

Versorgung in der Zukunft, Herr Lauterbach?

Die KV Bremen befürchtet den Verlust vieler Praxen aus wirtschaftlichen Gründen. Lesen Sie dazu unseren Beitrag auf [→ Seite 04](#)

Wahl

zur Vertreterversammlung

vom 12. bis 19.10.2022

Energiekosten-Umfrage [→ 07](#)
Antibiotika-Verordnungen [→ 08](#)
10 Jahre Hotline 116117 [→ 14](#)
Neue Serie Qualitätsmanagement [→ 30](#)
Affenpocken [→ 35](#)
Vergütung Reha-Verordnung [→ 41](#)
Hormonbehandlung [→ 42](#)
COVID-19-Medikament Paxlovid [→ 44](#)
Honorarbericht 1/2022 [→ 52](#)



**ANRUFÜBER DIE 116117
IM MONAT IN
BREMEN UND BREMERHAVEN**

OKT. 2020: 14092



PETER KURT JOSENHANS
stellv. Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die Krankenkassen haben die KBV noch vor der entscheidenden Verhandlungsrunde im Bewertungsausschuss unter Druck gesetzt: Eine Nullrunde für die Punktwertanpassungen 2023 lautet das „Angebot“! Die nach den gesetzlichen Vorgaben für eine Anpassung zu berücksichtigenden Kostensteigerungen in den Vorjahren, insbesondere durch Anhebung der MFA-Gehälter, bei den Sachkosten und Energie, werden weggeredet. Die dringend erforderliche Berücksichtigung der krisenbedingten Explosion der Energiekosten (→ Seite 7) wird schlicht ignoriert. Die Chefin des Ersatzkassenverbandes hat es bei einem Pressefrühstück am 17. August einfach formuliert („Ich wäre dafür!“) und forderte so eine Gesetzesänderung, um eine Nullrunde beim Punktwert zu ermöglichen – ansonsten ginge es ja nicht. All das vor dem Hintergrund der von Herrn Lauterbach schon auf den Weg gebrachten Rücknahme der Neupatientenregelung des TSVG! Die Kassen blockieren eine sachgerechte Auseinandersetzung und argumentieren damit, dass ja die Ärzteschaft an den Corona-Schutzimpfungen auskömmlich verdient habe. Selbst wenn: Das wurde erreicht durch Arbeit zusätzlich zum Praxisgeschehen, durch Sonderaktionen an Wochenenden und dadurch, dass Mehrarbeit geleistet und natürlich Überstunden dem Personal vergütet wurde. Jeglicher Einsatz in der Pandemie wird nun mit Füßen getreten! Lesen Sie ab → Seite 4 unsere ausführliche Analyse.

Wir informieren auf unserer Homepage über die aktuellen Regelungen rund um Schutzverordnung, Testen und Impfen – ach ja: Herr Lauterbach möchte, dass die Ärzteschaft im kommenden Herbst wieder impft, was das Zeug hält. Denn die Bevölkerung kommt ja nur in den Genuss weniger restriktiver Lebenseinschränkungen, wenn der Impfschutz, der dann nur noch drei Monate „befreit“, nachgewiesen wird.

Unser Innovationsfondsprojekt „IP-Wunde“ zur Optimierung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden ist erfolgreich angelaufen. Die Zahl teilnehmender Praxen steigt kontinuierlich. Es kommen auch weitere Krankenkassen hinzu, was die Reichweite erhöht. Durch den Innovationsfonds werden mehr als 3 Millionen Euro zusätzlich als Vergütung für Sie in den nächsten zweieinhalb Jahren zur Verfügung gestellt. Wird das Projekt erfolgreich, ist eine Übernahme in die Regelversorgung möglich. Alle Infos auf unserer Homepage. Machen Sie mit!

Weiterhin nichts Positives zu TI-Infrastruktur, Konnektoren, eAU und eRezept: Nach der Aufregung um den vom BMG gestützten Alleingang der gematik zur Einführung des eRezeptes und dessen Rücknahme hatten sich zwei KVen bereit erklärt, in diesem Herbst auf unverbindlicher Basis als erste Testregionen zu starten. Die Überraschung im August: Die KV Schleswig-Holstein steigt aus, da dort datenschutzrechtliche Bedenken bestehen. Ein weiteres Problem: In der Öffentlichkeit sind das eRezept und die dazu nötigen technischen Voraussetzungen überwiegend unbekannt. BMG und Kassen schreiben zwar mal was dazu, wer liest das aber schon? Es zeichnet sich ab, dass es viel einfacher ist, den behandelnden Arzt zu befragen oder das Praxispersonal um Hilfe zu bitten. Ich meine: Bundesregierung und Kassen müssen sich hier viel stärker engagieren, zum Beispiel mit einer gemeinsamen Hotline und gesonderten Beratungs- und Hilfeservices für Bürgerinnen und Bürger beispielsweise in den Kassengeschäftsstellen. DAS ist jedenfalls nicht ärztliche Aufgabe!

Ich wünsche Ihnen, auch im Namen von
Dr. Bernhard Rochell, eine gute Lektüre

Ihr Peter Kurt Josenhans
stellv. Vorsitzender der KV Bremen

↳ AUS DER KV

- 04** — Spargesetz und Nullrunde? Was auf die Niedergelassenen zukommt
- 07** — Ergebnisse der Energiekosten-Umfrage
- 08** — Vertrag Inform HWI: **Rasche Labor-Analysen und Therapie-Empfehlung**
- 10** — Gastbeitrag: **Zahl der unnötigen Antibiotikatherapien sinkt**
- 12** — **Nachrichten** aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

↳ IM BLICK

- 14** — **10 Jahre 116117:** Was die Hotline für die Versorgungslandschaft gebracht hat
- 20** — Interview mit Bremer MFA: **„So sieht meine Arbeit mit der 116117 aus“**
- 23** — Patientenservice 116117: **So läuft alles zusammen**

↳ IN PRAXIS

- 28** — Vor Gericht: **Kündigung bei Impf-Bescheinigung ohne Untersuchung**
- 29** — Vor Gericht: **Krankenkasse muss bei geringer Körpergröße nicht zahlen**
- 30** — Neue Serie zum Qualitätsmanagement: **Was soll die QM-Richtlinie?**
- 34** — **Sie fragen – Wir antworten**
- 35** — **Praxisberatung der KV Bremen:** Wir geben Unterstützung

↳ IN KÜRZE

- 36** — **Meldungen & Bekanntgaben**
 - Endabrechnung für 3/2022 bis zum 9. Oktober abgeben
 - Pathologen können wieder Nachweis von Chlamydien berechnen
- 37** — Stereotaktische Radiochirurgie von Tumorgewebe wird Kassenleistung
- 37** — Itrinotecan: Neue Leistung zur UGT1A1-Genotypisierung bei Darmkrebs
- 38** — G-BA beschließt Versorgungsprogramm für psychisch Kranke
- 39** — Vergütung für Komplexversorgung schwer psychisch kranker Menschen steht fest
- 40** — Anwendung von Tepmetko bei Lungenkarzinom kann abgerechnet werden
- 41** — Höhere Vergütung für Reha-Verordnung
 - „Lila“ Notfallschein ist nur mit Praxisstempel und Unterschrift gültig
- 42** — Hormonbehandlung bei Kryokonservierung wird abrechenbar
- 43** — Melatonin Vitabalans ist keine Kassenleistung
 - Neuer Vordruck für T-Rezepte
 - Krankenkassen: Mindestdauer für Frühförderung beachten
- 44** — Hausärzte dürfen Paxlovid bevorraten und an Patienten abgeben
- 45** — TK bietet neuen Hautvorsorgevertrag an
 - IP-WundeNetzwerk wächst
- 46** — „Begleiterkrankungen Diabetes mellitus“ und „Hypertonie“ sind aktualisiert
 - Regelmäßige DMP- Dokumentation sind wieder notwendig
- 47** — Einladung zur Vernissage „Vier auf weiter Flur“
 - Infotag zum Klimaschutz in Arztpraxen
 - Brustkrebsmonat Oktober: Im Zeichen der Prävention

↳ ÜBER KOLLEGEN

- 48** — **„Moin, wir sind die Neuen!“** Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor
- 49** — **„Wir feiern Jubiläum!“** Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor
- 50** — **Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen**

↳ IN ZAHLEN

- 52** — **Honorarbericht** für das 1. Quartal 2022

↳ SERVICE

- 59** — **Kleinanzeigen**
- 60** — **Der Beratungsservice** der KV Bremen
- 59** — **Impressum**

Spargesetz und Nullrunde?

Was auf die Niedergelassenen zukommt

Inflation, Energiekrise, Spargesetze: Den Praxen weht wortwörtlich ein eisiger Wind entgegen. Politik und Krankenkassen setzen überall, wo sie können, die Daumenschraube an. Wird den Praxen ein solidarischer Beitrag zur Krisenbewältigung abverlangt? Oder geht es um mehr? Ein Überblick:

Nullrunde für Praxen?

Dass die Positionen weit auseinanderliegen, ist bei Gesprächen ums Geld nicht ungewöhnlich. Was der GKV-Spitzenverband beim Start der Verhandlungen zum Orientierungswert für 2023 vorgetragen hat, ist aber – vorsichtig formuliert – sehr ungewöhnlich. Demnach müsste die Gesamtvergütung sogar abgesenkt werden, immerhin habe die Ärzteschaft „ja durch das Impfen gegen Corona schon genug Geld verdient.“ Mit Verweis auf diese und andere „Wirtschaftlichkeitsreserven“ sowie durch die Betonung des Berechnungsverfahrens, das lediglich die Kostenentwicklung von 2020 zu 2021 berücksichtigt, kommt die Kassen Seite letztendlich auf eine Null.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hingegen fordert unter Einbeziehung der Kostenentwicklung im laufenden Jahr 5,9 Prozent mehr auf den Orientierungswert für 2023. Und natürlich hat sie die Impf-These der Kassen von der Ärzteschaft als das zurückgewiesen, was sie ist: Provokation und Ablenkung.

Derweil lässt der GKV-Spitzenverband an anderer Stelle die Maske vom Gesicht. In einer Kommentierung zum Finanzstabilisierungsgesetz fordern die Kassen wegen der Kostensteigerungen 4,5 Prozent mehr Verwaltungsumlage für ihre Dienststellen. Während die Kassen das Argument unverschuldeter Kostensteigerungen für die Praxen nicht akzeptieren, machen sie es für sich selbst geltend!

„Wasser predigen und Wein trinken. Viel einfacher kann man das nicht beschreiben, was die Kassen sich hier leisten. Da werden nahezu willkürlich Wirtschaftlichkeitsreserven ausgerufen und gegen die Kostensteigerungen von vor zwei(!) Jahren gerechnet. Heraus kommt eine Nullrunde für die Erhöhung der Punktwerte. Für sich selbst reklamieren die Kassen aber aktuelle inflationsbedingte Anpassungen.“

Eine „historische“ und strukturelle Benachteiligung

Sollte man die Einschnitte als solidarischen Beitrag zur Krisenbewältigung akzeptieren? Allenfalls dann, wenn alle mitziehen. Doch das tun sie nicht. Die Krankenkassen selbst machen die explodierenden Kosten geltend (siehe oben). Aber auch der stationäre Sektor wird massiv entlastet, was bereits heute feststeht. Das liegt an einer strukturellen Unwucht.

Für die Finanzierung der Krankenhäuser sind der sogenannte Landesbasisfallwert und die individuellen Hausbudgets maßgeblich. Die Preiskomponente im ambulanten Sektor wird durch den Orientierungswert abgebildet. Diese Maßeinheiten werden zwischen den Leistungserbringern und den Krankenkassen verhandelt – aber auf sehr unterschiedliche Weise und nach sehr unterschiedlichen Spielregeln.

