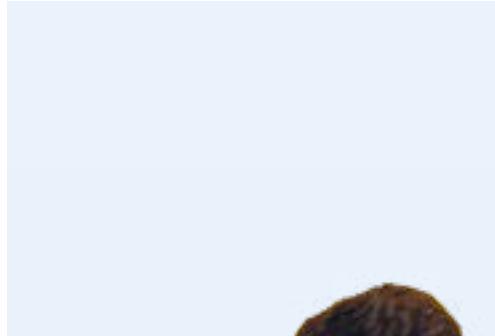


landesrundschreiben

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 6 | 16. September 2021

eAU mit Übergangsregelung ↪ 04
DMP Koronare Herzkrankheit ↪ 08
Parteien zur Bundestagswahl ↪ 12
Online-Terminvereinbarung ↪ 32
Hepatitis-Screening ↪ 39
Obstruktive Schlafapnoe ↪ 40
Gruppentherapie-Leistungen ↪ 41
Heilmittel-Preise ↪ 44
Honorarbericht 1/2021 ↪ 54





DR. BERNHARD ROCHELL
Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

glaubt man der auf der Homepage des Bundesgesundheitsministeriums veröffentlichten „Leistungsbilanz“, so wurden in dessen Gestaltung in der nun endenden 19. Legislaturperiode inklusive Teilnovellen ganze 160 „aktuelle Vorhaben, Gesetze, Verordnungen und Anordnungen“ bewegt. Mangelnden Fleiß, defizitäre Umtriebigkeit oder Scheu vor unbequemen Entscheidungen in aktuell schwieriger Zeit kann man den gesundheitspolitischen Gestaltern und Akteuren – gleich auf welcher politischen Seite – daher kaum anlasten!

Jedoch darf man die Betroffenen nicht überfordern: Unter den nach wie vor nicht einfachen Bedingungen einer im zweiten Jahr laufenden Pandemie würde man sich zum Beispiel für die mit unbremster Maximalambition betriebene Digitalisierung des Gesundheitswesens ein paar Bälle weniger in der Luft der politischen Jonglage wünschen: So plant man nicht nur pünktlich zur Bundestagswahl den Start der Covid-19-Auffrischimpfungen. Daneben sollte ab Oktober der Einstieg in die mit mehr als 77 Millionen elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) pro Jahr erste tatsächliche Massenanwendung der neuen Telematikinfrastruktur (TI) erfolgen. Erste aussagekräftige Feldversuche zur flächendeckenden Funktionsfähigkeit in den Arztpraxen starteten gerade mal am 20. August zeitgleich mit Bereitstellung der für die eAU erforderlichen Updates für die Praxisverwaltungssysteme. Nach deren Installation ist das bisherige „Muster-1-Verfahren“ („gelber Schein“) unabhängig vom tatsächlichen Funktionieren der eAU aber technisch nicht mehr möglich. Der Rückzug aller bisher bewährter Verfahren vom Markt vor der Einführung noch nicht erprobter Nachfolgeverfahren – in der Medizin glücklicherweise mittlerweile ein „No-Go“ – aber für die eAU ein Weg? Nicht mit uns! Deshalb freuen wir uns, dass wir hier gemeinsam mit der KBV für Praxen ohne funktionierende Anbindung an die TI eine Lösung erreichen konnten, nach welcher diese noch bis zum Jahresende im bisherigen Verfahren verbleiben können.

Dieses Beispiel soll und kann keine Wahlempfehlung darstellen – die Bewertung, wer solches tatsächlich besser oder schlechter regeln kann, liegt nicht in der Befugnis Ihrer KV, sondern in Ihrem eigenen Ermessen als Wählerin und Wähler des neuen Bundestages. Wir als Ihre KV wollen an dieser Stelle aber unseren Beitrag dazu leisten, dass Sie zur Weiterentwicklung der Bedingungen unserer Gesundheitsversorgung und Ihrer Arbeit eine gut informierte Wahl treffen! Zu diesem Zweck lesen Sie bitte die von den im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien gegebenen Antworten auf Wahlprüfsteine der KVen und KBV, begleitet durch Statements der Bremer Spitzenkandidatinnen und Spitzenkandidaten (→ Seite 12).

Wir danken allen vertretenen Parteien und deren Kandidatinnen und Kandidaten recht herzlich für ihre engagierten Statements, die uns zeigen, dass diese Sie einerseits als unsere Mitglieder zu Recht als bedeutsam für diese Wahl empfinden und andererseits wichtige (Richtungs-)Entscheidungen im Gesundheitswesen anstehen. Zu den Positionen der sonstigen Parteien, welche wir hier aus Platzgründen leider nicht berücksichtigen können, empfehlen wir das Studium des von der Bundeszentrale für politische Bildung bereitgestellten „Wahlomat für die Bundestagswahl 2021“ (→ www.bpd.de). Bitte gehen Sie am 26. September wählen, Ihre Stimme ist wichtig!

Mit herzlichen Grüßen, ganz besonders auch von Herrn Josenhans,

Ihr Dr. Bernhard Rochell
Vorstandsvorsitzender der KV Bremen



→ AUS DER KV

- 04** — Gelber Schein adé: Am 1. Oktober startet die eAU mit Übergangsregelung
08 — DMP Koronare Herzkrankheit: Bremen erreicht Qualitätsziele
10 — Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

→ IM BLICK

- 12** — Bundestagswahl 2021:
Das planen die Parteien für die kassenärztliche Versorgung
30 — Konzeptpapier „KBV 2025“: Die Zukunft der Gesundheitsversorgung

→ IN PRAXIS

- 32** — Online-Terminvereinbarung: Fluch oder Segen?
36 — Sie fragen – Wir antworten: Alles zu Sprechstunde und Co.
37 — Praxisberatung der KV Bremen: Wir geben Unterstützung

→ IN KÜRZE

- 38** — Meldungen & Bekanntgaben
 — Endabrechnung für 3/2021 bis zum 10. Oktober abgeben
 — Abschlagszahlung auch für 2/2021: Restzahlung folgt im November
39 — Screening auf Hepatitis B und C jetzt Teil des Gesundheits-Check-Ups
40 — Unterkieferprotrusionsschiene bei Schlafapnoe ist abrechnungsfähig
41 — Neue Gruppentherapie-Leistungen können abgerechnet werden
44 — Bundestag verlängert „Epi“-Lage: Verlängerung des Schutzschirms
 — Preisanstieg bei Heilmitteln: KV prüft Budgets
45 — Frist für Masernschutz-Nachweis bis Jahresende verlängert
46 — Mutterpass wird um Keuchhusten-Impfung erweitert
 — Neue Fristen für Datenlieferung und Berichte
47 — Versicherungsnachweis ist Pflicht vor Ausschüssen
 — Disziplinarausschuss sucht Beisitzer
48 — Konferenz: Medizinische Folgen des Klimawandels
 — Ausstellung: Geschichte der Infektionskrankheiten

→ ÜBER KOLLEGEN

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

→ IN ZAHLEN

- 54** — Honorarbericht für das 1. Quartal 2021

→ SERVICE

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

Gelber Schein adé: Am 1. Oktober startet die eAU mit Übergangsregelung

4

Aus der KV

Landesrundschreiben | September 2021

Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) startet wie geplant am 1. Oktober. Für Praxen, die bis dahin noch nicht über die nötigen technischen Voraussetzungen verfügen, gibt es eine Übergangsregelung bis zum 31. Dezember. Damit ist eine Forderung der KV Bremen umgesetzt. Zudem macht die KV Bremen ihren Mitgliedern ein Beratungsangebot.

DIGITAL AN DIE KRANKENKASSEN

Praxen sind ab dem 1. Oktober 2021 verpflichtet, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung elektronisch an die Krankenkassen zu übermitteln (→ Übergangsregelung). Diese Vorgabe ist im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) festgelegt. Die Daten der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) werden mit dem Kommunikationsdienst im Medizinwesen (KIM) übertragen, einem sicheren E-Mail-Dienst in der Telematikinfrastruktur (TI).

AUF PAPIER AN DIE PATIENTEN

Papier- und Blankoformular werden durch einfache Ausdrucke für Versicherte und Arbeitgeber ersetzt. Der „gelbe Schein“ fällt weg. Der Arzt erstellt zusätzlich zur digitalen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) für die Krankenkasse einen Ausdruck auf Normalpapier mittels Praxisverwaltungssystem (PVS). Die Versicherten erhalten weiterhin die Bescheinigung für den Arbeitgeber und die eigene Ausführung der AU als Ausdruck auf Normalpapier mit handschriftlicher Unterschrift. Die Patienten senden zunächst noch selbst den Ausdruck der AU für den Arbeitgeber an diesen.



ÜBERGANGSREGELUNG

Die Übergangsregelung findet Eingang in den Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) und sieht vor, dass Praxen das alte Verfahren anwenden können, solange die notwendigen technischen Voraussetzungen in der Vertragsarztpraxis nicht zur Verfügung stehen. Die Regelung gilt bis 31. Dezember 2021. Bis dann ist auch die Nutzung des „gelben Scheins“ (Muster 1) noch möglich. Ein besonderer Nachweis durch die Praxis ist nicht erforderlich.

SOFTWARE-UPDATE

Im August werden die Hersteller der Praxisverwaltungssysteme ihren Kunden ein Sonder-Update zur Verfügung stellen, um digitale AU-Bescheinigungen erstellen, digital versenden und ausdrucken zu können. Mit diesem Update wird allerdings auch der Ausdruck der klassischen AU über das Muster 1 („gelber Schein“) abgestellt und steht den Praxen damit nicht mehr zur Verfügung. Deshalb sollte vorher unbedingt sichergestellt sein, dass alle technischen Komponenten für die Übermittlung der eAU in der Praxis vorhanden sind.

TECHNISCHE VORAUSSETZUNGEN

Sobald die technischen Voraussetzungen für die Nutzung des elektronischen Verfahrens in der jeweiligen Vertragsarztpraxis zur Verfügung stehen, ist die AU elektronisch zu übermitteln. Die technischen Voraussetzungen sind:

- Anschluss an Telematikinfrastruktur mit mindestens einem TI-Konnektor-Update der Stufe PTV3 (E-Health-Konnektor)
- Für Komfortsignatur: PTV4+-Konnektor KIM-Dienst
- PVS-Update
- Für die elektronische Signatur: eHBA der zweiten Generation. (Ärzte, die am 1. Oktober noch keinen eHBA haben, können übergangsweise die SMC-B-Karte zum Unterschreiben nutzen. Eine SMC-B-Karte haben alle an die TI angeschlossenen Praxen.)

Die KV Bremen empfiehlt ihren Mitgliedern, sich zügig auf die Umstellung vorzubereiten und – falls noch nicht geschehen – einen KIM-Dienst (z.B. kv.dox) zu bestellen.

UNTERSTÜTZUNG VON DER KV BREMEN

Bei Fragen zur technischen Umsetzung der eAU und dem Software-Update berät unter anderem auch das Team der Praxisberatung der KV Bremen. Praxen, die dieses Angebot annehmen wollen, sollten zur Vorbereitung des Beratungsgespräches ein Online-Formular zu den technischen Voraussetzungen ausfüllen.

www.kvhb.de/start-der-eau-am-1-oktober-bleibt-uebergangsregelung-bis-jahresende

Dies erlaubt es den KV-Beraterinnen, gezielter auf das jeweilige Anliegen einzugehen. Die Mitarbeiterinnen werden so schnell wie möglich telefonisch Kontakt zur Praxis aufnehmen.

WIE STELLE ICH EINE EAU AUS?

- Wie bisher auch rufen Sie im Praxisverwaltungssystem (PVS) die AU auf und befüllen sie mit Daten.
- Anschließend werden die Daten elektronisch mit dem eHBA entweder per Einzel-, Stapel- oder Komfortsignatur signiert.
- Nun folgt der Versand der eAU über das PVS, die TI und KIM an die Krankenkasse, die als Empfänger vom PVS automatisch adressiert wurde.
- Außerdem erfolgt der Papierausdruck der AU für den Arbeitgeber und den Patienten. Diese werden wie bisher handschriftlich vom Arzt unterschrieben.
- Die vom PVS erzeugten Ausdrucke können wahlweise im Format A4 oder A5 erzeugt werden. Die Ausdrucke müssen gut lesbar sein. Welcher Drucker hierfür eingesetzt wird, entscheidet die Arztpraxis. Das Papier muss von den Praxen selbst beschafft werden. Es kann normales Druckerpapier verwendet werden.

WIE SIGNIERE ICH DIE EAU?

Die elektronische Unterschrift von Dokumenten wird mit der Kombination aus im Kartenlesegerät gestecktem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) und der eHBA-PIN als qualifizierte elektronische Signatur (QES) realisiert.

Zur Signatur können Sie die eHBA-PIN in drei Varianten eingeben:

- Einzelsignatur: Für jede einzelne Signatur müssen Sie den eHBA stecken und die PIN des eHBAs eingeben. Danach müssen Sie den technischen Abstimmungsprozess mit der TI abwarten.
- Stapelsignatur: Alle vorbereiteten, elektronischen Dokumente werden bei gestecktem eHBA und einmaliger PIN-Eingabe auf einmal signiert. Voraussetzung ist ein TI-Konnektor mit dem eHealth-Standard (PTV3).
- Komfortsignatur: Bei gestecktem eHBA wird mit der PIN-Eingabe die Signatur für einen bestimmten Zeitraum und die nächsten bis zu 250 Signaturen freigegeben. Soll eine eAU signiert werden, müssen Sie dies nur noch bestätigen. Voraussetzung ist ein TI-Konnektor mit dem ePA-plus-Standard (PTV4+).

1. OKTOBER 2021

Ab 1. Oktober übermitteln Praxen Krankschreibungen elektronisch an die Krankenkassen. Ihren Patienten händigen sie einen Papierausdruck für den Arbeitgeber und einen für deren Unterlagen aus.

1. JULI 2022

Die zweite Stufe beginnt am 1. Juli 2022: Ab dann übermitteln die Krankenkassen die AU-Bescheinigung an die Arbeitgeber. Patienten erhalten von ihrem Arzt nur noch für sich einen Papierausdruck.

KRITIK AUS DER ÄRZTESCHAFT

Die KV Bremen hat im Verbund mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und anderer KVen die politischen Entscheider vor der überstürzten Einführung der eAU gewarnt (keine Praxistests, zu wenig Vorlauf, zu wenig Technik-Support) und auf eine Übergangsfrist gedrungen. Die jetzt zwischen KBV und dem Spitzenverband der Krankenkassen vereinbarte Übergangsregelung kommt dieser Forderung entgegen.

Pressemitteilung der KV Bremen: www.kvhb.de/presse



... UND SO SCHÄTZT ES EIN INSIDER EIN

Auch wenn das Ziel der Digitalisierung eine gute Sache ist: Hier wird mit der Brechstange digitalisiert!
Zwar wurde der Termin vom um drei Quartale auf den 1. Oktober 2021 verschoben. Wenn sich beim Test mit Praxen und den Krankenkassen, der erst am 20. August 2021 starten soll, noch Korrekturbedarf zeigt, kann kaum mehr reagiert werden. Für die Arztpraxen könnten sich Probleme ergeben, die dann vermutlich nicht lösbar sind. Die Einrichtung aller Komponenten ist eine technisch komplexe Aufgabe. Es gibt schlicht nicht genug Techniker, um diese Mammutaufgabe in allen Praxen fristgerecht lösen zu können. Und die Mediziner selbst werden dazu nicht in der Lage sein. Insofern war die Entscheidung für eine Übergangsregelung unverzichtbar!

GOTTFRIED ANTPÖHLER | Leiter EDV in der KV Bremen | 0421.34 04.121

NUR 46,59

Prozent der KV-Mitglieder bundesweit haben einen eHBA (Stand Ende Juli 2021).

NUR 46,00

Prozent der PVS-Systeme waren Ende August zertifiziert und sind damit in der Lage, ihren Kunden die eAU-Funktion anzubieten.

DMP Koronare Herzkrankheit: Bremen erreicht Qualitätsziele

8

Aus der KV

Landesrundschreiben | September 2021

Die Versorgung mit Thrombozytenaggregationshemmern (TAH) und Statinen entspricht in Bremen den Leitlinien. Zugleich ist bei Blutdruckeinstellung und Verordnung von Betablockern Verbesserungsbedarf. Das sind die zentralen Ergebnisse einer DMP-Auswertung.



→ Eine bundesweite Auswertung der Qualitätszielerreichung von Disease Management Programmen Koronare Herzkrankheit (DMP KHK) zeigt die besonderen Stärken des Programms im Land Bremen — aber auch dessen Schwächen. Eine erfreuliche Entwicklung lässt sich der Langzeitbetrachtung von DMP-Teilnahmen in Bremen und Bremerhaven entnehmen: Kontinuierlich sinkt der Anteil der langjährig Teilnehmenden mit einem Blutdruck $\geq 140/90$ mmHg. Hintergrund: Ein zentrales Ziel bei bekannter Hypertonie ist die normotone Blutdruckeinstellung. Die Auswertung der Bremer Daten für das 2. Halbjahr 2020 zeigt einen Rückgang von knapp 42 Prozent bei Einschreibung ins DMP KHK und 37,8 Prozent nach sieben und mehr Jahren. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nicht alle DMP-Teilnehmenden über den gesamten Zeitraum in die

Auswertung einfließen. Für die dauerhaft Eingeschriebenen kann dies durchaus positiv gesehen werden.

Ein etwas anderes Bild zeigen die Auswertungen der Blutdruckwerte im Bundesvergleich für das Jahr 2019 und in den aktuellen Halbjahresberichten: Das Qualitätsziel mit 60-prozentigem Anteil an Hypertonikern mit normotensiven Blutdruckwerten wird im Land Bremen nicht mehr erreicht — es ist eine negative Tendenz zu beobachten. Im Bundesvergleich 2019 rangiert das Land Bremen unterhalb des bundesweiten Durchschnittswerts iHv 63,5 Prozent (siehe Tabelle). Die DMP-Anforderungs-Richtlinie (DMP-AF-RL) weist darauf hin, dass eine bestehende arterielle Hypertonie bei Werten über 140/90 mmHg konsequent behandelt werden soll, wobei individuelle Abweichungen aufgrund der Gesamtsituation der Patienten erforderlich

Auswertung DMP Koronare Herzkrankheit in Bremen

Thema	Zielwert	Mittelwert (gerundet)	Tendenz*
TAH	≥ 80 %	87%	positiv, Anteil leicht steigend
Betablocker	≥ 80 %	77%	negativ; Anteil fallend; kontinuierlich unterhalb des Zielwertes
Statine	≥ 80 %	83%	positiv, Anteil leicht steigend, kontinuierlich oberhalb des Zielwertes
RR ≤ 139/89 mmHg	≥ 60 %	60%	negativ; Anteil kontinuierlich fallend
Raucherquote	ohne	17%	negativ, Anteil leicht steigend
Raucherentwöhnung	ohne	85%	negativ, Anteil fallend
Diabetes-Schulung (Quote)	ohne	8%	gleichbleibend niedriger Anteil
Hypertonie-Schulung (Quote)	ohne	4%	gleichbleibend niedriger Anteil
Angina-pectoris-Beschwerden	ohne	93%	gleichbleibend hoher Anteil

* Die Tabelle gibt die Tendenz der vergangenen sieben Halbjahreszeiträume wieder.

sein können (siehe Nr. 1.5.2 der Anlage 5 DMP-AL-RL).

Medikamentöse Therapie ist leitliniengerecht

Bei der medikamentösen Therapie sind zwei Entwicklungen erkennbar: Die Verordnungen der Thrombozytenaggregationshemmer (TAH) und der Statine liegen stabil oberhalb des Zielwertes von 80 Prozent und die Werte für das Land Bremen damit im Bundesvergleich im oberen Drittel. Zusätzlich positiv ist, dass sie weiter steigen und damit die Vorgaben einer leitliniengerechten Therapie erfüllt werden.

Demgegenüber erreicht die Quote der Verordnungen der Betablocker nicht den vereinbarten Zielwert von mindestens 80 Prozent, sondern sinkt sogar kontinuierlich. Damit liegen die Bremer Werte im unteren Drittel im Bundesvergleich. Besonderes Augenmerk sollte daher auf das seit dem 1. April 2021 geltende neue QS-Ziel gerichtet werden. Die DMP-Anforderungs-Richtlinie schreibt dazu: „Nach akutem Myokardinfarkt sollten Patientinnen und Patienten für mindestens ein Jahr mit Betarezeptorenblocker behandelt werden. Bei Vorliegen weiterer klinischer Indikationen (zum Beispiel eingeschränkte linksventrikuläre systolische Funktion, systolische Herzinsuffizienz, Hypertonus, Herzrhythmusstörungen, Angina pectoris) sollte die Therapie mit Betarezeptorenblockern fortgeführt werden.“ (siehe 1.5.3 der Anlage 5 DMP-AF-RL)

Mehr als 93 Prozent (Bundesschnitt knapp 92 Prozent) der teilnehmenden Patienten geben keine Angina-Pectoris-Beschwerden an. Zu beobachten ist jedoch eine leichte Verschlechterung gemäß der CCS-Klassifikation: Der Anteil in den CCS-Klassen 3 und 4 ist in den vergangenen Jahren gestiegen. Insbesondere bei diesen Patienten

sollte die weitere Diagnostik bzw. Intervention im Rahmen einer differenzierten Therapieplanung auf der Basis einer individuellen Nutzen- und Risikoabschätzung vorgenommen werden (siehe 1.5.5 der Anlage 5 DMP-AF-RL).

Raucher- und Diabetesberatungen sind steigerungsfähig

Luft nach oben gibt es anscheinend bei der Raucherquote. Im Bundesvergleich 2019 liegt das Land Bremen mit rund 17 Prozent über dem Bundesdurchschnitt von 12,4 Prozent. Bei den Halbjahresauswertungen der Daten für das Land Bremen ist die Raucherquote vergleichsweise hoch und steigt im ausgewerteten Zeitraum weiter an. Als therapeutische Maßnahme ist eine Raucherberatung vorgesehen, bei der neben den Hinweisen zu den besonderen Risiken des Rauchens auch wirksame Hilfen zur Tabakentwöhnung angeboten werden sollen (siehe Nr. 1.5.1 der Anlage 5 DMP-AL-RL).

Steigerungsfähig sind die Angaben zur Teilnahme an Diabetes- bzw. Hypertoneschulungen. Die Quoten sind gleichbleibend mit Werten um die gerundet 8 Prozent bzw. 4 Prozent im bundesweiten Vergleich sehr gering.

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

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

DMP KHK Vertragsunterlagen und Praxismanual:
www.kvhb.de/dmp-koronare-herzkrankheit

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...



