgesetzt werden. „Eine Eskalation, die es so noch nicht gegeben hat. Dies

würde eine doppelte Minusrunde bedeuten“, kommentierte der Vorstandsvorsitzende der KV Bremen, Dr. Bernhard Rochell auf der Sitzung der Vertreterversammlung. Und es zeigt die Doppelzüngigkeit der Kassen, denn in der gleichen Stellungnahme reklamiert der Kassenverband eine Erhöhung der Verwaltungsumlage um 4,5 Prozent ein – wegen der steigenden Energiekosten.

Und die Politik? Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat eigene Pläne. Er kämpft für eine Streichung der Neupatientenregelung. Zwar wurde mittlerweile eindeutig nachgewiesen, dass diese Regelung einen positiven Effekt auf die Versorgung hat, was den Minister allerdings wenig beeindruckt. Weil sich jetzt der Bundesrat für eine Beibehaltung dieser Regelung ausgesprochen hat, kündigt Lauterbach eine „Überprüfung“ an. Damit ist die Streichung der Neupatientenregelung noch lange nicht vom Tisch – und folgerichtig nicht die Bedrohung für Praxen.

Wie groß ist die Bedrohung wirklich? Das lässt sich



KAUFKRAFTVERLUST-RECHNER MACHT ES KONKRET

Was bedeuten die Kassenforderungen konkret für die eigene Praxis? Und welche finanziellen Auswirkungen hat die Streichung der Neupatientenregelung? Die KV Bremen hat dazu einen Kaufkraftverlust-Rechner entwickelt, der aufzeigt, mit welchen Verlusten Praxen angesichts der aktuellen Rahmenbedingungen rechnen müssen.

Der Kaufkraftverlust-Rechner ist abrufbar unter: www.kvhb.de/zukunft

Das Ergebnis der Modellrechnung zeigt auf, wie sich die allgemeine Kaufkraft des Bruttohonorars Stand 2019 zum Jahr 2023 bzw. 2024 entwickelt – anders formuliert: Wie viel ist das Honorar 2019 in 2023 und 2024 noch wert? Das Modell geht von den aktuellen politischen und vertraglichen Rahmenbedingungen aus. Das bedeutet, dass das Verhandlungsergebnis 2023 sowie die vom GKV-Spitzenverband geforderte „Nullrunde“ eingepreist sind. Der Rechner berücksichtigt ferner die Inflationsrate nach den Prognosen renommierter Institute. Als Bezugspunkt ist 2019 als letztes „Vor-Corona-Jahr“ gewählt.

Um den Kaufkraftverlust-Rechner nutzen zu können, bedarf es eines Tabellenkalkulationsprogrammes wie Excel von Microsoft, Numbers von Apple bzw. anderer, teilweise kostenfreier Produkte.

für jede einzelne Praxis auf Euro und Cent beziffern. Peter Kurt Josenhans, der stellvertretende Vorsitzende der KV Bremen, hat auf der Sitzung der Vertreterversammlung einen eigens entwickelten Kaufkraftverlust-Rechner (→ siehe oben) vorgestellt, der auf der Homepage der KV Bremen abrufbar ist. In die Rechnung werden die jeweils aktuellen Inflationsprognosen sowie die aktuellen Rahmenbedingungen (Streichung der Neupatientenregelung, Kassenforderung) einbezogen. Mit wenigen Angaben können Praxen nachempfinden, wie sich die Kaufkraft im Vergleich zu 2019, dem letzten Vor-Corona-Jahr, für 2023 und 2024 entwickelt.

Spätestens dann, wenn sie diesen Kaufkraftverlust-Rechner nutzen, wird sich der Unmut bei den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten gegen Politik und Krankenkassen weiter regen. Davon zeigte sich die Vertre-

tersammlung überzeugt und gab den Vorständen der KV Bremen gleich einen weiteren Auftrag auf den Weg. Sie sollen sich für einen bundesweit koordinierten Protest stark machen, der auch Praxisschließungen einschließt. Am 12. Oktober treffen sich dazu die Vorstände der regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Zusätzlich verabschiedete die Bremer Vertreterversammlung einstimmig eine Resolution (→ S. 7), die eindringlich aufzeigt, was die Pläne und von Politik und Krankenkassen für Praxen und Patienten bedeuten und sich mit einer Tatsache an Entscheider richtet, die offensichtlich in Vergessenheit geraten ist: „Ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung ist systemrelevant.“ ←

RESOLUTION DER VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV BREMEN AM 05. OKTOBER 2022

Für den Erhalt der guten ambulanten medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung!

Kein Kaputtsparen der Praxen in der Krise - für eine gute Versorgung brauchen wir eine Gegenfinanzierung unserer Personal- und Energiekosten!

**Signal an Minister Lauterbach und die Krankenkassen:
Wir wehren uns jetzt, damit die Menschen nicht morgen ohne uns dastehen!**

Bundesgesundheitsminister Lauterbach legt ein „GKV-Stabilisierungsgesetz“ vor, das Leistungskürzungen bei der Versorgung von Neupatienten in ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen vorsieht; die Spitzenverbände der Krankenkassen fordern gar eine gesetzliche Deckelung der Bezahlung unserer Behandlungen auf dem jetzigen Stand für 2023 und 2024 - bei aktuell 10 Prozent Inflation bedeutet das real eine Kürzung der Ausgaben für die ambulante Patientenversorgung um ein Fünftel in den nächsten zwei Jahren. Dabei sollen wir nach Ansicht von Minister und Kassenfunktionären aber weiterhin die gleichen Leistungen für unsere Patienten erbringen und die Digitalisierung des Gesundheitswesens vorantreiben.

Deutschland hat heute ein leistungsfähiges Gesundheitswesen, in dem alle Menschen stationär und ambulant hoch qualifiziert behandelt werden. Dabei leisten die Praxen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten den Löwenanteil der Versorgung! Nachdem die Kliniken und die Pflege durch politisches Versagen vielerorts bereits lange tief in der Krise stecken, drohen Bundesregierung und Krankenkassen jetzt auch die noch gut funktionierende ambulante Versorgung an die Wand zu fahren. Dagegen müssen sich die Ärztinnen und Ärzte, die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und unsere Praxisteam zur Wehr setzen.

→ Wir fordern einen angemessenen Ausgleich der Inflation, der gestiegenen Energie- und Personalkosten in unseren Praxen!

→ Durch die extrabudgetäre Bezahlung neuer Patienten konnten zusätzliche Terminkapazitäten aufgebaut werden. Die Streichung dieser Mittel im "GKV-Stabilisierungsgesetz" gefährdet die Versorgung von Neupatienten in allen Bereichen

→ Unsere Betriebskosten steigen erheblich - werden uns von den Krankenkassen die Mittel real massiv gekürzt, müssen ebenso deutliche Kürzungen unserer Angebote an Patientinnen und Patienten die Folge sein! Das wollen wir nicht - wir wollen weiter für die Menschen da sein.

→ Unsere Praxen sind Arbeitsplätze für tausende von Menschen. Massive Kürzungen gefährden die Existenz nicht nur von Praxisbesitzern, sondern auch von deren Teams.

Ambulante medizinische und psychotherapeutische Versorgung ist systemrelevant. Wer hier massiv kürzt, riskiert den Fortbestand einer guten Versorgung für alle. Wir setzen uns zur Wehr, um auch in Zukunft für unsere Patientinnen und Patienten da zu sein!



DERMATOLOGEN MACHEN ES VOR

Viele Bremer Dermatologen haben sich am 5. Oktober einem Aktionstag des Spitzenverbandes Fachärzte (SpiFa) angeschlossen und ihre Praxen aus Protest geschlossen. Nach einem kollegialen Austausch in der KV Bremen hat Dr. Uwe Schwichtenberg als Obmann eine Petition der Fachgruppe an den stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstand der KV Bremen Peter Kurt Josenhans übergeben. In dem Papier üben die Dermatologen scharfe Kritik an Politik und Kassen und bitten den KV-Vorstand sich für einen Inflationsausgleich und die Beibehaltung der Neupatientenregelung einzusetzen – ein Wunsch, dem die KV Bremen gerne nachkommt.

Neues Förderprogramm von Kassen und KV Bremen stärkt hausärztliche Praxen

In ausgewählten Stadtteilen Bremens gibt es jetzt einen Zuschlag von bis zu 70 Euro für Vermittlungsfälle der Terminservicestelle. Damit soll nicht nur der Zugang neuer Patienten in hausärztliche Praxen erleichtert, sondern die hausärztliche Niederlassung generell gefördert werden.



→ Die KV Bremen und die Krankenkassen haben sich darauf verständigt, dass Vermittlungsfälle der Terminservicestelle (TSS) ab dem 1. Oktober 2022 in bestimmten Stadtteilen einen Zuschlag in Höhe von bis zu 70 Euro je Fall auf die GOP 03010 erhalten. Ziel dabei ist es einerseits, die hausärztliche Niederlassung in diesen Stadtteilen zu fördern und andererseits den Zugang von neuen Patienten in eine hausärztliche Praxis in diesen Stadtteilen zu erleichtern. Die Patienten sollen im Anschluss dauerhaft in den Patientenstamm der zu fördernden Praxis aufgenommen werden.

Auch wenn es im Land Bremen aktuell noch 17,5 hausärztliche Versorgungsaufträge zu besetzen gilt, gibt es im Land keine Unterversorgung. Trotzdem wird häufig in der Öffentlichkeit diskutiert, dass es besonders in bestimmten Stadtteilen zu wenige hausärztliche Versorgungsmöglichkeiten gäbe. Da in einem Stadtstaat eine sogenannte „kleinräumige Bedarfsplanung“ aus verschiedenen Gründen nicht umzusetzen ist, werden die KV Bremen und die Krankenkassen in Bremen nun eine bundes-

weit einmalige Förderung für bestimmte Stadtteile starten: Stadtteile mit einem rechnerischen/virtuellen hausärztlichen Versorgungsgrad (Stand 01.07.2022) von weniger als 85%, also Walle (74,6 %), Neustadt (82,2 %), Oberneuland (51,3 %), Hemelingen (84,6 %) und Leherheide (61,3 %) erhalten ab dem 01.10.2022 zunächst bis zum 31.03.2023 einen extrabudgetären Zuschlag von bis zu 70 Euro je TSS-Vermittlungsfall. Hierfür stehen insgesamt 250.000 Euro zur Verfügung, sollte diese Summe hierfür nicht ausreichen, werden die 70 Euro quotiert.

Mit der Förderung soll ein Anreiz geschaffen werden, sich speziell in diesen Stadtteilen hausärztlich niederzulassen. Gleichzeitig wird die Mehrarbeit der dort aktuell tätigen Hausarztpraxen finanziell kompensiert. Durch die Kopplung an den TSS-Vermittlungsfall soll dies ausschließlich den Patientinnen und Patienten ohne eine aktuelle versorgende Hausarztpraxis zu Gute kommen, da diese nun direkter und schneller einen freien Termin erhalten können. ←



→ TERMINE AN DIE TSS MELDEN

- Anmeldung am eTerminservice: Die Anmeldung erfolgt über die TI oder das „normale“ Internet:
TI: praxis.eterminservice.kv-safenet.de
Normales Internet: praxis.eterminservice.de
- Zugangsdaten: Als Zugangsdaten werden die KV-Connect Benutzerdaten verwendet. Wenn diese nicht vorliegen, können Sie diese bei Nina Arens (n.ahrens@kvhb.de, 0421-3404-372) per Formular beantragen.
- Termine einstellen: Nach dem Einloggen können Sie in der Terminplanung unter „Termin hinzufügen“ einzelne Termine oder Terminserien für die Terminservicestelle hinzufügen. Bitte beachten Sie dabei, dass die eingestellten Termine auch die Patienten-Dringlichkeit „innerh. 4 Wochen (Dringend)“ aufweisen.
- Um Benachrichtigungen zu Terminbuchungen zu erhalten, schalten Sie bitte eine E-Mail Adresse, an die die Terminbenachrichtigungen gesendet werden sollen, im eTerminservice unter „Praxisdaten, Kontaktinformationen“ frei. Alternativ können Sie auch direkt im eTerminservice die gebuchten Termine einsehen.

→ SO WIRD ABGERECHNET

- als 1 =TSS-Terminfall in dem KVDT-Feld „TSVG Vermittlungs-/Kontaktart“ mit der Feldkennung 4103.
- Angabe des Vermittlungscodes im dafür vorgesehenen Feld „Vermittlungscode“ (KVDT-Feld; Feldkennung 4114)
- Datum der ersten Kontaktaufnahme bei der Terminservicestelle (KVDT-Feld; Feldkennung 4115)
- Abrechnung der GOP 03010 mit entsprechendem Suffix (b-d) je nach Tag der Kontaktaufnahme des Versicherten

Hinweis: Der entsprechende Zuschlag wird von der KV Bremen in Höhe von bis zu 70 Euro automatisch zugesetzt. Um sicherzustellen, dass keine Patientinnen und Patienten gezielt von einer hausärztlichen Praxis in den Stadtteilen auf die TSS zwecks Terminvermittlung verwiesen werden, um den Zuschlag abrechnen zu können, wird die KV Bremen sämtlichen Hinweisen hierauf nachgehen. Die Praxen, die sich in den Stadtteilen befinden, die den Zuschlag abrechnen können werden von der KV Bremen noch einmal gesondert ange- schrieben werden.

Innovationsfondsprojekt IP-Wunde: MVZ am RKK tritt Netzwerk bei

10

Das MVZ am Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen mit Schwerpunkt Gefäßmedizin und Radiologie tritt als spezialisierte Wundpraxis dem Behandlernetzwerk im Innovationsfondsprojekt IP-Wunde bei – sowohl fachlich als auch geografisch ist das eine Bereicherung.



DAS MVZ AM ROTES KREUZ KRANKENHAUS liegt am St. Pauli Deich in Bremen

→ Die Ursache einer chronischen Wunde ist häufig auf einen gefäßmedizinischen Ursprung zurückzuführen. Aufgrund von Durchblutungsstörungen in den Extremitäten kommt es zu einer schlechteren Wundheilung. Umso wichtiger ist es, dass auch im Behandlernetzwerk des Innovationsfondsprojekt IP-Wunde der KV Bremen die Expertise der entsprechenden Gefäßmedizinerinnen und Gefäßmediziner mit einbezogen wird. Der Beitritt des MVZ am Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen mit Schwerpunkt Gefäßmedizin und Radiologie als weitere spezialisierte Wundpraxis ist deshalb eine gute Nachricht für alle Beteiligten.

Die gefäßmedizinische Versorgung in Bremen wird Dr. Karen Stührmann, Gefäßchirurgin und Wundexpertin im MVZ am RKK, im Rahmen von IP-Wunde übernehmen. In Bremerhaven versorgt Dr. Geert-Henning Marencke die Patientinnen und Patienten gefäßchirurgisch in seiner Praxis. Insgesamt kann im Projekt durch optimale Verteilung der sieben spezialisierten Wundpraxen eine flächendeckende Wundversorgung im Land Bremen gewährleistet werden.

„Die Versorgung chronischer Wunden ist für mich ein spannendes Aufgabengebiet für Ärzte, Wundexperten und Wundtherapeuten.“, sagt Karen Stührmann. Es sei eine Aufgabe, die ein Team zur Ursachenklärung, zum Auf-

→ PATIENTEN MIT CHRONISCHEN WUNDEN

Sie möchten Patienten mit chronischen Wunden an spezialisierte Wundpraxen wie das MVZ am RKK weiterleiten und dafür eine zusätzliche Vergütung erhalten? Sie möchten Ihre Mitarbeitenden zu qualifizierten Wundassistenzen ausbilden lassen ohne Zusatzkosten? Wir beraten Sie gerne zu Ihren Möglichkeiten im Rahmen des Projektes der KV Bremen. Melden Sie sich in der KV Bremen bei Janina Schumacher telefonisch unter 0421.34 04 158 oder per Mail an j.schumacher@kvhb.de

→ IP WUNDE IM INTERNET

Weitere Informationen finden Sie online unter www.kvhb.de/wunde Vertragsunterlagen und Teilnahmeerklärungen finden Sie im Downloadcenter der KV Bremen, Stichwort „Wunde“: www.kvhb.de/praxen/downloadcenter

finden von Störfaktoren und zur zeitintensiven und umfassenden Patientenbetreuung benötige. „Das Ergebnis sollte eine deutliche Besserung der Lebensqualität für die Patienten sein. Das alles erhoffe ich mir von diesem Projekt, denn es schafft die Voraussetzungen für eine umfassende und interdisziplinäre Teamarbeit mit notwendiger Expertise“, sagt Stührmann über die Beweggründe dem Behandlernetzwerk IP-Wunde beizutreten. ← (RED)

Das Labor-Missverständnis: Jede Fachgruppe darf beauftragen

Laboraufträge führen oft zu Nachfragen und Verstimmungen zwischen den Fachgruppen. Dabei ist die Lage klar: Jeder Arzt, der Laborwerte für seine Diagnostik benötigt, kann und soll auch selbst das Labor veranlassen – und nicht einen Kollegen darum bitten.