Im Rahmen des Landesbasisfallwertes und der individuellen Budgets werden die (Tarif-)Kosten des Personals der Krankenhäuser vollständig refinanziert, ebenso die Sachkostenentwicklungen eingeschätzt anhand der Vorjahreswerte. Förderprogramme kommen on Top. Mit dem Orientierungswert für den niedergelassenen Bereich sind die Allgemeinkostenentwicklungen sowie die der Gehälter des Praxispersonals (mit zwei Jahren Zeitverzug!) gemäß gesetzlicher Vorgabe vollständig abgebildet. Wirtschaftlichkeitsreserven im stationären Bereich können im Rahmen der Verhandlungen abgezogen werden, müssen aber nachgewiesen sein – was nahezu unmöglich ist. Wirtschaftlichkeitsreserven im ambulanten Sektor können ebenfalls abgezogen werden, müssen aber nur von den Kassen postuliert werden – was viel einfacher ist.

Diese strukturelle Benachteiligung der Praxen im Vergleich zu den Krankenhäusern lässt sich auch in Zahlen nachweisen. Während der Orientierungswert seit 2009 im jährlichen Durchschnitt um 1,0 Prozent angehoben wurde, ist der Landesbasisfallwert im gleichen Zeitraum um durchschnittlich um 2,2 Prozent per anno gestiegen. (→ Landesrundschriften März 2022, Seite 16ff).

Keine Kompensation für Kostenexplosion?

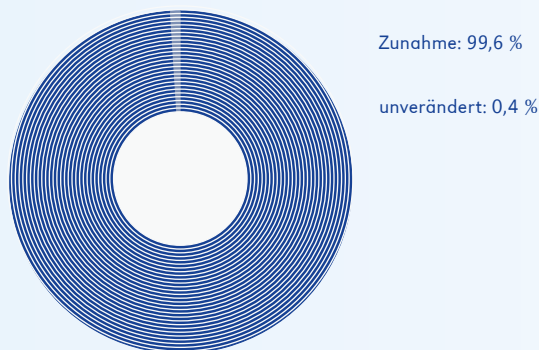
Steigende Personalkosten, eine heftige Inflation und eine ausgemachte Energiekrise: Eine Kompensation ist nicht bzw. in einer nicht angemessenen Höhe zu erwarten (Honorarverhandlungen), stattdessen werden Praxen zusätzlich geschröpft (GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes). Welche Folgen sind zu erwarten?

Einen Hinweis auf diese Frage bringt eine Umfrage der KV Bremen zu den Energiekosten unter ihren Mitgliedern. Jeder zweite Befragter hat angegeben, notwendige Investitionen zurückzustellen. Ein erklecklicher Teil spielt mit dem Gedanken, den Leistungsumfang für gesetzlich Krankenversicherte zu reduzieren, Personal zu entlassen oder auf kurz oder lang die Praxis dicht zu machen.

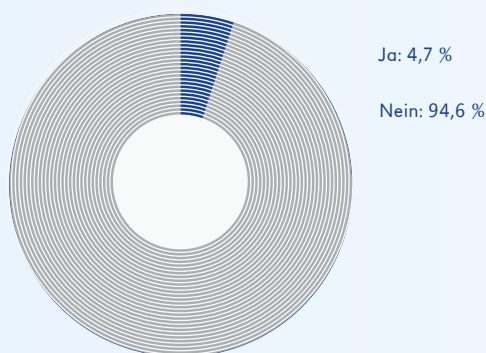
„Anforderungen hochschrauben, Finanzierung streichen – das Eine. Inflation, Kostenentwicklungen und die Energiekrise ignorieren – das Andere. Das können die Praxen definitiv nicht aushalten. Gegenregulieren kann die einzelne Praxis nur mit Einschränkungen im Leistungsangebot, also Sprechzeiten und Verfügbarkeiten konzentrieren. Das bewirkt das Gegenteil von dem, was Lauterbach mit der Einführung der TSVG-Regelungen gewollt und gelobt hatte. Nur jetzt wird dies durch die aktuelle Kostenexplosion maximal beschleunigt. Ärzte, Psychotherapeuten und Praxispersonal sind stinksauer und enttäuscht, dass ihr Engagement von der Politik mit Füßen getreten wird.“

Ergebnisse der Energiekosten-Umfrage

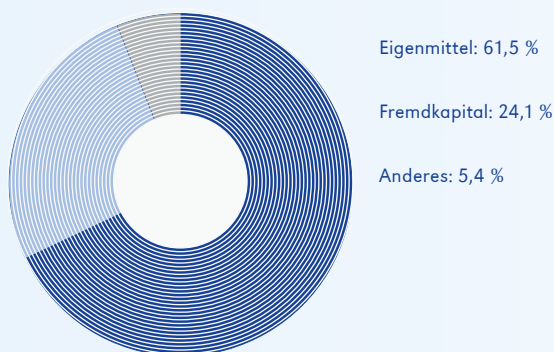
Mit welcher Veränderung der Energiekosten (Strom, Wärme, Wasser) rechnen Sie im Jahr 2022 gegenüber dem Jahr 2021?



Besteht ein Notfallplan für den Energieversorgungsausfall, um den Praxisbetrieb weiterzuführen?

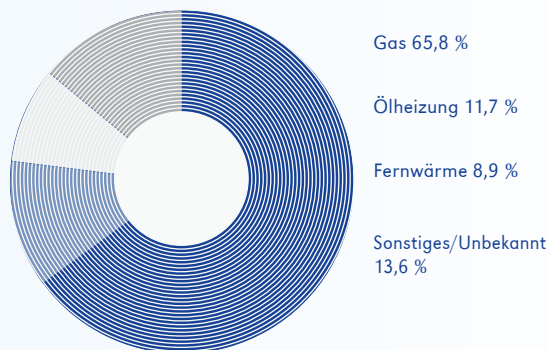


Inwiefern wären die Mehrkosten im Falle einer Veränderung der Energiebereitstellung finanzierbar?

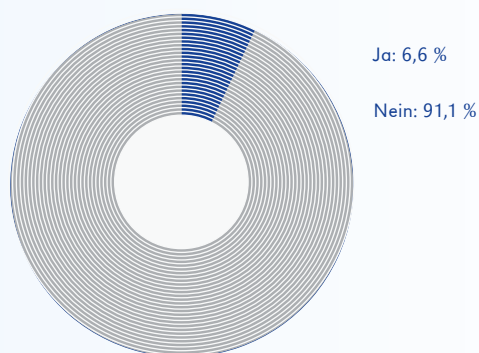


An der Umfrage haben 257 Mitglieder der KV Bremen teilgenommen. Die ausführlichen Ergebnisse sind im Internet abrufbar unter: www.kvhb.de/energiekostenumfrage

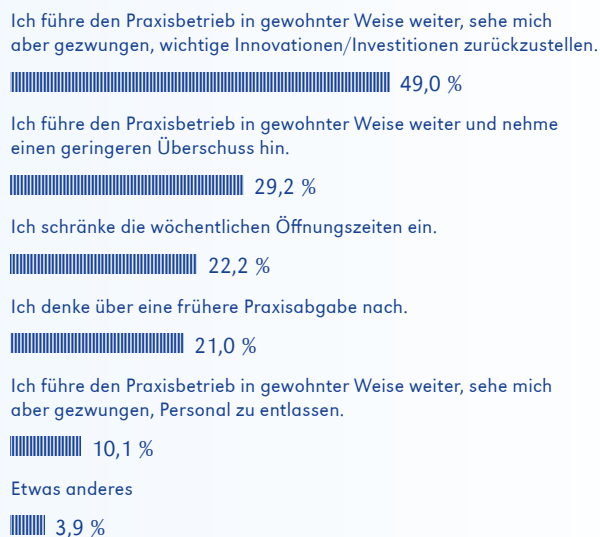
Welche Form der Wärmeversorgung nutzen Sie in Ihrer Praxis?



Bestehen für Ihre Praxisräumlichkeiten Möglichkeiten zur Bevorratung von Energieträgern?



Wie reagieren Sie auf Energiekostensteigerungen (bei substanziellen auch wirtschaftlichen Schäden), wenn keine entsprechende Gegenfinanzierung durch die Kostenträger erfolgen sollte?



Vertrag Inform HWI: Rasche Labor-Analysen und Therapie-Empfehlung

Eine Analyse der Universität Bremen zeigt, dass die Zahl der unnötigen Antibiotikaverordnungen deutlich abgenommen hat (→ Seite 10). Der Vertrag InformHWI für unkomplizierte Harnwegsinfekte mit der AOK Bremen/Bremerhaven fördert diese Entwicklung mit einer Erweiterung des Kreises teilnahmeberechtigter Fachgruppen und Versicherten.



⇒ Der zwischen der KV Bremen, dem MVZ Medizinisches Labor Bremen GmbH und der AOK Bremen/Bremerhaven bestehende Vertrag „InformHWI“ soll den positiven Trend der Antibiotikaverordnung in Anlehnung an die aktuelle S3 Leitlinie zur unkomplizierten Harnwegsinfektion von 2017 weiter unterstützen. Für eine zielgerichtete Antibiotikatherapie erfolgt eine rasche Laboranalyse sowie die Empfehlung für das entsprechende Antibiotikum, sofern tatsächlich ein Harnwegsinfekt vorliegt.

Wie geht es genau?

Am Vertrag teilnehmende Ärzte nehmen eine Urinprobe von den an einem Harnwegsinfekt leidenden Patienten. Aus rechtlichen sowie datenschutzrechtlichen Gründen ist zuvor die Unterschrift des Patienten auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Vertrages erforderlich. Das MVZ Medizinisches Labor Bremen GmbH stellt den Praxen dafür die speziellen Materialien zur Verfügung und sorgt für den raschen Transport der Urinprobe.

Binnen eines Werktages erfolgt ein Teilbefund mit der Erregeridentifizierung. Über den Endbefund mit Antibiotogramm informiert das Labor den entsendenden Arzt dann zum nächsten Tag. Dieser kann nun aufgrund des Befundes die angemessene Behandlung fortführen.

Die Erregeridentifizierung im Labor

Im MVZ Medizinisches Labor Bremen GmbH erfolgt die rasche Laboranalyse der eingesandten Proben, die aufgrund der zunehmenden Resistenzentwicklung eine sehr große Bedeutung hat. Die Erregeridentifizierung gibt binnen eines Werktages erste wertvolle Hinweise in Bezug auf die Antibiotikawahl. *E.coli* ist mit knapp 80 Prozent aller nachgewiesenen Harnwegsinfektionserreger der mit großem Abstand häufigste Harnwegsinfektionserreger. Es folgen *Proteus mirabilis* mit einer Nachweisrate von ca. 5 Prozent, *Staphylococcus saprophyticus* (ca. 3 Prozent), *Klebsiella spp.* (ca. 2 Prozent).

Eine Antibiotikatestung von Fosfomycin, Nitroxolin

Wirtschaftlichkeitshinweise der KV Bremen

Die Arzneimittelvereinbarung für das Land Bremen sieht einen rationalen Einsatz von Antibiotika vor. Insbesondere Reserveantibiotika wie zum Beispiel Fluorchinolone oder Cephalosporine sollen zurückhaltend verordnet werden. Dementsprechend haben Praxen mit einem hohen Verordnungsanteil auch schon Post von der Prüfungsstelle Bremen bekommen. Die entsprechenden Prüfanträge wurden im Rahmen der Wirkstoffprüfung gestellt.

und Nitrofurantoin erfolgt derzeit aus der Gruppe der Enterobacterales nur für *E.coli*. Die Wirksamkeit dieser Substanzen beträgt hierbei über 95 Prozent. Für alle weiteren Erreger aus der Gruppe der Enterobacterales (zum Beispiel *Proteus mirabilis*, *Klebsiella spp.*, *Citrobacter spp.*, *Raoultella spp.*) stehen derzeit nach EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) keine Resistenztestungen der drei oben angegebenen Substanzen zur Verfügung, so dass bei bereits eingeleiteter Therapie eine Umstellung auf zum Beispiel Pivmecillinam zu empfehlen ist. Bei Nachweis von *S. saprophyticus* erfolgt unter anderem die Resistenztestung von Nitrofurantoin und Trimethoprim. Eine Testung von Mecillinam (Pivmecillinam) oder Fosfomycin steht derzeit nach EUCAST nicht zur Verfügung. Die Resistenztestung erfordert nach der aktuellen EUCAST Norm eine 24-stündige Bebrütung, so dass diese in der Regel am Folgetag zur Verfügung stehen wird.