Bremer Forscher: „Russisch Roulette“ mit Krebs-Patienten

Bottrop | Forscher vom Bremer Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) haben in einer Studie erhebliche Schäden für Patientinnen aus dem „Bottroper Apothekerskandal“ festgestellt. Über Jahre hinweg hatte der Inhaber der „Alten Apotheke Bottrop“ Krebsmedikamente hergestellt und abgegeben, die eine reduzierte Wirkstoffmenge oder keinen Wirkstoff enthielten. Laut Untersuchung benötigten die betroffenen Patientinnen signifikant mehr Infusionen zur Behandlung ihrer onkologischen Erkrankung als andere, die mit Infusionen aus anderen Apotheken versorgt wurden. Zudem fiel den Forschern auf, dass bei den Brustkrebs-Patientinnen der „Alten Apotheke Bottrop“ die Zeit bis zum Wiederauftreten von Tumoren deutlich kürzer ausfiel als in der Kontrollgruppe, die ihre Zytostatika aus anderen Apotheken erhalten hatten. ←

Bremen-Fonds gibt 3 Mio. für Künstliche Intelligenz

Bremen | Das Land Bremen hat eine Strategie „Künstliche Intelligenz“ (KI) beschlossen und will ein „KI-Transferzentrum“ aufbauen. Ziel sei es, im Zwei-Städte-Staat ein „hochattraktives Innovations-Ökosystem“ aufzubauen, in dem Ideen und Geschäftsmodelle für die digitalisierte Industrie entworfen werden, gab Bremens Wirtschaftssenatorin Kristina Vogt (Linke) bekannt. Aus dem Bremen-Fonds fließen mehr als drei Millionen Euro in die KI-Strategie, aus dem Wirtschaftsressort 900000 Euro. Schlüsselprojekt der Bremer KI-Strategie ist das Transferzentrum, das seine Arbeit bereits Anfang dieses Jahres im Technologie-Zentrum Informatik und Informationstechnik (TZI) an der Universität aufgenommen hat. ←

Klinikum Reinkenheide: 1 Million Corona-Bonus

Bremerhaven | Zum siebten Mal in Folge hat das Klinikum Reinkenheide in Bremerhaven schwarze Zahlen geschrieben und kann trotz der corona bedingten Schwierigkeiten eine Art Extra-Corona-Bonus für die Mitarbeiter auszahlen. Insgesamt werde an sie eine Million Euro ausgeschüttet, teilte das Klinikum mit. ←

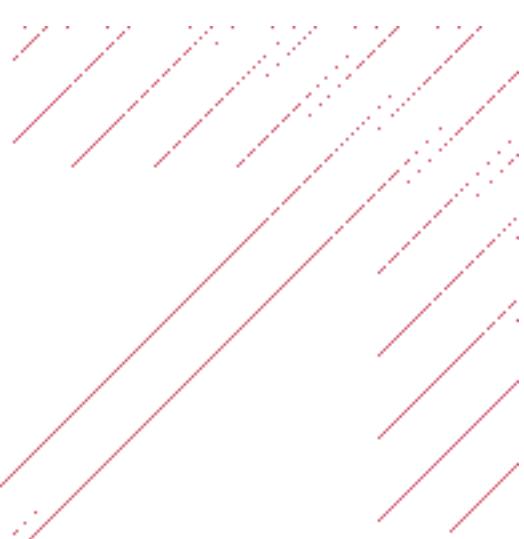
Weiterbildung für Absolventen geöffnet

Bremen | Absolventen des im Wintersemester anlaufenden B.Sc.-Studiengangs Psychologie an der Universität Bremen können sich nach Studium und Approbation in einer mindestens fünfjährigen Weiterbildung zu Fachpsychotherapeuten qualifizieren. Das hat die Psychotherapeutenkammer Bremen mitgeteilt. Dabei können sie sich für die Versorgung in den Gebieten Kinder und Jugendliche, Erwachsene oder Neuropsychologische Psychotherapie spezialisieren. Die Weiterbildung ist Voraussetzung, um Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung zu behandeln. Dabei sind mindestens zwei Jahre Weiterbildung in einem Krankenhaus und mindestens zwei Jahre in einer Ambulanz oder Praxis zu absolvieren. ↩

Online-Tool listet Geburtskliniken

Köln | Das neue Online-Tool „Kreisssaal-Navi.de“ des Science Media Center Germany soll werdende Eltern bei der Auswahl ihrer Geburtsklinik unterstützen. Die kostenlose Plattform listet umliegende Krankenhäuser auf, die bestimmte Kriterien der Nutzer erfüllen. Datenbasis sind alle 649 Geburtskliniken Deutschlands. Ausgangspunkt ist die Eingabe der Postleitzahl, die Entfernung eines Krankenhauses und dessen Ausstattung sowie Service-Angebote. „Kreisssaal-Navi.de“ listet unter anderem das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide, das Krankenhaus St. Joseph-Stift, das Klinikum Links der Weser und das DIAKO Krankenhaus Bremen auf. ↩

Gericht verbietet Anti-Maskenpflicht-Plakate in Arztpraxen



Neustadt | Ärzte müssen in ihrer Praxis nicht nur für die Einhaltung der Maskenpflicht und des Mindestabstandes von 1,5 Metern sorgen. Als Betreiber einer Gesundheitseinrichtung dürfen sie auch keine Plakate gegen die Maskenpflicht aufhängen. Dies urteilte kürzlich das Verwaltungsgericht Neustadt an der Weinstraße. In den Praxisräumlichkeiten einer Allgemeinmedizinerin im Kreis Bad Dürkheim hatte das Ordnungsamt nach Bürgerbeschwerden Plakate vorgefunden mit Aufschriften wie: „Corona ist nicht gefährlicher als eine Grippe“ und „In Hausarztpraxen besteht keine Maskenpflicht. Ich respektiere jedoch Ihre Angst und setze gerne eine Maske auf, wenn Sie das möchten (auch wenn das aus wissenschaftlicher Sicht nicht sinnvoll ist)“. Bei den Kontrollen wurde zudem festgestellt, dass das Praxispersonal keine Schutzmasken trug. Das Gericht begrüßte nun die behördlichen Anordnungen für die Praxis. ↩

Bundestagswahl 2021: Das planen die Parteien für die kassenärztliche Versorgung

Am 26. September findet die Wahl zum 20. Deutschen Bundestag statt. Doch wen soll man als Mitglied der kassenärztlichen Versorgung wählen? Lesen Sie hier, welche Vorschläge die im Parlament vertretenen Parteien für die zukünftige Gesundheitsversorgung in Deutschland machen – und was die Bremer Spitzenkandidaten mit nach Berlin nehmen wollen.



Eine Reform zur sektorenübergreifenden Notfallversorgung steht immer noch aus. Sieht Ihre Partei Wege, wie die Notfallversorgung künftig besser gesteuert werden kann?

CDU

CDU und CSU werden sich dafür einsetzen, dass alle Bürgerinnen und Bürger einen wohnortnahen, möglichst barrierefreien sowie auch einen digitalen Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung haben. Das gilt besonders auch für die Notfallversorgung. Aus diesem Grund setzen wir auch künftig auf eine stärkere vernetzte Zusammenarbeit der einzelnen Akteure und werden verstärkt das Potential der Digitalisierung nutzen. Die Strukturreform der Notfallversorgung wollen wir konsequent weiter umsetzen. Das gilt beispielsweise für die Etablierung von Portalpraxen und die verbesserte Patientensteuerung in der ambulanten Notfallversorgung über ein standardisiertes und bundesweit einheitliches Ersteinschätzungsverfahren im Krankenhaus. Bereits etablierte und gut funktionierende Strukturen in der Notfallversorgung sollten aus unserer Sicht in weitere Reformprozesse integriert werden.

Freie Demokraten FDP

Wir wollen die künstliche Sektorenbarriere zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungsbereich konsequent abbauen und die Verzahnung und Vernetzung aller Versorgungsbereiche weiterentwickeln. Den Rettungsdienst wollen wir modernisieren und insbesondere die Notfallversorgungsstrukturen bedarfsgerechter und vernetzter gestalten. Die Fraktion der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag hat zu diesem Themenkomplex einen eigenen Antrag mit dem Titel „Notfallversorgung neu denken – Jede Minute zählt“ (BT-Dr. 19/16037) in den Bundestag eingebracht. Ziel war es, dass Integrierte Notfallzentren (INZ) als zentrale, jederzeit zugängliche Einrichtungen der medizinischen Notfallversorgung geschaffen werden. Die INZ werden dabei von den Krankenhäusern und den Kassenärztlichen Vereinigungen errichtet und unter Leitungsverantwortung hinreichend fachlich qualifizierter ärztlicher Kräfte der Kassenärztlichen Vereinigungen betrieben und dabei strukturell derart an ein Krankenhaus angebunden, dass sie als erste Anlaufstelle von Hilfesuchenden im Notfall wahrgenommen werden.

SPD

Eine wohnortnahe Basis- und Notfallversorgung darf nicht in Frage gestellt werden. Alle müssen Zugang zu der hochqualitativen Versorgung haben, die sie benötigen. Dafür ist auch mehr regionale Planung und Mitbestimmung der Patient*innen und der Beschäftigten im Gesundheitswesen notwendig. Wir wollen wohnortnahe integrierte und sektorenübergreifende Basis- und Notfallversorgungszentren einrichten, um jedem eine schnelle und hochqualitative Notfallversorgung zu gewährleisten. In der neuen Struktur werden nahtlos eine reguläre Weiterversorgung und die Nachsorge organisiert. Die Behandlung soll in den Versorgungszentren patient*innenorientiert geplant und durch multiprofessionelle Teams umgesetzt werden.

GRÜNE

Das Kernstück einer Reform der Notfallversorgung ist in unseren Augen die Vernetzung ambulanter und stationärer Versorgungsmöglichkeiten. Dabei wollen wir GRÜNE Notrufleitstellen zu Gesundheitsleitstellen verbinden, die rund um die Uhr eine verlässliche Lotsenfunktion übernehmen. An zentralen Klinikstandorten soll in Notfallzentren, unter anderem durch gemeinsame Tresen, eine nahtlose Verzahnung der bislang getrennten ambulanten und stationären Versorgungsmöglichkeiten der Notfallversorgung erfolgen. Gerade nachts und an Wochenenden sollen kompetente Hausärzt*innen in diesen Notfallzentren so unterstützen, dass entsprechende Fälle auch gut ambulant versorgt werden können.

DIE LINKE.

Die notfall- und akutmedizinische Versorgung ist in Deutschland sehr zersplittet. Die sektorale Trennung macht hier besonders wenig Sinn. DIE LINKE fordert seit Langem, die Versorgung hier zusammenzuführen und durch den „gemeinsamen Tresen“ und intelligente Behandlungspfade die Patient*innen schnell der individuell richtigen Behandlung zuzuführen. Nicht nur die niedergelassenen Ärzt*innen und MVZ sowie die Kliniken sondern auch die Rettungsdienste und Rettungsleitstellen gehören hier ins Boot. Die Kriterien von KBV und Marburger Bund beispielsweise bieten dafür gute Ansatzpunkte.

AfD

Schon im Wahlprogramm für die Bundestagswahl 2017 hatten wir uns dafür eingesetzt, die Ambulanzen der Krankenhäuser durch die Einrichtung von Portal-Praxen zu entlasten. Dass nun ambulant und in der Klinik tätige Ärzte zusammen ebenfalls einen gemeinsamen Ansatz befürworten, begrüßen wir. Dafür wollen wir nun die richtigen Rahmenbedingungen schaffen. Zum Beispiel wollen wir die sektorenübergreifende Versorgung mit einem gemeinsamen Gebührensysteem für ambulante Leistungen stärken und das DRG-System abschaffen und stattdessen für Krankenhäuser ähnliche Vergütungssysteme einführen wie im ambulanten ärztlichen Bereich.

In der ambulanten Versorgungslandschaft ist zu beobachten, dass Investorengruppen kleinere Kliniken aufkaufen und über diese Kliniken ein MVZ gründen. Wie steht Ihre Partei zu dieser Entwicklung und der damit zusammenhängenden Ambulantisierung der Gesundheitsversorgung?

CDU

CDU und CSU stellen im ambulanten Bereich den Entscheidungsträgern der Selbstverwaltung bereits heute, etwa im Hinblick auf die Förderung von neuen Niederlassungen, Instrumente zur Verfügung. An den bestehenden Maßnahmen zur ärztlichen Nachwuchsgewinnung wollen wir festhalten. Die Bedarfsplanung führt dazu, dass dort, wo bereits eine ausreichende Anzahl an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten verfügbar ist, eine Überversorgung vermieden wird. Den Entscheidungsträgern vor Ort, gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen, stehen entsprechende Spielräume zur Verfügung. Grundsätzlich stehen wir MVZ-Gründungen positiv gegenüber. Dies gilt insbesondere für die Bereiche, wo eine Unterversorgung festgestellt wurde oder eine Unterversorgung droht. In der nächsten Wahlperiode werden wir weitere Regelungen diskutieren und umsetzen, um den Einfluss von Großinvestoren gegenüber Ärztinnen und Ärzten einzuschränken. Hierbei sind wir bereits jetzt im ständigen Austausch mit den Vertreterinnen und Vertretern der Ärzteschaft.

SPD

Wir unterstützen eine sektorenübergreifende Versorgung und möchten Basis- und Notfallversorgungszentren einrichten. Dabei geht es um eine bedarfsgerechte und patientenzentrierte Versorgung an Stelle von Rendite- Orientierung. Um dem bekannten Trend zur Organisation von gewinnorientierten MVZ entgegenzusteuern, werden wir die Fehlanreize zur Gewinnorientierung, zur unangemessenen Mengenausweitung und zu Outsourcing beenden und neue Anreize zur Verbesserung der Versorgungsqualität einführen. Gewinne, die aus Mitteln der Solidargemeinschaft erwirtschaftet werden, müssen verpflichtend und weitestgehend wieder in die Versorgung zurückfließen. Im Mittelpunkt der Versorgungsqualität, die eindeutig definiert wird, steht für uns das Wohlergehen der Patient*innen. Die Vergütung muss an Qualitätsmindestvorgaben, an die Ergebnisse der Qualitätssicherung sowie an eine wissenschaftlich evaluierte Personalbemessung geknüpft werden.



Aus unserer Sicht sind medizinische Versorgungszentren prinzipiell keine Bedrohung für die freiberuflich tätige Ärzt*in. Es muss in jedem Fall sichergestellt sein, dass bei der Behandlung der Patient*innen nicht wirtschaftliche Interessen dominieren, sondern die freiberufliche ärztliche Berufsausübung im Dienste der Patient*innen gesichert ist. Dies gilt unabhängig davon, ob die Behandlung in einem Versorgungszentrum oder der Praxis einer niedergelassenen Ärzt*in stattfindet. Medizinische Versorgungszentren bzw.

darauf basierende Gesundheitszentren sind ein wirksames Instrument, um die ambulante Versorgung insbesondere in ländlichen Räumen zu verbessern.

Freie Demokraten FDP

Generell setzen wir Freie Demokraten uns für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung ein. Diese wird von den freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten deshalb besonders patientenorientiert erbracht, weil sie die Therapieentscheidungen allein auf medizinischer Grundlage treffen. An diesem Prinzip wollen wir auch in Zukunft festhalten. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) können zur Verbesserung der Versorgung beitragen. Es bedarf jedoch klarer Regeln, die sicherstellen, dass die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte in medizinischen Fragen weisungsfrei handeln dürfen. Auch müssen die Wettbewerbsbedingungen zwischen niedergelassenen Ärzten und MVZ fair gestaltet sein.

DIE LINKE.

DIE LINKE beobachtet die Geschäftspraktiken von privaten Großinvestoren seit Jahren intensiv. Sowohl im human und zahnärztlichen Bereich, als auch in der stationären Pflege versuchen Private Equity-Unternehmen Gewinne zu erzielen und gesetzliche Schutzregelungen zu umgehen. Wir fordern als ersten Schritt ein Transparenzregister, das die Inhaberstrukturen bei medizinischen Versorgungszentren (MVZ) offenlegt. Denn oftmals ist selbst für die Überwachungsbehörden nicht zu durchschauen, wer hinter einem bestimmten Investor steckt. Wir fordern die weitere Begrenzung von möglichen MVZ-Betreibern. So wollen wir etwa die Möglichkeiten für Krankenhausbetreiber, MVZ zu betreiben, sowohl räumlich, als auch fachlich begrenzen. Im Übrigen wollen wir ohnehin private Kliniken zurück in öffentliche Hand übertragen bzw. weitere Privatisierungen verhindern. So wird auch das Einfallstor Klinikkauf für die MVZ-Gründung schließen.

AfD

Ein Mehr an MVZ allein löst die aktuellen Probleme nicht – zumal, wenn diese MVZ von fachfremden Finanzinvestoren betrieben werden. Das sehen wir sehr kritisch, und erste Analysen des Abrechnungsverhaltens scheinen uns darin zu bestätigen. Ärztliche Entscheidungen müssen von wirtschaftlichen Interessen des Trägers unabhängig bleiben – das steht für uns nicht zur Disposition.



THOMAS RÖWEKAMP |
Spitzenkandidat der Bremer CDU
für den Bundestag

„In der Krise zeigen sich Charakter und Stabilität eines Systems. Das deutsche Gesundheitswesen hat beides in der Corona-Pandemie bewiesen. Eine der Säulen, die trägt, ist das Prinzip der Selbstverwaltung, zu dem die CDU und ich uneingeschränkt stehen. Politische Vorgaben und gesetzliche Rahmenbedingungen gepaart mit Kompetenz und Eigenverantwortung der Kliniken, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben uns auch im Land Bremen die Pandemie gut bewältigen lassen.

Doch nicht alles vor Ort lief rund beim Testen, Aufklären, Datenmanagement, Impfen und beim Zusammenspiel von Politik und Selbstverwaltung – Erfahrungen, die ich mitnehme. Jede Krise ist Brennglas für Defizite und

Chance für Veränderung. Kein System ist so gut, dass es nicht noch verbessert werden könnte. Attraktivität braucht Schritthalten mit dem Zeitgeist: Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen, Ausbildung und Weiterbildung von medizinischem Fachpersonal, Nachwuchsförderung zur Sicherung von Praxisübernahmen, Digitalisierung und Telemedizin verbunden mit Kostenneutralität und Menschlichkeit.“



SARAH RYGLEWSKI |
Spitzenkandidatin der Bremer SPD
für den Bundestag

„In Bremen konnten wir erleben, dass die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sehr engagiert und flexibel auf die Pandemie reagiert haben: Psychotherapie per Videokonferenz, Infektionssprechstunden, Impfungen in Praxen und im Impfzentrum und zahllose Stunden der Gespräche mit Patientinnen und Patienten. Darauf können alle Beteiligten stolz sein. Die Möglichkeiten der Durchführung der Konsultation per Telefon, von Videosprechstunde, Videobehandlungen haben sich in der Krise auch in Bremen bewährt und sollten beibehalten werden. Trotzdem müssen wir noch nachbessern. Bereits 2019 wurden bundesweit 776 Kassensitze für Psychotherapeut*innen zugelassen. Das ist noch nicht genug.“

Wir werden uns dafür einsetzen, dass ein neuer Auftrag an den G-BA gegeben wird, die Bedarfsplanungsrichtlinie dahingehend zu überarbeiten, dass die Schaffung der benötigten Anzahl an Psychotherapeut*innensitze sichergestellt wird. Die Coronakrise hat gezeigt, dass gute Versorgung vor allem dort erreicht werden kann, wo gute Kooperation vor allem über die nach wie vor bestehenden Sektorengrenzen hinweg gelingt. Sie bringt nicht nur gute Behandlungsqualität, sondern schont auch knappe Ressourcen. Wir brauchen deshalb Anreize, um die patienten- und bedarfsorientierte Versorgung zu entwickeln. Dazu zählt auch die Entwicklung eines einheitlichen, sektorenübergreifenden Vergütungssystems und einer gemeinsamen Bedarfspla-

nung, sowie eine moderne soft- und hardwaremäßig standardisierte IT-Ausstattung aller an der Versorgung Beteiligten als auch die dafür notwendigen gut ausgebauten Kommunikationsnetze.“

Die KBV veröffentlicht seit 2016 einen Bürokratieindex für die vertragsärztliche Versorgung. 2020 ist der Bürokratieaufwand erneut gestiegen; zusätzlich belastet die Coronavirus-Pandemie mit komplexen Regelungen. Welche Pläne hat Ihre Partei, um den Bürokratieaufwand in den Praxen zu reduzieren?

CDU

Im Gesundheitswesen haben CDU und CSU im Bereich der Digitalisierung großen Fortschritt erzielt. Das kommt auch den Arztpraxen vor Ort im Hinblick auf den Bürokratieabbau zugute. So können etwa der eingeleitete Prozess der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder auch die elektronische Patientenakte erheblich dazu beitragen, Prozesse zu vereinfachen, Doppeluntersuchungen zu vermeiden und insbesondere händische Eintragungen überflüssig werden zu lassen. Auch zukünftig werden wir Bürokratie reduzieren, damit Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegepersonal mehr Zeit für Patientinnen und Patienten haben und Gesundheits- und Pflegeberufe attraktiver werden. Von bestimmten Dokumentations- oder Beantragungsaufgaben werden wir hingegen keinen Abstand nehmen können. Das bezieht sich auf die Fälle, die für die Qualitätssicherung oder aber für die Absicherung im Arzt-Patienten-Verhältnis notwendig sind. Auch an Aufklärungs- und Informationspflichten wollen wir grundsätzlich festhalten.

SPD

Der bürokratische Aufwand im Gesundheitswesen muss grundsätzlich überprüft und die Dokumentationsprozesse müssen angepasst werden. Die Digitalisierung und neue KI-Anwendungen öffnen hier große Potenziale zur Entlastung.



Aus unserer Sicht sollten die Möglichkeiten der Digitalisierung viel entschiedener und zielgerichteter genutzt werden, um unnötige Bürokratie abzubauen und bürokratiereiche Verfahren zu etablieren. Wir GRÜNE hoffen hier beispielsweise, dass insbesondere die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung schrittweise zu verringerten Aufwänden führt. Wir befürworten darüber hinaus, dass das Ziel der Bürokratieentlastung auch bei Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses eine größere Rolle spielt und die Praxistauglichkeit von Formularen und Vorgaben beständig evaluiert wird.

Freie Demokraten

Wir Freie Demokraten setzen uns entschieden dafür ein, die Bürokratie im Gesundheitswesen abzubauen. Schon jetzt ist die Bürokratie in den Praxen enorm. Von ihrer Arbeitszeit müssen Ärztinnen und Ärzte einen viel zu großen Anteil für Verwaltung und Bürokratie aufwenden. Diese wertvolle Zeit muss den Ärzten und Praxisangestellten wieder für die Behandlung von Patienten zur Verfügung stehen. Bereits im Antrag „Ambulante ärztliche Versorgung verbessern, Bürokratie abbauen, Budgetierung aufheben“ (BT-Drs. 19/4833) hat sich die Fraktion der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag für einen Bürokratieabbau eingesetzt.

DIE LINKE.

Einen erheblichen Teil des Bürokratieaufwands erfordert die Abrechnung. DIE LINKE setzt sich für ein einfaches Honorierungssystem ein, das transparent ist und frühzeitig den konkreten Honoraranspruch der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte deutlich macht. DIE LINKE unterstützt darüber hinaus alle Maßnahmen, die den Bürokratieaufwand in den Praxen reduzieren, ohne das Niveau der Qualitätssicherung oder der Behandlungsdokumentation abzusenken.

AfD

Die AfD will auf breiter Front deregulieren und Bürokratie abbauen. Mit Sorge beobachten wir zu viele und ineffiziente Regulierungen. Bürokratieabbau darf sich dabei nicht nur auf eine bessere Ausgestaltung der Regeln beschränken, sondern beinhaltet auch eine Überprüfung der Notwendigkeit bestehender Regeln. Genau dafür brauchen wir aber die Expertise der direkt Betroffenen. Von dort müssen ganz konkrete Punkte identifiziert und an die Politik herangetragen werden. Das sichert vernünftige Ergebnisse.