→ KEINE GLOBALAUFTRÄGE

Globalaufträge wie „Leber, Niere, Fettstoffwechsel, Schilddrüse“ stellen keine sachgemäße Beauftragung von Laborleistungen dar. Der Auftrag soll dezidiert unter Angabe der genauen Laboruntersuchungen (durch Angabe der Gebührenordnungsposition bzw. der Leistung) und mit der entsprechenden Diagnose, Verdachtsdiagnose oder Befunden ausgestellt werden.

→ LABORKOMPENDIUM

Die KBV hat ein Laborkompendium herausgebracht. Es enthält Informationen zur korrekten Beauftragung und Abrechnung von Laborleistungen, Hinweise zum Kapitel 32 des EBM, Interpretationshilfen sowie Empfehlungen zu medizinisch sinnvoller und wirtschaftlicher Stufendiagnostik. Das Laborkompendium steht zum Download bereit unter www.kbv.de/html/82.php

deren Sinnhaftigkeit unter WANZ-Kriterien (wirtschaftlich, ausreichend, notwendig, zweckmäßig) zu prüfen und dafür geradezustehen. Kurzum: Der Indikationssteller einer Abklärungsdiagnostik ist auch für die dafür notwendige Labordiagnostik verantwortlich. Richtig in diesem Beispiel wäre es, wenn der Facharzt entweder das Labor selbst veranlasst oder aber spezielle Verdachtsdiagnosen an die anderen zuständigen Fachgruppen überweist, wobei dann dort zur Diagnostik auch Labor gemacht werden kann. Schlimmer noch und zudem unwirtschaftlich wäre es, einen Patienten zu einem anderen Arzt zu überweisen, und schon vorhandene Laborwerte nicht mitzugeben.

Vertragsärzte sollten sich an diese Vorgabe halten, weil es auch finanzielle Implikationen gibt. Das Stichwort lautet Wirtschaftlichkeitsbonus, was viele Ärzte fälschlicherweise als ihr „Laborbudget“ bezeichnen. Mit dem Wirtschaftlichkeitsbonus ist ein Mechanismus mit der Absicht geschaffen worden, eine Ausweitung von Laborleistungen zu Lasten anderer Leistungen aus der Gesamtvergütung zu begrenzen. Das heißt: Nur wer „im Rahmen“ bleibt, erhält den vollen Bonus, der durchaus beträchtlich sein kann. Wer „darüber“ liegt, dessen Bonus wird gekappt oder ganz gestrichen. Der Rechenweg ist dermaßen kompliziert, dass er nicht leicht vermittelbar ist. Die Intention ist allerdings leicht nachvollziehbar: Ein finanzieller Anreiz soll dafür sorgen, dass die Laborausgaben nicht explodieren. Insofern ist das Verhalten des Arztes aus dem geschilderten Beispiel nachvollziehbar, die Laborleistungen lieber vom Kollegen erbringen zu lassen. Der Hausarzt andererseits, muss sehr genau prüfen, will er seinen eigenen Bonus nicht riskieren.

Grundsätzlich gilt: Wenn ausschließlich der Facharzt bei seinen Patienten aktuelle spezifische Laborwerte zur eigenen Diagnostik benötigt, so kann er diese selbst in Auftrag geben. Patienten, die einer grundsätzlichen diagnostischen Abklärung bedürfen, werden mit einer Überweisung zur Mit- und Weiterbehandlung – unter Anführung der (Verdachts-) Diagnose – an einen entsprechenden Facharzt überwiesen. Über den Umfang der Leistungen zur Abklärung entscheidet der Facharzt selbst. ← (RED)

Im Dienst der Prävention: Mammographie Screening in Bremen und Bremerhaven

Dass der Versorgungsauftrag für die Mammographie Screening-Einheiten in Bremen und Bremerhaven auch bei der KV Bremen liegt, wissen die wenigsten ihrer Mitglieder. Bei stagnierenden Teilnehmerquoten wünschen sich die Programmverantwortlichen mehr Aufmerksamkeit unter den Niedergelassenen. Insbesondere Hausärzte und Frauenärzte könnten als „Motivatoren“ ihrer Patientinnen auftreten.

MAMMOGRAPHIE SCREENING

im „Mammobil“
der Screening-Einheit
Bremerhaven/Niedersachsen-Nord

→ Das ist kein gewöhnlicher „Brummi“ der da auf dem Parkplatz der Freiwilligen Feuerwehr im beschaulichen Bad Bederkesa nördlich von Bremerhaven parkt: Der wuchtige Lkw-Anhänger mit weißer Lackierung und lila Aufschrift ist eine fahrbare Screening-Einheit, in der mobile Mammographien vorgenommen werden können. Heute in Bad Bederkesa, morgen schon in Loxstedt oder in Beverstedt auf dem Parkplatz hinterm Rathaus. Am Eingang begrüßt Anja Dannapfel, Fachkraft für Mammodiagnostik, mit einem freundlichen „Herzlich willkommen“ und führt an einem Mini-Empfangstresen vorbei durch einen schmalen Gang in einen Untersuchungsraum mit Röntgensystem, direkt daneben steht ein großflächiger Monitor. „Pro Stunde können wir hier zehn Teilnehmerinnen untersuchen“, erklärt Dannapfel und geleitet weiter in einen angrenzenden Besprechungsraum mit Teeküche, der so klein ist, dass er schon wieder gemütlich wirkt. Über eine winzige Treppe geht es wieder raus aus dem „Mammobil“, das erstmals vor 16 Jahren im Rahmen des Mammographie Screening-Programms in Bremerhaven eingesetzt wurde.

„Die Frauen hier auf dem Land kennen unser Mam-

mobil inzwischen sehr gut und kommen gerne hierher“, berichtet Dr. Martin Becker, Programmverantwortlicher Arzt des Mammographie Screening Programms Bremerhaven/Niedersachsen-Nord. Während in der Stadt die Teilnehmerquote aller zum Screening eingeladenen Frauen nur rund 40 Prozent beträgt, melden sich in vereinzelten Landkreisen teilweise bis zu 60 Prozent der angeschriebenen Frauen für die Untersuchung zurück. Warum ist der Unterschied zwischen Stadt und Land so groß? „Wir wissen es nicht genau und können nur spekulieren“, sagt Becker (→ Interview Seite 19). „Auf dem Land ist das Bewusstsein für den Wert des Mammographie Screenings vielleicht anders. In der Stadt hingegen nimmt man es möglicherweise als eine Service-Leistung unter vielen wahr: Man kann dort hingehen – muss aber nicht.“ Becker möchte an der im Durchschnitt niedrigen Teilnehmerquote von knapp über 40 Prozent unbedingt etwas ändern. „Deine Lebenserwartung steigt, wenn du am Screening teilnimmst. Das muss bei den Frauen ankommen“, sagt Becker. „Wir gehen doch auch jährlich zum Zahnarzt für die Prophylaxe.“ Neben dem „Mammobil“ findet der Großteil der Bremerhaven



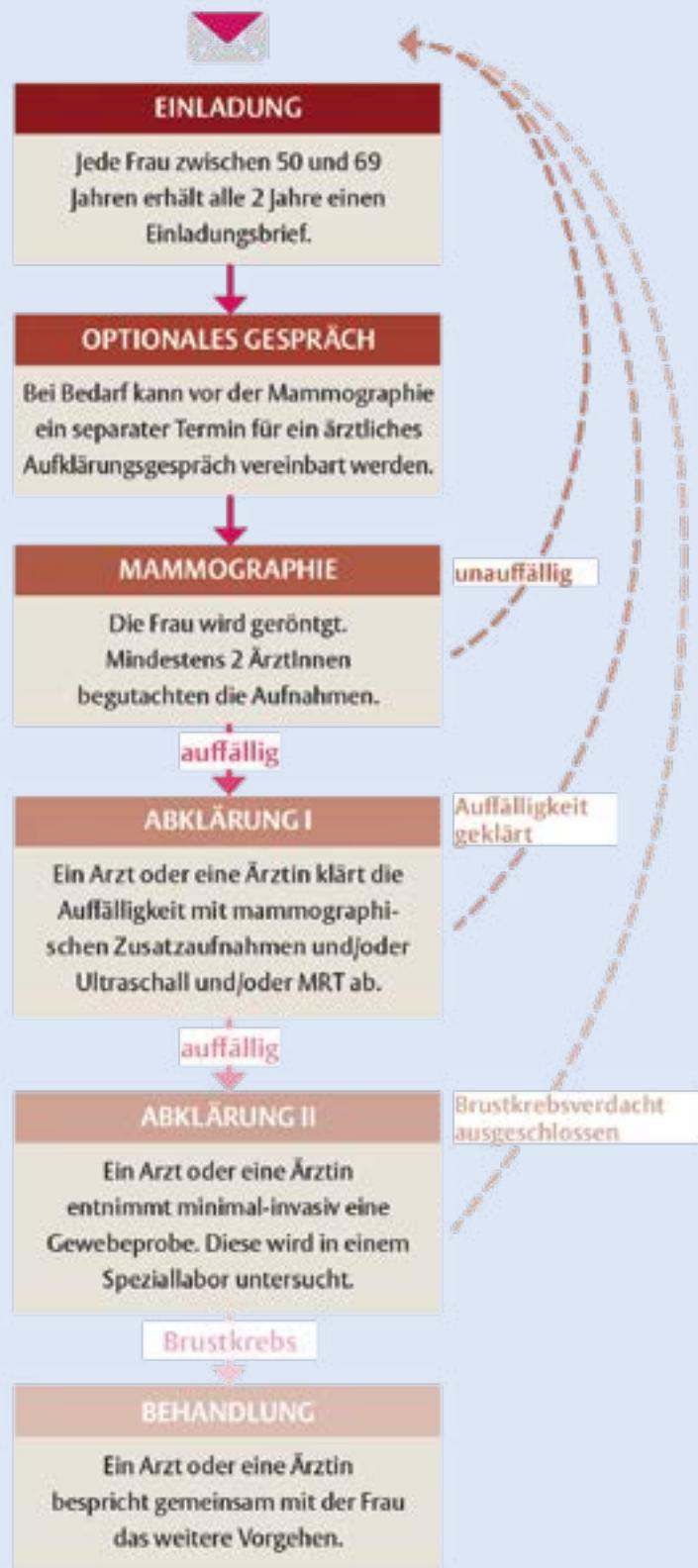
FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNGEN

Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse haben Anspruch auf eine ganze Reihe von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen. Dadurch können Erkrankungen, aber auch Risiken frühzeitig erkannt werden, sodass im Idealfall gar nicht erst Beschwerden entstehen. Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen werden in Deutschland noch immer zu wenig in Anspruch genommen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztlichen Vereinigungen haben deshalb eine Präventionsinitiative gestartet, um das Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung zu erhöhen. Die wichtigsten Früherkennungsuntersuchungen sind:

- Check-up: Früherkennung u.a. von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes
- Früherkennung Gebärmutterhalskrebs und Krebserkrankungen des Genitales
- Früherkennung Krebserkrankungen der Prostata und des äußeren Genitales
- Früherkennung Brustkrebs
- Früherkennung Hautkrebs
- Früherkennung Darmkrebs–Darmkrebs-Screening
- Früherkennung Bauchaortenaneurysmen
- Impfungen

Der Flyer „Vorsorge-Checker“ zum Download unter www.kbv.de/media/sp/kbvFlyerVorsorge.pdf

Ablauf des Mammographie-Screening-Programms



zugewiesenen Screenings in den Räumlichkeiten des Instituts für Radiologie & Nuklearmedizin Bremerhaven statt.

Mit über 70.000 Neuerkrankungen pro Jahr ist Brustkrebs mit Abstand die häufigste Krebserkrankung bei Frauen, etwa ein Prozent der Neuerkrankungen trifft Männer. Seit 1985 ist Oktober international „Brustkrebsmonat“, in Deutschland unterstützt von Deutscher Krebshilfe, mit der rosa Schleife als Symbol dafür, auf die Problematik der Brustkreberkrankungen hinzuweisen: Aktuelle Inzidenzraten zeigen, dass etwa eine von acht Frauen im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs erkrankt, drei von zehn Frauen sind bei Diagnosestellung unter 55 Jahre alt. Rechtzeitig erkannt und behandelt sind die Chancen auf Heilung zumeist gut. Das gesetzliche Früherkennungsprogramm gibt Frauen ab dem 30. Lebensjahr die Möglichkeit auf jährliche Tastuntersuchungen beim Arzt. Im Rahmen des Mammographie-Screenings werden Frauen zwischen 50 und 69 Jahren zur zweijährlichen Röntgenuntersuchung der Brust eingeladen, im Land Bremen wird das Management der Einladungen nach Jahrgängen von der Zentralen Stelle im Gesundheitsamt Bremen übernommen.

Die Bremer Screening-Einheit ist im Ärztehaus Medicum in der Schwachhauser Heerstraße verortet: Auf einem Bildschirm im Verwaltungszentrum der Einheit leuchten Teilnehmerlisten mit unterschiedlichen Farbtupfern. Jede Farbe signalisiert einen Wahrscheinlichkeitsgrad, nach dem eine Eingeladene auch tatsächlich zu ihrem Termin erscheint, errechnet auf Erfahrungswerten. „Auf diese Weise haben wir unsere Abläufe optimiert“, berichtet der Programmverantwortliche Arzt Daniel Krastel (→ Interview Seite 16). Dabei hat die Corona-Pandemie die Arbeit



DAS „MAMMOBIL“ VON AUSSEN
mit Screening-Team
in Bad Bederkesa

des Zentrums gehörig durcheinander gebracht: Schafften das Team um Daniel Krastel in Normalzeiten 33.000 bis 34.000 Teilnehmerinnen im Jahr, beziehungsweise 700 bis 800 in der Woche, setzte der Lockdown im März 2020 diesem Ablauf ein jähes Ende. „Wir mussten damals das Screening für sechs Wochen aussetzen“, erzählt Krastel. „Durch längere Öffnungszeiten auch am Wochenende haben wir im Anschluss versucht, den Rücklauf bei den eingeladenen Früherkennungs-Teilnehmerinnen wieder aufzuholen.“ Innerhalb eines Jahres konnte die Bremer Screening-Einheit den Rücklauf glattziehen, mit dem Ergebnis, dass das Jahr 2021 mit rund 38.000 Screenings überdurchschnittlich war. Im März 2022 knickten die Zahlen plötzlich ein, von den 800 wöchentlichen Screenings sanken sie auf rund 600. „Seitdem stagniert es“, sagt Krastel. „Coronabedingt haben viele Teilnehmerinnen entweder durch die eigene Infektion oder im Familienkreis ihre Teilnahme abgesagt. Und dann kamen die Sommerferien.“ Im Herbst und Winter gehen die Zahlen erfahrungswise wieder stetig bergauf. „Trotzdem würde ich mir wünschen, dass Hausärzte und Frauenärzte in Bremen ihre Patientinnen jetzt noch deutlicher auf die Möglichkeit des Mammographie-Screenings hinweisen.“ Weil die Screening-Teilnahme in Bremen deutlich nachgelassen hat, liegt die Anzahl früh entdeckter Mammarkinome um circa 15 bis 20 Prozent niedriger als in Vorjahren. Gleichzeitig hat das Team um Daniel Krastel eine nahezu gleich bleibende Zahl an Karzinomfällen in der Brustsprechstunde seiner Praxis diagnostiziert. „Wir haben deshalb die Befürchtung, dass durch die geringe Inanspruchnahme der Früherkennung mit mehr prognostisch ungünstigen Karzinomen in den nächsten zwei bis drei Jahren zu rechnen ist“, sagt Krastel. „Deshalb setzen wir“

→ ZAHLEN & FAKTEN

- Von 1.000 Frauen, die sich im Mammographie Screening-Programm untersuchen lassen, erhalten...
 - 970 Frauen einen unauffälligen Befund.
 - 30 Frauen einen auffälligen Befund.
 - 11 dieser Frauen wird Gewebe entnommen.
 - 6 dieser Frauen erhalten nach der Gewebeuntersuchung die Diagnose Brustkrebs.
 - Rund 16.400 bösartige Tumore werden jährlich im deutschen qualitätsgesicherten Mammographie Screening-Programm entdeckt.
 - Rund 80 Prozent der entdeckten Karzinome sind kleiner als 2 Zentimeter und haben die Lymphknoten noch nicht befallen. In diesem Stadium sind Karzinome in der Regel noch nicht tastbar.
 - Von 1.000 Frauen, die regelmäßig am Mammographie-Screening-Programm teilnehmen, werden 2 bis 6 Frauen vor dem Tod durch Brustkrebs bewahrt.
- (Quelle: Kooperationsgemeinschaft Mammographie in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung , Berlin)



„Screenings können die Brustkrebs-Sterblichkeit um bis zu 40 Prozent reduzieren“

**Interview mit Daniel Arno Krastel (57),
Programmverantwortlicher Arzt des
Mammographie Screenings Bremens**

Herr Krastel, hier im Medicum in Bremen-Mitte geht es rechts ins Diagnostische Brustzentrum und links zum räumlich nahezu identischen Mammographie Screening. Warum diese räumliche Trennung?