Welche Vorteile haben Patienten durch das besondere Versorgungsangebot?

Mit einer kostenlosen und schnellen Urinuntersuchung haben Patienten Klarheit, ob tatsächlich eine Blasenentzündung vorliegt und ob ein Antibiotikum nötig ist und wenn ja, wird im Labor auch getestet, welches Antibiotikum für die Behandlung am besten geeignet ist. Im Gegenzug werden unnötige Behandlungen mit Antibiotika bei dem Patienten vermieden und damit einer drohenden Gefahr der Resistenzbildung durch eine vermehrte Einnahme von Antibiotika begegnet.

Patienten mit einem Harnwegsinfekt haben Schmerzen. Sollen sie einen Tag auf die Behandlung warten?

Nein, natürlich nicht. Bei Patientinnen und Patienten mit leichten/mittelgradigen Beschwerden kann gemäß S3-Leitlinie eine alleinige symptomatische Therapie als

Alternative zur antibiotischen Behandlung erwogen werden. Eine partizipative Entscheidungsfindung mit den Patienten ist notwendig. Nur eine geplante Antibiotikagabe kann zurückgestellt werden bis das Laborergebnis da ist. Auf Grundlage der Empfehlung kann der behandelnde Arzt dann eine zielgerichtete Antibiotikaverordnung ausstellen, sofern diese erforderlich ist.

Nur relativ selten liegen größere Beschwerden vor, bei denen die kalkulierte Antibiotikatherapie eingeleitet und ggf. nach Erreger und Antibiotogramm angepasst werden sollte. Die S3-Leitlinie empfiehlt den Einsatz von zum Beispiel Fosfomycin-Trometamol, Nitrofurantoin, Nitroxolin, Pivmecillinam, Trimethoprim (bei Resistenzraten <20%) (in alphabetischer Reihenfolge).

Viel zu bürokratisch: Warum muss der Patient für eine einmalige Untersuchung eine Teilnahme- und Einwilligungserklärung unterschreiben?

In dem Selektivvertrag InformHWI werden besondere Versorgungsleistungen angeboten, die nicht im EBM stehen. Es handelt sich um ein freiwilliges Zusatzangebot für Patienten. Gesetzliche und datenschutzrechtliche Gründe fordern dazu das Einverständnis des Patienten.

Erweiterung der teilnahmeberechtigten Fachgruppen und Versicherten

Ab dem 1. Oktober 2022 können neben Haus- und Kinderärzten sowie Gynäkologen auch Urologen am Selektivvertrag teilnehmen. Auch können von diesem Zeitpunkt an nicht nur weibliche Patienten, sondern auch der Geschlechter „divers“ und „unbekannt“ in den Vertrag eingeschrieben werden. ←

von BARBARA FRANK | KV Bremen | b.frank@kvhb.de

und DR. MED DANIELA JACOBSEN | daniela.jacobsen@mlhb.de
Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Gastbeitrag: Verordnung von Reserveantibiotika ist rückläufig

In der ambulanten Versorgung gehören Harnwegsinfektionen zu den häufigsten Gründen für die Verordnung eines Antibiotikums. Analysen zeigen, dass die Verordnungen nicht angemessener Antibiotika in den letzten Jahren deutlich abgenommen haben und sich das Verschreibungsverhalten zwischen den einzelnen Fachgruppen deutlich unterscheidet.

→ DIE AUTOREN

Guido Schmiemann, Falk Hoffmann, Axel Hamprecht und Katrin Jobski. Die vollständige Originalpublikation „Patterns and trends of antibacterial treatment in patients with urinary tract infections“ ist verfügbar und steht unter diesem QR-Code zum Download:

→ In der ambulanten Versorgung gehören Harnwegsinfektionen zu den häufigsten Gründen für die Verordnung eines Antibiotikums. Zunehmende Resistenzen, aber auch unerwünschte Wirkungen häufig eingesetzter Antibiotika (zum Beispiel Sehnenschäden bei Fluorchinolonen) verdeutlichen die Notwendigkeit einer rationalen Verordnung. Dies kann durch die Implementierung evidenzbasierter Leitlinien wie auch durch regional angepasste Verordnungsempfehlungen geschehen. Ob und in welchem Umfang diese Empfehlungen tatsächlich in der Praxis umgesetzt werden, ist wenig bekannt. In einem Kooperationsprojekt zwischen der AOK Bremen und den Universitäten Bremen und Oldenburg sind die Behandlungsdaten und Antibiotikaverordnungen aller Versicherten der AOK Bremen/Bremerhaven über einen Zeitraum von fünf Jahren ausgewertet worden. Die Analysen zeigen, dass die Verordnungen nicht angemessener Antibiotika in den letzten Jahren deutlich abgenommen haben und sich das Verschreibungsverhalten zwischen den einzelnen Fachgruppen deutlich unterscheidet.

Aktuelle Empfehlungen

In der evidenzbasierten und zwischen den unterschiedlichen Fachgruppen konsentierten S3 Leitlinie werden bei der Behandlung unkomplizierter Harnwegsinfektionen für erwachsene Frauen die Wirkstoffe Fosfomycin, Nitrofurantoin, Trimethoprim, Nitroxolin und Pivmecillinam empfohlen. Für Männer mit unkomplizierten Infektionen sind Pivmecillinam oder Nitrofurantoin die Mittel der ersten Wahl. In der 2021 erstellten Leitlinie für Harnwegsinfektionen bei Kindern werden abhängig vom Alter unterschiedliche Empfehlungen gemacht, die neben den

genannten auch einzelne Cephalosporine und Aminopenicilline einschließen.

Prävalenz von Harnwegsinfektionen

Insgesamt wurden 102.715 Fälle zwischen 2015 und 2019 ausgewertet. Ein Fall entspricht dabei einer versicherten Person, die im jeweiligen Quartal mindestens einmal die Diagnose einer Harnwegsinfektion erhalten hat. Im Jahr 2019 erhielten insgesamt 8,2% aller weiblichen Versicherten mind. eine entsprechende Diagnose (2,1% bei Männern), nach Alter stieg dieser Anteil von 1,4% (Altersgruppe 0-4 Jahre) bis zu 12,1% bei den 85 – 94jährigen.

Wer behandelt?

Frauen mit Harnwegsinfektionen werden am häufigsten (52,2%) durch Hausärzt:innen und Urolog:innen (20,0%) sowie Gynäkolog:innen (16,1%) behandelt. Bei den Männern erfolgt die Behandlung am häufigsten (53,8%) durch Urolog:innen (Hausärzt:innen 38,3%). Bis zum Alter von 13 Jahren erfolgt die Diagnose am häufigsten durch Kinderärzt:innen.

Verordnete Antibiotika

Insgesamt wurden 102.006 Antibiotikaverordnungen aus dem Quartal der entsprechenden Diagnose ausgewertet. Dabei wurden Fluorchinolone (FC) am häufigsten (26,3%) verschrieben, gefolgt von Fosfomycin (16,1%) und der Kombination von Sulfamethoxazol und Trimethoprim (Cotrimoxazol, 14,2%), siehe Abbildung 1. Bei den Frauen wurden Chinolone (23,3%) und Fosfomycin (19,4%) am häufigsten eingesetzt, während bei den Männern Chinolone noch häufiger (39,5%) eingesetzt wurden, gefolgt von

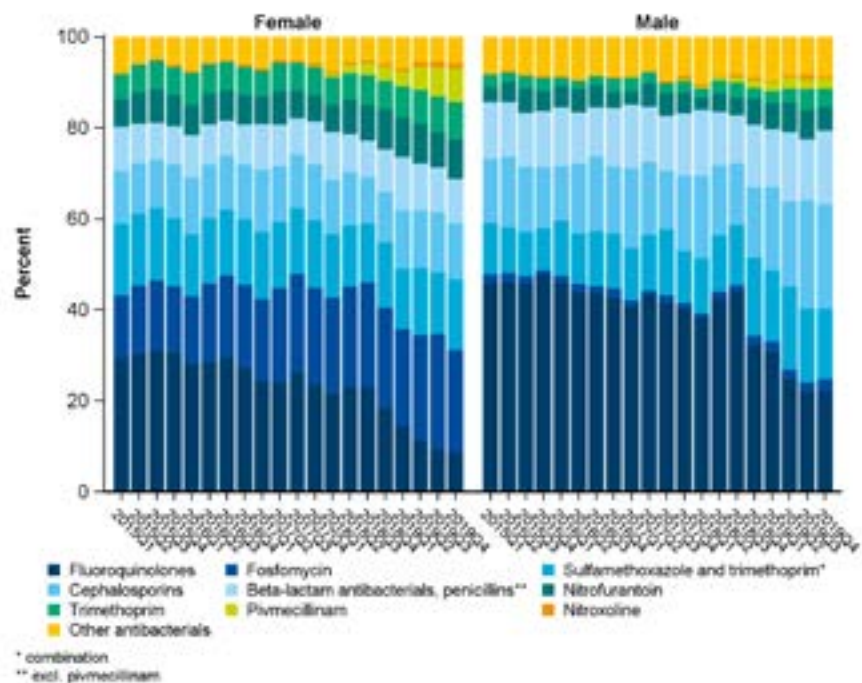


Abbildung 1: Entwicklung der Antibiotikaverordnungen über die Quartale nach Geschlecht (N = 102.006 Verordnungen)

Cephalosporinen mit 16,2%.

Verordnungstrends

Im Studienverlauf nahm der Anteil der Chinolonverordnungen bei Frauen deutlich ab (von 29,4% im 1. Quartal 2015 auf 8,7% im 4. Quartal 2019), gleiches gilt für Männer (45,9% auf 22,3%). Dies geschah bei den Frauen zugunsten von Fosfomycin (13,8% auf 22,6%) und Pivmecillinam (0% auf 7,4%). Bei den Männern stieg in erster Linie der Anteil von Cephalosporinen (14,1% auf 22,9%).