Die neue Praxisbörse der KV Bremen

Ab sofort unter
praxisboerse.kvhb.de



- Suchen Sie einen Nachfolger für Ihre Praxis?
- Wollen Sie Praxisräume oder Ausstattung abgeben?
- Haben Sie Plätze für Kollegen in Weiterbildung?
- Brauchen Sie kurzfristig eine Urlaubsvertretung?
- Sind Sie auf der Suche nach Kooperationspartnern?

►►►Jetzt kostenfrei
registrieren ◀◀◀

- Suche & Biete:
- Praxis
 - Anstellung
 - Kooperation
 - Weiterbildung
 - Ausstattung/Geräte
 - Praxisvertretung
 - Räume



KIRSTEN KAPPERT-GONTHER |
Spitzenkandidatin der Bremer
Grünen für den Bundestag

„Niedergelassene Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen sind der Grundbaustein für eine gute Gesundheitsversorgung in unserem Land. In der Corona-Pandemie haben sich die Niedergelassenen als ambulanter Schutzwall für die Krankenhäuser erwiesen. Auch am großen Impferfolg in Bremen haben sie einen entscheidenden Anteil. **Um die Gesundheitsversorgung auch künftig sicherzustellen, muss der ambulante Sektor gestärkt und die Primärversorgung aufgewertet werden.** Die Zeit für das ärztliche Gespräch, aber auch für die interdisziplinäre Vernetzung muss angemessen vergütet werden. Kooperative Versorgungsmodelle, wie berufsgruppen- und sektorübergreifende Zusammenarbeit, sowie die Vernetzung mit der Gesundheitsför-

derung im Quartier werden in Zukunft eine größere Rolle spielen. Daneben muss auch der öffentliche Gesundheitsdienst dringend ausgebaut werden. Die Klimakrise gefährdet nicht nur die Gesundheit, sondern erfordert auch in den Praxen künftig Klimafolgenanpassung, wie Hitzeschutz. Hierfür brauchen Niedergelassene gezielt Unterstützung.“

Sind die bereits bestehenden gesetzlichen Vorgaben bei den Themen Datenschutz und Datensicherheit im Gesundheitswesen ausreichend oder gibt es hier – zum Beispiel im Bereich elektronische Patientenakte – noch gesetzlichen Regelungsbedarf?

CDU

Die Patientinnen und Patienten der Zukunft werden – unter Wahrung des Schutzes ihrer Daten – ihre gesamte Krankengeschichte an einem Ort speichern und Ärzte und andere Leistungserbringer darauf zugreifen lassen können. Gleichzeitig wird die Digitalisierung Ärztinnen und Ärzten und vielen weiteren Akteuren im Gesundheitsbereich unter anderem durch eine bessere Vernetzung dabei helfen, Arbeitsprozesse zu vereinfachen und Bürokratie abzubauen. Jegliche Datenspeicherung muss aus unserer Sicht den strengen Anforderungen des Datenschutzes unterliegen. Oberste Prämisse ist bei allen Initiativen, dass die gespeicherten Daten Eigentum der Patientinnen und Patienten sind. Nur diese dürfen entscheiden, wer wann Zugriff auf ihre Daten hat. Diese hohen Sicherheitsstandards bedürfen einer sicheren und flexiblen Telematikinfrastruktur. Um die Anwender der Telematikinfrastruktur noch besser zu unterstützen, haben CDU und CSU in dieser Wahlperiode die Gesellschaft für Telematik beauftragt, einen sicheren Zugang zur Telematikinfrastruktur zu entwickeln.

SPD

Wir wollen eine sektorenübergreifende und patient*innenorientierte Versorgung mit mobilen und multiprofessionellen Teams. Das setzt voraus, dass der Datenaustausch und die Datensicherheit deutlich verbessert werden müssen. Wir brauchen genaue Vorgaben, deutlich mehr Investitionen und bei den Produkten und mehr Mitspracherechte der Dateninhaber*innen. Den Patient*innen müssen perspektivisch feingranulare Dokumentmanagementsysteme zur Verfügung stehen. Sie müssen aktiv beeinflussen können, was und wo gespeichert wird und wer welche Datensätze sehen darf. Die Grundlage für den Erfolg dieser Entwicklung ist die Cybersicherheit.



Die gesetzlichen Vorgaben zum Datenschutz und zur Datensicherheit sind ausreichend. Weiterentwicklungsbedarf sehen wir noch mit Blick auf die digitale Souveränität der Versicherten. Es muss ihnen ermöglicht werden, detailliert selbst zu entscheiden, wem sie welche Daten zur Verfügung stellen. Hierfür bedarf es nicht nur einer technischen Umsetzung sondern auch der entsprechenden Beratung. Bisher ist eine politische Strategie für die Digitalisierung im Gesundheitswesen nicht erkennbar. Es fehlt eine klare Richtung, bei der insbesondere die Interessen und Belange der Patient*innen und ihre Versorgung im Mittelpunkt stehen. Wir GRÜNE wollen eine solche Strategie zusammen mit den Nutzer*innen im Gesundheitswesen entwickeln.

Freie Demokraten (FDP)

Wir Freie Demokraten wollen die Digitalisierung im Gesundheitswesen durch klare und transparente Rahmenbedingungen voranbringen. Dazu benötigen wir offene Standards, Interoperabilität und Datensicherheit. Die Vernetzung zwischen allen Gesundheitsakteuren sowie Patientinnen und Patienten muss digital ausgestaltet sein. Nur so ist eine schnelle Verfügbarkeit der Patientinnen- und Patientendaten sicherzustellen. Die Digitalisierung ist kein Wert an sich, sondern sie hat das Potential, die Gesundheitsversorgung und den Arbeitsalltag von allen Gesundheitsakteuren zu erleichtern. Wir haben deshalb die (leider viel zu spät in die Wege geleitete) Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) begrüßt. Die Fraktion der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag hat hier das Opt-out-Modell gefordert. Die Nutzung bliebe natürlich freiwillig. Der Versicherte müsste aber nicht aktiv werden, um seinen Zugang zu erhalten. In einem Entschließungsantrag zum Patientendaten-Schutz-Gesetz (BT-Drs. 19/20758) hat die Fraktion der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag die Bundesregierung aufgefordert, einen Gesetzesentwurf vorzulegen, der sicherstellt, dass Gesundheitsdaten zu keinem Zeitpunkt Rückschlüsse auf einzelne Personen ermöglichen. Die Datenhoheit gehört in die Hand der Patienten.

DIE LINKE.

Insgesamt wurde in der vergangenen Wahlperiode die 15 Jahre währende Lähmung durch unkritischen Aktionismus ersetzt. So wurden voreilig unfertige Anwendungen online gebracht, Datenschutzpannen provoziert und nicht zuletzt Industrieinteressen bedient. DIE LINKE kritisiert scharf, dass mit der Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) das Versprechen für mehr Datensouveränität für die Patientinnen und Patienten nicht eingehalten wurde, da die grobe Steuerung in Bezug auf Schreib- und Leserechte Dritter keinen selbstbestimmten Umgang ermöglicht. Obwohl die Telematikinfrastruktur (TI) selbst recht sicher ist, sind Datenpannen passiert. Denn zu wenig wurde auf die technische und menschliche Umgebung der TI geachtet und zu überstürzt wurden die TI mit ihren Anwendungen eingeführt. Unsichere Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) kamen in die Versorgung, aber auch die Ausgabe der Gesundheitskarte selbst entsprach und entspricht nicht den datenschutzrechtlichen Vorgaben.

AfD

Elektronischer Datenaustausch kann auch bei Ärzten helfen, Bürokratie abzubauen und Prozesse zu vereinfachen. Letztlich wird es für die Daten keinen hundertprozentigen Schutz geben, so wie auch nie eine Papierakte zu einhundert Prozent zu schützen war. Das Risiko mindern würde aber eine dezentrale Speicherung von Daten, wo immer es möglich ist. Dafür hat sich die AfD schon immer eingesetzt.



DORIS ACHELWILM |
Spitzenkandidatin der Bremer
Linken für den Bundestag

„Die Pandemie stellt Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen vor große Herausforderungen, nicht nur der bei Impfkampagne. Auch in Bremen wurde deutlich, wie wichtig die gute ambulante und psychotherapeutische Versorgung vor Ort ist. Als berichtenswerte Erfahrung nehme ich mit nach Berlin, dass die gesundheitlichen Akteure in Bremen unter den verschärften Vorzeichen stark zusammengearbeitet haben. Nach der aktuellen Bedarfsplanung hat Bremen-Stadt in vielen Bereichen eine Überversorgung, gleichwohl sind die Wartezeiten für fachärztliche und psychotherapeutische Behandlungen teilweise hoch. Deshalb muss die Bedarfsermittlung auf Grundlage der Selbstverwaltung mit bestimmten Mindeststandards bundespolitisch überar-

beitet und finanziell abgesichert werden. Um die Niederlassung von Ärzt*innen attraktiver zu gestalten, wollen wir die Kaufpreise für Kassensitze begrenzen und den Nachwuchs unterstützen. Unser Augenmerk liegt dabei auf einer möglichst gleichmäßigen Verteilung der Sitze über die Stadtteile in Bremen und Bremerhaven, der wohnortnahen Versorgung auch am Stadtrand.“



VOLKER REDDER |
Spitzenkandidat der Bremer FDP
für den Bundestag

„Das Rückgrat unseres Gesundheitssystems ist der ambulante Sektor. Freiberufler und Freiberuflerinnen sind das Fundament unserer Gesundheitsversorgung. Wir haben bei der Corona-Pandemie erlebt, dass die Einbindung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte die Impfkampagne massiv beschleunigt hat. Nicht nur deshalb müssen wir sie stärken und eine wohnortnahe, qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen. Ein erster Schritt ist die Bepreisung der Bürokratie. **Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten müssen die immer weiter ausufernden bürokratischen Pflichten bezahlt bekommen.** Das setzt einen Anreiz, diese überbordende Bürokratie zu reduzieren und zu digitalisieren. Außerdem muss die Budgetie-

rung abgeschafft und das Nebeneinander von gesetzlichen und privaten Kassen erhalten sowie die Therapiefreiheit gestärkt werden. Für die Psychotherapeutinnen und -therapeuten muss nicht nur die Anzahl der Kassensitze, sondern auch die Anzahl der Studienplätze erhöht werden.“

Sind Instrumente wie die Bedarfsplanung oder Budgetierung in der vertragsärztlichen Versorgung bei der Bekämpfung des Ärztemangels noch zeitgemäß und wenn nein, welche Reformen schlagen Sie in diesen Bereichen vor?

CDU

Die Bedarfsplanung und Budgetierung haben sich im Hinblick auf die Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung als Instrumente bewährt. Eine gänzliche Aufhebung würde falsche Anreize setzen. CDU und CSU setzen sich dafür ein, dass diese Instrumente so flexibel wie möglich eingesetzt werden können, um gezielt auf die Bedürfnisse vor Ort einzugehen. So sind Ausnahmen von der Bedarfsplanung möglich, etwa in unversorgten oder davon bedrohten Bereichen. In bestimmten ländlichen oder strukturschwachen Gebieten können Zulassungssperren für die Neuniederlassung von Ärztinnen und Ärzten sogar gänzlich entfallen. Wir wollen die Bedarfsplanung weiterentwickeln und effektiv umsetzen. Im Hinblick auf die Budgetierung verweisen wir darauf, dass bereits zahlreiche Leistungen extrabudgetär vergütet werden. So können Hausärzte beispielsweise ihre Leistungen extrabudgetär vergütet bekommen, wenn sie Patienten durch Vermittlung der Terminservicestellen (TSS) annehmen.



Wir Freie Demokraten setzen uns dafür ein, dass die ärztliche Behandlung leistungsgerecht vergütet wird. Das ist seit Einführung der Budgetierung nicht der Fall. Denn durch diese Deckelung wird die geleistete Arbeit nicht mehr vollständig bezahlt. Wir sind der Auffassung, dass kein Arzt bestraft werden darf, der sich intensiv um seine Patientinnen und Patienten kümmert. Am Ende sind es die Patientinnen und Patienten, die von der Therapiefreiheit der Behandlung ohne Budgetierungswang profitieren. Im Antrag „Ambulante ärztliche Versorgung verbessern, Bürokratie abbauen, Budgetierung aufheben“ (BT-Drs. 19/4833) hat sich die Fraktion der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag für diese Ziele eingesetzt. Für die Niederlassungsfreiheit als Regelfall und mehr regionale Verantwortung hat sich Fraktion der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag ebenfalls mit einem Antrag (BT-Drs. 19/6417) ausgesprochen.

SPD

Die bestehenden Instrumente müssen angepasst werden. Wir sind für eine sektorenübergreifende Versorgung (inkl. bedarfsoorientierter und integrativer Planung, einheitlichem Vergütungssystem und gemeinsamer Qualitätssicherung) mit integrierten, mobilen Teams, deren Mitglieder sowohl freiberufliche als auch angestellte Ärzt*innen sein können. Eine Planung der Versorgung erachten wir als notwendig.



Die Ursachen insbesondere für die regionale Ungleichverteilung von Ärzt*innen sind vielfältig. Die Weiterentwicklung der Bedarfsplanung ist hierbei ebenso ein Instrument wie Differenzierungen bei der Vergütung, um stärkere Anreize für die Tätigkeit in ländlichen Regionen zu schaffen. Zugleich bedarf es aber auch attraktiverer Arbeitsbedingungen und struktureller Reformen. Denn die Antwort auf die Versorgungsprobleme ländlicher Regionen, auch durch den zunehmenden Anteil chronisch kranker, multimorbider und älterer Versicherter, ist nicht ausschließlich der einzelne Arzt, die einzelne Ärztin, sondern sind Versorgungsformen, die die Zusammenarbeit unterschiedlicher ärztlicher Professionen sowie weiterer Gesundheitsberufe erleichtern. Das ist im Interesse der Patient*innen, weil es die Wege verkürzt und die Versorgung unter einem Dach ermöglicht.

DIE LINKE.

Wir wollen, dass allen Menschen in Deutschland unabhängig vom Wohnort eine gute Gesundheitsversorgung zur Verfügung steht. Die heutige Bedarfsplanung erfüllt diese Anforderung nur unzureichend. Wir fordern dafür eine grundlegende Reform der Bedarfsplanung, die den tatsächlichen Versorgungsbedarf in den Blick nimmt und etwa die Sozialstruktur in der Region mehr berücksichtigt. Die Budgetierung sehen wir grundsätzlich kritisch. Es darf keine medizinisch angezeigte Behandlung unterbleiben, weil die Ärztin oder der Arzt Angst vor Regressen haben muss. Daher fordern wir die Ersetzung der Budgetierung durch qualitätsorientierte Kriterien. Ein gutes Beispiel bietet hier die Arzneimittelinitiative Sachsen/Thüringen (ARMIN), die ein Konzept von KBV und ABDA umsetzt. Hier wird zum Beispiel erprobt, ob durch Wirkstoffverordnungen und Berücksichtigung eines Medikationskatalogs eine Prüfung der Wirtschaftlichkeit entfallen kann.



Die niedergelassenen Ärzte in Deutschland müssen das Recht haben, ihren Beruf uneingeschränkt auszuüben. Die Budgetierung grenzt die vertraglich zugesicherte freie Berufsausübung unzulässig und zu Lasten der Patienten ein. Deshalb muss eine ausschließlich ökonomisch begründete Einschränkung der Therapiefreiheit außer Kraft gesetzt werden. Allgemeine Standards und starre Budgetvorgaben dürfen nicht über die individuelle Art und Weise einer medizinischen Behandlung entscheiden.

Bei der Bewältigung der Coronavirus-Pandemie spielen die niedergelassene Ärzteschaft wie auch die Psychotherapeuten eine herausragende Rolle. Wie kann die Politik helfen, damit der Beruf des niedergelassenen Arztes bzw. der niedergelassenen Ärztin mehr Wertschätzung erfährt?

CDU

Die Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie die weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Arzt- und Psychotherapiepraxen leisten zur Bewältigung der Coronavirus-Pandemie Außerordentliches. Das gilt insbesondere auch für die Unterstützung bei der Impfkampagne und bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten, die als Folge der Coronavirus-Pandemie mit weiteren gesundheitlichen Auswirkungen zu kämpfen haben. Eine leistungsfähige ambulante Versorgung ist das Rückgrat unseres Gesundheitswesens. Alle Maßnahmen, die geeignet sind, den Beruf der niedergelassenen Ärzte bzw. der niedergelassenen Psychotherapeuten zu stärken, werden unsere Unterstützung erfahren. Dazu gehört auch, mehr Mediziner im und für den ländlichen Raum auszubilden, den flächendeckenden Ausbau des psychotherapeutischen Behandlungsangebots für Kinder und Jugendliche voranzubringen und das Angebot der Telemedizin weiterzuentwickeln.

Hierzu gehören auch attraktive Arbeitsbedingungen, eine angemessene Bezahlung oder die Möglichkeit zur Teamarbeit. Daneben muss auch der öffentliche Gesundheitsdienst dringend ausgebaut werden. Um die Personal- und Honorierungssituation dort zu verbessern, muss auch die Finanzierung verbessert werden. Dies gelingt nur, wenn Bund und Länder zusammenarbeiten.

Freie Demokratien FDP

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte wie auch die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten haben bei der Bewältigung der Pandemie eine hervorragende Arbeit geleistet. Wir sehen unsere Aufgabe darin, die politischen Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Ärztinnen und Ärzte gern ihrem Beruf nachgehen können. Dazu gehört z. B. die Garantie der Therapiefreiheit. Wertschätzung der Arbeit fängt aber schon damit an, dass wir Ärztinnen und Ärzte vor überbordender Bürokratie und Berichtspflichten entlasten. Wir sind der Ansicht, dass den Ärztinnen und Ärzten wieder mehr Zeit für Ihre Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen sollte.

DIE LINKE.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte gehören zurecht zu den angesehensten Berufen überhaupt. Sie haben in der Pandemie Flexibilität und Engagement für die Gesundheit der Bevölkerung wieder unter Beweis gestellt. Gerade die ambulante Versorgung ist im Umbruch begriffen, weil die demographische Entwicklung in der Ärzteschaft, aber auch neue Erwartungen und Ansprüche der jüngeren Ärztegeneration sich verändern. DIE LINKE setzt sich dafür ein, dass attraktive Arbeitsplätze für Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung entstehen, die die gewünschte kollegiale Zusammenarbeit und attraktive familienfreundliche Arbeitsbedingungen miteinander verbinden.

AfD

Die AfD steht für soziale Marktwirtschaft und gegen Planwirtschaft, gegen Einheitsversorgung und gegen Sozialabbau. Selbstverwaltung, Freiberuflichkeit und Therapiefreiheit haben für die AfD deshalb einen ausgesprochen hohen Stellenwert. Dafür werden wir uns weiter einsetzen.

SPD

Die Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen gehören zu den am meisten wertgeschätzten Berufsgruppen in unserem Land. Ihre Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen können jedoch noch verbessert werden. Als wichtige Maßnahmen sehen wir die Stärkung der Gesundheitsförderung und Gesundheitserhaltung, die bei diesen Gruppen öfter zu kurz kommen, sowie die Förderung der Work-Life-Balance. Zudem setzen wir uns für eine einheitliche Honorarordnung mit einer angemessenen und sachgerechten Bezahlung und für eine bessere Planung und Entbürokratisierung ein.



Die Mehrzahl der Patient*innen mit COVID-19 wurde während der Pandemie in ambulanten Einrichtungen behandelt. Diese haben sich als eine Art ambulanter Schutzwall für die Krankenhäuser erwiesen. Aus unserer Sicht ist es wichtig, dies in der Öffentlichkeit stärker zu artikulieren, um so, neben der Leistung der Pflegekräfte, auch den Stellenwert der in der ambulanten Versorgung tätigen Gesundheitsberufe herauszustellen. Wertschätzung für die Arbeit aller Gesundheitsberufe zeigt sich durch gute Arbeitsbedingungen. Zu den Erkenntnissen der Pandemie gehört, dass die ambulante Versorgung weiter gestärkt werden muss. Vor allem die Primärversorgung muss aufgewertet werden.



NICHT VERGESSEN!
FÜR DAS SIGNIEREN DER eAU
IST EIN eHBA NOTWENDIG

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31

WEITERSAGEN! eAU KOMMT

Ab dem 01. Oktober 2021 wird die Übermittlung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen über den neuen Kommunikationsstandard **KIM (Kommunikation im Medizinwesen)** der Telematikinfrastruktur verpflichtend.

Deshalb jetzt KIM-Adresse sichern unter **www.ti-kim.de** und damit schnell und einfach eAU versenden.

CGM KIM



OLAF KAPPELT |
Spitzenkandidat der Bremer AfD
für den Bundestag

„Die Gesundheitsversorgung der Bürger in Bremen ist mangelhaft und in Bremerhaven ungenügend. Die Pflegekräfte in unseren Krankenhäusern und die Rettungskräfte der Notfallhilfe werden bekanntlich chronisch unterbezahlt, ganz im Gegensatz zu ihrer verantwortungsvollen Aufgabe. Während der Corona-Krise wurden notwendige Operationen oder Untersuchungen verschoben und einige Kliniken konnten seit Jahren nicht notwendige Investitionen tätigen, um die Bürger am medizinischen Fortschritt teilhaben zu lassen. Aber nicht nur die medizinische Versorgung der Bürger in den Krankenhäusern ist gefährdet, sondern Mängel bestehen auch bei den niedergelassenen Hausärzten und den Fachärzten. Die Corona-Maßnahmen der Regierung führten zu

einem Anstieg psychischer Krankheiten. Gleichzeitig fehlt es an stationären und niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Therapeuten, um Menschen mit psychologischen Krankheiten medizinisch zu versorgen. Ebenso mangelt es an der fachärztlichen und hausärztlichen Versorgung der Bürger im Allgemeinen. Zahlreiche Bürger in Bremen und Bremerhaven haben oftmals unverzuschuldet erhebliche Beitragsschulden bei der Krankenkasse. Nun droht ihnen ein Absturz in die Schuldenfalle, weil die Krankenkassen hohe Säumniszuschläge berechnen. Als Bundestagsabgeordneter werde ich dafür eintreten, diesen Wucher zu beenden.“

Die Arztzeit, die zur Behandlung der Patientinnen und Patienten zur Verfügung steht, wird knapper. Teilweise können schon jetzt frei werdende Arztsitze auf dem Land nicht mehr besetzt werden. Welche Maßnahmen schlägt Ihre Partei vor, um die Situation zu verbessern und den ärztlichen Nachwuchs für die Arbeit auf dem Land zu begeistern?



CDU

Anspruch und Ziel von CDU und CSU ist eine gute medizinische Versorgung – unabhängig von Alter, Wohnort und Geldbeutel. Zusammen mit den Ländern werden wir 5000 zusätzliche Studienplätze für Humanmedizin schaffen und gleichzeitig die Landarztkapazität bei der Studienplatzvergabe über die heutige Grenze von zehn Prozent hinaus erhöhen. Damit chronisch Kranke und ältere Patienten gut und kontinuierlich versorgt sind, bringen wir die Telemedizin voran und setzen ergänzend zur klassischen Hausarztdienstversorgung auf den Einsatz von Gemeindeschwestern, um für Entlastung zu sorgen.