Das Mammographie Screening Programm gibt vor, Teilnehmerinnen der Früherkennung strikt von Patientinnen zu unterscheiden, bei denen ein Befund eine weitere Untersuchung veranlasst. Übrigens haben Sie unrecht: Die räumliche Aufteilung der Zentren mag ähnlich sein, doch die Behandlungszimmer und ihre Gerätschaften unterscheiden sich teilweise erheblich.

Hier bei Ihnen betreten Screening-Teilnehmerinnen großzügige, äußerst gepflegte und in warmen Farben gestaltete Räumlichkeiten. Obwohl es um Brustkrebs-Vorerkennung geht, fühlen sich die Frauen hier wohl?

Ja, das glaube ich schon. Wir machen die Erfahrung, dass die meisten Frauen, die mal hier waren, auch gerne wiederkommen. Übrigens gehen von 150 Frauen, die hier täglich untersucht werden, 140 wieder ohne pathologischen Befund nach Hause. Bei den restlichen zehn Frauen heißt das noch lange nicht, dass ein Karzinom vorliegt, sondern lediglich, dass wir nochmal genauer draufschauen wollen. Wir haben uns viel Mühe gegeben, unser Zentrum möglichst freundlich zu gestalten. Die Skepsis, die leider immer noch zu häufig beim Thema Mammographie Screenings herrscht, muss abgebaut werden.

Wie haben Sie Ihre internen Abläufe organisiert?

In Normalzeiten führen wir jährlich 33.000 bis 34.000 Mammographie Screenings durch, wobei unsere Abläufe ein

hohes Maß an Qualitätssicherung erzielen. Erst vor einigen Wochen sind wir von der Kooperationsgemeinschaft Mammographie, die von den gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung getragen wird, komplett ohne Auflagen rezertifiziert worden. Unsere Screening-Einheit ist aus einem von bundesweit drei Modellprojekten hervorgegangen, die im Jahr 2001 gestartet wurden. So können wir natürlich auf eine Menge Erfahrung zurückgreifen.

Wie schnell bekommen Teilnehmerinnen bei Ihnen ein Ergebnis?

Im bundesweiten Vergleich sind wir verhältnismäßig schnell. In der Regel halten wir am Montagabend unsere wöchentliche Konsensuskonferenz ab, so dass wir die Teilnehmerinnen bereits in der Woche nach dem Screening über ihren Befund informieren können. Sollte eine weitere Abklärungsdiagnostik notwendig sein, laden wir dazu bereits in der dritten Woche nach dem ersten Screening ein.

Wie hoch ist die Teilnehmerquote?

Sie liegt bei leicht über 50 Prozent. Doch das ist nicht genug, und ich wünsche mir, dass sich mehr Frauen bewusst für ein Screening entscheiden, weil sie davon nur profitieren können. Dabei könnten die Niedergelassenen so etwas wie Motivatoren für ihre Patientinnen sein. Sicher ist das Thema Mammographie Screening für viele nur ein Randbereich, insbesondere für die Hausärzte. Doch die Zahlen sprechen für sich: Neueste Studien aus Schweden zeigen, dass durch Screenings die Brustkrebs-Sterblichkeit um bis zu 40 Prozent reduziert werden kann.

gerade jetzt auf die Unterstützung der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen.“ Da bei der Erstellung der Mammographie-Aufnahmen ein enger Körperkontakt zwischen Röntgen-Assistenz und Screening-Teilnehmerin unvermeidlich ist, werden hier weiterhin alle hygienischen Sicherheitsmaßnahmen, die in den vergangenen zwei Jahren üblich geworden sind, eingehalten – also das regelmäßige verbindliche Testen auf Covid-19 aller Mitarbeiterinnen und das Tragen von FFP2-Masken bei Kontakt mit den Teilnehmerinnen.

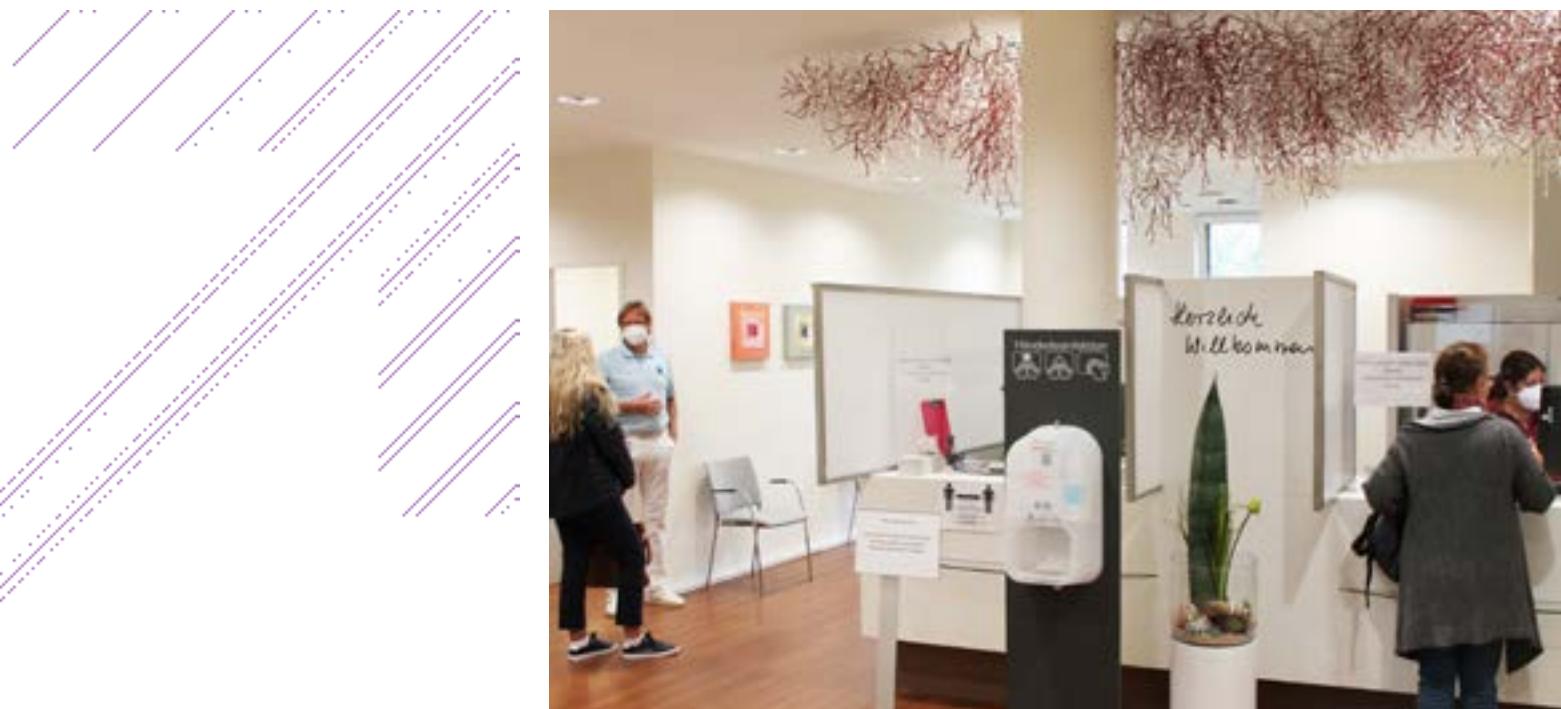
2002 wurde das Mammographie-Screening Programm gemäß der Anforderungen der EU-Leitlinien konzipiert, 2004 erfolgte dann die bundesweite Umsetzung. Bis 2009 hat die Kooperationsgemeinschaft Mammographie (KoopG) das Programm stufenweise weiter aufgebaut. Bundesweit stehen heute 14 Zentrale Stellen für die Organisation des Mammographie Screening-Programms. Neben der zweijährigen persönlichen Einladung zum Mammographie Screening-Termin erhalten die Frauen ausführliche Informationsmaterialien: Die Broschüren geben neben der Ablaufbeschreibung der Untersuchung auch Informationen zur Vor – und Nachteilen weiter. Inhalte und Qualitätsan-

forderungen sind hingegen in der Krebsfrüherkennungsrichtlinie (KFE-RL) geregelt.

Im März 2021 hat die EU-Kommission die europäische Brustkrebsleitlinie aktualisiert. Darin wird empfohlen, auch Frauen zwischen 45 und 49 Jahren und zwischen 70 und 74 Jahren in ein Brustkrebs-Früherkennungsprogramm aufzunehmen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte daraufhin das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) beauftragt zu untersuchen, ob und in welchem Maße jüngere und ältere Altersgruppen von einem regelmäßigen Screening profitieren könnten. Nun liegt der Abschlussbericht des IQWiG vor: Das Institut sieht einen medizinischen Vorteil für Frauen zwischen dem 45. und 74. Lebensjahr, regelmäßig am Mammografie-Screening teilzunehmen. Damit würden die empfohlenen Reihenuntersuchungen von bislang 50- bis 69 Jahre alten Frauen auf niedrigere und höhere Altersgruppen ausgeweitet. Der medizinische Nutzen überwiegt die Risiken, so das IQWiG. Experten rechnen damit, dass die Teilnehmerzahl damit um rund 20 Prozent ansteigen wird.

Für Daniel Krastel ist das eine gute Nachricht: „Ein

MAMMOGRAPHIE SCREENING-EINHEIT BREMEN: Eingangsbereich in Bremen-Mitte



qualitätsgesichertes, bevölkerungsbezogenes und organisiertes Mammographie Screening-Programm gilt derzeit als einzige Früherkennungsmethode, die die Sterblichkeit an Brustkrebs reduzieren kann“, sagt der Leiter der Mammographie Screening-Einheit, die neben der Stadt Bremen übrigens auch für zahlreiche Landkreise zuständig ist, unter anderen Syke, Thedinghausen und Worpswede. Außerdem ist Bremen auch zuständige Ausbildungseinheit des Referenzzentrums Mammographie Nord und bildet Medizinische Fachangestellte und Ärztinnen für das Screening aus, derzeit sind zwei junge Frauen aus Witten/Herdecke in Bremen zu Gast.

Qualität und Effektivität des Programms werden jährlich ausgewertet. Mögliche Nebenwirkungen gilt es dabei zu erfassen und zu minimieren. Die Leistungsparameter werden anhand der Referenzwerte der EU-Leitlinien verglichen und gemäß § 23 Krebsfrüherkennungs-Richtlinie als Jahresbericht Evaluation veröffentlicht. Neben Brustkrebsdeckungsrate und Stadienverteilung werden auch unerwünschte Auswirkungen wie falsch-positive Befunde erhoben. Neben umfassendem Qualitätssicherungsmanagement wird auch die physikalisch technische Qualitätssicherung im Jahresbericht Qualitätssicherung

abgebildet.

Zwei speziell geschulte Ärzte – sogenannte Befunder – begutachten unabhängig voneinander die erstellten Röntgenaufnahmen. Auch Voraufnahmen finden Berücksichtigung. Die Doppelbefundung ist eine Besonderheit des Mammographie Screenings. Gibt es Auffälligkeiten, werden die Bilder in einer gemeinsamen Konferenz bewertet, und es erfolgt eine abschließende Beurteilung. Kann der Verdacht nicht ausgeräumt werden, erhält die betreffende Frau kurzfristig eine Einladung zur Abklärungsdiagnostik. Hierzu können weitere mammographische Zusatzaufnahmen, Ultraschalldiagnostik und Magnetresonanztomographie MRT der Brust gehören. Kann kein Ausschluss einer Krebserkrankung erfolgen, ist eine Gewebsuntersuchung erforderlich. Hierbei wird ambulant und minimal-invasiv eine Gewebeentnahme durchgeführt. Für das Screening ausgebildete Pathologen untersuchen die Probe, die Ergebnisse liegen innerhalb weniger Tage vor. Die Statistik zeigt: In circa 50 Prozent der Gewebeentnahmen bestätigt sich der Verdacht auf Brustkrebs. ↵

von FLORIAN VOLLMERS | KV Bremen | f.vollmers@kvhb.de

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

**MAMMOGRAPHIE SCREENING-
EINHEIT BREMERHAVEN:**
Screening-Team am Institut für
Radiologie & Nuklearmedizin
Bremerhaven



↗ **LINKS**

Kooperationsgemeinschaft
Mammographie in der ambulanten
vertragsärztlichen Versorgung:
www.mammo-programm.de

Patientinnen-Flyer zu Entscheidungshilfen und Aufklärungsgespräch:
www.mammo-programm.de/downloads/

Mammographie Screening Programm
Bremen:
www.mamascreening-bremen.de

Mammographie Screening Programm
Bremerhaven:
www.mamascreening-bremerhaven.de

„Ich möchte die Niedergelassenen für unser Screening sensibilisieren“

**Interview mit Dr. Martin Becker (52),
Programmverantwortlicher Arzt des Mammographie
Screenings Bremerhaven/Niedersachsen-Nord**



Herr Dr. Becker, nach beruflichen Stationen in Bergen, in Stockholm, Abu Dhabi und Salzburg haben Sie jetzt die Position des Programmverantwortlichen für das Mammographie Screening in Bremerhaven übernommen. Was ist Ihre größte Herausforderung?

Insbesondere mit meiner Erfahrung aus Skandinavien, wo es selbstverständlich ist, dass eine große Mehrheit der Frauen regelmäßig an Mammographie Screenings teilnimmt und auch bereit ist, dafür eine lange Reise quer durchs ganze Land zu unternehmen, sind die Teilnehmerquoten hierzulande doch erschreckend gering. Wir müssen die Akzeptanz des Screenings unbedingt erhöhen.

Wie hoch sind denn die Teilnehmerquoten?

Mit unserem Screening Programm sind wir ja nicht nur für die Stadt Bremerhaven zuständig, sondern decken auch Landesteile in Niedersachsen bis südlich von Rotenburg ab. Insgesamt sind uns – gemeinsam mit unserer Kooperationspraxis in Stade – 1 Million Klientinnen zugeordnet, und im Schnitt liegt ihre Teilnehmerquote bei knapp über 40 Prozent. Dabei stellen wir fest, dass dies dem bundesweiten Trend entspricht und dass die Rückkopplung ländlicher Frauen besser ist als von denen in der Stadt.

Wie wollen Sie erreichen, dass mehr Frauen den Einladungen zu Screenings nachkommen?