Konsequenzen für die Versorgung

Im Beobachtungszeitraum zeigt sich ein deutlicher Trend zu einer Verordnung der auch in den Leitlinien empfohlenen Substanzen. Dennoch ist der Anteil der Reserveantibiotika und hier insbesondere der Fluorchinolone noch immer vergleichsweise hoch. In der Analyse fielen große Unterschiede zwischen den Facharztgruppen (siehe Abbildung 2) auf, zum Beispiel der sehr hohe Anteil an Fosfomycin bei den Verordnungen durch Frauenärzt:innen. Wir empfehlen allen an der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Harnwegsinfektionen beteiligten Fachgruppen ihr individuelles Portfolio der eingesetzten Antibiotika kritisch zu prüfen. <—

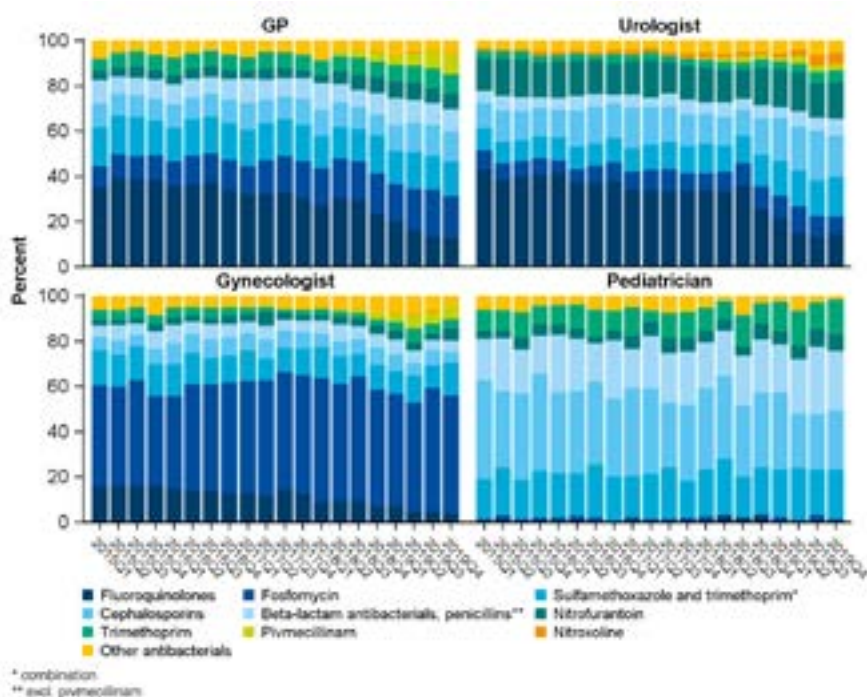


Abbildung 2: Entwicklung der Antibiotikaverordnungen pro Quartal nach Fachgruppe: GP (Hausärzt:innen), Urolog:innen, Gynäkolog:innen und Kinderärzt:innen (N = 95.648 Verordnungen)

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

Homöopathie-Streit schwelt im Süden weiter

Stuttgart | Nachdem sich der Gesundheitsminister von Baden-Württemberg, Manfred Lucha, gegen eine Streichung der Homöopathie aus der Weiterbildungsordnung der Ärzteschaft ausgesprochen hat, schwelt der Homöopathie-Streit weiter: Die baden-württembergische Landesvorsitzende der Grünen, Lena Schwalling, plädierte daraufhin dafür, den Patienten zuzutrauen, selbst zu entscheiden, welche Therapie gut für sie ist. Es gebe eine Freiheit der Arzt- und Therapiewahl. Auf dem Landesparteitag der Grünen Ende September steht ein Antrag zur Abstimmung, in dem gefordert wird, die Entscheidung über die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer zu überlassen. Bereits im Herbst 2019 hatte die Ärztekammer Bremen – als erste bundesweit – die Homöopathie aus den Weiterbildungsangeboten gestrichen. Als erste KV Deutschlands hatte auch die KV Bremen im März 2022 angekündigt, drei Selektivverträge, die eine Vergütung von homöopathischen Leistungen zum Gegenstand haben, zu kündigen. <+>

Bremen wird Modellregion für Krebsforschung

Bremen | Bremen wird zu Modellregion im Rahmen der Nationalen Dekade gegen Krebs. Wissenschaftler des Leibniz-Instituts für Präventionsforschung und Epidemiologie wollen dabei untersuchen, wie sich Krebs effektiv verhindern lässt. „Eine Schlüsselrolle im Kampf gegen den Krebs liegt in der Primärprävention, der Vorbeugung einer Krebserkrankung und der damit verbundenen Präventionsforschung. Daher finde ich es extrem wichtig und wertvoll, dass dieses wichtige Modellprojekt im Rahmen der Nationalen Dekade gegen Krebs in Bremen durch das initiiert wurde“, begrüßt Gesundheitssenatorin Claudia Bernhard (Linke) das Vorhaben. Das Vorhaben gliedert sich in drei Phasen: Im ersten Jahr erfolgt eine systematische Bestandsaufnahme des Status quo bei Krebsprävention und -früherkennung in Bremen. In den darauffolgenden Jahren sollen verschiedene Maßnahmen zur Krebsprävention und -früherkennung in der Modellregion flächendeckend umgesetzt und evaluiert werden. <+>

Anzeige

IT-Sicherheits-Webinare für Psychotherapeut:innen



Datensicherheit hat eine immer höhere Bedeutung, vor allem bei so sensiblen Daten, wie Ihren Patientendaten. Doch was benötigen Sie in Ihrer psych. Praxis wirklich? Und welche Sicherheitsvorkehrungen sind notwendig, damit Ihre Patientendaten geschützt werden?

Die Vorträge geben Einblick in die KBV-Sicherheitsrichtlinie.

Webinar-Termine: 28.10., 07.11., 05.12.

Jede der o.g. Fortbildungen wurde von der PTK mit 3 Fortbildungspunkten akkreditiert.

Anmeldung unter www.psyncultus.de

Jeder vierte Klinikarzt erwägt Jobwechsel

Berlin | Wegen hoher Arbeitsbelastung und fehlender Wertschätzung erwägt ein Viertel der Klinikärzte in Deutschland einen Berufswechsel. Das geht aus einer Umfrage der Ärztegewerkschaft Marburger Bund unter rund 8500 angestellten Medizinerinnen und Mediziner hervor. Danach liegt deren faktische Wochenarbeitszeit im Schnitt deutlich über 50 Stunden, ein Fünftel der Befragten berichtet sogar von 60-Stunden-Wochen. Zudem fehle häufig auch die Vergütung geleisteter Stunden. <+>

Studiengang „Physician Assistant“ startet

Bremerhaven | An der Hochschule Bremerhaven startet zum diesjährigen Wintersemester der Studiengang Physician Assistant (B.Sc.). Der Studiengang ermöglicht es, ärztliche delegierte Tätigkeiten auszuüben und richtet sich an medizinische Fachkräfte unter anderem aus dem Rettungsdienst. Für den praktischen Teil hat die Hochschule eine Kooperation mit der Paracelsus-Klinik Bremen vereinbart. Für das Studium zum Physician Assistant ist eine vorherige Ausbildung in einem medizinischen oder pflegerischen Beruf wie Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst, Medizinische Fachangestellte oder die Fachhochschulreife notwendig. Das Studium dauert drei Jahre und endet mit einem Bachelor-Abschluss. Laut Paracelsus-Klinik will man mit der Kooperation „diese gut ausgebildeten Fachkräfte an unser Krankenhaus binden oder sogar aus anderen Regionen zu uns holen“. So leiste man einen erheblichen Beitrag, um die Ausbildung von qualifiziertem Personal sicherzustellen. <|

Vom 12. bis 19. Oktober ist Wahl!



Vom 12. bis 19. Oktober 2022 werden die Mitglieder der Vertreterversammlung der KV Bremen für die Amtsperiode 2023 bis 2028 gewählt. Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, angestellte Ärzte und angestellte Psychotherapeuten mit mindestens 10 Stunden wöchentlicher Arbeitszeit sowie Ermächtigte Ärzte im Bereich der KV Bremen haben die Möglichkeit, das wichtigste Gremium ihrer Selbstverwaltung zu wählen.

Die Wahlunterlagen werden am 5. Oktober an alle wahlberechtigten Mitglieder der KV Bremen verschickt.

Alles zur Wahl: www.kvhb.de/wahlen

→ SONDERAUSGABE ZUR WAHL

Am 5. Oktober erscheint eine Sonderausgabe des Landesrundschriften über die Wahl zur Vertreterversammlung. Inhalte: Wer steht zur Wahl? Mit welchen Botschaften und Zielen? Alle antretenden Listen werden vorgestellt. Das Sonderheft wird allen Wahlberechtigten in der 40. Kalenderwoche zugeschickt. Die Publikation wird auch online abrufbar sein unter: www.kvhb.de/wahlen

→ TERMINE

12.10. bis 19.10.
Wahlzeitraum

20.10.
Wahlergebnis wird bekanntgegeben



10 Jahre 116 117: Was die Hotline für die Bremer Versorgungslandschaft gebracht hat

Ursprünglich als bundesweit einheitliche Rufnummer für die KV-Bereitschaftsdienste konzipiert, hat sich die 116117 in den zehn Jahren ihres Bestehens zur Patienten-Hotline mit etlichen weiteren Funktionen entwickelt. Corona brachte zusätzlich einen Schub. Wir zeichnen die Entwicklung nach.

14

Im Blick
Landesrundschriften | September 2022



APRIL 2012: 483



DEZ. 2015: 2189



**ANRUFÜBER DIE 116117
IM MONAT IN
BREMEN UND BREMERHAVEN**



JAN. 2020: 5523

OKT. 2020: 14092

→ Unter der bundesweit einheitlichen Rufnummer 116117 ist seit dem 16. April 2012 der ärztliche Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen erreichbar. Vor der Einführung existierten rund 1.000 regional unterschiedliche Rufnummern, die teilweise täglich wechselten. Deshalb entschieden die 17 Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemeinsam die Einführung dieser einheitlichen Rufnummer.

Die 116117 als klassische Rufnummer der ärztlichen Bereitschaftsdienste war aufgrund ihrer ursprünglichen Kernfunktion, Versorgung von Patienten außerhalb der Sprechzeiten, zunächst nur zu den regional gültigen Öffnungszeiten der Bereitschaftsdienstzentralen erreichbar.

Mit Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) wurde das Serviceangebot der 116117 zum 1. Januar 2020 um den Terminservice der Kassenärztlichen Vereinigungen erweitert. Seit diesem Zeitpunkt ist neben dem ärztlichen Bereitschaftsdienst auch die Terminservicestelle der jeweiligen KV unter dieser Rufnummer erreichbar. Zudem ist gleichzeitig die gesetzliche Verpflichtung zur bundesweiten Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit in Kraft getreten.

Die Terminservicestellen selbst wurden im Jahr 2016 eingeführt, um Patienten bei der Suche nach einem Facharzttermin zu unterstützen. Im Laufe der Zeit wurde seitdem der gesetzliche Auftrag fortlaufend erweitert, sodass seit Mai 2019 nahezu alle Fachrichtungen der Terminservicestelle freie Termine melden müssen. Zuletzt wurde auch hier das Rundumsorglopaket für Patienten durch Vorgabe des Gesetzgebers komplettiert: Seit Anfang 2020 ist die Terminservicestelle ebenfalls an sieben Tagen in der Woche und 24 Stunden am Tag erreichbar. Das bedeutet, dass Patienten grundsätzlich auch nachts Terminwünsche äußern können. Der Terminservice wird zudem auch online angeboten, sodass Patienten bei Bedarf Termine im Internet oder via App buchen können.

Darüber hinaus wurde die 116117 um eine Komponente zur Patientensteuerung erweitert. Dafür kommt das Medizinprodukt „Strukturierte medizinische Ersteinschätzung

in Deutschland“ (SmED) zum Einsatz. Dieser gesetzliche Auftrag wird über die Mitarbeiter der KV Bremen gewährleistet. Außerhalb der Öffnungszeiten der ärztlichen Bereitschaftsdienstzentrale Bremen-Mitte nehmen die Beschäftigten eigenständig Telefongespräche entgegen, führen die Einschätzung per SmED durch und sprechen dem Patienten eine Empfehlung aus. Während der Öffnungszeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes wird das Gespräch je nach Beschwerdebild und Ersteinschätzungsergebnis zum diensthabenden Arzt geleitet, sodass die Empfehlung und abschließende Einschätzung vom Arzt vorgenommen wird.

Im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie wurde die 116117 zunächst inoffiziell, dann amtlich zur Corona-Hotline. All diese Entwicklungsschritte führen zu einer deutlichen Steigerung der Anrufrufen im Jahresvergleich. Insgesamt ist das Anrufaufkommen im Jahr 2020 um mehr als 150 Prozent im Vergleich zum Vorjahr gestiegen.

Exkurs: Das KV-System als europaweiter Vorreiter

2007 entschied die EU-Kommission, dass in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) die mit 116 beginnenden nationalen Rufnummern ausschließlich für „harmonisierte (Telefon-)Dienste mit sozialem Wert“ genutzt werden dürften. Daraufhin plädierte die Kassenärztliche Bundesvereinigung gemeinsam mit der KV Brandenburg die 116117 als einheitliche Bereitschaftsdienstnummer zu verwenden. Dafür wurden mindestens fünf Staaten, die die Einführung der 116117 befürworteten, benötigt, um die Zustimmung der EU-Kommission zu erhalten. Dies gelang, sodass im November 2009 die Nummer 116117 europaweit für den ärztlichen Bereitschaftsdienst reserviert werden konnte. Die Zuteilung der neuen Nummer an die KBV erfolgte im Juni 2010 durch die für Deutschland zuständige Bundesnetzagentur. Damit ist Deutschland das erste Land, in dem die 116117 für den ärztlichen Bereitschaftsdienst zum Einsatz kam.