Um das Problem der Versorgung auf dem Land anzugehen, wollen wir integrierte, sektorenübergreifende Versorgungszentren mit mobilen Teams gründen. Wir werden uns für eine Struktur aus wohnortnahen Basis- und Notfallversorgungszentren sowie regionalen und überregionalen Spezialkliniken einsetzen. Dazu wollen wir auch Instrumente der integrierten, ganzheitlichen Versorgungsplanung nutzen. Zudem setzen wir uns für Innovationen bei der Anwerbung angehender Ärzt*innen, für die Stärkung der Attraktivität der ländlichen Gebiete und der Arbeit in integrierten, selbstbestimmten Teams auf dem Land ein.



Wir GRÜNE gehen davon aus, dass es vor allem eine Ungleichverteilung von Ärzt*innen mit Blick auf Fachgruppen und Regionen gibt. Als einen Schlüssel zur Lösung dieser Probleme sehen wir insbesondere attraktivere Arbeitsbedingungen. Umfragen zeigen beispielsweise, dass junge Ärzt*innen neben einer guten Bezahlung auch auf familienfreundliche Arbeitsbedingungen und -zeiten sowie teamorientierte fächerübergreifende Arbeitsformen Wert legen. Wir setzen daher im ländlichen Raum auf kooperative Versorgungsformen, wie etwa Gesundheitszentren, die auch das Arbeiten als angestellte Ärzt*innen sowie die teamorientierte Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen ermöglichen. Solche Zentren sind auch eine Antwort auf die Versorgungsprobleme in ländlichen strukturschwachen Regionen. Darüber hinaus müssen die Möglichkeiten der Digitalisierung viel stärker genutzt werden, um den Zugang zu spezialisierten medizinischen Angeboten auch in diesen Regionen zu erleichtern.

Wir Freie Demokraten wollen die Attraktivität des ländlichen Raums für Ärztinnen und Ärzte erhöhen. Damit auch in Zukunft ausreichend Haus- und Fachärzte für die Patientinnen und Patienten da sind, müssen die Rahmenbedingungen verbessert werden. Wir benötigen motivierten und gut ausgebildeten medizinischen Nachwuchs und Entbürokratisierung, leistungsgerechte Vergütung und flexible Niederlassungsmöglichkeiten in der ambulanten Versorgung. Die Fraktion der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag hat bereits 2018 zu diesem Themenkomplex einen eigenen Antrag mit dem Titel „Regionalisierung der Bedarfsplanung, Niederlassungsfreiheit als Regelfall“ (19/6417) in den Bundestag eingebracht. Ziel dieses Antrags ist es, durch eine Regionalisierung die Niederlassungsfreiheit für Ärztinnen und Ärzte zu stärken. Gleichzeitig sollen Strukturzuschläge eingeführt werden, um mit Vergütungsanreizen die Niederlassung in ländlichen und strukturschwachen Gebieten attraktiver zu machen.

DIE LINKE

Insbesondere in der Allgemeinmedizin werden in den kommenden Jahren viele Ärztinnen und Ärzte in den Ruhestand gehen. Junge Ärztinnen und Ärzte haben jedoch vielfach andere Erwartungen an das Berufsleben. Teilzeitarbeit von Frauen und Männern nimmt zu, Teamarbeit nimmt einen höheren Stellenwert auch für die eigene Zufriedenheit ein, der klassische Einverdiener-Haushalt verliert an Bedeutung. Die lange Bindung an einen Ort ist für viele weniger attraktiv. In attraktiven Regionen schrecken auch die horrenden Kosten für den Kauf einer Praxis mit Kassensitz ab. DIE LINKE möchte mit größeren Versorgungsstrukturen die ärztliche ambulante Tätigkeit weiterhin attraktiv halten und an die Wünsche junger Ärztinnen und Ärzte anpassen. Zudem fordern wir, dass die Zahl der Medizinstudienplätze erhöht und die benötigten Fachrichtungen in besonderer Weise berücksichtigt werden.



Auch bei der ärztlichen Versorgung ändern sich die Zeiten: Veränderte Work-Life-Balance, Verweiblichung, Wunsch nach Teilzeit und nach Anstellung statt Freiberuflichkeit – die neuen Absolventen haben nicht die gleichen Lebensentwürfe, wie frühere Generationen. Und die Antwort auf diese Entwicklung kann nur sein: Mehr Studienplätze!

Die Psyche sei ein „vergessener Aspekt von COVID-19“, sagte die WHO-Direktorin für psychische Gesundheit, Devora Kestel. Haben Sie in Ihrer Partei einen Plan, die psychotherapeutische Versorgung dem stetig zunehmenden Bedarf anzupassen und langen Wartezeiten vorzubeugen?

CDU

Die Corona-Pandemie hat erhebliche Auswirkungen auf alle Bereiche unseres Lebens. Besonders eklatant sind die Auswirkungen dort, wo sie zu einer Zunahme der psychischen Erkrankungen führen. Wir werden uns deshalb intensiv der Bewältigung der sozialpsychologischen Folgen der Pandemie widmen und setzen uns auch künftig dafür ein, die bereits mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz eingeleitete Reduzierung der Wartezeit auf eine psychotherapeutische Behandlung weiter voranzutreiben. Um die Patientinnen und Patienten genau dort gut zu erreichen, wo der Bedarf hoch ist, setzen wir auf eine Bedarfsplanung mit flexiblen Instrumenten und sachgerechten Lösungen vor Ort. Dort wo es notwendig ist, sollte die Zahl der Sitze für niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erhöht werden. Das gilt insbesondere für das psychotherapeutische Behandlungsangebot für Kinder und Jugendliche. Grundsätzlich lassen wir uns dabei auch davon leiten, allen Bürgerinnen und Bürgern einen digitalen, wohnortnahen und möglichst barrierefreien Weg zum Psychotherapeuten zu ermöglichen.



Die Wartezeiten für eine Psychotherapie sind vielerorts unzumutbar. Zwar wird für fast alle Regionen eine „Überversorgung“ mit Psychotherapeut*innen festgestellt. Doch die dafür ausschlaggebende Messung geht völlig am eigentlichen Bedarf vorbei. Durch die Corona-Pandemie nehmen seelische Erkrankungen weiter zu, somit wird es zu einem nochmals steigenden Bedarf für Psychotherapie kommen. Es ist daher dringend angezeigt, zusätzliche Kassensitze für Psychotherapeut*innen zu schaffen, insbesondere in ländlichen Regionen. Die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen sollten zudem verpflichtet werden, gesetzlich Versicherten einen Behandlungsplatz in einer psychotherapeutischen Privatpraxis zu vermitteln, wenn ihre Suche bei zugelassenen Psychotherapeut*innen innerhalb von vier Wochen vergeblich war. Überall im psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystem sollten Betroffene stärker einbezogen werden, zum Beispiel über den Einsatz von Genesungsbegleiter*innen.

SPD

Wir werden die ambulante und integrierte psychotherapeutische Versorgung, inklusive Fachkliniken und Tageskliniken, stärken, damit sie niedrigschwellig und ohne lange Wartezeiten allen zugänglich ist. Zudem werden wir eine konsequente Vernetzung innerhalb des bestehenden Hilfesystems verfolgen. Dafür wollen wir auch die Möglichkeit zur Bildung integrierter Versorgungszentren nutzen, in denen regional tätige, multiprofessionelle, mobile, teilstationär und ambulant arbeitende Teams eingesetzt werden. Wir wollen auch Verbesserungen in der praktischen Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten erreichen. Psychotherapeut*innen in Ausbildung sollen einen eigenständigen und einklagbaren Vergütungsanspruch erhalten, der deutlich über den bereits vergüteten 40 Prozent ihrer ambulant geleisteten Krankenbehandlungen liegt. Zudem schlagen wir vor, ihren Kostenanteil an den für sie erforderlichen Supervisionen zu reduzieren.



Wir Freie Demokraten sind der Ansicht, dass die psychischen Folgen der Pandemie von der Bundesregierung zu spät in den Blick genommen wurden. Wir wollen die Wartezeiten auf einen Therapieplatz reduzieren, den Ausbau von Therapieplätzen fördern, Prävention und Aufklärung stärken sowie die Ausbildung der psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten weiterentwickeln. Die Anzahl der Kassensitze für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wollen wir deutlich erhöhen. Ebenso wollen wir mehr Studienplätze für Psychologie und Psychotherapie schaffen. Schulpsychologische Beratungsangebote wollen wir ausbauen. Die Fraktion der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag hat mit dem Antrag „Zeitnahe psychotherapeutische Versorgung während der COVID-19-Pandemie sicherstellen“ (BT-Drs. 19/19416) bereits im Mai 2020 Maßnahmen gefordert, um den Zugang zu erleichtern und Wartezeiten zu verkürzen.

→ SO WURDEN DIE WAHLPRÜFSTEINE 2021 GESAMMELT

→ In einer konzertierten Aktion veröffentlichten die Kassenärztlichen Vereinigungen Deutschlands im Vorfeld der Bundestagswahl Stellungnahmen aller im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien.

→ Die gezielten Fragen zu gesundheitspolitischen Themen und insbesondere zur Zukunft der kassenärztlichen Versorgung wurden von der KBV an die gesundheitspolitischen Sprecher der Bundestagsfraktionen gestellt und eingesammelt.

→ Zusätzlich bat die KV Bremen die Spitzenkandidaten der Bremer Landeslisten aller im Bundestag vertretenen Parteien um ein Statement.

→ Die dazu gestellte Frage lautet:
 „Die Selbstverwaltung des Gesundheitswesens in Deutschland hat in der Corona-Pandemie – auch im Spannungsfeld mit staatlichen Gesundheitsbehörden – eine außergewöhnliche Belastungsprobe erlebt. Welche Erfahrungen daraus nehmen Sie aus Bremen mit nach Berlin, und was wollen Sie auf Bundesebene tun, um das System der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu stärken und auch die Niederlassung attraktiver zu gestalten?“

DIE LINKE.

Entscheidend ist letztlich nicht allein die Zahl der Praxen, sondern das erlebte Versorgungsangebot. Wenn auf dem Papier eine gute Versorgungsdichte besteht, die Menschen aber trotzdem lange Wege und Wartezeiten in Kauf nehmen müssen, hat die Bedarfsplanung hier ihren Zweck nicht erfüllt. Insbesondere bei der Psychotherapie sind die gültigen Verhältniszahlen weit vom realen Bedarf entfernt. DIE LINKE fordert eine erheblich größere Versorgungsdichte bei psychologischen wie ärztlichen Psychotherapiepraxen. Da psychische Gesundheit eng mit dem Sozialstatus zusammenhängt, sind benachteiligte Regionen hier ganz besonders in den Blick zu nehmen.



Aufgrund der COVID-19-Pandemie hat die Bundesregierung historisch einmalige Eindämmungsmaßnahmen beschlossen, die das soziale und wirtschaftliche Leben und die Grundrechte in Deutschland drastisch einschränken und unser Land in eine Wirtschaftskrise stürzen. Dabei sind auch gesundheitliche Kollateralschäden nicht ausgeblieben. Wichtig wäre nun, dass bei der Bewältigung dieser auch psychischen Schäden nicht auch noch gespart wird. Diesbezüglich verweisen wir auf unsere Antwort auf Frage 5.

Konzeptpapier „KBV 2025“: Die Zukunft der Gesundheitsversorgung

03

Im Vorfeld der Bundestagswahl veröffentlicht die Kassenärztliche Bundesvereinigung ein Zukunftskonzept mit Herausforderungen, die aus Sicht der Niedergelassenen und der ärztlichen Selbstverwaltung angegangen werden müssen. Ein Blick hinein lohnt sich.



→ Ein Ausbau der ambulanten Strukturen, die Ausweitung ärztlicher Steuerungselemente und Anpassungen bei den Digitalisierungsinitiativen – das sind die zentralen Elemente in dem Konzeptpapier „KBV 2025“, das die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) verabschiedet hat. Es soll Herausforderungen benennen, die aus Sicht der Niedergelassenen und der ärztlichen Selbstverwaltung in naher Zukunft angegangen werden müssen.

So heißt es in dem Papier unter anderem, dass Krankenhausstandorte identifiziert werden müssten, die sich für eine Umstrukturierung in ambulante Versorgungsstrukturen eignen. Diese Standorte sollen dann in Intersektorale Gesundheitszentren (IGZ) umgewandelt und durch selbstständig tätige Ärzte betrieben werden. Die Vertragsärzte- und -psychotherapeutenschaft bietet in dem Konzeptpapier an, gemeinsam mit der Politik entsprechende Lösungsansätze zu entwickeln und verweist auf die immer knapper werdenden Ressource Arzt bei stetig abnehmender Arztzeit.

Großen Raum nimmt die Digitalisierung ein: Die KVen und die KBV seien in der Lage, die ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgungsstrukturen auch digital zukunftsorientiert weiterzuentwickeln und patientenorientiert umzusetzen. Allerdings müssten die durch gesetzlich umzusetzende Maßnahmen der Digitalisierung entstehenden Aufwände in vollem Umfang erstattet werden, heißt es in „KBV 2025“.

Perspektivisch wollen KBV und KVen die bisherigen Dienste der Termin- und Serviceplattform 116117 weiter ausbauen. Ziel sei eine sektorenübergreifend nutzbare Plattform, die es unter anderem ermöglichen soll, Dokumente der elektronischen Patientenakte (ePA) für Patienten bürokratiearm verfügbar zu machen.

Das gesamt Konzeptpapier „KBV 2025“ steht im Internet zum Download bereit:
www.kbv.de/media/sp/Konzept_KBV_2025.pdf

VIER STELLEN UNS VOR:

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus



Onkologisches Zentrum, zertifiziert nach Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie

Leitung: Prof. Dr. med. Ralf Ulrich Trappe

Fon 0421-6102-1481

onkologie@diako-bremen.de

Kompetenzen:

- :: Anerkanntes hämato-onkologisches Zentrum im Landeskrankenhausplan Bremen (55 Betten)
- :: Hochdositherapie mit Stammzelltransplantation
- :: Besondere Expertise in der Behandlung von Leukämien, Lymphomen, Myelomen und in der Behandlung seltener Tumore
- :: Interdisziplinäre Versorgung von HNO- und Urogenital-Tumoren sowie von Bronchialkarzinomen
- :: Studienteilnahme mit mehr als 30 aktiven klinischen Studien
- :: Über 10 Jahre DKG-zertifiziertes Darm- und Brustkrebszentrum
- :: 16 hämato-onkologische Behandlungsplätze in der Tagesklinik
- :: KV-Ermächtigungsambulanz: Ambulante Versorgung
- :: Zytostatikaherstellung in der DIAKO-Krankenhausapotheke – > 8.000 Chemotherapien p.a.
- :: Hämatologisches Speziallabor (Diagnostik von Leukämien)

Krankenhaus St. Joseph-Stift



Frauenklinik / Zertifiziertes Brustzentrum

Leitung: Dr. med. Torsten Frambach

Fon 0421-347-1302

tframbach@sjs-bremen.de

Kompetenzen:

- :: Komplexe Diagnostik/Behandlung von Brustkrebskrankungen
- :: Gynäkologische Onkologie
- :: Gynäkologisch-onkologische Operationen bei Primär- und Rezidivtumoren
- :: Fertilitätsschutz bei Krebspatientinnen (Spezialsprechstunde, Ovargewebstrans- und retransplantation)
- :: Beckenbodenzentrum
- :: Beheben von Scheiden-/Gebärmuttersehnenkrankungen
- :: Zentrum für Minimalinvasive Chirurgie in der Frauenheilkunde (MIC-Zentrum)
- :: Minimalinvasive und konventionelle operative Methoden zur Entfernung der Gebärmutter und Eierstöcke
- :: Fertilitätsfördernde Operationen (Myome, Endometriose)
- :: Geburtshilfe mit neonatologischer Überwachungseinheit (24h kinderärztliche Präsenz)

Roland-Klinik



Zentrum für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie

Leitung: Dr. med. Giuseppe Broccoli

Fon 0421-8778-155

handchirurgie@roland-klinik.de

Kompetenzen:

- :: Schwerstverletzungsartenverfahren Hand (SAV Hand)
- :: Einziges F.E.S.S.H.-zertifiziertes Hand Trauma Center in Bremen
- :: Behandlung sämtlicher Verletzungen/Verletzungsfolgen
- :: Replantations- und Mikrochirurgie
- :: Handgelenkspiegelung, inklusive Diskus (TFCC)- und Bandnaht
- :: Arthroskopie/Spiegelung der kleinen Gelenke der Hand
- :: Behandlung sämtl. Verrenkungen, Sehnen- und Bandverletzungen
- :: Behandlung sämtl. Bruchformen der Hand und des Handgelenkes
- :: Behandlung komplex regionaler Schmerz- und Nervenkompressionssyndrome
- :: Rheumachirurgie an der Hand und am Handgelenk
- :: Operative Behandlung aller Arthrosen der Hand
- :: Operative Behandlung der Dupuytren'schen Kontraktur
- :: Operative Behandlung von Infektionen, Falschgelenken und Knochennekrosen
- :: Gelenkersatz, (Teil-)Versteifungen, Korrekturosteotomien

Rotes Kreuz Krankenhaus



Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Wiederherstellungs chirurgie / D-Arzt

Leitung: Dr. med. Dirk Hadler

Fon 0421-5599-531

hadler.d@roteskreuzkrankenhaus.de

Kompetenzen:

- :: Behandlung von Unfallverletzungen jeglicher Art
- :: Operative und konservative Behandlung von Brüchen inklusive Becken, Wirbelsäule und Kindertraumatologie
- :: Behandlung der Frakturen des alten Menschen (Schenkelhals, Wirbelkörper)
- :: Arthroskopische Chirurgie von Knie, Schulter, Ellenbogen und Sprunggelenk
- :: Interdisziplinäre Behandlung von Schwerstverletzten
- :: Bandplastiken an Kreuzbändern, Schultern, Ellenbogen und Sprunggelenk
- :: Diagnostik und Therapie von Knochen- und Gelenkinfektionen einschließlich Knochenaufbau
- :: Behandlung sämtlicher Verletzungsfolgen (Fehlstellungen, Pseudarthrosen, Versteifungen)
- :: Behandlung von BG
- :: Minimalinvasives Operieren

Online-Terminvereinbarung: Fluch oder Segen?

Können Systeme mit Online-Terminvergabe wirklich Zeit sparen und die Arbeit in der Praxis effektiver gestalten?
Lesen Sie hier, welche Vor- und Nachteile es gibt und welche Tücken bei der Implementierung lauern.

32



→ Das Telefon klingelt. Die Sprechstundenhilfe nimmt ab. „Ein Termin zur Muttermalkontrolle?! Wann passt es Ihnen denn, lieber vormittags oder nachmittags?“ Wer kennt das nicht. Es ist der klassische Alltag. Was wäre aber, wenn Sie diese Anrufe reduzieren könnten, Ihre Sprechstundenhilfe Zeit für die Patienten vor Ort hätte und die Patienten selbstständig Termine machen? Das alles wäre möglich mit einem Online-Terminvergabesystem ...

Die Auswahl an Online-Terminvergabesystemen ist immens und einen Vorteil haben alle: Ihre Praxis ist 24/7 erreichbar. Vorbei ist die Zeit, in der Patienten nur zu Sprechzeiten Termine ausmachen konnten. Heute ist es möglich von überall aus und zu jeder Zeit Arzttermine zu vereinbaren. Der Bedarf ist da. Denn im stressigen Alltag schaffen es viele nicht, zu den Sprechzeiten in der Praxis anzurufen. Doch hat diese Form der Arbeit mit Patienten nur Vorteile? ←



1. Online-Terminvereinbarung als Service für Ihre Patienten

Findet Sie ein potenzieller Patient bei Google abends auf der Couch und ist von Ihrem ersten Eindruck durch die Praxishomepage überzeugt, kann er gleich einen Termin vereinbaren. Denn wenn er sich jetzt erst noch merken muss, dass er bei Ihnen zu Praxisöffnungszeiten anrufen muss, ziehen ein paar Tage ins Land, er vergisst es oder er geht gleich zu jemandem mit einer Online-Terminvereinbarung. Hierzu ist es wichtig, dass Sie die Terminbuchung präsent auf Ihrer Webseite und bei Google platzieren.



2. Die technischen Tücken

Im besten Fall greift die Online-Terminvereinbarung direkt auf Ihren Terminkalender zu und kann dort die Lücken ausfüllen. Sie geben dem System bestimmte Zeiten oder Zeitblöcke für bestimmte Termine frei, die online gebucht werden können. So die Theorie. In der Praxis sieht es anders aus. Die einen Systeme vertragen sich nicht mit jeder Praxissoftware, bei manchen gibt es Datenschutzvorkehrungen, die die Termin-Synchronisation erschweren und andere wiederum achten nur begrenzt auf den Datenschutz. Auch für den Anwender gibt es einige Unterschiede in der Nutzung, zum Beispiel mit/ohne Registrierung, mit/ohne App oder mit/ohne SMS-TAN. Daher sollten Sie ein etwaiges System mit Bedacht auswählen und vorab fleißig testen. Sonst ist das Chaos in der Praxis vorprogrammiert.



3. Die Kehrseite der Online-Terminvereinbarung

Sie werden durch die Terminvergabe transparent. Jeder kann sehen, wie viele freie Termine Sie kurzfristig zur Verfügung haben und wie viel Zeit Sie sich pro Patient nehmen. Dies bekommen Sie in den Griff, indem Sie nur gewisse Zeiten freigeben. Dies lässt sich in der Regel mit dem System gut koordinieren. Nutzen Sie die Terminvereinbarung zu Zeiten, in denen Sie generell eher Leerlauf haben, um Lücken zu füllen.

Die Erfahrung zeigt, dass die No-Show-Rate steigt, das heißt einige Patienten vereinbaren zwar einen Termin, erscheinen jedoch nicht in der Praxis. Man kann dagegen angehen, in dem man einen Anbieter wählt, bei dem man bei der Terminvergabe schon nähere Angaben zur Person abfragt. Die Hürde zum Terminvereinbaren ist so etwas höher gesetzt und erhöht die Verbindlichkeit. Die Online-Terminvereinbarung sollte jedoch immer noch nutzerfreundlich und leicht zu bedienen sein.



4. Erinnerungsservice, um keinen Termin zu verpassen

Viele Terminvereinbarungssysteme bieten einen Erinnerungsservice an. Dies ist äußerst praktisch. Ihr Patient erhält eine SMS, eine E-Mail oder beides in regelmäßigen Abständen zum Termin. Zudem erinnert ihn das System daran, dass er den Arzttermin bei Verhinderung auch ganz einfach online absagen kann. So wird dieses Zeitfenster wieder für andere freigegeben. Die Intervalle lassen sich mit guten Systemen so anpassen, dass sie nicht aufdringlich sind.