Wir müssen unsere Klientinnen besser darüber aufklären, wie hoch der Nutzen einer Teilnahme ist. Es schwirren immer noch zu viele Informationen über mögliche Gefahren durch die Welt, Stichpunkt Strahlenbelastung und Überdiagnose. Fakt ist jedoch, dass ein flächendeckendes Screening die Brustkrebs-Sterblichkeitsrate um bis zu

30 bis 40 Prozent senken könnte. Fakt ist auch, dass bei circa 15.000 Klientinnen im Jahr 2021 circa 4 Prozent zu einer Abklärungsuntersuchung eingeladen wurden. Und nur bei durchschnittlich einer von fünf Klientinnen wird anschließend eine Krebsdiagnose gestellt. Um Frauen die Sorge vor der Teilnahme zu nehmen, könnten niedergelassene Kollegen mit diesen Zahlen aufklären. Das Prinzip mit zwei unabhängigen Befunden und anschließender Konsensuskonferenz sorgt bei uns für eine hohe Qualität der Diagnosenstellung. Darüber hinaus gehen wir neben unserem Screening Zentrum am Institut für Radiologie & Nuklearmedizin Bremerhaven mit dem „Mammobil“ zu den Klientinnen vor Ort in den Landkreisen. Das ist ein Lkw mit fahrbarer Screening-Einheit. Dort schaffen wir es, pro Stunde circa 10 Teilnehmerinnen zu untersuchen.

Welche Rolle spielen die Niedergelassenen dabei?

Wir möchten die niedergelassenen Zuweiser für das Screening Programm sensibilisieren. Wir versorgen Gynäkologinnen und Gynäkologen schon mit Info-Flyern, schalten Anzeigen in lokalen Medien und sind auf Bürger-Veranstaltungen präsent. Doch wir wollen auch die niedergelassenen Haus- und Frauenärzte animieren, ihre Patientinnen aktiv zur Screening-Teilnahme zu ermuntern.

Haben die niedergelassenen Kollegen das Screening nicht auf dem Schirm?

Doch, das glaube ich schon. Es geht vielmehr darum, gemeinsam um mehr Verständnis zu werben und Patientinnen vielleicht auch über die kritische Berichterstattung zu Mammographie Screenings aufzuklären. Am Ende sollen die Klientinnen ja freiwillig zum Screening kommen.

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

Uni Bremen plant akademische Lehrpflege

Bremen | In Bremen soll es künftig im Rahmen eines gemeinsamen Projektes der Universität und der Hochschule Bremen akademische Lehrpflegeeinrichtungen geben. Ziel ist, Forschung, Lehre und Versorgung eng miteinander zu verzähnen – nach dem Vorbild der akademischen Lehrkrankenhäuser von Universitätskliniken. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert das Projekt namens „Transfercluster Akademischer Lehrpflegeeinrichtungen in der Langzeitpflege“ („T!CALL“) über neun Jahre mit insgesamt 16 Millionen Euro. Vor dem Hintergrund einer steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen und einer sinkenden Zahl von Personen im erwerbsfähigen Alter sei die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Langzeitpflege eine der größten Herausforderungen der kommenden Jahre, gibt die Projektleitung an der Universität Bremen bekannt. ↩

Bremer KV-Mitglieder haben gewählt

Bremen/Bremerhaven | Am 19. Oktober 2022 um 18 Uhr ist der Wahlzeitraum für die Wahl zur Vertreterversammlung der KV Bremen für die 16. Legislaturperiode zu Ende gegangen. Die Bekanntmachung der Wahlleitung zum Wahlergebnis ist am 20. Oktober auf der Homepage der KV Bremen veröffentlicht worden. Auf Anforderung kann der Text der Bekanntmachung im Einzelfall in Papierform zur Verfügung gestellt werden. Einwendungen gegen die Gültigkeit der Wahl können gem. § 32 Wahlordnung der KV Bremen zwei Wochen nach Bekanntmachung des Endergebnisses beim Wahlausschuss schriftlich geltend gemacht werden. Einsprüche können nur darauf gestützt werden, dass gegen Vorschriften über das Wahlrecht, die Wählbarkeit oder das Wahlverfahren verstößen wurde und die Möglichkeit besteht, dass durch den Verstoß das Wahlergebnis beeinflusst worden ist. ↩

Niedersachsens AU-Auswertung soll genaueres Corona-Lagebild ergeben

Hannover | Um die Corona-Infektionslage unabhängig von Labortestungen besser einschätzen zu können, hat die AOK in Niedersachsen gemeinsam mit dem Landesgesundheitsamt ein wissenschaftliches Projekt initiiert, bei dem Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen als Datenbasis dienen sollen. Das Projekt mit dem Titel „PanCHECK-iN“ (Pandemie-Check in Niedersachsen) startet im Oktober 2022 und ist für eine Gesamtauflaufzeit von drei Jahren geplant. Hintergrund der Initiative ist, dass die Corona-PCR-Testungen zurückgegangen sind und die Covid-19-Meldedaten nach Infektionsschutzgesetz dadurch eine geringe Aussagekraft hätten, erklären die Projektpartner. ↩

Sprachpreis für Pflege- projekt „Platt in de Pleeg“

Bremen | Der Initiativpreis Deutsche Sprache geht an das Projekt „Platt in de Pleeg“ („Platt in der Pflege“) vom Länderzentrum für Niederdeutsch in Bremen. Dabei werden alte Menschen in Pflegeeinrichtungen in ihrer Muttersprache Plattdeutsch angesprochen. Das Projekt begann 2019 mit einer Broschüre. Inzwischen gibt es auch Online-Schulungen für Pflegekräfte, die Plattdeutsch lernen und bei ihrer Arbeit anwenden. Herzstück ist das Zertifikat „Platthart“ für Altenpflegeeinrichtungen, die in der Betreuung besonders viel Plattdeutsch einsetzen. Gesellschafter des Länderzentrum für Niederdeutsch sind Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein. ↩

KV Bremen trauert um Barbara Frank

Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen trauert um ihre Mitarbeiterin Barbara Frank, die plötzlich und unerwartet am 15. September 2022 während ihres Urlaubs verstarb.

Gesundheitsberufe mit Hochschulabschluss in Deutschland seltener

Berlin | Gesundheitsberufe mit Hochschulabschluss sind in Deutschland seltener als in vergleichbaren Ländern. Das zeigen Zahlen des Statistischen Bundesamtes. Demnach hatten hierzulande im vergangenen Jahr nur 9,5 Prozent aller Menschen mit einem tertiären Bildungsabschluss einen Abschluss in Gesundheits- oder Sozialwesen. Zu den tertiären Bildungsabschlüssen zählen Bachelor und Master, aber auch Meister- oder Technikerabschlüsse. Im Durchschnitt der OECD-Staaten waren es 13,0 Prozent. Grund ist laut Bundesamt vor allem, dass Pflege- und Sozialberufe in zahlreichen OECD-Staaten – anders als in Deutschland – zu den akademischen Qualifikationen gerechnet werden. ↪



BARBARA FRANK
(02.04.1960 – 15.09.2022)

Parlamentsbeschluss: Kooperation bei Gesundheitskrisen in EU

Brüssel | Das Europäische Parlament hat seine finale Zustimmung für eine engere Zusammenarbeit bei Gesundheitskrisen wie der Corona-Pandemie auf EU-Ebene gegeben. Die EU-Gesundheitsbehörde ECDC soll sich künftig enger mit der EU-Kommission, den Behörden der EU-Staaten, Einrichtungen der EU und internationalen Organisationen abstimmen. Dafür soll das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) etwa koordinieren wie Daten – beispielsweise zur Infektionslage – erhoben und auf EU-Ebene verbreitet werden. Außerdem soll die Europäische Kommission einen EU-weiten Gesundheitsnotstand ausrufen können. Darüber hinaus beobachte das ECDC künftig das Gesundheitswesen der Mitgliedstaaten. Den neuen Regeln zufolge soll die Behörde künftig beurteilen, ob die EU-Staaten in der Lage sind, Krankheitsausbrüche zu erkennen, zu verhindern und darauf zu reagieren. Das ECDC soll auch auf Krankheiten hinweisen und Empfehlungen für die Mitgliedsstaaten aussprechen. ↪

↪ Barbara Frank war seit 27 Jahren in der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen in verschiedenen Führungspositionen tätig und bei vielen Mitgliedern insbesondere aufgrund ihrer langjährigen Expertise in den Bereichen Qualität, Genehmigungen und Selektivverträgen eine gesuchte und geschätzte Ansprechpartnerin. Der Vorstand und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verlieren eine treue, hilfsbereite, geschätzte und liebe Kollegin. Durch Ihren plötzlichen Tod hinterlässt Barbara Frank menschlich und fachlich eine große Lücke in der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Wir sind in Gedanken bei ihrem Ehemann und werden Barbara Frank stets ein ehrendes Andenken bewahren. ↪

DR. BERNHARD ROCHELL
Vorsitzender des Vorstandes
PETER KURT JOSENHANS
stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Serie Qualitätsmanagement: „Patientendaten müssen immer geschützt sein“

22

In Praxis

Landesrundschreiben | Oktober 2022

In unserer Serie stellen wir die wichtigsten Elemente erfolgreichen Qualitätsmanagements vor. Diesmal verrät der Datenschutzbeauftragte der KV Bremen im Interview Tipps und Tricks zum Umgang mit datenschutzrechtlichen Fragen.

Herr Maaß, was macht eigentlich der Datenschutzbeauftragte der KV Bremen?

In erster Linie bin ich quasi innerbetrieblich für die Einhaltung und Überprüfung aller datenschutzrechtlichen Vorschriften in der KV Bremen zuständig. Dabei berate ich alle Abteilungen in Datenschutz-Fragen, bin in zahlreiche Projekte eingebunden und achte darauf, dass die technischen und organisatorischen Vorbereitungen so getroffen werden, dass der Datenschutz eingehalten wird, wenn beispielsweise unsere Arbeitsrechner auf ein neues Betriebssystem umgestellt werden.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KV Bremen können Sie zu allem fragen, was sie über Datenschutz wissen wollen?

Ja, genau. Unsere Abteilung kümmert sich nicht nur um die internen Datenschutzschulungen. Die Kolleginnen und Kollegen haben mich auch als Ansprechpartner, wenn sie im Rahmen ihrer Arbeit mit datenschutzrechtlichen Verstößen zu tun bekommen. Zum Beispiel hatten wir hier in Bremen in der Vergangenheit schon mal den Fall in einer Arztpraxis, dass durch einen Dreher in einer Fax-Nummer Befunde an eine falsche Adresse geschickt wurden. Übrigens haben wir als erste KV Deutschlands zum 31. Juli 2022 die unsichere Kommunikation über Fax für immer abgeschaltet.

Wem müssen Sie wiederum darüber berichterstatteten, dass bei der KV Bremen datenschutzrechtlich alles konform ist?

Unserer Aufsichtsbehörde, also der Landesbeauftragten für Datenschutz und Datensicherheit von Bremen.

Dazu gehört übrigens auch die sogenannte Datenschutz-Folgenabschätzung. Bei umfangreichen oder potentiell risikanten Datenverarbeitungen – wie das ja bei der KV Bremen der Fall ist – soll mit der Datenschutz-Folgenabschätzung bereits im Vorfeld geprüft werden, ob ein besonderes Risiko für den Schutz von personenbezogenen Daten besteht und ob die Nutzung der Daten auch zulässig ist.

Sie haben mit den KV-Mitgliedern, den Niedergelassenen in den Praxen vor Ort, nichts zu tun?

Oh doch, sehr viel sogar. Weil wir uns auch als Service-Dienstleister verstehen, beraten wir auch unsere Mitglieder in Sachen Datenschutz. Dazu telefoniere ich sehr häufig mit Ärztinnen und Ärzten sowie mit Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in den Praxen.

Worum geht es dabei?

Häufig geht es dabei um Anliegen der Behörden, der Krankenkassen oder des Medizinischen Dienstes, die in den Praxen nach patientenbezogenen Daten fragen. Die Praxen sind sich dann unsicher, ob sie die Patientenakten herausgeben dürfen oder müssen.

Und?

Das kommt natürlich auf den jeweiligen Fall an. Grundsätzlich gilt die ärztliche Schweigepflicht. Sie wird nur aufgehoben, wenn es dafür eine rechtliche Grundlage gibt. Das könnte zum Beispiel eine Anfrage von Unfallversicherungsträgern oder eben des Medizinischen Dienstes sein. Liegt dies nicht vor, braucht die Praxis eine Schweige-



Christoph Maaß

- geboren 12. September 1965 in Mülheim an der Ruhr
- 1989 bis 1996 Jurastudium in Münster
- 1996 bis 1998 Referendariat am Landgericht Bochum
- 1998 Referent bei der HUK Coburg-Versicherung
- 1999 bis 2003 Assistent der Geschäftsführung
bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen
- seit 2003 Leiter der Abteilung Plausibilitätsprüfung
- seit 2004 Datenschutzbeauftragter der KV Bremen
- seit 2015 Leiter der Abteilung Qualität und Plausibilität



pflichtsentbindungserklärung des Patienten, bevor sie etwas herausgeben darf.

Ärztinnen und Ärzte stehen auch beim direkten Patientenkontakt ziemlich häufig vor der Frage, ob sie die Schweigepflicht einhalten müssen oder nicht...

Allerdings. Wenn ich mal klassische Konflikte konstruiere, dann könnte man von einem AIDS-Patienten erfahren, dass er oder sie weiterhin ungeschützten Geschlechtsverkehr hat. Oder von einem Patienten, der wegen plötzlicher Ohnmachtsanfälle in Behandlung ist und seinem Beruf als Busfahrer weiter nachgeht. In solchen Fällen stellt sich der Arzt die Frage: Was tun? Es ist schwierig, darauf einen pauschalen Rat zu geben. Grundsätzlich darf die Schweigepflicht nur aufgehoben werden, wenn andere Rechtsgüter höher wiegen. In den genannten Fällen würde ich sagen, dass ein sogenannter rechtfertigender Notstand vorliegt, weil durchaus eine gegenwärtige Gefahr für andere Personen gegeben ist.

Gilt die Schweigepflicht auch über den Tod eines Patienten hinaus?

Ja, diese Frage kommt auch häufig, wenn zum Beispiel Erben beim behandelnden Arzt anrufen. Aber Patientenunterlagen dürfen beispielsweise nur herausgegeben werden, wenn ein entsprechender Erbschein vorliegt und dies dem Willen des Verstorbenen entspricht.

Wie ist das eigentlich, wenn man eine Praxis übernimmt?

Datenschutzrechtlich dürfen Sie als neuer Praxisinhaber erst dann in die Akten des Vorgängers reinschauen, wenn der betreffende Patient auch tatsächlich bei Ihnen in der Praxis erscheint.

Und wenn die Kriminalpolizei in der Praxis steht?

Auch hier kommt es auf den Fall an. Bei banalen Delikten wie kleineren Diebstählen, wenn es vielleicht nur darum geht, wer wann wo im Wartezimmer saß, braucht es einen richterlichen Beschluss, um Patientennamen herauszugeben. Ein Tötungsdelikt wiegt natürlich höher – bei derartigen Ermittlungen haben die Strafbehörden natürlich

mehr Rechte, Patientendaten einzufordern.

Was würden Sie einem Praxisgründer, der sich in Sachen Datenschutz fit machen will, an Ratschlägen mit auf den Weg geben?

Die Versorgungsqualität der ambulanten Medizin zu sichern und weiterzuentwickeln ist ja eine zentrale Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen. Dazu bietet auch die KV Bremen verschiedene Maßnahmen an. Einen bedeutenden Beitrag zur Qualitätssicherung leisten zum Beispiel die Qualitätszirkel, in denen sich Ärzte und Psychotherapeuten austauschen. Es sind ohnehin mehr als zwei Drittel aller diagnostischen und therapeutischen Kassenleistungen Qualitätssicherungs-Leistungen, unterliegen einer zusätzlichen Qualitätskontrolle und somit einer Genehmigungspflicht durch die KV. Damit ist der Leistungsbereich der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten das am gründlichsten gesicherte und überprüfte medizinische Arbeitsgebiet in der ambulanten Versorgung. Um sich einen Überblick zu verschaffen rate ich jedem, einen Blick auf unsere Homepage zu werfen, wo wir umfangreiches Info-Material zusammengestellt haben. Es gibt viele gute Qualitätsmanagementverfahren für die Praxis. So hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten, Psychotherapeuten und mit QM-Experten unter Einbeziehung von Berufsverbänden und Medizinischen Fachangestellten das spezifische Qualitätsmanagementverfahren „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen“ entwickelt, das ich sehr empfehlen kann.