Die Entwicklung der Terminservicestelle

Die Terminservicestellen sind im Rahmen des Versor-

16.04.2012

Die 116117 wird bundesweit als zentrale Nummer für die Bereitschaftsdienste geschaltet.

23.01.2016

Terminservicestelle startet und vermittelt zunächst Facharzttermine.

→ ENTWICKLUNG DER ANRUFZAHLEN DER 116117 IM BUNDESLAND BREMEN

2021		74249+20495
2020		85631+13469
2019		37694
2018		33832
2017		24755
2016		19033
2015		16262
2014		14071
2013		14162
2012		8024

 Bereitschaftsdienst
 Terminservicestelle

gungsstärkungsgesetzes im Januar 2016 erstmals in der vertragsärztlichen Versorgung in Erscheinung getreten. Zielsetzung des Gesetzgebers war dabei die zeitnahe Vermittlung von Patienten mit dringlichem Behandlungsbedarf an einen Facharzt. Dabei wurden anfänglich über diesen Dienst der Kassenärztlichen Vereinigungen grundsätzlich nur als „dringend“, also mit Überweisungscode, gekennzeichnete Überweisungen für Fachärzte vermittelt. Als Ausnahme gelten hier die Fachgruppen der Augenheilkunde und der Gynäkologie. Patienten, die sich an die Terminservicestelle wenden, müssen laut Gesetzgebung innerhalb einer Woche einen Termin, welcher maximal vier Wochen in der Zukunft liegen darf, vermittelt bekommen.

Mit Inkrafttreten der aktuellen Psychotherapierichtlinie hat sich der Leistungsumfang der Terminservicestellen seit April 2017 um die Vermittlung von Terminen der psychotherapeutischen Sprechstunde und der Akutbehandlung erweitert. Dabei kann ein Termin für die Sprechstunde problemlos ohne Überweisung gebucht werden. Für die Akutbehandlung muss eine entsprechende Empfehlung eines Therapeuten vorliegen (PTV 11). Das Angebot im Rahmen der Psychotherapie ist seit Oktober 2018 zusätzlich um die probatorische Sitzung erweitert worden. Voraussetzung dafür ist die Notwendigkeit einer zeitnahen Behandlung sowie einem Vermerk des Psychotherapeuten auf dem PTV 11 Formular.

Neben der telefonischen Terminvereinbarung können Patienten seit dem Jahr 2020 auch online oder via App Termine buchen. Auch, wenn eine Terminvereinbarung telefonisch rund um die Uhr möglich ist, zeigen die Daten des vergangenen Jahres, dass die durchschnittlichen Terminwünsche hauptsächlich wochentags und vormittags eingehen.

Insgesamt hat sich seit der Einführung der Terminservicestelle im Jahr 2016 hat sich die Anzahl der Terminvermittlungen mehr als verzehnfacht.

Strukturierte medizinische Ersteinschätzung

Im April 2019 hat die KV Bremen im Rahmen eines

Sommer 2016

Die KV Bremen bewirbt die 116117 mit Großflächen auf einer Straßebahn und zwei Bussen.

01.04.2017

Termine zu Psychotherapeutische Sprechstunden und Akutbehandlungen werden vermittelt.

Pilotprojektes die Software Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland (SmED) sowohl bei der 116117 als auch am Tresen der Bereitschaftsdienstpraxis am St. Joseph-Stift eingeführt. Die Software SmED basiert auf einem evidenzbasierten Verfahren, das in der Schweiz seit Jahren etabliert ist. Zum 1. Januar 2020 wurde vom Gesetzgeber die Verwendung einer strukturierten medizinischen Ersteinschätzung für Akutfälle bei der 116117 gesetzlich vorgeschrieben. Auch hierfür wird bundesweit das Medizinprodukt SmED eingesetzt.

Die Software ist für geschultes Fachpersonal vorgesehen und unterstützt anhand digitaler Fragebögen bei der Einschätzung von Patientenbeschwerden. So lassen sich Symptome, Krankheitsbilder, Vorerkrankungen und Risikofaktoren systematisch abfragen. Sie stützt sich auf sogenannte Leitbeschwerden, wozu zum Beispiel Fieber, Rückenschmerzen oder eine Knieverletzung gehören. Diese können kombiniert werden mit Angaben zu Risikomerkmalen und Begleitbeschwerden. So ergeben sich aus dem Fragenkatalog nahezu unbegrenzte Kombinationsmöglichkeiten zur Erfassung von Beschwerdebildern, aus denen SmED hilft, die richtigen Empfehlungen abzuleiten. SmED liefert als Ergebnis eine Versorgungsempfehlung. Eine Diagnose wird hier bewusst nicht gestellt. Dies bleibt weiterhin einer ärztlichen Untersuchung vorbehalten.

Auf Basis der strukturierten Erfassung gibt SmED einen Vorschlag zum optimalen Versorgungszeitpunkt und zur optimalen Versorgungsebene. Dies kann je nach Schwere der Beschwerden ein niedergelassener Arzt, eine Bereitschaftsdienstpraxis oder auch die Notaufnahme sein. In Notfällen wird die 112 eingeschaltet.

Patienten-Navi online

Seit dem 7. Dezember 2021 besteht im Gebiet der KV Bremen für Patienten die Möglichkeit, über den Patienten-Navi online die gesundheitlichen Beschwerden online abzufragen und einzuschätzen. Dies erfolgt über die Webseite www.116117.de. Das „Patienten-Navi online“ unterstützt Hilfesuchende dabei, medizinische Beschwerden

➔ ANRUFER BEI DER TERMINSERVICESTELLE IN BREMEN



01.10.2018

Jetzt werden auch Termine für probatorischen Sitzungen vermittelt.

01.04.2019

Pilot in Bremen: SmED am Telefon und Tresen im Bereitschaftsdienst Bremen-Mitte wird eingeführt.

01.05.2019

Zusammenarbeit mit dem Dienstleister Sanvartis beginnt.

selbst ersteinzuschätzen. Grundlage ist auch hier SmED.

In leicht verständlicher Sprache stellt der digitale Chatbot den Nutzenden Fragen zum Beschwerdebild und bietet verschiedene Antwortmöglichkeiten an. Die Software prüft dann systematisch alle Warnhinweise auf gefährliche Krankheitsverläufe. Die Nutzer erhalten im Anschluss eine Empfehlung, wohin sie sich wenden sollen – an die Servicehotline 116117, den Hausarzt oder in seltenen Fällen an die Notfallnummer 112.

Lautet die Empfehlung, die 116117 anzurufen, wird anhand des vom Patienten selbstdurchgeführten Assessment eine individuelle Empfehlung durch die Beschäftigten im Bereitschaftsdienst ausgesprochen. Hierfür wird das Assessment validiert und ggf. bei unklaren Antworten durch zielgerichtete Fragestellungen mündlich erweitert.

Wichtig ist: Mit „Patienten-Navi online“ wird wie auch wie in den klassischen SmED-Anwendungen keine Diagnose gestellt, sondern eine Empfehlung zum Zeitpunkt abgegeben, zu dem eine ärztliche Versorgung stattfinden sollte (sofort, schnellstmöglich, binnen 24 Stunden oder in den nächsten Tagen) und welche Art der Versorgungseinrichtung grundsätzlich angemessen wäre (Rettungsdienst, Notaufnahme, Arztpraxis oder Bereitschaftspraxis).

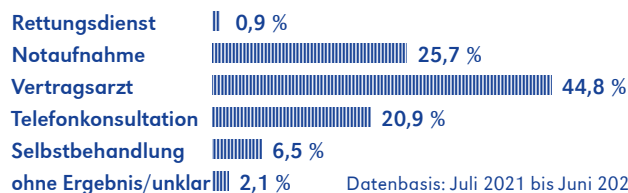
2020 wird die 116117 zur Corona-Hotline

Mit Beginn der Corona-Pandemie hat auch die 116117 an Bedeutung gewonnen. Die Bürger haben sich vielfältig an die 116117 gewendet, um Hilfe zu erhalten. Gleichzeitig wurde mit Start der Impfkampagne die 116117 zur bundesweiten Rufnummer für die Impfterminvergabe weiterentwickelt. Im Jahr 2021 konnten somit über die 116117 bundesweit rund 13 Millionen Impftermine vereinbart werden.

Darüber hinaus hat das Bundesministerium für Gesundheit ein Callcenter beauftragt, das Fragen rund um Corona und die Schutzimpfung beantwortet. Auch das war an die 116117 angeschlossen. ←

von JENNIFER ZIEHN | KV Bremen | 0421.34 04-371

→ EMPFEHLUNG DER VERSORGUNGSEBENE NACH SMED-ERSTEINSCHÄTZUNG IN BREMEN



11.05.2019

Jetzt werden Termine zu Haus- und Kinderärzten vermittelt.

15.08.2019

Gemeinsamen Tresen von St. Joseph-Stift und Bereitschaftsdienst der KV Bremen wird eingeweiht.

01.09.2019

Die 116117 bekommt Gesicht: Ab jetzt bewerben die „Elfen“ die Servicenummer

Interview mit Bremer MFA: „So sieht meine Arbeit mit der 116117 aus“

Seit 2007 arbeitet die gebürtige Berlinerin Gabriela Spohr (57) im Bereitschaftsdienst der KV Bremen: Als vor zehn Jahren der Telefon-Dienst mit der 116117 eingeführt wurde, war sie zunächst skeptisch. Doch jetzt spricht die MFA im Interview über die Vorteile der Hotline und ihre Wünsche für die Zukunft.

⇒ **Frau Spohr, bevor 2012 die Rufnummer 116117 eingeführt wurde, haben sie als MFA im Bereitschaftsdienst überwiegend mit und an Patienten gearbeitet. Dann kam der Dienst als Telefonistin dazu. Hat Sie das damals genervt?**

Um ehrlich zu sein, war ich am Anfang skeptisch. Aber mittlerweile habe ich den Telefon-Dienst mit der 116117 zu schätzen gelernt. Für mich ist das eine gute Mischung: Die Arbeit mit den Patienten auf der einen Seite ist für mich immer noch der Grund, warum ich meinen Beruf sehr gerne ausübe und ohne die ich nicht könnte. Aber die Dienste als Telefonistin erlauben es andererseits eben auch, den Job familienfreundlicher zu gestalten und nicht immer zu Unzeiten im Einsatz zu sein. Außerdem kann es auch Spaß machen, am Telefon aus den Anrufern herauszukitzeln, was ihnen denn wirklich fehlt.

Dabei arbeiten Sie mit der Ersteinschätzungs-Software SmED. Können Sie sich auf die verlassen?

In der Regel schon. Aber der menschliche Faktor und auch die medizinische Erfahrung bleiben meiner Ansicht nach unerlässlich. Es kommt schon mal vor, dass SmED anders entscheidet als wir Telefonisten. Ein Klassiker ist zum Beispiel, dass Patienten ihre Bauschmerzen falsch einschätzen und wir im Gespräch ziemlich schnell feststellen, dass es sich um eine harmlose Blasenentzündung handelt und nicht unbedingt die Notfallsanitäter gerufen werden müssen. Natürlich würde SmED auch mit Mitarbeitern ohne medizinische Ausbildung funktionieren, aber ich

glaube, durch unsere MFA-Ausbildung und Erfahrung können wir die Qualität der 116117-Arbeit nochmal deutlich anheben. Schlägt die Software anderes vor als mir meine Erfahrung sagt, denke ich einmal mehr darüber nach, was ich den Patienten am Hörer sage.

Was hat die 116117 Ihrer Ansicht nach gebracht?