5. Online-Terminvereinbarung nutzt nichts, wenn sie niemand findet

Die Online-Terminvereinbarung ist eine Investition für Ihre Praxis und ein großer Schritt in Richtung Digitalisierung. Jetzt muss sie bloß auch genutzt werden. Geben Sie Ihren Patienten ausreichend Zeit, sich an diesen Service zu gewöhnen und werfen Sie nicht gleich die Flinte ins Korn, wenn er nicht sofort angenommen wird. Menschen sind Gewohnheitstiere und brauchen etwas, um neue Dinge anzunehmen. Wichtig ist aber, dass Sie überall darauf hinweisen. Das beginnt bei der Praxishomepage, geht über den Google-Eintrag, Ihre Social-Media-Kanäle, Ihre Terminkarten bis hin zur Bandansage. Es ist wichtig, dass Sie das Thema Online-Terminbuchung aktiv in Ihre Praxiskommunikation einbinden und Ihre Mitarbeiter darauf schulen. Nur so kann Sie das System auch entlasten.



6. Nicht alle Termine eignen sich für die Online-Terminvergabe

Patienten wissen oft nicht, was sie brauchen und buchen unter Umständen den verkehrten Termin. Hier ist das persönliche Gespräch sinnvoller. Geben Sie die Terminvergabe fürs Erste nur für Vorsorgeuntersuchungen, Erstbesuche oder Kontrolltermine frei und verweisen Sie für die restlichen Dinge auf Ihre Telefonnummer. Schritt für Schritt können Sie so Ihre Patienten und Ihre Praxis an die Online-Terminbuchung gewöhnen.



7. Fazit

Richtig in den Praxisalltag eingebunden, sind Online-Terminvergabesysteme ein Segen für einen effizienten Praxisalltag. Bitten Sie bei Bedarf Ihre Agentur um Hilfe. Ihre Patienten freuen sich, wenn sie zu jeder Zeit Termine machen können. Welche Termine das sind, liegt ganz in Ihrer Hand, genauso welches System Sie nutzen. Achten Sie auf die Schnittstelle zu Ihrer Praxissoftware und testen Sie den Anbieter auf Herz und Nieren. Fangen Sie klein an und geben Sie nur bestimmte Zeiten und Arten an Terminen frei. Wenn Sie die Online-Terminvergabe prominent in Ihren Online-Profilen platzieren und Sie in Ihre Praxiskommunikation einbinden, steht der Entlastung Ihrer Sprechstundenhilfen nichts mehr im Wegen.

→ ANBIETER FÜR ONLINE-TERMINMANAGEMENT- SYSTEME (AUSWAHL)

- Arztbuchen24: www.arztbuchen24.de
- Arzttermine.de: www.arzttermine.de
- Betty24: www.betty24.de
- CGM Life eServices: www.cgm-life.de
- DGN DocVisit: www.docvisit.de
- Doctena: www.doctena.de
- Doctolib: www.doctolib.de
- doxter: www.doxter.de
- DGN DocVisit: www.docvisit.de
- Dr. Flex: www.dr-flex.de
- jameda: www.jameda.de
- samedi: www.samedi.de
- terminiko: www.terminiko.de
- TimeControl: www.timecontrol.co

→ STIFTUNG WARENTESTS: "SEHR GUT" FÜR ETERMINSERVICE

In ihrer Ausgabe 1/2021 hat Stiftung Warentest insgesamt sieben Arzttermin-Portale einer Prüfung unterzogen und dabei erhebliche Unterschiede, unter anderem bei Datenschutz, Qualität der Terminvergabe und Anfragen-Management festgestellt. Am besten schneidet der eTerminservice der KBV mit Note „sehr gut“ ab. Das Fazit der Stiftung Warentest lautet:

„Für gesetzlich Versicherte ist der eTerminservice der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erste Wahl: Basis-schutz persönlicher Daten top, hilfreich beim Terminvereinbaren. Privat- und Kassenpatienten sind bei Jameda mit vielen gelisteten Ärzten gut aufgeho-ben. Dr. Flex schneidet im Umgang mit Daten etwas besser ab. Manko: Die Arztauswahl beschränkt sich weitge-hend auf Zahnmediziner.“

Der gesamte Testbericht ist im Internet abrufbar:
www.test.de/Arzttermin-Portale-im-Test-Ganz-schoen-unsensibel-5692512-0/

Sie fragen – Wir antworten

Was andere wissen wollten, ist vielleicht auch für Sie interessant. In dieser Rubrik beantworten wir Fragen, die den Beratern der KV Bremen gestellt wurden.

36

In Praxis

Landesrundschreiben | September 2021

Ungeimpfte | 3G

Kann ich eine Behandlung ablehnen, wenn ein Patient ungeimpft ist?

Nein. Ärzte und Psychotherapeuten können die Behandlung von Patienten nicht kategorisch mit der Begründung ablehnen, dass Patienten nicht geimpft

sind. Im konkreten Einzelfall kann sich der Sachverhalt selbstverständlich anders darstellen. (rz)

Videosprechstunde

Ich möchte die Videosprechstunde beantragen. Was muss ich einreichen?

Für die Anzeige einer Videosprechstunde reichen Sie bitte folgendes ein: „Hiermit erkläre ich, dass ich für die Leistungen im Rahmen der Videosprechstunde einen zertifizierten Videodienstanbieter gem. Anlage 31b zum

BMV-Ä nutze.“ Datum, Unterschrift. Bitte nennen Sie uns außerdem den Videodienstanbieter, mit welchem Sie die Sprechstunde durchführen. Als zweite Möglichkeit können Sie uns das Zertifikat des Anbieters einreichen. (qp)

Überweisungen

Darf ich meine Patienten in dringenden Fällen an meinen Praxisgemeinschaftspartner überweisen?

Ja. Das ist zulässig. Jedoch sollten hierbei die Plausibilitätsrichtlinien zu identischen Patienten bei Praxisgemeinschaft beachtet werden. Bei

fachgleichen Praxisgemeinschaften gilt eine Patientenidentität von mehr als 30 Prozent als Aufgreifkriterien für eine Plausibilitätsprüfung. (qp)

Weiterbildungsassistent

Darf ein Weiterbildungsassistent über seine eigene LANR abrechnen?

Nein. Weiterbildungsassistenten dürfen nur über die lebenslange Arzt Nummer (LANR) des Weiterbilders

abrechnen – auch wenn er oder sie bereits über eine eigene LANR verfügt. (a1)

Selbstbehandlung

Kann ich etwas abrechnen, wenn ich mich selbst behandle?

Bei Selbstbehandlung kann ein Vertragsarzt den Verwaltungskomplex nach GOP 01430 berechnen. Daneben sind allerdings die Leistungen des

Abschnitts II und Gesprächsleistungen nicht berechnungsfähig (Interpretationsbeschluss Nr. 73, gültig ab 1.10.2015). (a2)

Praxisberatung der KV Bremen – Wir geben Unterstützung

Sehr geehrte Damen
und Herren,

Praxen erhalten ab Januar 2022 einen digitalen Helfer, der sie beim Verschlüsseln von Diagnosen unterstützen soll. Die Kodierunterstützung wird in das Praxisverwaltungssystem (PVS) eingebunden und steht Ihnen direkt beim Kodieren zur Verfügung. Damit kommen keine neuen Regeln oder Vorgaben: Basis ist und bleibt die ICD-10-GM.

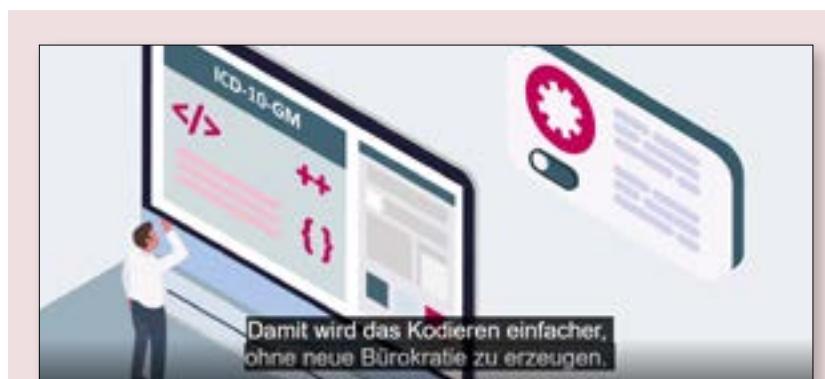
Alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sind seit 2000 gesetzlich verpflichtet, jede Behandlungsdiagnose so genau wie möglich zu kodieren, zum Beispiel auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Abrechnungsunterlagen. Die Kodierung erfolgte nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, der ICD-10-GM.

Die exakte Verschlüsselung der Behandlungsdiagnosen ist wichtig, um die Morbidität in Deutschland möglichst genau bestimmen zu können. Sie ist ein entscheidendes Kriterium für die Höhe der Finanzierung der ambulanten medizinischen Versorgung durch die gesetzlichen Krankenversicherungen. Aber nicht nur für den Honorartopf der Ärzte und Psychotherapeuten ist die Kodierung wichtig: Auch für die Krankenkassen spielen die kodierten Behandlungsdiagnosen eine Rolle, da sich aufgrund der morbiditätsbasierten die finanziellen Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds bemessen.

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


Ihr Team Praxisberatung
Nicole Daub-Rosebrock, 0421.34 04 373
Orsolya Balogh, 0421.34 04 374

oder unter praxisberatung@kvhb.de



Screenshot aus dem KBV-Video „Die Kodierunterstützung“

Die Vorteile der Kodierunterstützung

- Ausschließlich digital: Keine dicken Wälzer, keine neuen Regeln. Eingebunden in das PVS, stets zur Verfügung, wenn sie gebraucht werden – ob bei der Abrechnung oder bei der Angabe der Diagnosen auf dem Krankenschein.
- Direkt beim Kodieren: Krankheiten, egal ob zum Beispiel ein Diabetes mellitus oder eine Herzschwäche, diese sind ohne Umstände so spezifisch wie möglich zu finden, kodieren und richtig zu kennzeichnen. Zudem ist es möglich, eine fachgruppen-spezifische Sortierung und Vorauswahl zur Kodesuche anzeigen zu lassen, wobei Ihnen die relevantesten Kodes angezeigt werden.
- Unterstützung nach Maß: Aufgrund der unzähligen Regelungen zum Kodieren und der diversen Anwendungshäufigkeit in den Praxen, konzentriert sich das Kodierregelwerk auf wenige und praxisnahe ICD-10-GM-Regelungen zu häufigen Erkrankungen.
- Alles an einem Ort: Alle Informationen, die Sie zum Kodieren benötigen, sind in Ihrem PVS hinterlegt und miteinander verknüpft. So ist es bei Bedarf möglich zu einem Kode gleichzeitig alle in der ICD-10-GM hinterlegten Regelungen anzeigen zu lassen.

Kodier-Beispiele & Erklär-Video

Weitere Informationen mit Kodierbeispielen sowie ein Erklärvideo zur ambulanten Kodierunterstützung finden Sie auch unter

- www.kbv.de/html/kodieren.php

Meldungen & Bekanntgaben

38

In Kürze

Landesrundschreiben | September 2021

→ ABRECHNUNG

Endabrechnung für 3/2021 bis zum 10. Oktober abgeben

- Die Abrechnung kann vom 20. September bis zum 10. Oktober 2021 an die KV Bremen online übermittelt werden. Unterlagen in Papierform (zum Beispiel Scheine) können in derselben Zeitspanne eingereicht werden. Aufgrund der aktuellen Corona-Krise senden Sie schriftliche Unterlagen, wie Quartalserklärungen, Abrechnungsscheine, Anträge etc., bitte nur noch per Post oder werfen Sie diese in den Briefkasten der KV Bremen. Die Abrechnung gilt nur dann als fristgerecht eingereicht, wenn sie vollständig bis zum 10. Oktober um 23:59 Uhr bei der KV Bremen eingegangen ist.
- Alternativ können Sie folgende Unterlagen – ausgefüllt und unterschrieben – auch eingescannt per E-Mail an die KV Bremen versenden:
 - Erklärung zur Quartalsabrechnung an: abrechnung@kvhb.de
 - Anträge und Widersprüche zum RLV und Honorarbescheid an: abrechnung@kvhb.de
 - Antragsunterlagen zu Genehmigungen an: genehmigung@kvhb.de
- Ab dem 11. Oktober wird auf dem Online-Portal ein Hinweis auf eine Fristverletzung eingeblendet (übrigens auch bei denjenigen, für die eine Fristverlängerung genehmigt wurde). In diesen Fällen wenden Sie sich bitte telefonisch an uns.
- Details zu den Fristen und weitere Informationen zu begleitenden Unterlagen zur Abrechnung sind online abrufbar unter:
www.kvhb.de/abrechnungsrichtlinien
www.kvhb.de/sites/default/files/erklaerung-quartalsabrechnung-online-ausfuellbar.pdf

LILIA HARTWIG

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

→ ABRECHNUNG

Abschlagszahlung auch für 2/2021: Restzahlung folgt im November

- Die Restzahlung für das Quartal 2/2021 wird nicht zum vorgesehenen Termin am 26. Oktober überwiesen. Stattdessen zahlt die KV Bremen an diesem Tag eine weitere, vierte Abschlagszahlung an die Praxen aus. Die Höhe dieser Zahlung entspricht zirka zwei Dritteln des dritten Abschlags. Zur Vermeidung von Überzahlungen kann hiervon in Einzelfällen abgewichen werden. Grund für die Verzögerung sind die aufwendigen Berechnungen zum Corona-Schutzzschirm.
- Der Honorarbescheid für das Quartal 2/2021 wird im Anschluss erstellt und die spitz abgerechnete Restzahlung dann voraussichtlich am 18. November überwiesen.

→ 4. Abschlag für Quartal 2/2021 : 26. Oktober 2021

→ Restzahlung für Quartal 2/2021 : ca. 18. November 2021

MARTINA PRANGE

0421.34 04-132 | m.prange@kvhb.de

Screening auf Hepatitis B und C wird Teil des Gesundheits-Check-Ups

→ Ab dem vollendeten 35. Lebensjahr haben Versicherte ab dem 1. Oktober im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsuntersuchung einmalig Anspruch auf ein Screening auf Hepatitis-B-Virusinfektion und einmalig auf ein Screening auf Hepatitis-C-Virusinfektion. Die GOP 01734 (41 Punkte/4,56 Euro) kann als Zuschlag zur GOP 01732 (GU bei über 18-Jährigen) abgerechnet werden. Die GOP 01734 ist bei Versicherten ab dem vollendeten 35. Lebensjahr einmalig berechnungsfähig.

→ Versicherte ab dem 35. Lebensjahr, die in den letzten drei Jahren vor Inkrafttreten des Beschlusses eine allgemeine GU in Anspruch genommen haben, können den neu eingeführten Test auf Hepatitis B und C auch separat nachholen, wenn ihr letzter Check-up weniger als drei Jahre ab Inkrafttreten dieses Beschlusses zurückliegt. Dafür wurde die neue GOP 01744 (41 Punkte/4,56 Euro) bis zum 31. Dezember 2023 aufgenommen.

→ Der Bewertungsausschuss (BA) geht davon aus, dass das Screening auf eine Hepatitis-B-Virusinfektion und das Screening auf eine Hepatitis-C-Virusinfektion zusammen durchgeführt werden. Die GOP 01734 bzw. 01744 sind auch dann berechnungsfähig, falls nur ein Screening auf eine Hepatitis-B-Virusinfektion oder auf eine Hepatitis-C-Virusinfektion erforderlich ist.

Die neuen GOP für Screening auf Hepatitis B und C

GOP	Beschreibung	Bewertung
01734	Zuschlag zur GOP 01732 (Gesundheitsuntersuchung bei über 18-Jährigen) für das Screening auf Hepatitis B und/oder Hepatitis C	41 Punkte / 4,56 Euro
01744	Screening auf Hepatitis B und/oder Hepatitis C im Rahmen der Übergangsregelung	41 Punkte / 4,56 Euro

Laborleistungen

→ Für das Screening auf eine Hepatitis-B-Virusinfektion mittels einer Untersuchung von HBs-Antigen und auf eine Hepatitis-C-Virusinfektion mittels einer Untersuchung auf HCV-Antikörper wird die neue GOP 01865 (105 Punkte/11,68 Euro) berechnungsfähig. Bei einem positiven (reaktiven) Ergebnis erfolgt die entsprechende Bestätigungsdiagnostik anschließend aus derselben Blutentnahme mittels einer Untersuchung auf Hepatitis-B-Virus-DNA oder Hepatitis-C-Virus-RNA. Für diese Bestätigungsdiagnostik wurden die neuen GOP 01866 (805 Punkte/89,55 Euro) und 01867 (360 Punkte/40,05 Euro) als Zuschlag zur GOP 01865 aufgenommen. Die Vergütung der GOP 01865 bis 01867 erfolgt extrabudgetär und setzt zur Berechnung eine Genehmigung der KV nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor (Paragraf 135 Abs. 2 SGB V) voraus.

→ Die neue GOP 01865 wird mit Wirkung zum 1. Januar 2026 aus dem EBM gestrichen, da davon ausgegangen wird, dass der überwiegende Anteil der Versicherten diese einmalige Untersuchung in den ersten Jahren nach Einführung in Anspruch nehmen wird. Der Bewertungsausschuss wird eine Anschlussregelung spätestens bis zum 30. September 2025 beschließen.

→ Der BA geht davon aus, dass das Screening auf eine Hepatitis-B-Virusinfektion und das Screening auf eine Hepatitis-C-Virusinfektion zusammen durchgeführt werden. Die GOP 01865 ist auch dann berechnungsfähig, falls im Einzelfall nur eine in-vitro-diagnostische Leistung für ein Screening auf eine Hepatitis-B- oder eine Hepatitis-C-Virusinfektion erforderlich ist.

GOP	Beschreibung	Bewertung
01865	Nachweis HBs-Antigen und/oder HCV-Antikörper	105 Punkte / 11,68 Euro
01866	Zuschlag zur GOP 01865 für die Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA bei reaktivem Ergebnis der Untersuchung auf HBs-Antigen	805 Punkte / 89,55 Euro
01867	Zuschlag zur GOP 01865 für den Nukleinsäurenachweis von Hepatitis C-Virus-RNA bei reaktivem Ergebnis der Untersuchung auf HCV-Antikörper	360 Punkte / 40,05 Euro

Unterkieferprotrusions- schiene bei Schlafapnoe ist abrechnungsfähig

→ Patienten mit einer obstruktiven Schlafapnoe können mit einer Unterkieferprotrusionsschiene behandelt werden, falls eine Überdrucktherapie nicht erfolgreich durchgeführt werden kann. Dafür kann ab 1. Oktober die neue Gebührenordnungsposition (GOP) 30902 (65 Punkte/7,23 Euro) zur Einleitung der Therapie mit Unterkieferprotrusionsschiene abgerechnet werden. Hierfür ist eine Genehmigung der KV Bremen zur Abrechnung der kardiorespiratorische Polysomnographie (GOP 30901) erforderlich.

→ Zusätzlich wurde die GOP 30905 (65 Punkte/7,23 Euro) für die Koordination mit einem Vertragszahnarzt neu aufgenommen. Sie darf von Ärztinnen und Ärzten mit einer Genehmigung zur Abrechnung der Polygraphie (GOP 30900) und/oder der Polysomnographie (GOP 30901) abgerechnet werden. Die GOP 30902 und 30905 werden extrabudgetär vergütet.

GOP	Beschreibung	Bewertung
30902	Einleitung einer Zweitlinientherapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe	65 Punkte / 7,23 Euro (1x im Krankheitsfall)
30905	Zusatzpauschale für die Koordination mit dem Vertragszahnarzt im Rahmen der Therapie mit einer Unterkieferprotrusionsschiene	65 Punkte / 7,23 Euro (2x im Krankheitsfall)

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

→ Die GOP 30900 und GOP 30901 können ab dem 1. Oktober ebenfalls im Rahmen einer Therapie mit einer Unterkieferprotrusionsschiene berechnet werden. Die Vergütung der GOP 30900 und 30901 erfolgt extrabudgetär, wenn die Leistungen bei Patienten zur Erstanpassung einer Unterkieferprotrusionsschiene oder im Rahmen der Verlaufskontrolle dieser Therapie durchgeführt werden. Dafür müssen die GOP bundeseinheitlich mit „U“ gekennzeichnet werden.

Anzeige

meditaxa®
Fachkreis für Steuerfragen
der Heilberufe

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

**HAMMER
& PARTNER**
Wirtschaftsprüfer
Steuerberater
Rechtsanwälte

0421 / 369 04 - 0
hammerundpartner.de

Neue Gruppentherapie- Leistungen können abgerechnet werden

- Zur Förderung und Flexibilisierung der gruppenpsychotherapeutischen Versorgung werden zum 1. Oktober neue Versorgungsangebote in die Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen und die Gruppentherapie flexibler ausgestaltet.

Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung

- Ab Oktober können Gruppenbehandlungen mit drei bis neun Teilnehmern zur Vorbereitung auf eine Gruppenpsychotherapie und zur Linderung erster Symptome neu abgerechnet werden. Vertragsärzte bzw. -therapeuten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, erhalten dafür abhängig von der Gruppengröße zwischen 59,18 Euro und 101,90 Euro je Teilnehmer und Therapiestunde (100 Minuten). Hierfür können die neuen Gebührenordnungspositionen (GOP) 35173 bis 35179 abgerechnet werden. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

GOP	Gruppengröße	Bewertung
35173	3 Teilnehmer/innen	916 Punkte / 101,90 Euro
35174	4 Teilnehmer/innen	772 Punkte / 85,88 Euro
35175	5 Teilnehmer/innen	686 Punkte / 76,31 Euro
35176	6 Teilnehmer/innen	628 Punkte / 69,86 Euro
35177	7 Teilnehmer/innen	586 Punkte / 65,19 Euro
35178	8 Teilnehmer/innen	556 Punkte / 61,85 Euro
35179	9 Teilnehmer/innen	532 Punkte / 59,18 Euro

Hinweise zur Abrechnung:

- je vollendete 100 Minuten, je Teilnehmer/in
- auch in 50-Minuten-Schritten mit entsprechender Kennzeichnung möglich (KV nimmt einen Abschlag von 50 Prozent vor)
- Erwachsene: max. 4 x à 100 Minuten (400 Minuten) im Krankheitsfall oder 8 x 50 Minuten mit Abschlag der KVHB in Höhe von 50 Prozent
- Kinder und Jugendliche/Menschen mit geistiger Behinderung bei Einbeziehung von Bezugspersonen: max. 5 x à 100 Minuten (500 Minuten) im Krankheitsfall oder 2 x 50 Minuten mit Abschlag der KVHB in Höhe von 50 Prozent
- Voraussetzung für die Abrechnung ist eine Genehmigung der KV zur Durchführung von Richtlinien-Gruppentherapie. Alle, die bisher eine Genehmigung im Bereich der Gruppenpsychotherapie haben, können die neuen GOP zur Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung oder Probatorik im Gruppensetting ab 01.10.2021 abrechnen.
- Keine Anrechnung auf nachfolgende Kontingente der Richtlinien-Psychotherapie.

Bei Fragen zur Abrechnung:

PETRA BENTZIEN

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

Bei Fragen zur Genehmigung:

JENNIFER BEZOLD

0421.34 04-118 | j.bezold@kvhb.de

Probatorik im Gruppensetting

- Probatorischen Sitzungen dürfen künftig auch in Gruppensetting durchgeführt und über die neuen GOP 35163 bis 35169 abgerechnet werden. Die Vergütung beträgt pro Teilnehmer und Sitzung zwischen 78,32 Euro (3 Personen) und 45,50 Euro (9 Personen).