Was sind die wichtigsten Punkte, die man wissen muss?

Datenschutz ist umfangreich und komplex, aber ganz grundsätzlich gilt erst einmal, in den Praxen den Datenschutz prinzipiell zu gewährleisten – indem beispielsweise keine Rezepte offen herumliegen, Patientendaten nicht laut durch die Praxisräume gerufen werden und dass insbesondere direkt am Tresen Verhältnisse herrschen, die eine Kommunikation von Patientendaten in Vertraulichkeit erlauben. Wichtig ist auch, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter laufend für das Thema Datenschutz zu sensibilisieren.



Gerade in den vergangenen Jahren wurde Datenschutz mit der Einführung der Datenschutz-Grundverordnung DSGVO im Mai 2018 viel diskutiert. Sind wir jetzt durch mit dem Thema?

Nein, Datenschutz war immer wichtig und ist wichtig und wird tendenziell in Zukunft noch wichtiger werden. Mit der Digitalisierung kommen erhöhte Anforderungen, und wenn wir in fünf bis zehn Jahren in der ambulanten Versorgung überwiegend digital arbeiten werden, müssen Patientendaten weiterhin gut geschützt bleiben. Je mehr wir digital arbeiten umso mehr haben wir mit Datenschutz zu tun. Das ist einfach so.

Verstehen Sie, dass viele Mitglieder von Datenschutz-Anforderungen auch genervt sein können?

Klar, das kann ich gut nachvollziehen, denn ich habe großen Respekt vor dem bürokratischen Aufwand. Aber ich finde es gut, dass Datenschutzrecht hierzulande so ernst genommen wird, denn am Ende können wir als Patientinnen und Patienten davon nur profitieren.

Macht Ihnen die Arbeit mit Datenschutzrechten und Qualitätssicherung Spaß?

Ja, sehr viel sogar. Durch die Anfragen unserer Mitglieder habe ich viel Kontakt zu den Niedergelassenen und bekomme mit, was in den Praxen in Bremen und Bremerhaven los ist. Weil es immer neue Vorschriften gibt, halte ich mich laufend auf dem aktuellen Stand und bin somit am Puls der Zeit. ←

Das Interview führte **FLORIAN VOLLMERS** | KV Bremen | f.vollmers@kvhb.de



Serie Qualitätsmanagement

Teil 1: QM-Richtlinie

Teil 2: Datenschutz

Teil 3: Patientenrechtegesetz

Teil 4: Infektionsschutzgesetz

Teil 5: Messen und Bewerten

Teil 6: Prozesse und Abläufe

Teil 7: Team & Fortbildungen

Teil 8: Notfall- & Hygienemanagement

Teil 9: Hitzeschutz-Empfehlung

Datenschutz in der Praxis

Alle relevanten Infos, unter anderem zur Datenschutzgrundverordnung für Praxen, zu Aufbewahrungsfristen und zur IT-Sicherheitsrichtlinie gibt es online auf der Homepage der KV Bremen unter dem Direkt-Link

www.kvhb.de/praxen/praxisthemen/datenschutz

Vor Gericht: Ärzte tragen Kosten für vernichtete Impfstoffe in der Praxis

Werden Impfstoffe, die über den Sprechstundenbedarf bezogen wurden, durch eine Havarie in der Praxis unbrauchbar und müssen vernichtet werden, hat der Vertragsarzt die Beschaffungskosten den Krankenkassen zu erstatten, weil er das Risiko für die Lagerung und Verwendung der bezogenen Impfstoffe trägt.

→ Werden Impfstoffe, die über den Sprechstundenbedarf bezogen wurden, durch eine Havarie in der Praxis des Vertragsarztes unbrauchbar und müssen vernichtet werden, hat der Vertragsarzt die Beschaffungskosten für die verworfenen Impfstoffe den Krankenkassen zu erstatten. Das hat das Bundessozialgericht jetzt in einem Urteil entschieden.

Die Begründung: Der Vertragsarzt trägt das Risiko für die Lagerung und Verwendung der bezogenen Impfstoffe. Die Prüfungsstelle beziehungsweise der Beschwerdeausschuss sind dabei im Rahmen der vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung für die Festsetzung der Erstattung zuständig.

Was war passiert? Eine niedergelassene Kinderärztin hatte festgestellt, dass es in ihrer Praxis zu einer mehrstündigen Unterschreitung der vorgesehenen Kühltemperatur in dem von ihr für die Aufbewahrung von Impfstoff verwendeten Kühlschrank gekommen war, weil ein Relais im Regler des Kühlschrankverdichters klemmte. Die betroffenen Impfstoffe ließ sie nach Empfehlung eines Apothekers sowie des Impfstoffherstellers vernichten. Dann beschaffte sie erneut Impfstoff, den sie zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnete, größtenteils als Ersatz für den vernichteten Impfstoff.

Die zuständige Prüfungsstelle setzte daraufhin gegen die Kinderärztin einen Regress in Höhe der Nettoverordnungskosten des ersatzweise beschafften Impfstoffs (24.394,91 Euro) fest. Dagegen legte die Ärztin Widerspruch ein, doch diesen wies der Beschwerdeausschuss zurück. Zur Begründung führte er aus, dass die Verordnung des ersatzweise beschafften Impfstoffs zulasten der gesetzlichen Krankenkassen unzulässig sei: Voraussetzung einer zulässigen Verordnung sei der sachgemäße Verbrauch beziehungsweise der Ablauf der regulären Haltbarkeit des Impfstoffes. Das Risiko für einen Untergang von Impfstoff trage der Arzt.

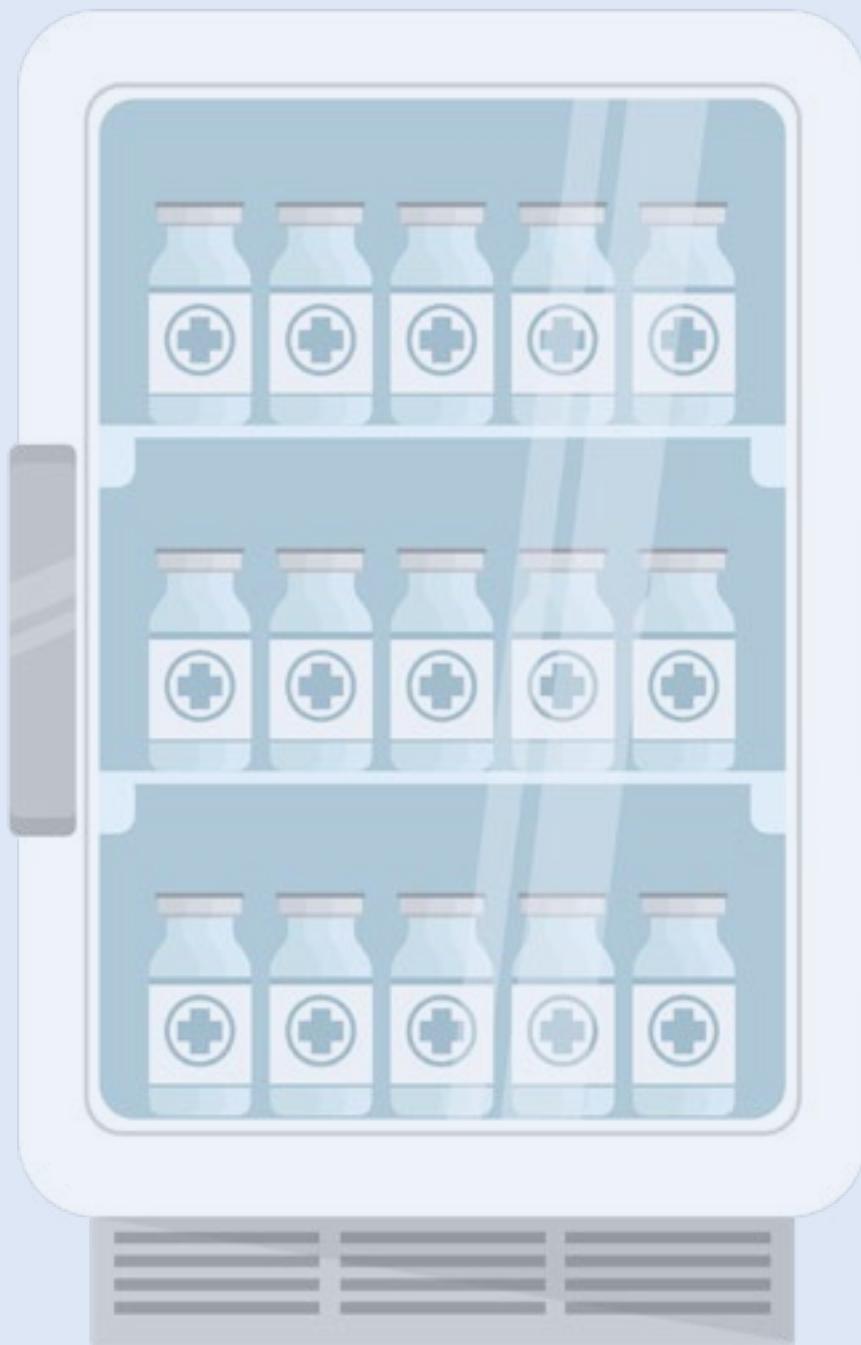
Gegen diese Entscheidung klagte die Kinderärztin – jedoch ohne Erfolg: Rechtlicher Anknüpfungspunkt für die

Feststellung der Unwirtschaftlichkeit sei hier, dass die ausgestellten Ersatz-Impfstoffverordnungen unzulässig waren. Denn diese hätten nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ergehen dürfen. Der dadurch entstandene Kostenaufwand sei unwirtschaftlich, da ihm kein entsprechender Nutzen gegenüberstehe. Der Schaden der Krankenkassen bestehe hier darin, dass sie erneut für Impfstoffe zahlen müssen, nachdem die zuvor bereits verordneten und von den Krankenkassen bezahlten Impfstoffe vernichtet wurden, ohne dass sie den Versicherten zugutegekommen seien. Hätte die Klägerin die Ersatzverordnungen nicht vorgenommen, wären die Krankenkassen nicht mit den geltend gemachten Mehrkosten belastet worden.

Grundsätzlich trage der Vertragsarzt das Risiko der Lagerung und der bestimmungsgemäßen Verwendung von Impfstoff. Denn er habe – anders als die Krankenkassen – bestimmenden Einfluss nicht nur auf Lagerung und Verwendung, sondern auch auf Art, Menge und Zeitpunkt des Bezugs von Impfstoff. Es sei daher nicht gerechtfertigt, den Krankenkassen ein dementsprechendes Risiko zuzuordnen.

Die Ärztin hat in ihrer Klage die Begründung aufgeführt, dass ein Fall höherer Gewalt vorliege. Es sei unzumutbar, das Risiko einseitig auf die Vertragsärzte abzuwälzen. Zudem fielen Impfungen nicht in den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung, sondern der Krankenkassen. Dementsprechend sei es sachgerecht, wenn die Krankenkassen das Risiko eines zufälligen Untergangs der Impfstoffe tragen.

Das Bundessozialgericht hält in seinem Urteil hingegen daran fest, dass sich die ersatzweise Verordnung von Impfstoff als unwirtschaftlich erweise und damit unzulässig gewesen sei. Bei Beurteilung der Zulässigkeit von Ersatzverordnungen seien auch die Umstände in den Blick zu nehmen, die zur Ersatzverordnung geführt haben. Laut Gericht ist es für die Annahme einer unzulässigen Ersatzverordnung von Impfstoff ausreichend, dass der Schaden aufgrund einer Fehlfunktion eines Geräts in den Praxisräumen



des Arztes eingetreten ist: Zwar könnten technische Fehler eines Medikamentenkühlschranks nie vollständig ausgeschlossen werden.

Durch Auswahl, Wartung und Überwachung der Praxisausstattung könnte die Gefahr von Sachschäden jedoch so gering wie möglich gehalten werden. Hinzu komme, dass der Arzt im gewissen Rahmen Einfluss auf die Menge des gelagerten Impfstoffs habe. Gerade wenn die Lagerung sehr großer Mengen oder von sehr teuren Impfstoffen erforderlich oder aus Sicht des Arztes aus wirtschaftlichen Gründen oder auch angesichts der gewählten Organisation der Arztpraxis sinnvoll sei, könnte die Verwendung eines Kühlgeräts ratsam sein, das die Vorgaben der einschlägigen DIN erfüllt und damit auch über eine spezielle Sicherheitseinrichtung verfügt, die ein Abkühlen auf unter 2°C mit großer Sicherheit verhindert. Beim Ausfall einer solchen Sicherheitseinrichtung komme unter Umständen eine zivilrechtliche Haftung des Herstellers des Kühlschranks in Betracht. Zur Verringerung des Risikos eines Schadens würden auch regelmäßige Wartungen des Kühlschranks sowie der Austausch eines nicht mehr dem Standard ent-

sprechenden Geräts beitragen.

Soweit derartige Maßnahmen ergriffen werden, könne ein verbleibendes Restrisiko im Übrigen durch den Abschluss einer entsprechenden Kühlgutversicherung, die Versicherungsschutz für technische Anlagen zur Kühlung von Waren und Gegenständen gewährleistet, abgesichert werden.

Im welchem Umfang der Arzt Vorsorge trifft, unterliege seiner freien unternehmerischen Entscheidung und könne weder von den Prüfgremien noch von den Krankenkassen kontrolliert werden. Die Verantwortlichkeit des Vertragsarztes für seine Praxis und deren Ausstattung entspreche der Stellung des Vertragsarztes als Selbstständigem. Praxis und Praxisausstattung seien dem Einflussbereich der Krankenkassen entzogen. Eine abweichende Beurteilung könne zwar geboten sein, wenn zum Beispiel ein Fall höherer Gewalt – insbesondere bei Naturereignissen – vorliegt, gegen den regelmäßig keine planbaren Vorkehrungen möglich sind. Eine solche Konstellation liege aber im Fall der betreffenden Kinderärztin nach den Feststellungen des Gerichts nicht vor (Bundessozialgericht, Aktenzeichen B 6 KA 14/21 R). ← (RED)

Praxisberatung der KV Bremen – Wir geben Unterstützung

28

In Praxis

Landesrundschreiben | Oktober 2022

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach Einführen der neuen Kodierunterstützung zum 1. Januar 2022 erreichten uns vermehrt Anfragen zu diesem Thema. Aus diesem Anlass möchten wir Sie heute über die Hintergründe und damit verbundenen Vorteile des genauen Kodierens (sogenanntes right-coding) informieren.

Auf Grundlage vieler Gespräche mit Ihnen wird unserer Meinung nach das Kodieren von Diagnosen in der ärztlichen Praxis häufig als eine lästige und zeitraubende Aufgabe empfunden.

Nichtsdestotrotz ist es wichtig Behandlungsdiagnosen bei gesetzlich versicherten Patienten so korrekt wie möglich nach dem ICD-10-GM zu verschlüsseln.

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

Ihr Team Praxisberatung



Nicole Daub-Rosebrock, 0421.34 04 373
Orsolya Balogh, 0421.34 04 374

oder unter praxisberatung@kvhb.de

Warum ist richtiges Kodieren wichtig? Warum der Aufwand?

Wichtig zu wissen ist, dass nur Rückschlüsse auf die Krankheitslast der Bevölkerung gezogen werden können, wenn Diagnosen korrekt verschlüsselt werden. Darauf aufbauende Auswertungen und die daraus resultierenden Zahlen haben wiederum einen direkten Einfluss auf die Honorarentwicklung der Niedergelassenen. Somit ist die Entwicklung der Krankheitslast (Morbidität) der Bevölkerung an die Honorarentwicklung der Ärzte geknüpft.