Ich finde, die Einführung der Hotline war superwichtig für die gesamte Versorgungslandschaft in Bremen, weil wir damit umheimlich viel abpuffern können und den Notaufnahmen den Rücken frei halten.

Und SmED?

Am Anfang dachte ich, das wird nie was. Aber das System wurde kontinuierlich verbessert – übrigens auch durch unsere Verbesserungsvorschläge aus der Praxis –, und heute empfinde ich es als große Hilfe und Stütze. Wenn ich mir mal komplett unsicher bin bei einem Patienten, kann ich mich immer noch an das Programm halten. Das gibt mir Sicherheit, besonders wenn kein diensthabender Arzt anwesend ist.

Über die 116117 vermitteln Sie auch Termine der Terminservicestelle. Welche Erfahrungen machen Sie damit?

Die TSS ist prinzipiell eine sehr gute Sache, aber die Arbeit mit ihr kann mitunter nervig sein. Das liegt aber allein daran, dass es grundsätzlich zu wenige Facharzttermine gibt. Pneumologen und Rheumatologen sind zum Beispiel derzeit stark nachgefragt. Leider müssen wir zu häufig Patienten enttäuschen, weil es im gesetzten Zeit-

01.01.2020

Die Terminservicestelle wird Teil der 116117, die jetzt 24/7 erreichbar ist. SmED wird gesetzliche Pflicht.

März 2020

Corona! Die 116117 wird mehr und mehr zur Corona-Hotline.



raum von vier Wochen keine Termine gibt. Also, hier gibt es eindeutig Verbesserungspotential.

Die Statistik zeigt, dass die Zahl der Anrufe stetig zugenommen hat.

Ja, und wie! Seit Corona sind die 116117-Anrufe explodiert. Für uns bedeutet das Dienst am laufenden Band. Früher konnte man zwischendurch auch mal ein Püschchen machen. Jetzt blinken die roten Lichter ununterbrochen.

Sie würden sagen, die 116117 ist in der Bevölkerung angekommen und akzeptiert?

Auf jeden Fall. Es kommt immer häufiger vor, dass die Leute uns anrufen, bevor sie ihren eigenen Hausarzt konsultieren.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft der 116117?

Natürlich wäre es gut, mehr Personal zu haben, damit wir alle Anrufe zeitnah entgegennehmen können. Aber ich

weiß auch, dass Mangel derzeit überall auf dem Gesundheitsmarkt herrscht, insbesondere im MFA-Beruf. Außerdem wäre es für unsere Arbeit mit der 116117 gut, wenn die Notfalldienste in Bremen und Bremerhaven so miteinander verkoppelt wären, dass Anrufer ihr Anliegen nicht zwei oder drei Mal vortragen müssen. Wenn wir in Bremen-Mitte den Nachtdienst fürs ganze Bundesland übernehmen, dann ein Patient aus Bremen-Nord anruft und später ein zugewiesener Arzt in Nord unsere eingetragenen Patienten-Daten nicht einsehen kann, verstehe ich, dass Patienten irritiert sind.

Vor ihrer Arbeit bei der KV Bremen waren Sie MFA in einer gynäkologischen Praxis. Könnten Sie sich vorstellen, nochmal in die Praxis zurückzugehen?

Nein, im Moment nicht. Ich fühle mich sehr wohl im Bereitschaftsdienst und arbeite sehr gerne auch die kommenden Jahre weiter mit der 116117. <|

21.12.2020

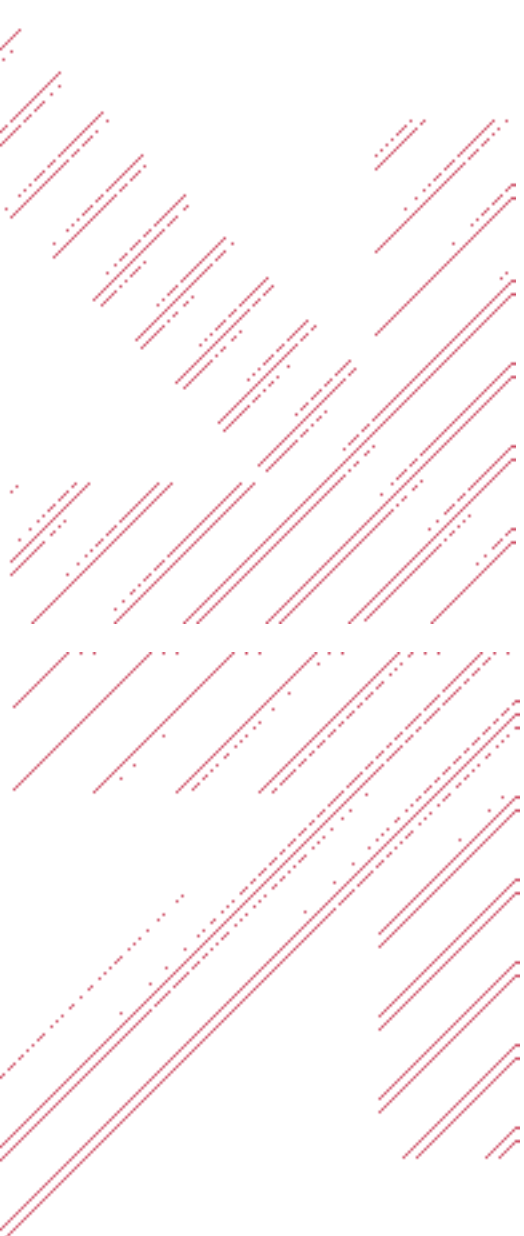
Das Corona-Callcenter des Bundesgesundheitsministeriums ist über die 116117 erreichbar.

04.01.2021

Termine für eine Coronaimpfung können über die 116117 gebucht werden.

07.12.2021

Pilot in Bremen: Patienten-Navi online als Möglichkeit für Patienten, sich online ersteinzuschätzen, startet.



1 DER AUSGANGSPUNKT

Seit April 2012 gibt es die bundesweit einheitliche Rufnummer 116117 für den Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die 116117 ist eine sogenannte Kurzwahl-Nummer. Somit ist sie deutschlandweit sowohl vom Festnetz als auch vom Mobilfunk jederzeit kostenfrei ohne Vorwahl zu erreichen.

Patienten, die vom Festnetz aus anrufen, werden anhand der Vorwahl in die zuständige KV-Region geroutet. Wer mobil anruft, muss für eine korrekte Zuweisung seine Postleitzahl eingeben oder einsprechen.

Anhand dieser Information kann in der Regel passend zugeordnet werden. Ist dies nicht möglich, wird der Patient mit dem überregionalen Service-Center der 116117 verbunden. Hier kann anhand der Adresse des Patienten der richtige Bereitschaftsdienst ermittelt und weitergeleitet werden. Für den KV-Bezirk Bremen befindet sich die „Telefonzentrale“ in der Bereitschaftsdienstzentrale Bremen-Mitte.

Im Zuge des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) wurde die 116117 deutlich aufgewertet. Seit Januar 2020 ist die Nummer rund um die Uhr geschaltet. Außerdem ist über die 116117 auch der Terminservice der KVen erreichbar.

2 DER SCHEIDEPUNKT

Nachdem der richtige Bereitschaftsdienst ermittelt wurde, kann der Patient nach einer Bandansage wählen:

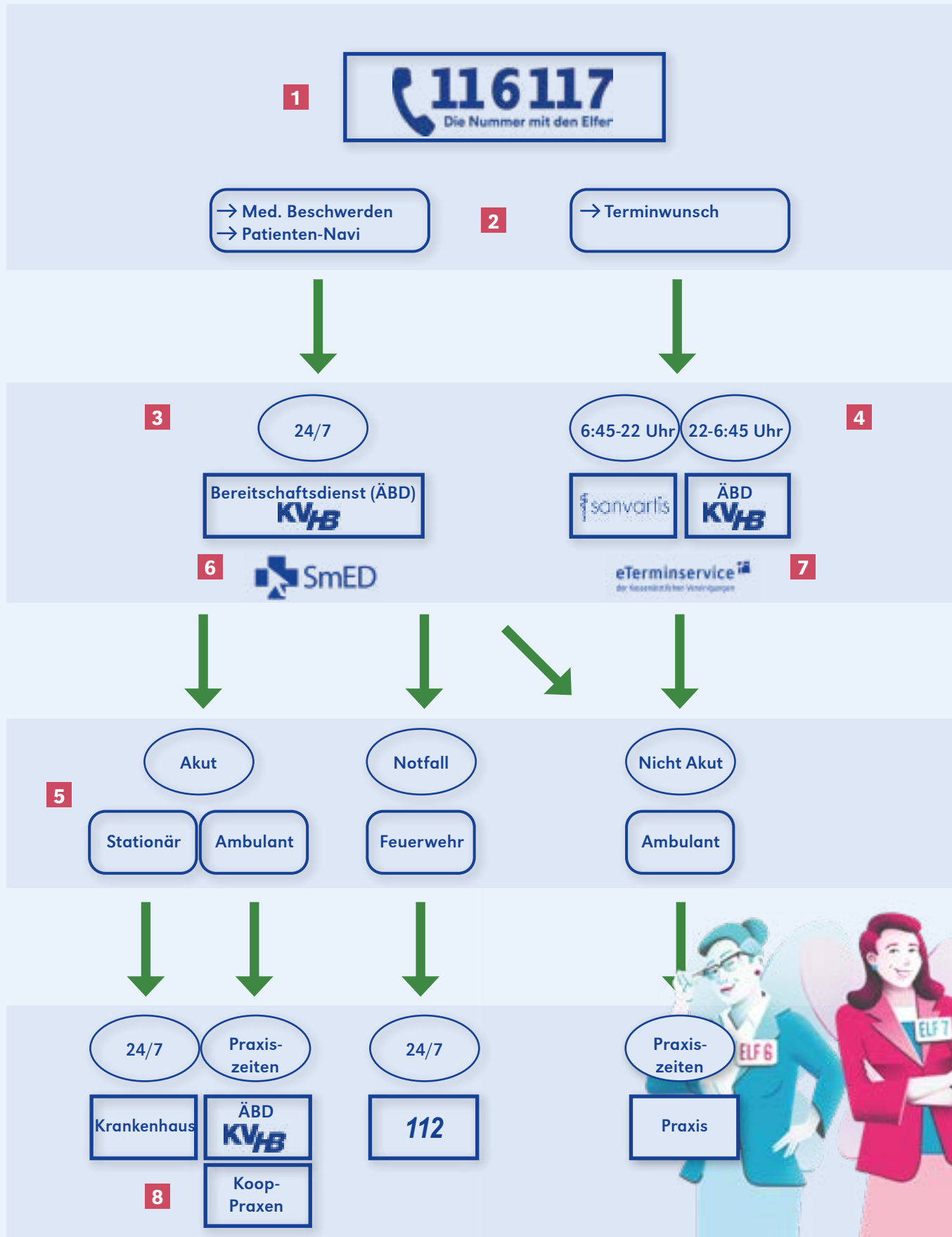
→ „Sie haben akute medizinische Beschwerden oder brauchen ärztliche Hilfe? Dann drücken Sie bitte die Taste 1 oder bleiben Sie in der Leitung.“

→ „Sie möchten einen Arzt- oder Psychotherapietermin vereinbaren? Dann drücken Sie bitte die Taste 2.“

→ „Sie haben bereits eine Selbsteinschätzung mit dem Patienten-Navi online durchgeführt und möchten das Ergebnis mit einem Service-Mitarbeiter besprechen. Dann drücken Sie die 7.“

Patientenservice 116117

So läuft alles zusammen



NOTFALL

→ sofortige Weiterleitung an die Rettungsleitstelle der Feuerwehr. Zukünftig soll diese Zusammenarbeit mithilfe einer EDV-Schnittstelle für eine entsprechende Datenübermittlung optimiert werden.

AKUTFALL

Als Akutfälle werden solche Fälle definiert, die innerhalb der nächsten 24 Stunden (schnellstmöglich, heute) behandelt werden sollten.