Probatorik im Gruppensetting (Fortsetzung)

Übersicht: Probatorische Sitzungen im Gruppensetting

GOP	Gruppengröße	Bewertung
35163	3 Teilnehmer/innen	704 Punkte / 78,32 Euro
35164	4 Teilnehmer/innen	594 Punkte / 66,08 Euro
35165	5 Teilnehmer/innen	528 Punkte / 58,74 Euro
35166	6 Teilnehmer/innen	483 Punkte / 53,73 Euro
35167	7 Teilnehmer/innen	451 Punkte / 50,17 Euro
35168	8 Teilnehmer/innen	428 Punkte / 47,61 Euro
35169	9 Teilnehmer/innen	409 Punkte / 45,50 Euro

Hinweise zur Abrechnung:

- je vollendete 100 Minuten, je Teilnehmer/in
- auch in 50-Minuten-Schritten mit entsprechender Kennzeichnung möglich (KV nimmt einen Abschlag von 50 Prozent vor)
- Erwachsene: bis zu 4 Therapieeinheiten (400 Minuten) Probatorik je Krankheitsfall insgesamt, davon maximal 3 Therapieeinheiten (300 Minuten) im Gruppensetting (die 4. Therapieeinheit kann z. B. in einer Einzelsitzung mittels der GOP 35150 (2 x 50 Minuten) erfolgen)
 - Mit vorheriger Sprechstunde: bis zu 3 Therapieeinheiten à 100 Minuten (300 Minuten) je Krankheitsfall oder 6 x 50 Minuten mit Abschlag der KV Bremen in Höhe von 50 Prozent
 - Ohne vorherige Sprechstunde: bis zu 2 Therapieeinheiten à 100 Minuten (200 Minuten) je Krankheitsfall oder 4 x 50 Minuten mit Abschlag der KV Bremen in Höhe von 50 Prozent
- Kinder und Jugendliche/ Menschen mit geistiger Behinderung: bis zu 6 Therapieeinheiten (600 Minuten) Probatorik je Krankheitsfall insgesamt, davon maximal 5 Therapieeinheiten (500 Minuten) im Gruppensetting:
- 1- bis 3-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig (1- bis 5-mal im Krankheitsfall bei Einbeziehung von relevanten Bezugspersonen bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und bei Versicherten mit Intelligenzstörung)
 - Mit vorheriger Sprechstunde: bis zu 5 Therapieeinheiten à 100 Minuten (500 Minuten) je Krankheitsfall oder 10 x 50 Minuten mit Abschlag der KV Bremen in Höhe von 50 Prozent
 - Ohne vorherige Sprechstunde: bis zu 4 Therapieeinheiten à 100 Minuten (400 Minuten) je Krankheitsfall oder 8 x 50 Minuten mit Abschlag der KV Bremen in Höhe von 50 Prozent
- Voraussetzung für die Abrechnung ist eine Genehmigung der KVHB zur Durchführung von Richtlinien-Gruppentherapie. Alle die bisher eine Genehmigung im Bereich der Gruppenpsychotherapie haben, können die neuen GOP zur Gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung oder Probatorik im Gruppensetting ab 01.10.2021 abrechnen.
- Die Vergütung erfolgt unbefristet extrabudgetär für:
 - Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
 - Fachärztinnen und Fachärzte für
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
 - Psychiatrie und Psychotherapie
 - Nervenheilkunde
 - psychosomatische Medizin und Psychotherapie und
 - ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärztinnen und Ärzte (§ 87b Abs. 2 Satz 4 SGB V)
- Für alle anderen Fachgruppen prüft der Bewertungsausschuss im Zusammenhang mit seiner Evaluation, ob zusätzlicher Regelungsbedarf bezüglich der Finanzierung erforderlich ist.

Bei Fragen zur Abrechnung:

PETRA BENTZIEN

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

ISABELLA SCHWEPPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

Bei Fragen zur Genehmigung:

JENNIFER BEZOLD

0421.34 04-118 | j.bezold@kvhb.de

Probatorische Sitzungen im Krankenhaus

- Probatorische Sitzungen können bereits frühzeitig auch in den Räumen des Krankenhauses durchgeführt werden, wenn sich eine Psychotherapie anschließen soll und eine Diagnose nach § 27 der Psychotherapie-Richtlinie besteht. Die GOP 01410 und 01413 sind auch bei Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus berechnungsfähig. Zudem sind die Besuchsleistungen bei der Berechnung im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus zu kennzeichnen. Die Vergütung erfolgt zunächst extrabudgetär.

Richtlinien-Gruppentherapie zeitlich flexibler

- Gruppentherapien können in allen Verfahren auch in 50-minütigen Sitzungen erfolgen. Hierzu zählen ab dem 1. Oktober auch die GOP 35163 bis 35169, GOP 35173 bis 35179, GOP 35523 bis 35520 und GOP 35533 bis 35539. Die entsprechende GOP muss immer bei einer Therapie mit einer Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten mit dem Suffix „H“ gekennzeichnet werden. Erfolgt eine Therapie mit einer Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson, ist die entsprechende GOP mit dem Suffix „Z“ zu kennzeichnen.

Flexibilisierung der Gruppentherapie

- Psychotherapeutische Gruppensitzungen und probatorische Sitzungen im Gruppensetting können zu zweit geleitet werden, auch praxisübergreifend
- Ein Therapeut/eine Therapeutin ist dabei für ein jeweils fest zugeordnetes Gruppenmitglied „hauptverantwortlich“, beispielsweise für die schriftliche Dokumentation (und bei Kombinationsbehandlung auch für das Ausfüllen des Formulars PTV 2)
- Gruppentherapie-Patienten und Gruppen-Probatorik-Patienten können gleichzeitig in gemischten Gruppensitzungen behandelt werden.
- Gruppengröße bei gemeinsamer Leitung: mindestens 6 bis zu 14 Patienten
- Pro Therapeut: mindestens 3 bis zu 9 Patienten

- Gruppentherapien und probatorischen Sitzungen im Gruppensetting, die durch zwei Therapeutinnen und Therapeuten gleichzeitig durchgeführt werden, müssen mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung dokumentiert werden. Diese Zusatzkennzeichnung wird von der KBV bei der entsprechenden Beschlussfassung zum EBM noch festgelegt. Das Formblatt PTV 2, ist bei einer Kombinationsbehandlung, nur vom hauptverantwortlichen Therapeut oder von der für die Gruppentherapie hauptverantwortliche Therapeutin auszufüllen.

- Hintergrund ist, dass Gruppentherapien und probatorische Sitzungen im Gruppensetting, die durch zwei Therapeuten gleichzeitig durchgeführt werden, auch im Rahmen von Kombinationsbehandlungen aus Einzel- und Gruppentherapie möglich sind. Damit könnten es insgesamt drei Therapeuten sein, da in der Kombinationsbehandlung wiederum eine getrennte Durchführung der Einzel- und Gruppentherapie durch zwei verschiedene Therapeuten erlaubt ist. Der gegebenenfalls im Rahmen der Gruppentherapie beteiligte weitere („dritte“) Therapeut, der diese gemeinsam mit dem Gruppentherapeuten der Kombinationsbehandlung durchführt, ist jedoch nicht hauptverantwortlich für den betreffenden Patienten in der Kombinationsbehandlung zuständig und unterstützt daher nicht bei der Antragstellung.

Gruppenpsychotherapeutische Leistungen außerhalb der Praxisräume

- Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, Gruppentherapie und probatorische Sitzungen im Gruppensetting können nun auch außerhalb der eigenen Praxisräume in anderen geeigneten Räumlichkeiten stattfinden. Dies können insbesondere die Praxisräume der beiden beteiligten Therapeutinnen und Therapeuten sein, die eine Gruppentherapie in Paarleitung durchführen. Eine zusätzliche Genehmigung der KVHB ist nicht notwendig.

Bei Fragen zur Abrechnung:

PETRA BENTZIEN

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

Bei Fragen zur Genehmigung:

JENNIFER BEZOLD

0421.34 04-118 | j.bezold@kvhb.de

Bei Fragen zur Abrechnung:**PETRA BENTZIEN**

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

ISABELLA SCHWEPPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

Bei Fragen zur Genehmigung:**JENNIFER BEZOLD**

0421.34 04-118 | j.bezold@kvhb.de

Neue Gruppentherapie-Leistungen (Fortsetzung)**Vereinfachungen im Gutachterverfahren**

- Anträge auf Gruppentherapie oder Anträge auf eine Kombination aus überwiegend durchgeföhrter Gruppentherapie mit Einzeltherapie, das heißt mit mehr als der Hälfte der beantragten Therapieeinheiten im Gruppensetting, werden künftig nicht mehr regelhaft begutachtet. Durch eine Änderung des § 92 Absatz 6a des SGB V findet seit dem 23. November 2019 kein Gutachterverfahren für Gruppentherapie mehr statt. Jedoch kann eine Begutachtung in Einzelfällen auch in der Gruppentherapie oder in der Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie (in beiden Varianten) im Rahmen der vorgezogenen Wirtschaftlichkeitsprüfung von der Krankenkasse verlangt werden.

→ HONORAR**Bundestag verlängert „Epi“-Lage: Verlängerung des Schutzschirms****MATTHIAS METZ**

0421.34 04-150 | m.metz@kvhb.de

- Der Bundestag hat die epidemische Lage von nationaler Tragweite für weitere drei Monate bis Ende November 2021 festgestellt.

- Das ermöglicht es der KV Bremen, die Verlängerung des Schutzschirms vorzubereiten und den Gremien zum Beschluss vorzulegen. Die epidemische Lage von nationaler Tragweite besteht nunmehr seit dem 25. März 2020.

→ VERORDNUNGEN**Preisanstieg bei Heilmitteln: KV prüft Budgets**

- Auch im laufenden Jahr steigen die Heilmittelpreise mit neuen Preisen für Krankengymnastik, Logopädie und Podologie weiter an. Die Auswirkungen dieser Entwicklung auf die ärztlichen Heilmittelbudgets werden von der KV Bremen und den Bremer Krankenkassen intensiv geprüft.

- Bereits seit 2019 sind die Heilmittelvergütungen stark angestiegen. Auslöser war eine gesetzliche Regelung zur bundesweiten Angleichung der Vergütung der Therapeuten. Die KV Bremen und die Krankenkassen haben dementsprechend höhere Richtgrößen für die Bremer Vertragsärzte vereinbart (2021: + 11,8 %).

- Im Zuge neuer Rahmenverträge haben sich der GKV-Spitzenverband und Verbände der Heilmittelerbringer auch auf „Therapieberichte“ verständigt, die bei einer Anforderung durch den Vertragsarzt aber zu einer zusätzlichen Budgetbelastung und Mehrarbeit (separate schriftliche Anforderung) führen. Das Kreuz „Therapiebericht“ auf Muster 13 kann wie gewohnt bei Bedarf gesetzt werden. Von einer zusätzlichen Anforderung ausführlicher Therapieberichte raten wir aber grundsätzlich ab, da diese Kosten von etwa 100,- EUR auslösen, die dem Logopäden von der Kasse vergütet werden (bei KG: 55,- EUR).

- Aufgrund der unübersichtlichen Vergütungssituation (zum Beispiel vorübergehende Gültigkeiten) hat die KV Bremen derzeit auf ihrer Homepage keine eigene Tabelle mit den Heilmittelpreisen hinterlegt. Sie finden dort aber eine entsprechende Verlinkung zum GKV-Spitzenverband.

- Weitere Informationen unter www.kvhb.de/heilmittel

MICHAEL SCHNAARS

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

Frist für Masernschutz- Nachweis bis Jahresende verlängert

- Die Nachweispflicht der Schutzimpfung oder Immunität für medizinisches Praxispersonal nach dem Masernschutzgesetz wird vom 31. Juli auf den 31. Dezember 2021 verlängert.
- Nach dem im März 2020 in Kraft getretenen Masernschutzgesetz muss medizinisches Praxispersonal, das nach dem 1. März 2020 eingestellt wurde, einen ausreichenden Impfschutz gemäß STIKO-Empfehlung bzw. eine Immunität gegen Masern nachweisen. Für Mitarbeitende, die schon länger beschäftigt waren, galt zunächst eine Übergangsfrist bis zum 31. Juli, die jetzt auf den 31.12.2021 verlängert wurde. Der Gesetzgeber reagiert auch hier auf die anhaltende Corona-Pandemie.
- Da die STIKO für die Personen, die vor dem 01.01.1971 geboren sind, die Masernimpfung nicht empfiehlt, haben diese auch keine entsprechenden Nachweise zu erbringen.

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

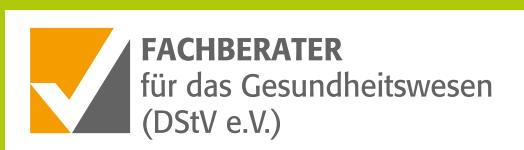
Anzeige

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



Mutterpass wird um Keuchhusten-Impfung erweitert

- Der Mutterpass wird auf mehreren Seiten angepasst, damit dort künftig unter anderem auch die Keuchhusten-Impfung in der Schwangerschaft ärztlich dokumentiert werden kann. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.
- Die Pertussis-Impfung von Schwangeren ist seit Juli 2020 Kassenleistung. Hintergrund ist die Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO), alle Schwangeren gegen Keuchhusten zu impfen – unabhängig vom Abstand zu einer vorherigen Pertussis-Impfung und in jeder Schwangerschaft. Der G-BA hatte daraufhin zunächst die Schutzimpfungs-Richtlinie erweitert. Nun wurden auch die Mutterschafts-Richtlinien inklusive Mutterpass angepasst. Dort dokumentieren Ärzte künftig, ob eine Pertussis-Impfung durchgeführt wurde.
- Wann der geänderte Mutterpass beim G-BA bestellt werden kann, steht noch nicht fest. Die KV Bremen wird informieren, sobald dies möglich ist.
- Die STIKO empfiehlt die Pertussis-Impfung für schwangere Frauen zu Beginn des letzten Schwangerschaftsdrittels (ab der 27+0 SSW). Besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine Frühgeburt, sollte die Impfung ins zweite Schwangerschaftsdrittel vorgezogen werden.
- Ist in der Schwangerschaft keine Impfung gegen Pertussis erfolgt und liegt die letzte Impfung zehn oder mehr Jahre zurück, sollte der Mutter eine Impfung bevorzugt in den ersten Tagen nach der Geburt empfohlen werden. Auch dies ist zu dokumentieren.

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

Neue Fristen für Datenlieferung und Berichte

- Für die QS-Verfahren Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS-PCI), Vermeidung nosokomialer Infektionen-postoperative Wundinfektion (QS-WI) sowie Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS-NET) treten zum 1. Januar 2022 neue Fristen für die Datenlieferungen und Berichte für das Erfassungsjahr 2022 in Kraft.
- Für die QS-Verfahren mit fallbezogener QS-Dokumentation (QS-PCI, QS-NET) wurden die quartalsweisen Datenlieferungsfristen der Leistungserbringer an die Datenannahmestellen um einen Monat nach vorn verschoben:
 - vom 15. Mai auf den 15. April
 - vom 15. August auf den 15. Juli
 - vom 15. November auf den 15. Oktober
- Für die QS-Verfahren (QS-PCI, QS-WI, QS-NET) wurden die endgültigen Datenlieferungsfristen an die Datenannahmestelle um zwei Wochen vorverlegt:
 - vom 28. auf den 15. Februar
- Zukünftig erhalten die Leistungserbringer drei Zwischenberichte pro Erfassungsjahr, um frühzeitig auf etwaige rechnerische Auffälligkeiten reagieren zu können:
 - 15. Juni Zwischenbericht für das 1. Quartal
 - 15. September Zwischenbericht für das 1. und 2. Quartal
 - 15. Dezember letzter Zwischenbericht für das 1. bis 3. Quartal des jeweiligen Erfassungsjahres
- Die jährliche Jahresrückmeldefrist an die Leistungserbringer wird ebenfalls vorverlegt, um eine frühere Auswertung und damit eine frühere Zustellung der jährlichen Rückmeldeberichte durch die Bundesauswertungsstelle bzw. dem IQTIG an die Leistungserbringer zu ermöglichen:
 - vom 30. Juni auf den 31. Mai

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

Versicherungsnachweis ist Pflicht vor Ausschüssen

- Bei Stellung eines Antrags auf Zulassung, Ermächtigung und Genehmigung einer Anstellung ist das Bestehen eines ausreichenden Berufshaftpflichtversicherungsschutzes durch Vorlage einer Versicherungsbescheinigung gemäß § 113 Abs. 2 VVG gegenüber dem Zulassungsausschuss nachzuweisen.
- Ausreichend ist ein Versicherungsschutz, wenn das jeweilige individuelle Haftungsrisiko versichert ist. Bestimmte Mindestsummen, die der Gesetzgeber im Einzelnen geregelt hat, dürfen dabei nicht unterschritten werden.
- Für zugelassene Vertragsärzte/-psychotherapeuten und Ermächtigte beträgt die Mindestversicherungssumme drei Millionen Euro für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall. Die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen nicht weiter als auf den zweifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden.
- Für Medizinische Versorgungszentren sowie für Vertragsärzte/-psychotherapeuten und Berufsausübungsgemeinschaften mit angestellten Ärzten/Psychotherapeuten beträgt die Mindestversicherungssumme fünf Millionen Euro für Personen- und Sachschäden für jeden Versicherungsfall. Die Leistungen des Versicherers für alle innerhalb eines Jahres verursachten Schäden dürfen nicht weiter als auf den dreifachen Betrag der Mindestversicherungssumme begrenzt werden.
- Bereits an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Vertragsärzte/-psychotherapeuten, Ermächtigte, MVZ, BAGen werden innerhalb der nächsten zwei Jahre flächendeckend zur Vorlage einer Versicherungsbescheinigung durch die Geschäftsstellen der Zulassungsausschüsse aufgefordert.
- Wichtig: Die vorzulegende Versicherungsbescheinigung ist unter Angabe der Versicherungssumme durch den Versicherer auszustellen (§ 113 Abs. 2 VVG). Es handelt sich hierbei nicht um den Versicherungsvertrag.

Geschäftsstelle Zulassungsausschuss
Ärzte/Krankenkassen:

BORIAN ULRICH SCHUHL
0421.34 04-338 | b.schuhl@kvhb.de

Geschäftsstelle Zulassungsausschuss
Psychotherapeuten/Krankenkassen:

MARTINA PLIETH
0421.34 04-336 | m.plieth@kvhb.de

Für Ermächtigte:

BRITTA KOLINOWITZ
0421.34 04-116 | b.kolinowitz@kvhb.de

Disziplinarausschuss sucht Beisitzer

- Wir suchen zur Unterstützung unseres Disziplinarausschusses eine/n Ärztin/Arzt oder eine/n Psychotherapeutin/Psychotherapeuten für die Position als Beisitzer.
- Ein Disziplinarverfahren wird auf Beschluss des Vorstandes eingeleitet. Der Disziplinarausschuss befasst sich mit Verstößen gegen vertragsärztliche Pflichten.
- Alle KV-Mitglieder können sich im Disziplinarausschuss engagieren. Berufen wird man dazu von der Vertreterversammlung der KV Bremen.
- Kontakt: Sylvia Böttjer, (Sekretariat Recht & Zulassung), 0421 3404-113, sekr-rz@kvhb.de

Konferenz: Medizinische Folgen des Klimawandels

- Das Klimahaus Bremerhaven bietet am 8. Oktober 2021 die kostenlose Teilnahme an einer Veranstaltung mit dem Titel „Diagnose Klimawandel“ an, in der es um gesundheitliche Schäden durch den Klimawandel gehen soll. Im Rahmen der zweistündigen Konferenz sind renommierte Vertreterinnen und Vertreter des Gesundheitswesens geladen, um den Einfluss, den die Klimakrise auch in Mitteleuropa auf die Gesundheit der Menschen nimmt, zu diskutieren.
- Prof. Claudia Traidl-Hoffmann stellt klimaursächliche Berichte aus ihrem Alltag im Klinikum der Universität Augsburg sowie aktuelle Forschungserkenntnisse am Helmholtz-Zentrum München vor. Dr. Rainer Pospischil (Vorstand Deutsche Gesellschaft für medizinische Entomologie und Acarologie, DGMEA,) spricht über human- und veterinärmedizinisch wichtige Arthropoden und ihre Rolle als Krankheitserreger (Ektoparasiten) und Krankheitsüberträger (Vektoren und Keimverschlepper) unter den sich ändernden Bedingungen in Zeiten der Klimakrise. Dr. Dieter Lehmkuhl (Gründungsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie DGSP), Facharzt für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie spricht über Klimakippunkte sowie die gesellschaftliche und berufliche Verantwortung von Ärztinnen und Ärzten. Dr. Kai Kolpatzik (Leiter der Abteilung Prävention des AOK-Bundesverbandes) spricht unter anderem zu „Klimabewusstsein“ in der Ernährung.
- Die Veranstaltung ist öffentlich, richtet sich aber besonders an Fachärzte und niedergelassene Ärzte.
- Anmelden und weitere Informationen unter:
0471-902030-0 oder info@klimahaus-bremerhaven.de.
Infos dazu auf der Website www.klimahaus-bremerhaven.de

Ausstellung: Geschichte der Infektionskrankheiten

- Die tödlichen Gefahren von Infektionskrankheiten, aber auch ihre medizinischen Bekämpfung, zeigt die Ausstellung „Seuchen. Fluch der Vergangenheit – Bedrohung der Zukunft“, die vom 2. Oktober 2021 bis zum 1. Mai 2022 im Hildesheimer Roemer- und Pelizaeus-Museum (RPM) zu sehen sein wird. Nach Angaben des Museums handelt es sich um die größte Ausstellung, die jemals zu diesem Thema gezeigt worden ist.
- Auf insgesamt 1800 Quadratmetern sollen die Besucherinnen und Besucher eine Zeitreise vom Alten Ägypten bis zur Gegenwart unternehmen können. Dabei werden dramatische Ausbrüche der Vergangenheit und ihre Verankerung im kulturellen Gedächtnis der Menschheit ebenso gezeigt wie der Siegeszug der Medizin, der diesen Krankheiten – zumindest in den Industrieländern – für einige Zeit Einhalt bieten konnte.
- Die Ausstellung ist ein Kooperationsprojekt mit führenden medizinischen Einrichtungen wie der Medizinischen Hochschule Hannover und dem Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung.
- Buchungen, auch von Führungen und Workshops, sind ab sofort möglich unter der Telefonnummer 05121-936920 oder per Mail buchungen@rpkmuseum.de. Weitere Informationen unter www.rpkmuseum.de

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:** Jessi-
ca Drewes, Christoph Fox, Barbara Frank, Dr. Bern-
hard Rochell, Daniela Scheglow, Friederike Wiegand,
Jennifer Ziehn

Abbildungsnachweise: Iuismolinero - Adobe Stock
(S.01 & S.12); MH - Adobe Stock (S.01 & S.12); SciePro
- Adobe Stock (S.01 & S.08); Bernd Leitner - Adobe
Stock (S.01 & S.04); Jens Lemkühler (S.02 & S.07 &
S.64); CDU Bremen (S.15); Fionn Grosse (S.16); Thomas
Trutschel (S.19); Die Linke Bremen (S.21); Ismail Gök
(S.22); AFD Bremen (S.27); Andrey Popov - Adobe Stock
(S.32); tatianasun - Adobe Stock (S.33 & S.34); KBV
(S.37); Privat (S.50 & S.51)

Redaktion: siehe Herausgeberin,
Tel.: 0421.34 04-328, 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. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist hiermit selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.