Die sogenannte morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) und die extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV) sind regional die Ausgangsbasis für die Honorarverhandlungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen. Grundlage hierfür sind einerseits die Morbiditäts- und andererseits die Demographische Entwicklung. Erstere hat seit 2009 Einfluss auf die Zahlungen der gesetzlichen Krankenkassen an die Kassenärztlichen Vereinigungen.

Mindestens zwei Quartale

Damit ambulante Diagnosen eines Versicherten bei der Berechnung der Morbiditätsentwicklung zählen, müssen diese mindestens in zwei Quartalen kodiert bzw. abgerechnet werden. Dies bezeichnet man als sogenanntes M2Q-Kriterium. Optional lässt sich bei einer chronischen Erkrankung die ausgewählte ICD-10 GM Kode als Dauerdiagnose anlegen und wird bei Behandlung des Patienten im PVS-System auf dem Abrechnungsschein übernommen. Demnach kann jede Praxis durch korrektes Kodieren helfen den Honorartopf langfristig zu füllen.

Für das Honorar notwendig

Grundsätzlich sind zur Begründung der geltend gemachten Honorarforderungen die Diagnosen gem. ICD-Verschlüsselung und Begründung der einzelnen Leistungen, soweit der EBM diese erfordert bzw. nach Vorgabe durch die KV Bremen, anzugeben.

Schutz vor Regress

Darüber hinaus kann durch eine korrekte und ausführliche Kodierung das ärztliche Handeln auch zu einem späteren Zeitpunkt nachvollziehbar begründet werden. So kann der Arzt sich beispielsweise vor Honorarkürzungen und Regressen schützen.

- DIAKO EV. DIAKONIE-KRANKENHAUS
- ST. JOSEPH-STIFT
- ROLAND-KLINIK
- ROTES KREUZ KRANKENHAUS



Vier stellen uns vor

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus



Zertifiziertes Darmkrebszentrum Bremen-West

Leitung: Prof. Dr. med. Stephan M. Freys
Fon 0421-6102-4000
darmkrebszentrum@diako-bremen.de

Kompetenzen

- Komplexe Diagnostik und Behandlung aller Darmkrebs-erkrankungen in enger Kooperation mit dem zertifizierten Onkologischen Zentrum
- Proktoskopie, Rektoskopie, Koloskopie, ggf. Polypentfernung
- Endo-Ultraschalluntersuchungen
- Argonplasma-Behandlung, Stentimplantation, interventionelle Endoskopie
- Ultraschall, CT, MRT, nuklearmedizinische Zusatz-untersuchungen
- Minimalinvasive und konventionelle Operationsmethoden
- Transanal-endoskopische Operationen (TEO)
- Interventionelle oder operative Therapien bei Metastasen in Leber oder Lunge
- Alle Chemotherapie-Methoden
- Alle Strahlentherapie-Methoden

Krankenhaus St. Joseph-Stift



Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
Leitung: Dr. med. Fabian Wolfrum
Fon 0421-347-37504
plastische-chirurgie@sjb-bremen.de

Kompetenzen

- Sofortige und spätere Wiederherstellung bei Brustkrebs (insbesondere auch mit Eigengewebe)
- Wiederherstellung des Komplexes aus Brustwarze und Warzenvorhof mittels Hauttransplantationen (auch von den Oberlidern), lokaler Läppchenplastik und Pigmentierung
- Korrektur aller Fehlbildungen der Brust (Makromastie, Mikromastie, Anisomastie, tubulär)
- Implantatwechsel oder -entfernung (*en bloc*) mit simultaner Neuformung
- Korrektur einer Männerbrust in kombinierten Verfahren
- Alle Straffungsoperationen nach (massiver) Gewichts-reduktion
- Liposuktionen (v.a. bei Lipo- / Lymphödem)
- Narbenkorrekturen
- Wiederherstellung bei Tumoren der Haut

Roland-Klinik



Zentrum für Anästhesiologie und Akutschmerztherapie
Leitung: Dr. med. Claudia Proske
Fon 0421-8778-311
anaesthesia@roland-klinik.de

Kompetenzen

- TÜV-Zertifikat >Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie<
- Alle modernen Verfahren der Allgemeinanästhesie
- Alle etablierten Verfahren der Regionalanästhesie: Neuro-axiale, Plexus- und periphere Nerven-Blockaden als alleiniges Narkose-Verfahren oder kombiniert mit Allgemeinanästhesie
- Messung der Narkoseschlaf tiefe mit BIS/EEG
- Invasives Monitoring mit arterieller Blutdruckmessung
- Anästhesie im Alter und bei Kindern
- Anwendung Fremdblut sparender Methoden (Maschinelle Autotransfusion)
- Intermediate-Care-Station mit non-invasiver Beatmung
- Akutschmerzdienst mit täglichen ärztlichen Visiten
- Schmerzkatheter-Behandlungen (mehr als 500 pro Jahr)
- Pain Nurse
- Mitbehandlung chronischer Schmerzpatienten in der Wirbelsäulen-chirurgie

Rotes Kreuz Krankenhaus



Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, operative Rheumatologie / zertifiziertes EPZ
Leitung: Dr. med. Ingo Arnold
Fon 0421-5599-226
arnold.i@roteskreuzkrankenhaus.de

Kompetenzen

- Gelenkersatz und Wechsel-OPs an Knie- und Hüftgelenk
- Einsatz sogenannter hypoallergischer Implantate
- Knochenaufbau mit Tantal / Tumorendoprothesen
- Infektchirurgie mit ein- und zweizeitigen Wechseln
- Individualisierte Endoprothesen (custom made)
- Konzeptioniertes perioperatives Blutsparmanagement
- Muskelschonender Zugang anterior oder anterolateral
- Gelenkerhaltende Beinachsenkorrekturen und Arthrosechirurgie
- Präventive operative Rheumatologie / Synovektomien / Sehnenchirurgie
- Rekonstruktion von Hand- und Fußdeformitäten
- Komplexe Rekonstruktionen an Rück-, Mittel- und Vorfuß
- Differenzierter Gelenkersatz bei allen Rheumaerkrankungen
- Schulter-, Ellenbogen-, Handgelenk- und Fingerendoprothetik bei OA und RA / Sprunggelenkendoprothetik

Auf einen Blick: Das ist neu zum 1. Oktober

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

COVID-19-Impfstoff

Für Auffrischimpfungen mit einem an die Omikronvarianten angepassten COVID-19-Impfstoff von BioNTech/Pfizer und Moderna gibt es ab 1. Oktober eigene Pseudo-GOP.

Palliativmedizin

Der Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt nach GOP 37302 (275 Punkte / 30,98 Euro) kann auch von Fachärzten für Strahlentherapie zur Konsiliarpauschale (GOP 25210, 25211 und 25214 Abschnitt 25.2 EBM) abgerechnet werden. → S. 33

Krebs-Medikament

Zur Anwendung des Arzneimittels Tepmetko beim Lungenkarzinom sowie des Wirkstoffes Ironetecan zur UGT1A1-Genotypisierung bei Darmkrebs werden zum 1. Oktober neue Leistungen in den EBM aufgenommen.

Psychische Erkrankungen

Zum 1. Oktober 2022 startet das neue Versorgungsangebot zur Komplexversorgung schwer psychisch kranker Erwachsener. Es werden neun Gebührenordnungspositionen in den neuen Abschnitt 37.5 des EBM aufgenommen.

Linearbeschleuniger-Bestrahlung

Die Indikationen G20.- Primäres Parkinson-Syndrom und G50.0 Trigeminusneuralgie in der zweiten Anmerkung zu der GOP 25321 im Abschnitt 25.3.2 EBM bei Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger werden gestrichen.

→ S. 33

Soziotherapie

Ab dem 1. Oktober werden Erst- und Folgeverordnungen von Soziotherapie innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) vergütet. → S. 33

Pädiatrische Rheumatologie

Die Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie nach GOP 04550 (232 Punkte / 26,14 Euro) kann auch bei Säuglingen und Kleinkindern abgerechnet werden. → S. 33

Stoßwellentherapie

Die GOP 30440 (247 Punkte / 27,83 Euro) ist nur berechnungsfähig, wenn der Patient nach Kenntnis des Vertragsarztes gemäß der neunten Bestimmung des Abschnitts 30.4 in den letzten zwei Quartalen unter Ausschluss des aktuellen Quartals wegen der Fascitis plantaris (ICD-10-GM: M72.2) bei einem Arzt bereits behandelt wurde. → S. 33

Sie fragen – Wir antworten

Was andere wissen wollten, ist vielleicht auch für Sie interessant. In dieser Rubrik beantworten wir Fragen, die den Beraterinnen und Beratern der KV Bremen besonders häufig gestellt werden – diesmal in einem Special zum nicht invasiven Pränataltest NIPT .

Versicherten-Info

Wo erhalte ich die Versicherteninformation zum NIPT?

Für die ärztliche Beratung steht eine Versicherteninformation zur Abholung in der KV Bremen (Schwachhäuser Heerstraße 26/28) bereit. Die Ver-

sichertinformation ist unter dem Suchbegriff „Versicherteninformation NIPT“ auch online abrufbar unter www.g-ba.de (A2)

Qualifikation

Welche Qualifikation benötige ich, um NIPT durchführen zu dürfen?

Die beiden GOP 01789 und 01790 sind genehmigungspflichtig. Ärzte, die bereits eine Genehmigung zur fachgebundenen genetischen Beratung

haben, müssen keinen neuen Antrag stellen und können die beiden neuen GOP ab 1. Juli 2022 automatisch abrechnen. (A2)

Überweisung

Wenn ich kein NIPT machen kann, darf ich Schwangere an eine Kollegin oder einen Kollegen überweisen?

Ja, das ist zulässig: Sie können die Schwangere auch zur Durchführung

von NIPT an eine Kollegin oder einen Kollegen überweisen. (A2)

Aufklärung

Muss eine Schwangere NIPT in Anspruch nehmen?

Nein. Als Ärztinnen und Ärzte sind Sie zwar verpflichtet, über die Untersuchung aufzuklären und zu beraten, jedoch sind alle vorgeburtlichen

Untersuchungen freiwillig. Eine angebotene Untersuchung oder ein Test kann von der Schwangeren daher abgelehnt werden. (A2)

Ablehnung

Kann ich die Durchführung von NIPT ablehnen, wenn die Versicherte keine ergänzende US-Untersuchung möchte, obwohl ich diese so beraten habe?

Die Versicherte hat einen Anspruch auf die Durchführung von NIPT. Die Inanspruchnahme der Ultraschalluntersuchung bleibt eine individuelle Entscheidung der durchführenden

Ärztin oder des Arztes sowie der Schwangeren. Eine Notiz zum ärztlichen Rat ist sinnvoll, eine Unterschrift bei Ablehnung ist jedoch nicht erforderlich. (A2)

Meldungen & Bekanntgaben

32

In Kürze

Landesrundschreiben | Oktober 2022

→ ABRECHNUNG

Geringere Vergütung für Intravitreale Medikamenteneingabe

→ Die Vergütung der intravitrealen Medikamenteneingabe wird zum 1. Januar 2023 leicht abgesenkt. Die Zusatzpauschalen für die Begleitleistungen nach Eingriff am rechten und linken Auge (GOP 06334 und 06335) bleiben unverändert. Sofern die Begleitleistungen nach einem beidseitigen Eingriff abgerechnet werden, erfolgt zukünftig ein Abschlag in Höhe von 15 Punkten auf die Bewertung vorgenommen. Hier ein Überblick für die Punktwertabsenkung:

- GOP 31371 und 31372 bisher 1.683 Punkte / 189,61 Euro
ab 01.01.2023 1.665 Punkte / 191,33 Euro
- GOP 31373 bisher 2.216 Punkte / 249,66 Euro
ab 01.01.2023 2.175 Punkte / 249,94 Euro
- GOP 36371 und 36372 bisher 807 Punkte / 90,92 Euro
ab 01.01.2023 778 Punkte / 89,40 Euro
- GOP 36373 bisher 1.065 Punkte / 119,99 Euro
ab 01.01.2023 1.007 Punkte / 115,72 Euro
- Hintergrund: Die GOP 31371 bis 31373 und 36371 bis 36373 für die Eingriffe am Auge sowie die GOP 06334 und 06335 für die Verlaufskontrolle nach Injektion wurden 2014 in den EBM aufgenommen. Gleichzeitig hatte der Bewertungsausschuss ein Punktzahlvolumen je intravitrealer Medikamenteneingabe inklusive Begleitleistungen in Höhe von 1.703 Punkten festgelegt und vereinbart, dass dieses alle zwei Jahre überprüft wird. Die aktuelle Überprüfung hat ergeben, dass das Punktzahlvolumen überschritten wird. Deshalb müssen die GOP 31371/36371, 31372/36372 und 31373/36373 zum 1. Januar 2023 leicht abgesenkt werden.

ALEXANDRA THÖLKE
0421.34 04-315 | a.thoelke@kvhb.de
LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de

EBM-Detailänderungen treten zum Oktober in Kraft

→ Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat eine Reihe von Detailänderungen bekannt gegeben, die zum 1. Oktober in Kraft getreten sind. Hier der Überblick:

Pädiatrische Rheumatologie

→ Die Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie nach GOP 04550 (232 Punkte / 26,14 Euro) kann ab 1. Oktober auch bei Säuglingen und Kleinkindern abgerechnet werden.

Stoßwellentherapie

→ Die GOP 30440 (247 Punkte / 27,83 Euro) ist nur berechnungsfähig, wenn der Patient nach Kenntnis des Vertragsarztes gemäß der neunten Bestimmung des Abschnitts 30.4 in den letzten zwei Quartalen unter Ausschluss des aktuellen Quartals wegen der Fasciitis plantaris (ICD-10-GM: M72.2) bei einem Arzt bereits behandelt wurde.

→ Sofern der Vertragsarzt nicht selbst den Patienten in den letzten zwei Quartalen unter Ausschluss des aktuellen Quartals aufgrund des Fersenschmerzes behandelt hat, hat er sich zu erkundigen, ob der Patient wegen der Fasciitis plantaris bereits bei einem anderen Arzt behandelt wurde.

Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung

→ Der Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt nach GOP 37302 (275 Punkte / 30,98 Euro) kann ab 1. Oktober auch von Fachärzten für Strahlentherapie zur Konsiliarpauschale (GOP 25210, 25211 und 25214 Abschnitt 25.2 EBM) abgerechnet werden.

Bestrahlung mit Linearbeschleuniger

→ Es erfolgt eine Streichung der Indikationen G20.- Primäres Parkinson-Syndrom und G50.0 Trigeminusneuralgie in der zweiten Anmerkung zu der GOP 25321 im Abschnitt 25.3.2 EBM, da es sich hierbei nicht um raumfordernde Prozesse des zentralen Nervensystems gemäß der Legendierung der GOP 25321 (Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems) handelt.

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

Leistungen des Ambulanten Operierens werden 2023 angepasst

→ Die Leistungen des ambulanten und belegärztlichen Operierens werden zum 1. Januar 2023 angepasst. Dabei wird sich insbesondere die Bewertung einzelner Operationsleistungen (Abschnitt 31.2, 36.2, Gebührenordnungspositionen 01854, 01855, 01904 bis 01906) ändern. Darauf weist der Bewertungsausschuss in einem sogenannten Ankündigungsbeschluss hin.

Absenkung der Bewertung nicht ausgeschlossen

→ Mit seinem Ankündigungsbeschluss informiert der Bewertungsausschuss die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte darüber, dass es durch die anstehende Neubewertung der Operationsleistungen sowohl zu einer Anhebung als auch zu einer Absenkung der Bewertungen kommen kann. Zu dieser frühzeitigen Information ist das Gremium verpflichtet, wenn sich die Vergütung für einzelne GOP infolge eines Beschlusses reduzieren kann.

ALEXANDRA THÖLKE
0421.34 04-315 | a.thoelke@kvhb.de
LILIA HARTWIG
0421.34 04-320 | l.hartwig@kvhb.de
ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schwepppe@kvhb.de
KATHARINA KUCZKOWICZ
0421.34 04-301 | k.kuczkowicz@kvhb.de

→ ABRECHNUNG

Verordnung von Soziotherapie nicht mehr extrabudgetär

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

→ Ab 1. Oktober werden die GOP 30810 und 30811 für die Erst- und Folgeverordnung von Soziotherapie nicht mehr extrabudgetär vergütet.