→ stationär: Empfehlung an ein Krankenhaus

→ ambulant: Je nach Uhrzeit werden Patienten an eine geöffnete Praxis oder an einen Ärztlichen Bereitschaftsdienst in Bremen vermittelt. Für die Akut-Versorgung während der Praxis-Öffnungszeiten stehen mehr als 50 Koop-Praxen aus beinahe jeder Fachrichtung im gesamten KV-Gebiet zur Verfügung. Teilnehmende Praxen haben sich bereit erklärt, Akutfälle zeitnah zu behandeln. Ruft ein ersteingeschätzter Akutfall während der Praxisschließzeiten an, wird er an eine regionale Bereitschaftsdienstpraxis vermittelt.

NICHT-AKUTFALL

Als Nicht-Akutfall werden Fälle definiert, die keine zeitnahe Behandlung erfordern.

→ ambulant: Je nach Beschwerdebild kann eine telefonische Beratung oder der Verweis zu einem niedergelassenen Arzt, z.B. Hausarzt, erfolgen. Zusätzlich kann der eTerminservice hinzugezogen werden.

3 AUSWAHL MEDIZINISCHE BESCHWERDEN

Drückt der Patient die 1 für „medizinische Beschwerden“, wird dieser zu jeder Tages- und Nachtzeit mit dem Fachpersonal in den Räumlichkeiten der Bereitschaftsdienstpraxis am St. Joesph-Stift verbunden. Dabei ist es unerheblich, ob der Anrufer aus Bremen-Mitte, Bremen-Nord oder Bremerhaven anruft: Alle Anruferanliegen werden seit dem 1. Januar 2020 zentral entgegengenommen.

Für die Umsetzung des 24/7-Betriebes ist ein zusätzlicher Stellenbedarf von drei Vollzeitäquivalenten erforderlich, welche durch vier bis fünf neue Teilzeitkräfte eingeplant werden.

Bei allen Anrufern muss laut gesetzlichem Auftrag eine strukturierte Ersteinschätzung, um Akutfälle definieren zu können, vorgenommen werden. Bundesweit wird dafür das Medizinprodukt „Strukturierte medizinische Ersteinschätzung Deutschland“ (SmED) verwendet. Je nach Beschwerdebild gibt SmED eine Empfehlung zum Versorgungszeitpunkt (Notfall, schnellstmöglich, heute, später) und zur Versorgungsebene (Rettungsdienst, stationär, ambulant). Eine Abfrage dauert in der Regel weniger als drei Minuten. Anhand von Red-Flags in der ersten Phase der Ersteinschätzung können potenzielle Notfälle nach Sekunden identifiziert werden.

4 AUSWAHL TERMINWUNSCH

Seit dem 1. Januar 2020 ist auch die Terminservicestelle der KV Bremen telefonisch ausschließlich nur noch über die 116117 erreichbar. Wählt ein Anrufer nach der Bandansage die 2, wird dieser je nach Uhrzeit an den externen Partner Sanvartis GmbH oder an die Bereitschaftsdienstpraxis am St. Joesph-Stift vermittelt:

→ Sanvartis: 06:45 Uhr bis 22 Uhr
→ ÄBD: 22 Uhr bis 06:45 Uhr

Ein Patient, der sich selbst als „medizinischer Fall“ einstuft und nach dem Ersteinschätzungsergebnis dies nicht ist, erhält gegebenenfalls einen Termin über den eTerminservice. Dies entlastet den Bereitschaftsdienst.

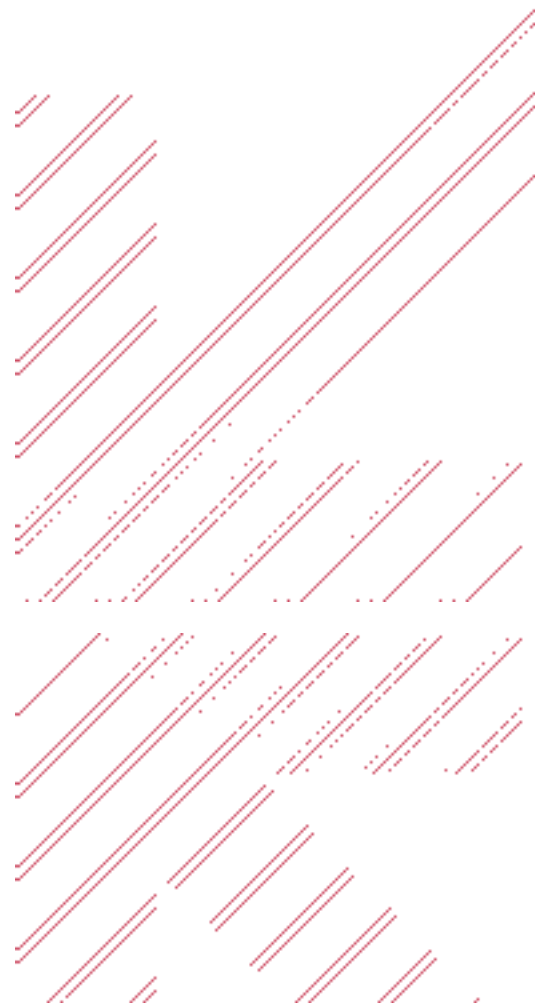
6

MEDIZINISCHE ERSTEINSCHÄTZUNG ÜBER SMED

Das Strukturierte medizinische Ersteinschätzungsverfahren für Deutschland (SmED) ist eine Software, die speziell geschultes Fachpersonal mit digitalen Fragebögen, direkter Auswertung und entsprechenden Handlungsvorschlägen unterstützt. So lassen sich Symptome, Krankheitsbilder, Vorerkrankungen und Risikofaktoren systematisch abfragen. SmED liefert eine Empfehlung zur Dringlichkeit und zur angemessenen Behandlung. Eine Diagnose wird hier bewusst nicht gestellt. Dies bleibt weiterhin einer ärztlichen Untersuchung vorbehalten.

Nach der Erstprüfung, ob ein medizinischer Notfall vorliegt, schlägt die Software entweder eine schnellstmögliche ärztliche Behandlung, eine ärztliche Behandlung binnen 24 Stunden oder spätere Hilfe vor. Zudem empfiehlt sie eine angemessene Versorgungsebene; ambulant, stationär, Rettungsdienst. Dafür wertet die Software das angegebene Szenario aus. Sie stützt sich auf 85 sogenannte Leitbeschwerden, wozu zum Beispiel Fieber, Rückenschmerzen oder eine Knieverletzung gehören. Diese können kombiniert werden mit Angaben zu Risikomerkmalen und Begleitbeschwerden. Breiten sich Hautveränderungen schnell aus, liegen besonders starke Schmerzen vor oder bestehen zusätzlich Atembeschwerden, ist die Sachlage medizinisch anders einzuordnen als ohne solche Symptome. So ergeben sich aus dem Fragenkatalog nahezu unbegrenzte Kombinationsmöglichkeiten zur Erfassung von Beschwerdebildern, aus denen SmED hilft, die richtigen Empfehlungen abzuleiten.

Die Software SmED basiert auf einem evidenzbasierten Verfahren, das in der Schweiz seit Jahren etabliert ist.



7

E-TERMINSERVICE

Der eTerminservice ist eine Anwendung im Internet und im Sicheren Netz der KVen. Praxen bieten dort freie Termine an und erhalten Informationen über gebuchte Termine. Terminservicestellen suchen und buchen dort Termine für gesetzlich Versicherte. Und die Versicherten können selbständig online suchen und buchen.

Praxen erreichen den eTerminservice über das Sichere Netz der KVen bzw. über die TI.

<https://praxis.eterminservice.kv-safenet.de>

„Normales“ Internet

<https://praxis.eterminservice.de>

Eine Kurzanleitung zum Einstellen von Terminen sowie ausführliche Informationen zum Thema sind abrufbar unter www.kvhb.de/tss

Patienten erreichen den eTerminservice über www.eterminservice.de

8

KOOP-PRAXEN

Patienten, die ambulant versorgt werden können, sollen auch in der ambulanten Versorgung bleiben. Das ist die Idee der sogenannten Kooperationspraxen. Diese nehmen Patienten zu ihren Sprechstundenzeiten auf, die

→ sich an die 116117 gewandt haben und

→ die Ersteinschätzung nach SmED sie zu einem ambulanten Fall macht, der binnen 24 Stunden „gesehen“ werden sollte und

→ der Bereitschaftsdienst der KV geschlossen ist.

Die Versorgung dieser Patienten wird finanziell bezuschusst. Interessierte haus- und fachärztliche Praxen können sich wenden an Jennifer Ziehn, 0421.3404-371, j.ziehn@kvhb.de.

Vier stellen uns vor

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus



Medizinische Klinik II – 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)
- Hochdosistherapie mit Stammzelltransplantation
- Besondere Expertise in der Behandlung von Leukämien, Lymphomen, Myelomen und in der Behandlung seltener Tumore
- Mehr als zehn Jahre DKG-zertifiziertes Darm- und Brustkrebszentrum
- Interdisziplinäre Versorgung von HNO- und Urogenital-Tumoren sowie von Bronchialkarzinomen
- Studienteilnahme mit mehr als 30 aktiven klinischen Studien
- 16 hämato-onkologische Behandlungsplätze in der Tagesklinik
- KV-Ermächtigungsambulanz: Ambulante Versorgung
- Zytostatikaherstellung in der DIAKO-Krankenhausapotheke – mehr als 8.000 Chemotherapien pro Jahr
- Hämatologisches Speziallabor (Diagnostik von Leukämien und Lymphomen)

Krankenhaus St. Joseph-Stift



**Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation,
Zert. klinisch-osteologisches Schwerpunktzentrum
(DVO), zert. AltersTraumaZentrum (DGU)**
Leitung: Dr. med. Amit Choudhury
Fon 0421-347-1652, achoudhury@sjs-bremen.de

Kompetenzen

- Diagnostik und Therapie von Knochenerkrankungen: Wirbelkörper- und Beckenringfrakturen bei Osteoporose
- Therapie nach Knochenfrakturen, Hüft- oder Knieoperationen
- Behandlung entzündlicher und degenerativer Gelenkerkrankungen: Arthrose, Wirbelsäulenerkrankungen, rheumatische Erkrankungen
- Frührehabilitation nach abdominalen chirurgischen Maßnahmen
- Diagnostik und Therapie neurologischer Erkrankungen: Schlaganfall, NPH-Syndrom, Morbus Parkinson
- Diagnostik und Therapie von Gangstörungen und Sturzfolgen
- Strukturierte Demenzdiagnostik mit Angehörigenberatung
- Diagnostik und Therapie von Ernährungs- und Schluckstörungen
- Rehabilitation nach Herzinfarkt, Bypass-Operation, langer intensivmedizinischer Behandlung
- Geriatrische Tagesklinik mit Medizinischer Trainingstherapie

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
Wiederherstellungschirurgie / 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

Vor Gericht: Kündigung bei Impf-Bescheinigung ohne Untersuchung

Wer seinem Arbeitgeber eine ärztliche „Bescheinigung über die vorläufige Impfunfähigkeit“ vorlegt, die aus dem Internet ausgedruckt wurde, ohne dass eine Untersuchung erfolgt ist, riskiert die Kündigung.

→ Eine Frau war seit 2001 als Krankenschwester bei einer Klinik in Norddeutschland beschäftigt. Mit der Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht forderte die Klinik sie auf, den Impf- bzw. Genesenenstatus nachzuweisen oder ein ärztliches Impfunfähigkeitszeugnis vorzulegen.

Die Frau präsentierte daraufhin eine Bescheinigung, die eine sechsmonatige vorläufige Impfunfähigkeit ausweist und von einer Ärztin in Süddeutschland unterschrieben worden war. Die Bescheinigung war aus dem Internet ausgedruckt worden. Eine Besprechung mit der Ärztin fand nicht statt – auch nicht digital.