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

„Moin, wir sind die Neuen!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor

50



Name: **Dr. Arkan Jama**

Geburtsdatum: **1. Mai 1983**
Geburtsort: **Burao (Somaliland)**

Fachrichtung: **Allgemeinmedizin**

Sitz der Praxis:
Borgfelder Heerstr. 28 B
28357 Bremen

Niederlassungsform:
Gemeinschaftspraxis

Kontakt:
www.hausaerzte-borgfeld.de
Mail: praxis@hausaerzte-borgfeld.de
Tel: 0421 – 275077

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Mich faszinierte die Flexibilität und das selbstbestimmte Arbeiten in der Niederlassung. Außerdem finde ich es interessant, dass wir als Hausärzte die Patientinnen und Patienten häufig ein Leben lang begleiten. Ich habe meine Weiterbildung in der Gemeinschaftspraxis Borgfeld absolviert und habe mich dort sofort wohlgefühlt.

Warum Bremen?

Als Kind bin ich aus Somaliland nach Bremen gekommen und bin in Bremen aufgewachsen. Nach dem Abitur habe ich eine zeitlang in Ottawa und London gelebt. Ich habe in Halle studiert und in Essen promoviert. Aber Bremen ist immer mein Zuhause geblieben, so dass es mich wieder zur Familie und Freunden zurückgezogen hat.

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

Ich rate jedem, sich frühzeitig bei der KV zu informieren und mit erfahrenen niedergelassenen Kollegen ins

Gespräch zu kommen. Außerdem glaube ich, dass es bei einer Niederlassung sehr stark auf Vertrauen und etwas Mut ankommt. Man sollte auf sein Bauchgefühl hören.

Von der KV Bremen erwarte ich ...

... eine unterstützende und transparente Kooperation. Gerade in der Pandemie hat es sich gezeigt, welchen hohen Stellenwert die Hausärzte innehaben und wie wichtig eine gute Zusammenarbeit ist.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Ich mag das ambulante Arbeiten an der Basis. Ich war schon immer sehr kommunikativ und wollte nah an den Menschen arbeiten. Die Vielseitigkeit der Primärversorgung macht dies möglich.

Wie entspannen Sie sich?

Mit meiner Familie, meinen Freunden und beim Sport.

Wenn ich nicht Arzt geworden wäre...

... dann würde ich heute vielleicht Architekt sein.

Sie auch?

Sie sind neu in Bremen oder Bremerhaven und möchten sich Ihren Kolleginnen und Kollegen vorstellen?

Bitte melden!

0421.3404-181
redaktion@kvhb.de



Warum haben Sie sich niedergelassen?

In der Niederlassung habe ich größere persönliche Identität und mehr Gestaltungsmöglichkeiten. Ich kann zum Beispiel meine Arbeitszeiten flexibel gestalten, das gesamte Arbeitsumfeld besser anpassen und familiengünstige Arbeitsbedingungen schaffen.

Warum Bremen?

Ich wurde in Syrien geboren und habe dort als Kind das Märchen von den Bremer Stadtmusikanten gelesen. Es hat mir schon damals sehr gut gefallen! Im Jahr 1997 bin ich dann mit meiner Familie nach Deutschland eingewandert. Wir waren froh, dass wir in Bremen, wo auch meine Eltern leben, wohnen und leben dürfen. Seitdem ist Bremen unsere zweite Heimat geworden.

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

Informiere dich sehr gut vor Ort bei den Kolleginnen und Kollegen, welche Voraussetzungen, Investitionen und Risiken dir bevorstehen. Informiere

dich auch bei der KV Bremen. Trau dich, und mach dich ein Stück frei.

Von der KV Bremen erwarte ich, ...

... Unterstützung, Kompetenz und Vertretung meiner Interessen gegenüber den Krankenkassen.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Das Fachgebiet Orthopädie erstreckt sich über Behandlungen der Erkrankungen und Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates aller Altersklassen. Es geht hier um praktische Tätigkeiten direkt an Patienten, aber auch um die Beschäftigung mit theoretischen und wissenschaftlichen Inhalten.

Wie entspannen Sie sich?

In meiner Freizeit schaue ich gerne Fußball, insbesondere Werder Bremen, oder entspanne mich durch die Gartenarbeit.

Wenn ich nicht Arzt geworden wäre...

... dann wäre ich vielleicht Architekt geworden. Ein Beruf, in dem ich neue Bauaufgaben, -ideen und -planungen leiten und ausführen könnte.

Name: Moriss Daoud

Geburtsdatum: 12. August 1965

Geburtsort: Hasake/Syrien

Fachrichtung: Orthopädie

Sitz der Praxis:

**Rotdornallee 1
28717 Bremen**

**Niederlassungsform:
Gemeinschaftspraxis**

Kontakt:

Tel: 0421.633 041

Fax: 0421.633 042

E-Mail: orthopaeden-lesum@arcor.de

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. Juli bis 31. Juli

Zulassungen

52

Über Kollegen

Landesrundschreiben | September 2021

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Maria Fetsi - volle Zulassung -	Gröpelinger Heerstraße 406 28239 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2021	
Dr. med. Arkan Jama - volle Zulassung -	Borgfelder Heerstraße 28 b 28357 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2021	Dr. med. Jörg Löffler
Dr. med. Hans Noltenius - volle Zulassung -	Gerhard-Rohlf-Straße 16a 28757 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2021	
Uta Stepper - volle Zulassung -	Augsburger Straße 8 28215 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2021	Anne Vogt
Jenny Girzig - volle Zulassung -	Osterholzer Landstraße 46 e 28327 Bremen	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.07.2021	Dr. med. Cornelia Hantsche
Carolin Kerstan - volle Zulassung -	Gerhard-Rohlf-Straße 37 28757 Bremen	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.07.2021	Dr. med. Johanna Kirchgässner
Hagen-Tassilo Rudolph - volle Zulassung -	Kirchhuchtinger Landstraße 80 28259 Bremen	Haut- und Geschlechts-Krankheiten	01.07.2021	
Dr. med. Christina Wörmann - halbe Zulassung -	Kirchhuchtinger Landstraße 80 28259 Bremen	Haut- und Geschlechts-Krankheiten	01.07.2021	
Dr. med. Susanne Reiter - volle Zulassung -	Gröpelinger Heerstraße 406 28239 Bremen	Innere Medizin	01.07.2021	
Dr. med. Christian Laube	Schwachhauser Heerstraße 276 28359 Bremen	Innere Medizin und (SP) Nephrologie	01.07.2021	
Dr. med. Stephan Stuht	Schwachhauser Heerstraße 276 28359 Bremen	Innere Medizin und (SP) Nephrologie	01.07.2021	
Dipl.-Kunsttherapeutin Helena Erdmann - halbe Zulassung -	Kohlhökerstraße 7 28203 Bremen	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut	01.07.2021	Dipl.-Psych. Gudrun Hammer
Dipl.-Kunsttherapeutin Samya Kunze - halbe Zulassung -	An der Gete 110 28211 Bremen	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut	01.07.2021	Heidi Bayer-Kuhlmann
Moriss Daoud - volle Zulassung -	Rotdornallee 1 28717 Bremen	Orthopädie	01.07.2021	Dr. med. Alexander Hertwig
Dr. rer. pol. Jelena Becker - halbe Zulassung - (Job-Sharing)	Herderstraße 33 28203 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2021	
Dipl. Psych. Julian Blanck - halbe Zulassung - (Job-Sharing)	Uhlandstraße 45 28211 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2021	
Dipl.-Psych. Ines Gartelmann - halbe Zulassung -	Elsasser Straße 86 28211 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2021	Dipl.-Psych. Anke Gringel
Dipl.-Psych. Sonja Lösch - halbe Zulassung -	Besselstraße 49 28203 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2021	Dr. phil. Marianne Paetow
Dipl.-Psych. Katarina Rafailovic - halbe Zulassung -	Große Vieren 77 28327 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2021	Dr. med. Ingeborg Mehringer-Schulz
Dipl.-Psych. Margarete Adalberta Ratschow - halbe Zulassung -	Schwachhauser Ring 29a 28213 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2021	Dipl.-Psych. Inge Witte-Schöttle
Dipl.-Psych. Monika Rintelen - volle Zulassung -	Kirchbachstraße 150 28211 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2021	Dipl.-Psych. Helmut Schröder
Dipl.-Psych. Annette Roesler-Mahnken - halbe Zulassung -	Schwachhauser Ring 149 a 28213 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2021	Dipl.-Psych. Elke Scherner
Dipl.-Psych. Rainer Streubel - halbe Zulassung -	Lesmonastraße 1 28717 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2021	Dipl.-Psych. Mareike Kaars
Dipl.-Psych. Martin Wurthmann - halbe Zulassung -	Ritter-Raschen-Straße 13 28219 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2021	Dipl.-Psych. Nina Wurthmann
Dipl.-Psych. Ayse Yildiray - halbe Zulassung -	Kurfürstenallee 5A 28211 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2021	Dipl.-Psych. Heidrun Filehr-Hoffmann
Dr. med. Anja Khalil - volle Zulassung -	Hollerallee 23 28209 Bremen	Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie (ausschl. PT-tätig)	01.07.2021	
PD Dr. med. Christian Grieser - halbe Zulassung -	Schwachhauser Heerstraße 63 a 28211 Bremen	Radiologie (neue (M-) WBO)	01.07.2021	

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Birgit Goetze - volle Anstellung -	Oliver Borrmann	Altenwall 5 28195 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2021
Dr. med. Jörg Löffler - halbe Anstellung -	Dr. med. Hubertus Plümpe und Kollegen , Überörtliche BAG	Borgfelder Heerstraße 28 b 28357 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2021
Anne Vogt - volle Anstellung -	Uta Stepper	Augsburger Straße 8 28215 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2021
Dr. med. Jutta Braun - halbe Anstellung -	Paracelsus-MVZ Bremen-Nord , MVZ	Lindenstraße 1 a 28755 Bremen	Anästhesiologie	01.07.2021
Dr. med. Gunda Kittlaus - volle Anstellung -	Dr. med. Gunda Kittlaus , Zweigpraxis	Kurt-Schumacher-Allee 2 28329 Bremen	Augenheilkunde	01.07.2021
Dr. med. Martin Winter - viertel Anstellung -	MVZ Leer mit Tagesklinik , KV übergreifende BAG	Poppelstraße 53 - 57 28199 Bremen	Augenheilkunde	01.07.2021
Aida Daftari - viertel Anstellung -	Dr. med. Torsten Bingöl	Robert-Koch-Straße 40a 28277 Bremen	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.07.2021
Dr. med. Hedwig Jaschke - viertel Anstellung -	Susanne Marten	Huchtinger Heerstraße 24 a 28259 Bremen	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.07.2021
Rita Samira Schröder - volle Anstellung -	MVZ mkg Bremen , MVZ	Richtweg 19 28195 Bremen	Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie	01.07.2021
Dr. med. Marie-Therese Würzner - volle Anstellung -	Paracelsus-MVZ Bremen-Nord , MVZ	Lindenstraße 1 a 28755 Bremen	Neurologie	01.07.2021
Dr. med. Alexander Hertwig - halbe Anstellung -	Dr. med. Frank Wendelken und Moris Daoud , BAG	Rotdornallee 1 28717 Bremen	Orthopädie	01.07.2021
Dr. med. Georg Tsironis - viertel Anstellung -	Paracelsus Med. Versorgungszentrum/Dr. Boos , Überörtliche BAG	In der Vahr 65 28329 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.07.2021
Dr. med. Ida Llenos - halbe Anstellung -	MVZ Pulheim GmbH , KV-übergreifende BAG	Außer der Schleifmühle 64/66 28203 Bremen	Pathologie	01.07.2021
Marina Bader - dreiviertel Anstellung -	MVZ AMEOS Poliklinikum Bremen GmbH , MVZ	Richtweg 19 28195 Bremen	Praktischer Arzt	01.07.2021
Dr. med. Hendrik Puhlmann - halbe Anstellung -	Prof. Dr. med. M. Spranger/ Dr. med. S. von Berg / C. Timm-Henssler , BAG	Osterstraße 1a 28199 Bremen	Psychiatrie und Psychotherapie	01.07.2021
Dipl.-Psych. Frieda Lina Bense - dreiviertel Anstellung -	Dipl.-Psych. Juliane Sülz	Hamburger Straße 157 28205 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2021
Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Franziska Korsch - halbe Anstellung -	Dipl.-Psych. Christian Vieths	In den Runken 9 28203 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2021
Dipl. Psych. Britta Tangemann - halbe Anstellung -	Dipl.-Psych. Madeleine Kasmai	Am Wendeplatz 5 28307 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2021
Dipl.-Psych. Nina Wurthmann - halbe Anstellung -	Dipl.-Psych. Martin Wurthmann	Ritter-Raschen-Straße 13 28219 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.07.2021
Dr. med. Paul Henning - halbe Anstellung -	MVZ am RKK GmbH , MVZ	Sankt-Pauli-Deich 24 28199 Bremen	Radiologie (neue (M-) WBO)	01.07.2021
Norbert Ruß - volle Anstellung -	Dr. med. Yusuf Cimen	Dr-Franz-Mertens-Straße 8 27580 Bremerhaven	Anästhesiologie	01.07.2021
Dr. med. Heino Hermeking - volle Anstellung -	MVZ Dres. Awe Karwetzky Augenärzte Partnerschaft Bremerhaven , KV-übergreif. BAG	Bürgermeister-Smidt-Straße 108 27568 Bremerhaven	Augenheilkunde	01.07.2021
Dr. med. Martin Becker - viertel Anstellung -	PD Dr. med. Timm Kirchhoff und Kollegen , KV-übergreifende BAG	Bürgermeister-Smidt-Straße 164-166, 27568 Bremerhaven	Diagnostische Radiologie	01.07.2021
PD Dr. med. Jörg Ebmeyer - viertel Anstellung -	MVZ Am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide GmbH , MVZ	Postbrookstraße 103/105 27574 Bremerhaven	Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde	01.07.2021
Dr. med. Dirk Korbmacher- Roschkowski - viertel Anstellung -	MVZ Am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide GmbH , MVZ	Postbrookstraße 103/105 27574 Bremerhaven	Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde	01.07.2021

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Dipl.-Psych. Anna-Katharina Schwake	Am Dobben 66 28203 Bremen	Wernigeroder Straße 4 28205 Bremen	01.07.2021
Bianca Schütz	Hartwigstraße 26, 28209 Bremen	Hartwigstraße 51 28209 Bremen	01.07.2021
Dipl.-Psych. Alexandra Todt	Hemmstraße 220, 28215 Bremen	Saalfelder Straße 4 28215 Bremen	01.07.2021
Anina Schiwarra	Horner Straße 83, 28203 Bremen	Berkstraße 6 - 8 28359 Bremen	01.07.2021
M. Sc. Rojbin Adsiz	Neustadtcontrescarpe 138 28199 Bremen	Pappelstraße 76 28199 Bremen	01.07.2021
M. Sc. Hans Gehrke	Stuttgarter Straße 4 28215 Bremen	Osterfeuerberger Ring 14 28219 Bremen	01.07.2021
Dipl.-Psych. Christin Schliesch	Wernigeroder Str. 4, 28205 Bremen	Elsasser Str. 4, 28211 Bremen	01.07.2021

Honorarbericht für das Quartal 1/2021

54

In Zahlen

Landesrundschreiben | September 2021

Im 1. Quartal 2021 haben die Ärzte und Psychotherapeuten inkl. Ausgleichszahlung einen Honorarzuwachs von 4,4 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. Ohne Ausgleichszahlung belief sich das Plus auf 3,8 Prozent absolut. Die Anzahl der Fälle ist um 3,4 Prozent gesunken. Die beiden Versorgungsbereiche Haus-/Fachärzte haben sich jedoch unterschiedlich entwickelt.

Vorbemerkungen

Die Ursachen für die jeweiligen Entwicklungen in den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereichen resultieren nicht aus Veränderungen der gesamt- oder honorarvertraglichen Rahmenbedingungen. Auch allein auf Grundlage der hier vorliegenden Basisdaten des Standardberichts für das Landesrundschreiben (Vergleich zum Vorjahresquartal) können die Ursachen nicht abschließend beurteilt werden. Erste Analysen und Erklärungen sind in diesen Bericht zwar bereits eingeflossen, es bedarf hier jedoch zusätzlicher Betrachtungen, insbesondere der Entwicklungen im Vergleich mit dem letzten von der Corona-Krise vollständig unbeeinflusst gebliebenen Vergleichsquartal, dem 1. Quartal 2019, bevor eine fundierte Einschätzung und Bewertung dieser Entwicklungen erfolgen kann.

Aufgrund der redaktionell notwendigen Vorlaufzeiten haben wir entschieden, solche weitergehenden Analysen parallel zum Abdruck des hier vorliegenden gewohnten Standardberichts unseres Landesrundschreibens vorzubereiten und diese ergänzend hierzu online (Newsletter/Homepage) zu veröffentlichen.

Hausärztlicher Versorgungsbereich

Der hausärztliche Versorgungsbereich verzeichnet bei einem Fallzahnrückgang von 12,6 Prozent einen Honorarrückgang von 3 Prozent absolut (inkl. Ausgleichszahlungen). Der Hauptgrund für den Rückgang der Fallzahlen ist im Leistungsgeschehen der Vergleichsquartale zu finden. Während das erste Quartal 2020 noch ein „normales“ Quartal mit gewohntem Infektionsgeschehen war, stand das erste Quartal 2021 ganz im Zeichen der Coronapandemie. Bundesweit war zu beobachten, das deutlich weniger

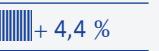
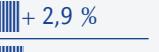
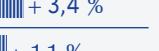
Menschen mit akuten Infektionskrankheiten hausärztliche Praxen aufgesucht haben.

Dass sich dieser Umstand nicht noch stärker auf die Honorarentwicklung ausgewirkt hat, liegt vornehmlich an drei Gründen: Der Corona-Rettungsschirm hat für eine Begrenzung der Verluste gesorgt. Die Fallwerte sind deutlich gestiegen (bei den Hausärzten mit KV-HZV-Vertrag als auch bei den Hausärzten ohne KV-HZV-Vertrag ein rund zehn-prozentiger Anstieg im Vergleich zum Vorjahresquartal). Und schließlich konnten die Praxen, die Impfleistungen und Testleistungen angeboten haben, den Fallzahnrückgang zu einem weiteren Teil kompensieren. Ein Teil der Kompensation ist in den Zahlen in diesem Honorarbericht nicht enthalten, nämlich die Honorare aus Tätigkeiten für Impfzentren / mobile Impfteams und Teststellen in Trägerschaft Dritter.

Fachärztlicher Versorgungsbereich

Die Fallzahlen der Fachärzte (inkl. MVZ) sind hingenommen nur um 0,3 Prozent gesunken. Daraus ergibt sich dann eine Honorarsteigerung für den fachärztlichen Bereich (inkl. MVZ/Labor) von 5,4 Prozent, wobei hier der Bereich Labor mit einem Zuwachs von rund 26 Prozent (entspricht etwa 1,8 Millionen Euro) einen deutlichen Anteil am Gesamtazuwachs ausmacht. Ohne Berücksichtigung des Laborbereichs beläuft sich der Anstieg im fachärztlichen Versorgungsbereich auf 3,5 Prozent mit einer Fallwertsteigerung von etwa 9 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. Die Fälle der Psychotherapeuten sind um 5,9 Prozent gestiegen, hieraus ergibt sich ein Zuwachs im Honorar absolut von 17,1 Prozent (inkl. AGZ). Für den fachärztlichen Versorgungsbereich inkl. Psychotherapeuten und MVZ

GESAMT**Bruttohonorar**

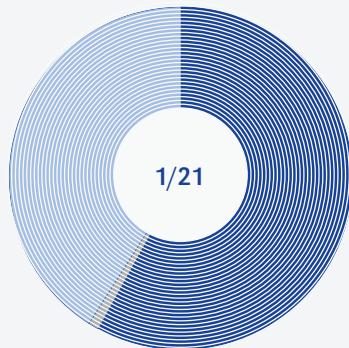
1/21		133.800.890 €
1/20		128.192.753 €
1/19		124.581.153 €
1/18		120.452.534 €

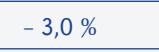
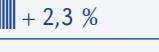
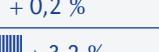
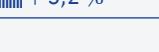
Vergütungsanteile

MGV
73.579.744 €

EXTRABUDGETÄR
58.907.154 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
1.313.992 €

**HAUSÄRZTE****Bruttohonorar**

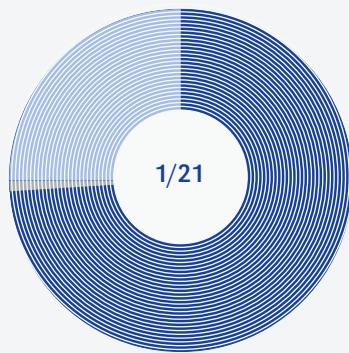
1/21		30.090.236 €
1/20		31.033.511 €
1/19		30.338.046 €
1/18		30.266.103 €

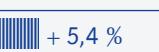
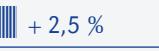
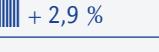
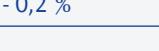
Vergütungsanteile

MGV
22.919.972 €

EXTRABUDGETÄR
6.915.110 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
255.154 €

**FACHÄRZTE****Bruttohonorar**

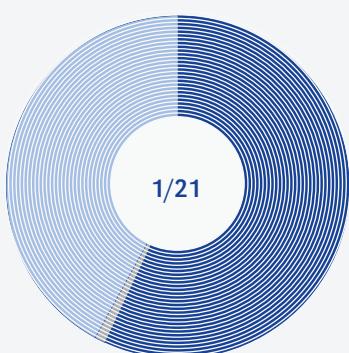
1/21		90.530.993 €
1/20		85.908.414 €
1/19		83.782.052 €
1/18		81.424.518 €

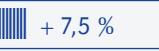
Vergütungsanteile

MGV
49.434.819 €

EXTRABUDGETÄR
40.124.673 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
971.501 €

**PSYCHOTHERAPEUTEN****Bruttohonorar**

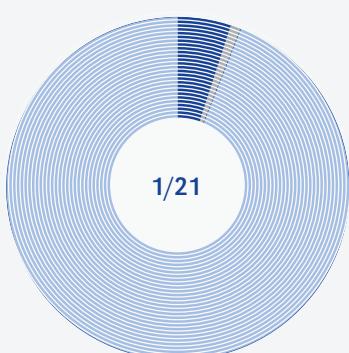
1/21		13.179.661 €
1/20		11.250.828 €
1/19		10.461.055 €
1/18		8.761.913 €

Vergütungsanteile

MGV
1.224.953 €

EXTRABUDGETÄR
11.867.371 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
87.336 €



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

liegt die Honorarsteigerung damit insgesamt bei 6,7 Prozent absolut gegenüber dem 1. Quartal 2020.