Anzeige

Ihre Berater für Heilberufe in Bremen und Umzu.



meditaxa®
Fachkreis für Steuerfragen
der Heilberufe



**HAMMER
& PARTNER**

Wirtschaftsprüfer
Steuerberater
Rechtsanwälte

0421 / 369 04 - 0
www.hammer.partners

→ ABRECHNUNG

Vergütung von Videofallkonferenz mit Pflege bleibt extrabudgetär

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

→ Videofallkonferenzen mit Pflegefachkräften bzw. Pflegekräften, die an der Versorgung des Patienten beteiligt sind (GOP 01442 86 Punkte / 9,69 Euro), werden vorerst weiterhin extrabudgetär vergütet.

→ Der Bewertungsausschuss prüft bis zum 31. Dezember 2022, ob weiterer Regelungsbedarf hinsichtlich der Finanzierung besteht.

→ ARZNEIMITTEL & CO

Pneumologen können Testgas als Sprechstundenbedarf beziehen

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

→ Pneumologen und Kinderpneumologen können jetzt Testgas als Sprechstundenbedarf (SSB) verordnen. Die Bremer SSB-Kommission hat in ihrer letzten Sitzung einer entsprechenden Ergänzung des SSB-Katalogs zugestimmt. Der Katalog wurde im Bereich Diagnostika und Diagnosebedarf konkret so erweitert:

→ „Lungenfunktionstestgase (DCO/TCO-Testgas) nur für Pneumologen und Kinderpneumologen“

→ Den entsprechend aktualisierten Katalog finden Sie auf der Homepage der KV Bremen im Bereich Verträge (www.kvhb.de). Weitere Ergänzungen wurden nicht beschlossen.

→ ARZNEIMITTEL & CO

Neuer Vordruck für Rehasport und Funktionstraining ab 2023

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

→ Ab dem 1. Januar 2023 ist für die ärztliche Verordnung von Rehabilitations-sport und Funktionstraining ein neues Muster 56 zu verwenden. Die alten Vordrucke dürfen ab dem ersten Quartal 2023 nicht mehr von den Praxen verwendet werden.

→ Die KV Bremen wird zu den Änderungen im Vordruck noch im Detail informieren. Jahresübergreifende Verordnungen sind im 4. Quartal auf den alten Vordrucken (Stand 7/2018) zulässig.

Verordnung von SGLT2-Inhibitoren (Gliflozinen): Welche Patienten profitieren?

- Die Pharmazeutische Beratungs - und Prüfstelle Bremen informiert:
- Seit etwa 10 Jahren steht die Wirkstoffgruppe der Natrium-Glukose-Cotransporter-2-Inhibitoren (SGLT2-Inhibitoren, Gliflozine) zur Therapie des Typ-2 Diabetes zur Verfügung. Das erste Gliflozin-Präparat, das in Deutschland zugelassen wurde, war Dapagliflozin (Forxiga). Die Wirkstoffe Canagliflozin (Invokana) und Empagliflozin (Jardiance) kamen 2014 auf den deutschen Markt. Während Canagliflozin bereits 2014 wieder aus dem Handel genommen wurde, hat sich Empagliflozin bis heute zum meist-verordneten Wirkstoff der SGLT2-Inhibitoren entwickelt. Insgesamt wurden bisher sieben Gliflozin-Wirkstoffe entwickelt, von denen in Deutschland zurzeit aber nur drei auf dem Markt sind. Der dritte Wirkstoff neben Dapagliflozin und Empagliflozin ist seit 2018 Ertugliflozin (Steglatro).

Wirksamkeit und Stellenwert der SGLT2-Inhibitoren

- Zulassungsstatus:

SGLT2-Inhibitoren senken den Blutglukosespiegel durch eine Hemmung der Rückresorption von Glukose und Natrium im proximalen Tubulus der Niere, was zu einer vermehrten renalen Glukoseausscheidung führt. Alle zurzeit verfügbaren Präparate - Jardiance (Empagliflozin), Glyxambi (Empagliflozin+Linagliptin), Forxiga (Dapagliflozin), Xigduo (Dapagliflozin+Metformin), Steglatro (Ertugliflozin) und Steglujan (Ertugliflozin+Sitagliptin) - sind zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 zugelassen. Forxiga (Dapagliflozin) erhielt im März 2019 zusätzlich die Zulassung zur Therapie des Typ-1-Diabetes, allerdings verzichtete der Hersteller AstraZeneca bereits im Oktober 2021 auf diese Indikationsausweitung. Grund der Zulassungsrücknahme bei Typ-1-Diabetes waren Berichte über diabetische Ketoazidosen unter Dapagliflozin (Rote-Hand-Brief). Die beiden Dapagliflozin- bzw. Empagliflozin-Monopräparate Forxiga und Jardiance sind seit 2020 bzw. 2021 auch für den Einsatz bei chronischer Herzinsuffizienz (CHI) zugelassen; Forxiga für die CHI mit reduzierter Auswurffraktion (HFrEF) und Jardiance für die CHI mit reduzierter oder erhaltener Ejektionsfraktion (HFpEF). Dapagliflozin kann seit 2021 auch zur Therapie der chronischen Niereninsuffizienz verordnet werden, für Empagliflozin wird diese Indikation in Kürze erwartet.

- Tabelle: Zulassungsstatus der SGLT2-Inhibitor-Präparate

Wirkstoff	Präparat	Zulassung: Datum / Indikation
Dapagliflozin	Forxiga	12 / 2012 11 / 2020 08 / 2021
Dapagliflozin + Metformin	Xigduo	01 / 2014
Empagliflozin	Jardiance	08 / 2014 03 / 2022
Empagliflozin + Linagliptin	Glyxambi	11 / 2016
Ertugliflozin	Steglatro	03 / 2018
Ertugliflozin + Sitagliptin	Steglujan	03 / 2018

→ Ergebnisse der frühen Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesauschusses (G-BA):

Seit 2011 hat der G-BA die gesetzliche Aufgabe, für alle neu zugelassenen Wirkstoffe mit neuen Wirkstoffen eine (Zusatz-)Nutzenbewertung durchzuführen. Jardiance und Forxiga sind die ersten Arzneimittel mit neueren antidiabetischen Wirkstoffen, denen für bestimmte Patientengruppen ein „beträchtlicher Zusatznutzen“ gegenüber der geprüften zweckmäßigen Vergleichstherapie zuerkannt wurde. Neben dem Ausmaß bewertet der G-BA auch die Wahrscheinlichkeit des Zusatznutzens der Wirkstoffe. Da alle bisherigen Bewertungen der Gliflozine auf den Ergebnissen von nur jeweils einer Studie beruhen, wurden bisher lediglich „Anhaltspunkte“ für einen Zusatznutzen festgestellt. Von einer Empagliflozin-Therapie profitieren laut G-BA insbesondere Diabetes-Patient*innen, bei denen eine manifeste kardiovaskuläre Erkrankung vorliegt. Eine Dapagliflozin-Behandlung erwies sich insbesondere zur Behandlung einer chronischen Herzinsuffizienz bzw. einer chronischen Niereninsuffizienz im Vergleich zu einer bereits optimierten Standardtherapie von Vorteil.

Für andere Patientengruppen, insbesondere solche ohne ein hohes kardiovaskuläres Risiko, bei denen die Gliflozine als Alternative zu einem der Standardmedikamente (Metformin, Sulfonylharnstoffe, Insulin) eingesetzt wurden, wurde dagegen kein Zusatznutzen gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie festgestellt. Für Ertugliflozin-Präparate wurde in den bisherigen Nutzenbewertungsverfahren kein Zusatznutzen festgestellt.

→ Tabelle: SGLT2-Inhibitor-Präparate: Indikationen und Patientengruppen mit „beträchtlichem Zusatznutzen“ gegenüber der „Zweckmäßigen Vergleichstherapie“ und Beispiele für „Zusatznutzen nicht belegt“

Wirkstoff / Fertigarzneimittel	Zugelassenes Anwendungsgebiet	Patientengruppe	Zweckmäßige Vergleichstherapie	G-BA-Bewertung
Empagliflozin Jardiance	Typ-2 Diabetes mellitus, Add-on-Kombinationstherapie	Patienten mit Typ-2 Diabetes und manifeste kardiovaskulärer Erkrankung	Metformin, SH in Kombination mit weiterer Medikation zur Behandlung kardiovaskulärer Risikofaktoren	
Dapagliflozin Forxiga	Symptomatische, chronische Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion	Erwachsene Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz	Optimierte Standardtherapie zur Behandlung der CHI und zugrundeliegender Erkrankungen	Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen
	Chronische Niereninsuffizienz	Erwachsene Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz, ohne chronische Herzinsuffizienz	Optimierte Standardtherapie zur Behandlung der chron. Niereninsuffizienz und zugrundeliegender Erkrankungen	
Empagliflozin Jardiance	Typ-2 Diabetes mellitus, Monotherapie, Metformin-Unverträglichkeit	Erwachsene Patienten mit Typ-2 Diabetes	Glibenclamid oder Glimepirid	
Dapagliflozin Forxiga	Typ-2 Diabetes mellitus, Monotherapie, Metformin-Unverträglichkeit	Erwachsene Patienten mit Typ-2 Diabetes	Glibenclamid oder Glimepirid	Zusatznutzen nicht belegt
Ertugliflozin Steglatro	Typ-2 Diabetes mellitus	Erwachsene Patienten mit Typ-2 Diabetes	Für alle geprüften Vergleichstherapien	

Verordnung von SGLT2-Inhibitoren (Gliflozinen): Welche Patienten profitieren? (Fortsetzung)

Empfehlungen zur Verordnung von SGLT2-Inhibitoren in den Nationalen Versorgungsleitlinien

→ Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) Typ-2-Diabetes:

Die NVL Typ-2 Diabetes von 2021 empfiehlt die Verordnung von SGLT2-Inhibitoren bei „klinisch relevanter kardiovaskulärer Erkrankung“ zusätzlich zu Metformin. Anstatt SGLT2-Inhibitoren können auch GLP-1-Rezeptoragonisten verordnet werden. Bei Patienten ohne hohes kardiovaskuläres bzw. renales Risiko kommen je nach priorisierten Endpunktteffekten neben anderen Antidiabetika SGLT2-Verordnungen erst infrage, wenn das „individuelle Therapieziel nach drei bis sechs Monaten“ allein mit Metformin nicht erreicht wurde.

→ Nationale Versorgungsleitlinie Herzinsuffizienz:

Laut NVL Herzinsuffizienz soll Patientinnen und Patienten mit HFrEF, „die trotz leitliniengerichteter Therapie mit einem ACE-Hemmer (bzw. Angiotensinrezeptorblocker) und einem Betarezeptorenblocker und einem Mineralokortikoidrezeptorantagonisten symptomatisch“ sind, im nächsten Schritt eine Intensivierung der medikamentösen Therapie mit einem SGLT2 Inhibitor (unabhängig vom Diabetes-Status) oder mit Sacubitril/Valsartan empfohlen werden.

→ Kosten:

Die Tagestherapiekosten, die sich aus den von der WHO berechneten Tagestherapiedosen (DDD) und den aktuellen Preisen der Antidiabetika-Präparate ergeben, betragen für Metformin, Glimepirid und Glibenclamid zwischen 0,11 € und 0,33 €. Für Empagliflozin betragen die Tagestherapiekosten 3,36 € (Jardiance 10 mg, 100 Tbl.) bzw. 1,34 € (Jardiance® 25 mg, 100 Tbl.) und für Dapagliflozin 5,50 € (Forxiga 5 mg, 98 St.) bzw. 2,59 € (Forxiga® 10 mg, 98 Tbl.)

→ Verordnungsempfehlungen:

Die Verordnung der SGLT2-Inhibitoren sollte sich an den Ergebnissen der frühen Nutzenbewertung des G-BA und an den Empfehlungen hochwertiger Leitlinien wie der Nationalen Versorgungsleitlinie Diabetes bzw. Herzinsuffizienz orientieren und die relativ hohen Kosten der patentgeschützten Gliflozin-Präparate berücksichtigen. Für Ertugliflozin konnten bisher keine Vorteile gegenüber den Standardtherapeutika nachgewiesen werden. Dagegen profitieren bestimmte Patientengruppen von der Verordnung von Empagliflozin und Dapagliflozin. Dazu gehören vor allem Diabetes-Patienten mit einem hohen kardiovaskulären Risiko sowie Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz und chronischer Niereninsuffizienz, die mit der optimierten Standardtherapie nicht ausreichend behandelt werden konnten. Für diese Patienten sollten Empagliflozin und Dapagliflozin gezielt verordnet werden.

Literaturhinweise

- Rote-Hand-Brief, Oktober 2021: „Forxiga (Dapagliflozin) 5 mg darf nicht mehr zur Behandlung von Typ-1-Diabetes Mellitus angewendet werden“: www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit
- Fachinformationen: www.fachinfo.de
- KVWL, Nutzenbewertung (frühe): www.kvwl.de/themen-a-z/nutzenbewertung
- Arzneimittelrichtlinie, Anlage XII: www.g-ba.de/richtlinien/anlage
- Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Typ-2-Diabetes – Teilpublikation, 2. Auflage: www.leitlinien.de/themen/diabetes
- Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Herzinsuffizienz – Chronische Herzinsuffizienz, 3. Auflage: www.leitlinien.de/themen/herzinsuffizienz

→ QUALITÄT/GENEHMIGUNG

Fallkonferenz-Nachweise für Schmerztherapie und Akupunktur

NATHALIE NOBEL

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

CHRISTOPH MAASS

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

→ Im Bereich Schmerztherapie und Akupunktur müssen bis zum Ende des Jahres wieder anteilig vier Schmerzkonferenzen (Schmerztherapie) und zwei Fallkonferenzen/Qualitätszirkel (Akupunktur) bei der KV Bremen nachgewiesen werden.

→ Hintergrund: Die Aussetzung der Fallkonferenzen im Bereich der Schmerztherapie und Akupunktur wurden über den 30. Juni 2022 hinaus nicht weiter verlängert.

..... Anzeige

DUNOW

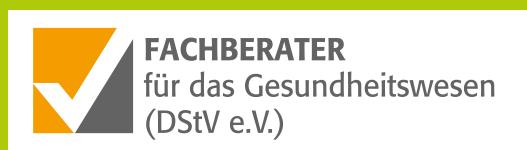
Steuerberatungsgesellschaft

Fachgerechte Steuerberatung für Ärzte:

0421 30 32 79-0

www.steuerberater-aerzte-bremen.de

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



→ QUALITÄT/GENEHMIGUNG

Fortbildungen HZV und DMP sind nachzuweisen

- Zur Aufrechterhaltung der Teilnahme an den Hausarzt- (BKK, BARMER, Knappschaft) und DMP-Verträgen müssen jährlich indikationsspezifische Fortbildungsnachweise bei der KV Bremen eingereicht werden.
- Bitte denken Sie auch in diesem Jahr an die Teilnahme an den entsprechenden Fortbildungen.
- Wir erkennen grundsätzlich Nachweise einer Fortbildungsveranstaltung an, die von einer Ärztekammer/KV anerkannt oder zertifiziert wurden (z.B. Qualitätszirkel, Arzneimittelberatung, Seminare, Kongresse, Online CME- Fortbildung).
- Nutzen Sie hierzu den Service der Ärztekammer Bremen zur automatischen Datenübermittlung ihrer Fortbildungsveranstaltungen. Nähere Informationen finden Sie auf der Homepage der ÄKHB.
 - www.aekhb.de/aerzte/fortbildung/2/4/index.html
 - www.aekhb.de/data/mediapool/ae_fb_datenweitergabe_kv.pdf
- Oder unseren Cryptshare- Dienst, der Daten (Bild- und Schriftdokumentationen) über das Internet verschlüsselt und DSGVO- konform an die KV Bremen übermittelt. Mit Schreiben vom 30. Juni 2022 haben Sie Ihre persönlichen Nutzerdaten zum Cryptshare erhalten. Ihre Unterlagen senden Sie bitte an o.fabrizius@kvhb.de.