TSVG-Leistungen

Für die im Mai 2019 neu eingeführten TSVG-Leistungen wurden im 1. Quartal 2021 ca. 4,3 Mio. Euro vergütet (zzgl. ca. 18.300 Euro für die TSVG-Zuschläge).

Coronavirus-Testverordnung

Rund 300 Praxen erhielten für das 1. Quartal 2021 eine Vergütung für Leistungen, die im Rahmen der Coronavirus-Testverordnung durchgeführt wurden und über das Bundesamt für soziale Sicherung erstattet werden. Dazu zählen u. a. die Abstricheleistungen für PCR-Tests/PoC-Tests bei asymptomatischen Patienten sowie die Sachkosten für Bürgertests (PoC-Tests). Die Gesamtsumme der Vergütung beläuft sich auf rund 456.000 Euro.

COVID-19 und Rettungsschirm

Insgesamt wurden im 1. Quartal 2021 ca. 98.600 Covid-19-Fälle (inkl. Labortestungen) abgerechnet, die eine Vergütung von ca. 2,6 Mio. Euro auslösen. Bereinigt um die Labortestungen kann man von 38.000 behandelten Patienten im ersten Quartal dieses Jahres ausgehen, von denen rund 27.000 von Haus- und Kinderärzten versorgt wurden. In den Coronaambulanzen Bremen-Stadt, Bremen-Nord und Bremerhaven der KV Bremen wurden ca. 9.600 Patienten abgestrichen (Anm. d. Red.: Es handelt sich hier um COVID-19-Fälle, die über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet werden; die Auswertung erfolgte anhand der Pseudo-GOP 88240).

Es wurden zudem über 13.000 PCR-Abstriche bei symptomatischen Patienten von Haus- und Fachärzten im 1. Quartal durchgeführt. Die KV HB honoriert diese mit zusätzlich 15 Euro über einen Zuschlag zur 02402, so dass insgesamt mehr als 197.000 Euro zusätzlich den Haus- und Fachärzten ausgezahlt werden konnten.

Für das erste Quartal 2021 (bei Fortgelten der pandemischen Lage aufgrund Beschluss des Deutschen Bundestages) hat die Vertreterversammlung der KV HB die inhaltlich unveränderte Fortsetzung des Rettungsschirms beschlossen.

192 Praxen erhalten im 1. Quartal 2021 eine Ausgleichszahlung aufgrund der COVID-19-Pandemie. Die Gesamtsumme der Ausgleichszahlungen beläuft sich auf ca. 1,5 Mio. Euro: davon entfallen 890.000 Euro auf die MGV und 664.000 Euro auf die EGV, die ab diesem Quartal aus der MGV finanziert werden.

Arztgruppen-Analyse

Anästhesisten: Die Anästhesisten haben auch dieses Quartal mehr Schmerztherapien und Anästhesien durchgeführt.

Augenärzte: Die Augenärzte haben mehr ambulant operiert sowie konservative Fälle (Strukturpauschale GOP 06225) und Patienten im Rahmen der Sehschule behandelt.

Chirurgen: Die Chirurgen haben dieses Quartal 9 Prozent weniger Patienten behandelt.

Dermatologen: Die Dermatologen haben auch dieses Quartal mehr Präventionsleistungen, ambulante Operationen und Balneo-phototherapien durchgeführt.

Gynäkologen: Die Gynäkologen haben weniger Präventionsleistungen und mehr Leistungen der künstlichen Befruchtung erbracht.

HNO-Ärzte: Bei den HNO-Ärzten ist die Fallzahl um 12 Prozent eingebrochen.

Kinder- und Jugendpsychiater: Die Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT) haben, wie im Vorquartal, mehr Gesprächs- und Betreuungsleistungen (MGV) erbracht und eine positive Entwicklung der TSVG-Vergütung (EGV). Zudem wurden mehr Probatorik,

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

% = Vergleich zum Vorjahresquartal

ANÄSTHESISTEN

MGV	+10,5 %
MGV+EGV+SOK	+2,7 %
Fallzahlen	-9,9 %
Ø Bruttohonorar	88.236 €
Ø Fallwert	237,17 €

DERMATOLOGEN

MGV	+4,0 %
MGV+EGV+SOK	+8,9 %
Fallzahlen	-0,4 %
Ø Bruttohonorar	71.249 €
Ø Fallwert	44,30 €

HAUSÄRZTE (O. KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	+0,4 %
MGV+EGV+SOK	+0,2 %
Fallzahlen	-11,7 %
Ø Bruttohonorar	46.917 €
Ø Fallwert	67,14 €

KINDER- UND JUGENDPSYCH. ÜBER 30% PT

MGV	-19,1 %
MGV+EGV+SOK	+5,9 %
Fallzahlen	-16,7 %
Ø Bruttohonorar	25.982 €
Ø Fallwert	628,02 €

ORTHOPÄDEN

MGV	+5,4 %
MGV+EGV+SOK	+5,9 %
Fallzahlen	-6,3 %
Ø Bruttohonorar	94.709 €
Ø Fallwert	81,26 €

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

MGV	+101,2 %
MGV+EGV+SOK	+17,1 %
Fallzahlen	+5,9 %
Ø Bruttohonorar	38.810 €
Ø Fallwert	643,29 €

AUGENÄRZTE

MGV	-1,0 %
MGV+EGV+SOK	+7,5 %
Fallzahlen	-8,3 %
Ø Bruttohonorar	87.960 €
Ø Fallwert	88,34 €

CHIRURGEN

MGV	-4,4 %
MGV+EGV+SOK	-0,9 %
Fallzahlen	-8,9 %
Ø Bruttohonorar	94.258 €
Ø Fallwert	107,30 €

FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN

MGV	-6,9 %
MGV+EGV+SOK	+0,9 %
Fallzahlen	-5,2 %
Ø Bruttohonorar	134.054 €
Ø Fallwert	183,78 €

GYNÄKOLOGEN

MGV	+3,7 %
MGV+EGV+SOK	+0,7 %
Fallzahlen	-8,8 %
Ø Bruttohonorar	76.083 €
Ø Fallwert	72,54 €

HAUSÄRZTE (KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	-0,3 %
MGV+EGV+SOK	-2,7 %
Fallzahlen	-11,7 %
Ø Bruttohonorar	61.943 €
Ø Fallwert	77,54 €

HNO - ÄRZTE

MGV	-6,2 %
MGV+EGV+SOK	-2,4 %
Fallzahlen	-12,0 %
Ø Bruttohonorar	66.440 €
Ø Fallwert	55,25 €

KINDER- UND JUGENDÄRZTE

MGV	-6,4 %
MGV+EGV+SOK	-5,5 %
Fallzahlen	-16,5 %
Ø Bruttohonorar	72.536 €
Ø Fallwert	80,32 €

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER

MGV	+13,7 %
MGV+EGV+SOK	+8,6 %
Fallzahlen	-5,1 %
Ø Bruttohonorar	91.873 €
Ø Fallwert	351,16 €

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN

MGV	-10,7 %
MGV+EGV+SOK	-12,7 %
Fallzahlen	-20,5 %
Ø Bruttohonorar	17.953 €
Ø Fallwert	175,24 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER ÜBER 30% PT

MGV	+14,5 %
MGV+EGV+SOK	-3,7 %
Fallzahlen	-5,5 %
Ø Bruttohonorar	43.501 €
Ø Fallwert	413,18 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN

MGV	+5,9 %
MGV+EGV+SOK	+11,8 %
Fallzahlen	-2,1 %
Ø Bruttohonorar	87.255 €
Ø Fallwert	87,16 €

RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER

MGV	-1,1 %
MGV+EGV+SOK	-4,0 %
Fallzahlen	+3,7 %
Ø Bruttohonorar	150.487 €
Ø Fallwert	99,69 €

UROLOGEN

MGV	+5,3 %
MGV+EGV+SOK	+5,3 %
Fallzahlen	-1,1 %
Ø Bruttohonorar	71.845 €
Ø Fallwert	60,24 €

AUSGLEICHZAHLUNGEN (AGZ)

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

psychotherapeutischen Sprechstunden, Akutbehandlungen, antragspflichtige Psychotherapien (EGV) und Leistungen der Psychotherapie I (MGV) durchgeführt.

Die Kinder- und Jugendpsychiater (über 30% PT) haben trotz eines Fallzahleinbruchs von rund 17 Prozent ein Plus bei der Probatorik, psychotherapeutischen Sprechstunde, Akutbehandlung und antragspflichtigen Psychotherapie (EGV).

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen: Die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen haben einen Fallzahrrückgang von über 20 Prozent. Da die Fachgruppe ebenfalls über die KZV abrechnet, schwankt von Quartal zu Quartal die Anzahl der abgerechneten Fälle und Leistungen.

Nervenärzte und Psychiater: Die Nervenärzte und Psychiater (über 30% PT) haben einen Zuwachs bei den Gesprächs- und Betreuungsleistungen (MGV), der Psychotherapie I (MGV) und der antragspflichtigen Psychotherapie (EGV). Die Probatorik, psychotherapeutischen Sprechstunden und Akutbehandlungen (EGV) sind hingegen auch dieses Quartal rückläufig.

Nervenärzte, Psychiater und Neurologen: Die Nervenärzte, Psychiater und Neurologen haben erneut einen Zuwachs bei den Gesprächs- und Betreuungsleistungen (MGV), den Substitutionsbehandlungen (EGV), den Kooperations-/ Koordinationsleistungen in Pflegeheimen (EGV) und der TSVG-Vergütung (EGV).

Orthopäden: Die Orthopäden haben auch dieses Quartal weniger Patienten behandelt.

Urologen: Die Urologen haben wie im Vorquartal eine positive Entwicklung der Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen sowie der TSVG-Vergütung.

Psychotherapeuten: Das Plus der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten beruht erneut auf einer positiven Honorarentwicklung der nicht antragspflichtigen Leistungen (MGV) sowie der neuropsychologischen Therapie, antragspflichtigen Psychotherapien, Probatorik, psychotherapeutischen Sprechstunden, Akutbehandlungen und Videosprechstunde (EGV).

Hausärzte & Kinder- Jugendärzte: Die Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) haben einen Zuwachs in der MGV bei der hausärztlich geriatrischen Versorgung (16 Prozent) und in der EGV bei den Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen (30 Prozent) und der Substitutionsbehandlung (30 Prozent). Im Bereich der DMPs und HZV-Leistungen ist die Vergütung etwas über 30 Prozent gesunken, was darauf schließen lässt, dass Ärzte und Patienten darauf geachtet haben das Infektionsrisiko für chro-

nisch Erkrankte in der Praxis möglichst zu minimieren. Auch die Einstellung der extrabudgetären Vergütung bei der Behandlung von Patienten i. Z. m. COVID-19 trägt zu einem Rückgang in der EGV (Minus 11 Prozent) bei. Ein deutlicher Zuwachs ist stattdessen bei den Präventionsleistungen und Schutzimpfungen (31 Prozent) mit einem Honorarvolumen von rund 392.000 Euro zu vermerken, wohingegen die MGV lediglich um 0,3 Prozent und einem Volumen von etwa 49.000 Euro gesunken ist. Insgesamt lässt sich feststellen, dass durch den Anstieg des Fallwertes der deutliche Fallzahrrückgang von rund 12 Prozent kompensiert wurde und somit insgesamt nur ein leichter Honorarrückgang im 1. Quartal 2021 zu erkennen ist.

Die Kinder- und Jugendärzte haben in der MGV eine positive Honorarentwicklung bei den fachärztlichen Leistungen der Kinderärzte (22 Prozent), der Psychotherapie I (55 Prozent), der Psychosomatik/Übende Verfahren (25 Prozent) und der sozialpädiatrischen Beratung (24 Prozent). Dennoch trägt ein Fallzahrrückgang von rund 16 Prozent sowie die Verschiebung MGV-Leistungen in die EGV bei TSVG-Fällen zu einem Rückgang der MGV (Minus 6 Prozent) bei. In der EGV ist dementsprechend ein Zuwachs bei der TSVG-Vergütung (47 Prozent). Bei den ambulanten Operationen gab es einen leichten Zuwachs von 26 Prozent. Die Einstellung der extrabudgetären Vergütung bei der Behandlung von Patienten i. Z. m. COVID-19 sowie ein Rückgang in der HZV-Vergütung (Minus 42 Prozent) trägt zu einem leichten Rückgang der EGV (Minus 4 Prozent) bei. Insgesamt lässt sich auch bei den Kinder- und Jugendärzten feststellen, dass es durch den Anstieg des Fallwerts (rund 13 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal) trotz des deutlichen Fallzahrrückganges bei einem Honorarrückgang von insgesamt 5,5 Prozent blieb.

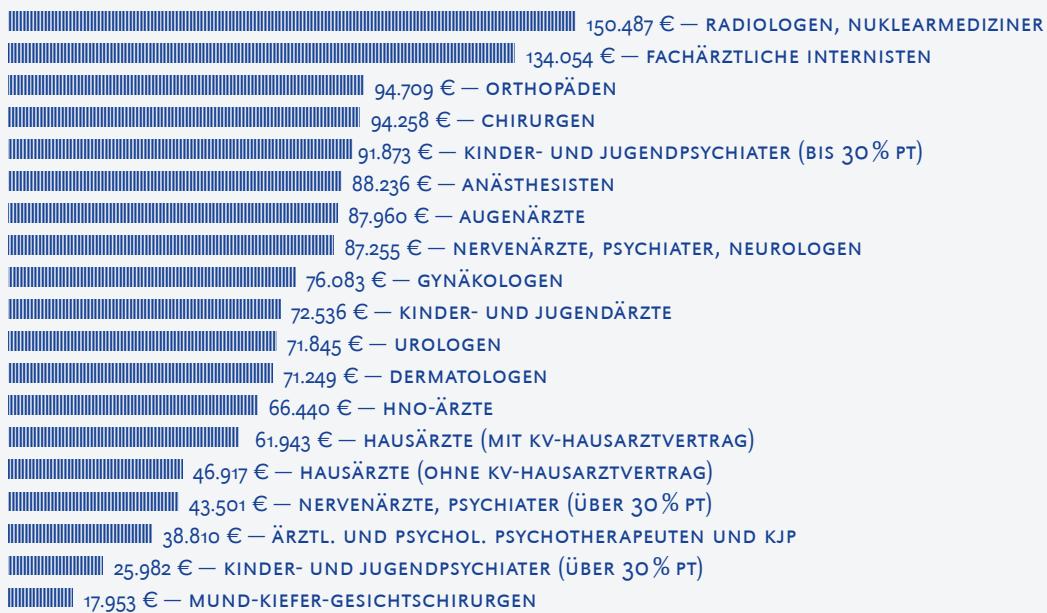
Hausärzte mit KV-HZV-Vertrag haben mit 77,54 Euro pro Fall wieder deutlich mehr als Hausärzte ohne HZV mit 67,14 Euro. Der Fallwert für „nur“ HZV-Patienten liegt in diesem Quartal bei 86,77 Euro.

Labor

Die Anforderung von Laborleistungen ist gegenüber dem Vorjahresquartal um 2,4 Prozent (rund 195.000 Euro) gestiegen. Die Laboranforderungen konnten somit bei einem Vergütungsvolumen von ca. 7,9 Mio. Euro mit Quoten zwischen 94 und 100 Prozent vergütet werden. Die gesamte Vergütung für Laborleistungen (inkl. Wirtschaftlichkeitsbonus) ist um 2,6 Prozent gesunken. ←

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

Durchschnittliche Bruttohonorare je Arzt / MEDIAN Arzt



Bruttohonorar (und Fallzahlen) zum Vorjahresquartal



QUOTEN 1/2021

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
RLV-Überschreitung	1,000000	1,000000
Vergütung AG ohne RLV	1,000000	1,000000
Vergütung ermächtigte Ärzte	1,000000	
Akupunktur	1,000000	1,000000
Amb. Betreuung/Nachsorge I	0,950000	
Amb. Betreuung/Nachsorge II	0,950000	
Anästhesieleistungen Kap. 5.3	0,950000	
Anästhesie-Leistungen nach § 87b Abs. 2 Satz 5 SGB V	1,000000	
Belegärztliche Begleitleistungen	0,000000	
Besuche GOP 01410, 01413, 01415	1,000000	1,000000
Delegationsfähige Leistungen	1,000000	1,000000
Dringende Besuche	1,000000	1,000000
Empfängnisregelung	1,000000	1,000000
Fachärztliche Grundversorgung „PFG“	0,957792	
Fachärztliche Leistungen Kinderärzte		0,800000
Genetisches Labor	0,950000	
Gesprächs- und Betreuungsleistungen	0,950000	
Hausärztliche geriatrische Versorgung		0,800000
„KiM“-Vertrag nach § 73a SGB V		0,888983
Kosten Kap. 40	1,000000	0,889919
Laborgrundpauschale Kap. 1.7 EBM	0,950000	
Leistungen nicht-ärztliche Praxisassistenten (NäPa)		0,800000
Palliativmedizinische Versorgung		1,000000
Pathologische Leistungen Kap. 19 bei Auftrag	1,000000	
Polysomnographie	1,000000	
Psychosomatik/Übende Verfahren		0,800000
Psychotherapie I	0,950000	0,800000
Schmerztherapeutische Versorgung	0,950000	
Sehschule	0,950000	
Sonographie		0,913892
Sozialpädiatrische Beratung		0,800000
Strahlentherapie - Kap. 25 EBM	0,950000	
Strukturpauschale – GOP 06225	0,950000	
Unvorherges. Inanspruchnahmen	0,950000	0,849966
Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapeuten	0,950000	

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

LABOR 1/2021

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus	0,946619	0,946619
Veranlasste Laborkosten Kap. 32.2	0,946619	
Veranlasste Laborkosten Kap. 32.3	0,946619	
Laborpauschalen - FÄ	0,950000	
Bezogene Laborkosten Kap. 32.2	1,000000	1,000000
Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.2	1,000000	1,000000
Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.3	0,950000	



Steuerberatung
exklusiv
für Mediziner

- 1 Angestellte Ärzte
- 2 Niederlassungs-beratung
- 3 Einzelpraxis oder Kooperation

**RUFEN SIE UNS AN UND VEREINBAREN SIE IHRE
UNVERBINDLICHE ERSTBERATUNG.**

WWW.CAWIMED.DE

TEL.: 0421 – 17565-0



Kleinanzeigen

Mitglieder der KV Bremen können Inserate kostenlos in der Online-Praxisbörse unter praxisboerse.kvhb.de aufgeben. Annoncen im Landesrundschreiben werden noch bis Ende des Jahres angeboten: Unter www.kvhb.de/kleinanzeigen oder mit einer E-Mail an kleinanzeigen@kvhb.de. Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 1. Oktober.

Biete Praxisraum

Psychotherapeut bietet Praxisraum (22 qm) für Kollegin/Kollegen in der Östlichen Vorstadt
Kontakt: 0160 - 184 252 6

Augenarztpraxis

sucht zur Unterstützung
eine/n Augenärztin/Augenarzt
zur Festanstellung.
Kontakt: Chiffre BN9417

Große Allgemeinmed. Gem.-Praxis

sucht AllgemeinmedizinerIN oder InternistIN mit innovativen Ideen. Wir bieten ein tolles Team, gute Verdienstmöglichkeiten, Arbeitszeiten flexibel, Teil bis Vollzeitstelle, Einstieg möglich
Kontakt: Chiffre DP1639

FÄ/FA Innere oder Allgemeinmedizin

zur Anstellung. Wir suchen zum 01.01.2022 für unsere Hausarztpraxis im Bremer Westen eine(n) FÄ/FA für Innere Medizin/Allgemeinmedizin. Wir bieten flexible Arbeitszeiten, ein herzliches Team, ein treues Patientenkollektiv, wirtschaftliche Sicherheit und eine langfristige berufliche Perspektive. Kontakt:
praxis@gemeinschaftspraxis-gerke.de oder 0176 47020370

GYNÄKOLOGISCHE PRAXIS

Bremen Stadt
Ende 2021 abzugeben
Kontakt: Chiffre COO528

Praxisflächen in Bremen

provisionsfrei zu vermieten

- Alte Herrstraße 4 •
- Vahrer Straße 203/204 •

+49 381 25 21 740
moin@dramakler.de

So antworten Sie auf Chiffre-Anzeigen

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



Mit Sicherheit medizinisch vernetzt

Arztbriefe, Befunde oder AU-Bescheinigungen so
einfach versenden wie eine E-Mail an die Familie:
mit kv.dox, dem KIM-Dienst der KBV. Jetzt KIM-Adresse
sichern unter www.kvdox.kbv.de



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

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 Notfalldienstbereich

Isabella Schweppe -300
Katharina Kuczkowicz -301

Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, Ermächtigte Psychotherapeuten, PT-Ausbildungsinstitute

Petra Bentzien -165

Team 2

Anästhesisten, Augenärzte, Chirurgen, Gastroenterologen, Gynäkologen, Hämatologen, Hautärzte, HNO-Ärzte, Kardiologen, Laborärzte, Laborgemeinschaften, Lungenärzte, MVZ, MKG-Chirurgen, Nephrologen, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Orthopäden, Pathologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Rheumatologen, Urologen, Ermächtigte Ärzte, Institute, Krankenhäuser

Alexandra Thölke -315
Lilia Hartwig -320

RLV-Berechnung

Petra Stelljes -191
Sandra Stoll (RLV-Fallzahlen) -152

RLV-Anträge und Widersprüche

Kathrin Radetzky -195

Praxisbesonderheiten (RLV)

Daniela Scheglow -193

Abteilungsleitung

Jessica Drewes -190
Daniela Scheglow -193

IT-Beratung

Praxissysteme, Online-Anbindung
Nina Arens -372

Abteilungsleitung
Gottfried Antpöhler -121

Praxisberatung

Jennifer Ziehn -371
Nicole Daub-Rosebrock -373

Qualität & Selektivverträge

Neue Versorgungsformen (DMP, HzV, ...), Qualitätszirkel

Barbara Frank -340
Inga Boetzel -159
Sylvia Kannegießer -339

Qualitätssicherung, QM

Jennifer Bezold -118
Steffen Baumann -335
Nicole Heintel -329
Kai Herzmann (Substitution) -334
Nathalie Nobel -330

Abteilungsleitung

Christoph Maaß -115

Zulassung

Arztreister Krassimira Marzog -377

Zulassung und Bedarfsplanung

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

Abteilungsleitung

Marion Büning -341

Rechtsfragen

Christoph Maaß (u. a. Datenschutz) -115
Marion Büning (Zulassung) -341

Verträge

Abteilungsleitung
Matthias Metz -150

Honorarkonto

Abschläge, Bankverbindung,
Kontoauszug
Martina Prange -132

Verordnungen

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel
Michael Schnaars -154

Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)

Christoph Maaß -115

Wirtschaftlichkeitsprüfung (Verordnung, Behandlung)

Thomas Arndt -176

Bereitschaftsdienste

Bremen und Bremen-Nord

Annika Lange -107
Kerstin Lünsmann -103

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Abteilungsleitung

Jennifer Ziehn -371

Formulare und Vordrucke

Formularausgabe, Zentrale

Erika Warnke -0
Petra Conrad-Becker -106

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare & Aktenvernichtung

Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung

Birgit Seebeck -105



Das Gesicht hinter der
Rufnummer 0421.34 04-160

Katharina Rösler ist in der
Abrechnungsabteilung Ihre
Ansprechpartnerin für Selektivverträge
und das Vertragsportal der KV Bremen.