→ QUALITÄT/GENEHMIGUNG

Neuer Stammtisch Qualitätsmanagement startet 2023

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

- Qualitätsmanagement lebt vom Gedanken, von anderen zu lernen, sich mit anderen zu vergleichen und auszutauschen: Die KV Bremen startet 2023 mit einem neuen Stammtisch (für MFAs, QMBs) mit dem Ziel des gegenseitigen Austausches und als Unterstützungsangebot bei der Umsetzung durch Ihre KV Bremen.
- Die Termine werden im Dezember im Landesrundschreiben veröffentlicht.
- Die Veranstaltung ist kostenfrei.

Infotag zum Klimaschutz in Arztpraxen

- Am 16. November 2022 findet von 15 bis 18 Uhr in der KV Bremen ein Infotag zum Klimaschutz im Gesundheitswesen statt. Veranstalterin ist die Ärztekammer in Kooperation mit der KV, initiiert und geplant ist der Tag von der AG Klima Gesundheit der Ärztekammer. Der Infotag richtet sich vor allem an Ärztinnen und Ärzte und Praxisteam aus dem ambulanten Bereich, um sie für den Zusammenhang zwischen Klima und Gesundheit zu sensibilisieren.
- Für einen kurzen Impuls vortrag konnte Dr. Martin Herrmann, der Vorstandsvorsitzende von KLUG e. V. gewonnen werden. In weiteren Kurvvorträgen geht es um die klimasensible Verordnung von Inhalativen oder Erfahrungen aus dem St. Joseph-Stift, wo Klimamanagerin Sabine Schröder schon einige klimarelevante Veränderungen erreichen konnte.
- Auf Postern werden verschiedene Aspekte und Möglichkeiten des Klimaschutzes im Gesundheitswesen gezeigt. Vorgestellt wird auch das neue Fortbildungscriculum der Ärztekammer zu Klima und Gesundheit sowie ein Curriculum für MFA zur Qualifikation als Klimamanagerin. An Infotischen stellen sich Organisationen und Initiativen wie Health for Future oder die Verbraucherzentrale vor, die ansprechbar für Fragen sind und Tipps und Anregungen für konkrete Maßnahmen zur Reduktion des CO₂-Fußabdrucks in den Praxen geben können.
- Kontakt:
Bettina Cibulski
Telefon: 0421.34 04 232
E-Mail: bettina.cibulski@aeckb.de

Fortbildung: Impfungen in Hämatologie / Onkologie

- Das Gesundheitsamt Bremen bietet am 18. Januar einen Impfzirkel zu Impfungen in der Hämatologie und Onkologie an.
- Welche Impfungen sind wichtig?
- Vorstellung der EVO-Strategie (Early Vaccination in Oncology)
- Zeit: 18.1.2023, von 16-17:30 Uhr
- Ort: Gesundheitsamt Bremen
Rosenpavillon, Horner Straße 60-70, 28203 Bremen
- Referenten: Dr. Stephan Kaun (Oberarzt in der Hämato-Onkologie im Klinikum Bremen-Mitte), Dr. Christiane Piepel (Internistin und Infektiologin, Gesundheitsamt Bremen)
- CME-Zertifizierung ist beantragt
- Infos unter www.gesundheitsamt.bremen.de

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. August bis 30. September

42

Über Kollegen

Landesrundschreiben | Oktober 2022

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Dr. med. Ulf Siegel - volle Zulassung -	Leher Heerstraße 77 28359 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	02.08.2022	
Alexandra Heuvels - halbe Zulassung -	Bgm.-Smidt-Straße 162 27568 Bremerhaven	Augenheilkunde	02.08.2022	

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Dr. med. Martin Claßen - viertel Anstellung -	Martin Schacht	Schwachhauser Heerstraße 63 a, 28211 Bremen	Kinderheilkunde	17.08.2022
Hajo Edzards - viertel Anstellung -	Ralf Ladberg MVZ GmbH , MVZ	Hastedter Heerstraße 281 28207 Bremen	Anästhesiologie	02.08.2022
Dr. med. Hartmut Goede - volle Anstellung -	Nataliya Nehus/Dr. Eliska Ihrke , KV-übergreifende BAG	Gröpelinger Heerstraße 406 28239 Bremen	Augenheilkunde	02.08.2022
Dr. med. Thomas Martin - viertel Anstellung -	Prof. Dr. med. U. Carl / Dr. med. R. Hermann/PD Dr. med. M. Nitsche , KV-übergreifende BAG	Gröpelinger Heerstraße 406 - 408, 28239 Bremen	Strahlentherapie	02.08.2022

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Dipl.-Psych. Ute Timmermann u. Dipl.-Psych. Anna Strauß	Lohmannstraße 98 28215 Bremen	Admiralstraße 54, 28215 Bremen	10.09.2022
Dipl.-Psych. Katharina Schwibinger	Lohmannstraße 98, 28215 Bremen	Admiralstraße 54, 28215 Bremen	09.09.2022
Dipl.-Päd. Rebecca Breuer	Mathildenstraße 84, 28203 Bremen	Meyerstraße 150, 28201 Bremen	01.09.2022
Dipl.-Psych. Jana Renz	Mathildenstraße 90, 28203 Bremen	Kurfürstenallee 43 e, 28211 Bremen	17.09.2022
Dipl.-Psych. Rebecca Diepenbroek	Mittelstraße 10, 28203 Bremen	Bleicherstraße 20, 28203 Bremen	22.09.2022
M.Sc. Maximilian Mergner	Spilleutestraße 22, 28717 Bremen	Westerdeich 62, 28197 Bremen	01.09.2022
Dipl.-Psych. Maria Cristina Delorme	Wernigeroder Straße 3 28205 Bremen	Wernigeroder Straße 15, 28205 Bremen	09.09.2022
Dr. med. Geza Benedek	Bürgermeister-Smidt-Straße 86 27568 Bremerhaven	Kohlenkai 1, 27572 Bremerhaven	19.09.2022

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung
Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209
Bremen, Tel.: 0421.34 04-0 | v.i.S.d.P.: Dr.
Bernhard Rochell, Peter Kurt Josenhans |
Redaktion: Christoph Fox, Florian Vollmers (RED)
| **Autoren dieser Ausgabe:** Thomas Arndt, Christoph Fox, Peter Kurt Josenhans, Sandra Kunz, Matthias Metz, Dr. Bernhard Rochell, Janina Schumacher, Florian Vollmers, Jennifer Ziehn |
Abbildungsnachweise: Florian Vollmers (S.01 & S.15 & S.04/05 & S.07 & S.13 & S.15 & S.16 & S.17 & S.18 & S.19) ; Jens Lehmküller (S.02 & S.21 & S.22) ; pixeliliebe - Adobe Stock (S.08/09) ; Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen (S.10) ; iuriimotov - Adobe Stock (S.25) ; Sertaki - Adobe Stock (S.27) ; privat (s.44 & S.45 & S.48) | **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.instagram.com/kvaekmfa/



„Moin, wir sind die Neuen!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor



Name: **Ananda Ahrens**

Geburtsdatum: **8. August 1980**

Geburtsort: **Johanniskirchen**

Fachrichtung:
Psychologische Psychotherapie

Sitz der Praxis:
**Sonnenstraße 16-18
27568 Bremerhaven (Mitte)**

Niederlassungsform:
Einzelpraxis

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Nach vielen Jahren in verschiedenen Kliniken unter anderem mit dem Schwerpunkt Sucht und Schmerz war für mich der Zeitpunkt für die Niederlassung gekommen. Mich reizen nicht nur die Selbständigkeit und die Selbstbestimmtheit, sondern vor allem auch die intensivere therapeutische Arbeit mit den Patientinnen und Patienten. In der Niederlassung habe ich einfach mehr Zeit für den einzelnen Menschen – dafür sind wir schließlich ausgebildet!

Warum Bremerhaven?

Mit meiner Familie komme ich jetzt aus Brandenburg nach Norddeutschland. Meine Praxis öffnet in Bremerhaven, während wir privat nach Cuxhaven ziehen. Schon lange hatten wir den Traum, einmal an die Nordsee zu ziehen. Jetzt setzen wir ihn in die Tat um.

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

Da ich ganz am Anfang meiner Niederlassung stehe, fällt es mir schwer, Ratschläge zu geben. Aber aus meiner Erfahrung der Vorbereitungen für eine Niederlassung würde ich jedem empfehlen, ganz in Ruhe einen Schritt nach dem anderen zu gehen und sich von der Fülle der Behördenvorgaben

und einzuhaltenden Fristen nicht einschütern zu lassen.

Von der KV Bremen erwarte ich ...

... eine freundliche Zusammenarbeit und weiterhin die professionelle Unterstützung, die ich bislang im Prozess meiner Niederlassung von der KV Bremen erlebt habe.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Der Beruf birgt die Möglichkeiten, anderen Menschen auf einer sehr wahrhaftigen und emotionalen Ebene zu begegnen, die ich sehr wertvoll und schön finde. Freude macht mir besonders die Begleitung von Entwicklung und Veränderung und das manchmal überraschende Entdecken von Räumen und Möglichkeiten, wo vorher keine waren.

Wie entspannen Sie sich?

Ich bin gerne am Meer. Und ich habe ein ganz besonderes Hobby: Ich züchte Tomaten. Zum Glück haben wir auch in unserem neuen Zuhause einen kleinen Garten, in dem ich meine Hobby-Zucht weiterführen kann.

Wenn ich nicht Psychotherapeutin geworden wäre...

Wenn ich nochmal bei Null anfangen müsste, dann würde ich vielleicht Gärtnerin werden. Vielleicht aber auch wieder Psychotherapeutin – wer weiß ?

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Nach langer Kliniktätigkeit strebe ich mehr Flexibilität und Selbstbestimmung im Berufsalltag an. Zudem bietet sich mir in diesem Jahr die Möglichkeit, mich mit einer Partnerin, mit der ich seit Jahren hervorragend und immer mit viel Freude zusammengearbeitet habe, niederzulassen.

Warum Bremen?

Wir sind 1996 mit der Familie nach Bremen gezogen. Hier habe ich einen großen Freundes- und Bekanntenkreis aufgebaut. Nach dem Studium in Hannover war es mein Ziel, wieder nach Bremen zurückzukehren. Bremen ist eine liebenswerte Stadt, die beruflich und privat viele Möglichkeiten bietet.

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

Eine Niederlassung sollte gut durchdacht sein.

Von der KV Bremen erwarte ich ...

... eine unbürokratische Unterstützung.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Das Interessante am Fach der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ist das sehr breite Spektrum an Diagnosen, Diagnostik und Therapie. Zudem umfasst das Patientenkollektiv alle Altersgruppen – von den Neugeborenen bis hin zu den Senioren. Das macht die Arbeit so abwechslungsreich.

Wie entspannen Sie sich?

Mir ist es wichtig, viel Zeit mit meiner Familie zu verbringen. Aber auch Sport oder einfach mal ein gutes Buch bringen mir die nötige Entspannung vom Arbeitsalltag.

Wenn ich nicht Arzt geworden wäre...

... hätte ich Tiermedizin studiert. In einem medizinischen Bereich tätig zu werden, stand für mich schon seit der Kindheit fest.



Name: Dr. Kirsten Bremerich-Koeppen

Geburtsdatum: 14. Oktober 1985
Geburtsort: Ulm

Fachrichtung: HNO

Sitz der Praxis:
Hemmstraße 133
28215 Bremen

Niederlassungsform:
Gemeinschaftspraxis

Kontakt:
Gemeinschaftspraxis HNO-Findorff
Elsholz/Bremerich-Koeppen
Telefon 0421.354 242

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

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

OP-Zentrum mit freien Kapazitäten

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

ABGABE PRAXIS FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

in Bremerhaven ab 2023, langjährig etabliert,
überdurchschnittl. Scheinzahl, auch als Doppel-
praxis möglich, umsatzstark. Eingespieltes Mit-
arbeiterteam. Zentrale Lage, gute Verkehrsanbindg.
E-Mail: info@praxispap.de

Regelmäßige Urlaubsvertretung gesucht

Für internistisch-hausärztliche GP
in und außerhalb der Schulferien
Kontakt 0178-3767736

Psychologische Praxis

(VT, stark frequentiert)
Hamburg Nord-Ost:
Hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz abzugeben;
Fortführung Praxisräume möglich, aber nicht zwingend;
Ausschreibungsverfahren KV Hamburg läuft bereits,
Bewerbungen unter Chiffre Nr. MYL425

www.kvhb.de/kleinanzeigen

19 qm Therapieraum im Steintor (Fesenfeld)

mit Mitbenutzung eines großen Gruppenraums (40 qm) zu vergeben. Ideal für Kombination Einzel/ Gruppentherapie. Moderne Ausstattung, Teeküche etc. Zwei psychotherapeutisch arbeitende FA, Praxisgemeinschaft, freuen sich über Anfragen (AT,PT,VT-ler/innen). Kontakt: 0421 7948476 oder 0421 4377733

So antworten Sie auf Chiffre-Anzeigen

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

Hausarzt/ärztin gesucht

zur Verstärkung unseres Teams Vollzeit/Teilzeit,
auch Nachmitten gewünscht
Arbeiten im Team, komplette Bandbreite
hausärztlicher Versorgung
Kontakt: info@hausarztpraxis-muehlenviertel.de

WIE FREUT SICH EIGENTLICH EIN SCHNITZEL?



Hase: © Matthias Clamer | gettyimages
Berge: © refresch (PX) | Adobe Stock



Wir wollen Sie lächeln sehen!

Wie sich ein Schnitzel freut? Wissen wir nicht. Was wir aber wissen: Die Praxissoftware medatixx sorgt für gute Laune in Ihrer Praxis. Mit unserem Knaller-Angebot entlasten wir Sie beim Terminmanagement und unterstützen Sie beim schnellen, sicheren Austausch von medizinischen Informationen.

Neben den Grundfunktionen unserer **Praxissoftware medatixx** erhalten Sie **drei Zugriffslizenzen** statt einer, den **eArztbrief**, den **Terminplaner** und das **Online-Terminmanagement x.webtermin** für 129,90 €* statt 179,40 €. **Sparen Sie so ein Jahr lang jeden Monat 49,50 €.**

Lassen Sie sich ein Lächeln aufs Gesicht zaubern und sichern Sie sich das **Knaller-Angebot**. Alle Details finden Sie unter

knaller-angebot.medatixx.de

* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit
12 Monate. Angebotsbedingungen siehe:
knaller-angebot.medatixx.de



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 Sperl	-190
Daniela Scheglow	-193

IT-Beratung

Praxissysteme, Online-Anbindung	
Nina Arens	-372

Abteilungsleitung

Gottfried Antpöhler	-121
---------------------	------

Praxisberatung

Nicole Daub-Rosebrock	-373
Orsolya Balogh	-374

Qualitätssicherung

Neue Versorgungsformen (HzV, DMP, ...), Qualitätszirkel	
Sylvia Kannegießer	-339
Kai Herzmann	-334
Olga Fabrizius	-159
Qualitätssicherung, QM	
Jennifer Bezold	-118
Nicole Heintel	-329
Nathalie Nobel	-330
Abteilungsleitung	
Christoph Maaß	-115
Sandra Kunz	-335

Zulassung

Arztregister	
Laureen Schmidt	-377
Zulassung und Bedarfsplanung	
Manfred Schober (Ärzte)	-332
Martina Plieth (Psychotherapeuten)	-336
Abteilungsleitung	
Maike Tebben	-321

Rechtsfragen

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

Verträge

Abteilungsleitung	
Matthias Metz	-150

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

Formularausgabe, Zentrale	
Petra Conrad-Becker	-106

Bremerhaven	
Martina Schreuder	0471.48 293-0

Formulare & Aktenvernichtung	
Wolfgang Harder	-178

Abteilungsleitung	
Birgit Seebeck	-105



Das Gesicht hinter der Rufnummer 0421.34 04-106
Petra Conrad-Becker ist in der Abteilung Zentrale Dienste Ihre Ansprechpartnerin am Empfang der KV Bremen vor Ort in der Schwachhauser Heerstraße 26/28.