Die Klinik informierte das Gesundheitsamt und kündigte der Frau im Januar 2022 fristlos. Die Frau erhob daraufhin Kündigungsschutzklage. Darin führte die Frau unter anderem aus, dass die Vorlage einer solchen Bescheinigung nicht zu beanstanden sei. Die gesetzliche Grundlage der Impfpflicht schließe weitere arbeitsrechtliche Maßnahmen des Arbeitgebers gegenüber ihren Beschäftigten aus. Allein das Gesundheitsamt könne eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Mitarbeiterin veranlassen.

Das sahen die Richter des Arbeitsgerichts in Lübeck anders: Die fristlose Kündigung sei angesichts der sehr langen Betriebszugehörigkeit zwar unverhältnismäßig. Doch die Klinik hatte für diesen Fall zusätzlich auch eine ordentliche Kündigung unter Einhaltung der geltenden Kündigungsfrist ausgesprochen. Diese war aufgrund des Fehlverhaltens der Klägerin sozial gerechtfertigt und damit wirksam.

Das Urteil stellt fest: Die Vorlage einer vorgefertigten ärztlichen Impfunfähigkeitsbescheinigung ohne vorherige Untersuchung stellt eine „sehr schwere Verletzung arbeitsvertraglicher Nebenpflichten“ dar. Dadurch wird das Vertrauen in eine ungestörte weitere Zusammenarbeit zerstört. Eine vorherige Abmahnung war daher in diesem Fall nicht nötig. Es hätte der Frau klar sein müssen, dass die vorgelegte Bescheinigung zwar beim Arbeitgeber den Anschein eines ärztlichen Zeugnisses erwecken würde, aber in Wahrheit nicht auf einer ärztlichen Untersuchung beruhte.

Ähnliche Entscheidungen zur Rechtmäßigkeit von Kündigungen bei Vorlage von gefälschten Impfausweisen haben auch das Arbeitsgericht Köln und das Arbeitsgericht Düsseldorf getroffen. (red) ←

Vor Gericht: Krankenkasse muss bei geringer Körpergröße nicht zahlen

Eine Körpergröße von knapp 1,50 Meter ist keine Krankheit. Das hat das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen im Streit zwischen einer jungen Frau und ihrer Krankenkasse entschieden.

↳ Das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen teilt mit: Im vorliegenden Urteil hat man sich auf die einhellige Rechtsprechung gestützt, wonach bei einer Frau selbst eine Größe von 1,47 Metern nicht als regelwidriger Körperzustand und damit nicht als Krankheit im Rechtssinne zu bewerten ist.

Geklagt hatte eine Bremerin, weil ihre Krankenkasse die Kosten für eine operative Beinverlängerung nicht bezahlen wollte. Die Frau gab an, unter ihrer geringen Körpergröße psychisch zu leiden.

Sie werde von ihrer Umwelt nicht als vollwertig wahrgenommen und sei auch in ihrer Berufswahl eingeschränkt. Für eine Ausbildung als Pilotin sei sie wegen ihrer Körpergröße abgelehnt worden.

Die Krankenkasse lehnte den Antrag ab, da es sich nicht um eine Krankheit handle, die einen Leistungsanspruch auslöse. Das Landessozialgericht bestätigte dies.

Alltagsschwierigkeiten könne man mit Hilfsmitteln begegnen. Psychische Beeinträchtigungen seien allein mit therapeutischen Mitteln zu behandeln. Auch die Ablehnung für bestimmte Berufe könne keine Leistungspflicht der Kasse auslösen, urteilte das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen. (red) <|

Neue Serie zum Qualitätsmanagement in Praxen: Was soll die QM-Richtlinie?

Qualitätsmanagement (QM) ist Führungsaufgabe und Bestandteil der Leistungserbringung. Kontinuierliche Weiterentwicklung sichert die Qualität der Behandlung und trägt zum wirtschaftlichen Erfolg Ihrer Praxis bei. In einer neuen Serie stellen wir die wichtigsten Elemente erfolgreichen Qualitätsmanagements vor.



Serie Qualitätsmanagement

Teil 1: QM-Richtlinie

Teil 2: Datenschutz

Teil 3: Patientenrechtegesetz

Teil 4: Infektionsschutzgesetz

Teil 5: Messen und Bewerten

Teil 6: Prozesse und Abläufe

Teil 7: Team & Fortbildungen

Teil 8: Notfall- & Hygienemanagement

Teil 9: Hitzeschutz-Empfehlung

⇒ Seit der verpflichtenden Einführung durch den gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) im Jahr 2004 gelten für Praxen und Krankenhäuser einheitliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM). Basierend auf den Vorgaben des Sozialgesetzbuches V (SGB V) § 135a, ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln, gibt die Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) Ziele, Methodik und Instrumente vor.

Die QM-Richtlinie regelt die Umsetzung folgender QM-relevanten Methoden und Instrumente:

- Messen und Bewerten von Qualitätszielen
- Erhebung des Ist-Zustandes und Selbstbewertung
- Regelung v. Verantwortlichkeiten u. Zuständigkeiten
- Prozess- bzw. Ablaufbeschreibungen
- Schnittstellenmanagement
- Checklisten
- Teambesprechungen
- Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
- Patienten - und Mitarbeiterbefragungen
- Beschwerde- und Risikomanagement
- Patienteninformation und -aufklärung
- Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme
- Notfall-,Hygiene und Schmerzmanagement
- Arzneimitteltherapiesicherheit
- Maßnahmen zur Vermeidung v. Stürzen bzw. Sturzfolgen
- Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt



Anlässlich der Veröffentlichung des überarbeiteten QEP-Katalogs und Manuals im August 2022 startet die KV Bremen eine neue Serie im Landesrundschriften zu ausgewählten QM-Themen. Die Themenreihe wird Musterdokumente, Erfahrungsberichte und Tipps von Bremer VertragsärztInnen enthalten.

Bewährtes Instrument

Qualitätsmanagement (QM) ist ein bewährtes Instrument zur Optimierung der Praxisorganisation. Dabei dient QM als Hilfestellung zur Identifikation, Strukturierung und Verbesserung aller relevanten Vorgänge im Praxisalltag. Interdisziplinär arbeiten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen gemeinsam an der Qualität in der Praxis/Einrichtung. Der Qualitätsgedanke ist in die alltägliche Arbeit zu integrieren, um durch Motivation das bestmögliche Ergebnis erbringen zu können. Elementar sind die Bereitschaft Abläufe kritisch zu hinterfragen, Veränderungsbereitschaft und regelmäßige Überprüfung von Prozessen.

Mein PraxisCheck

„Mein PraxisCheck“ ist ein Serviceangebot der KBV, mit dessen Hilfe unkompliziert und online eine Selbstbewertung der Einrichtung durchgeführt werden kann. Insgesamt nimmt der Test ca. 15 Minuten in Anspruch und liefert neben dem Ergebnisbericht konkrete Hinweise, Anregungen und Linktipps zu weiterführenden Informationen. Herunterladen kann man den Test über:

www.kbv.de/media/sp/QM-Erhebungsbogen_Selbstbewertung.docx

Mehr als Regeln und Vorgaben

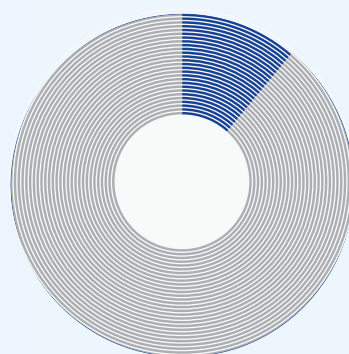
Eine Fülle von Regeln und Vorgaben sichert die Qualität in der ambulanten Versorgung und dient der kontinuierlichen Weiterentwicklung, die eine hohe Qualität der Behandlung sichern, fördern und verbessern. Sowohl im Außenverhältnis – durch die tägliche Arbeit für die Patienten und ihre Angehörigen – als auch im Innenverhältnis für die Mitarbeiter untereinander, dient das Qualitätsmanagement der ständigen Verbesserung der organisatorischen Maßnahmen und somit der Verbesserung der Prozess- und der Leistungsqualität. Eine kostenlose KBV-Broschüre zum Qualitätsmanagement in der Praxis gibt es unter:

www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Qualitaetsmanagement.pdf

QUALITÄTSMANAGEMENT IN BREMEN UND BREMERHAVEN

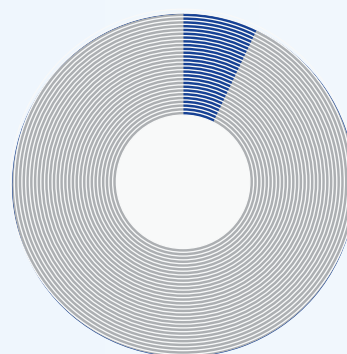
ERGEBNISSE EINER STICHPROBEN-
ERHEBUNG IM LAND BREMEN
(2021, 37 EINRICHTUNGEN)

Haben Sie in Ihrer Praxis
Qualitätsziele definiert?



Ja: 89,2 %
Nein: 10,8 %

Messen Sie in Ihrer Praxis
die Erreichung von Qualitätszielen?



Ja: 86,5 %
Nein: 13,5 %

QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen

Zur Förderung der ambulanten Versorgungsqualität gemäß § 135b SGB V haben die KBV und die KVen ein spezifisch auf die ambulante Versorgung zugeschnittenes QM-Verfahren entwickelt: „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen“. Ungefähr ein Drittel aller Praxen und MVZ nutzt QEP als Grundlage für ihr internes QM. KBV und KVen stellen dazu zahlreiche Unterstützungsangebote zur Verfügung: Einführungsseminare und Schulungen, QEP-Qualitätsziel-Katalog, QEP-Manual, Broschüre „PraxisWissen QM“ oder Online-Tools „Mein PraxisCheck“ mit den bisherigen sechs Themen Prävention Wundinfektion, Hygiene, Datenschutz und Informationssicherheit, Impfen, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement.

QEP-Qualitätsziel-Katalog

Der Qualitätsziel-Katalog ist der zentrale (Basis-)Baustein von QEP, das Herzstück. Er ist eine Sammlung von relevanten Zielen, die die vielfältigen Aspekte und Inhalte der Arbeit von Praxen abbilden. Die Version 2022 enthält in kompakter Form ausschließlich die sogenannten Kernziele. Hiermit können Sie einfach und erfolgreich Ihr Qualitätsmanagement aufbauen. Weitere Infos unter www.kbv.de/html/qep.php

In fünf informativen Kurzfilmen werden auf der Website die Kapitel des QEP-Qualitätsziel-Kataloges erklärt.

QEP-Manualplus

Das demnächst erhältliche QEP-Manualplus, die umfassend überarbeitete und aktualisierte Version 2022 des QEP-Manuals, ist der Service-Baustein von QEP. Es enthält sämtliche 140 Qualitätsziele und ergänzt den QEP-Qualitätsziel-Katalog. Zu den Qualitätszielen bietet es verständliche Hinweise zu gesetzlichen Anforderungen, Verordnungen und Vorschriften, darüber hinaus Anleitungen und praktische Tipps in Form von Umsetzungsvorschlägen. Über einen passwortgeschützten Zugang zum Webportal OnlinePlus werden die individuell anpassbaren Musterdokumente sowie Hinweise auf weiterführende Informationsquellen zum Download bereitgestellt. Weitere Infos unter www.kbv.de

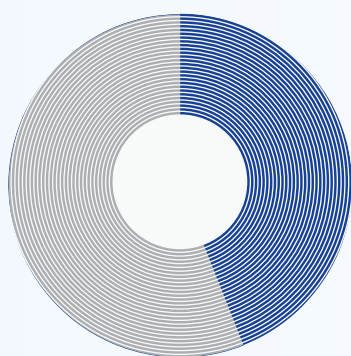
QEP-Manual für Psychotherapeuten

Das QEP-Manual für Psychotherapeuten bietet anschauliche Umsetzungsvorschläge rund um die Führung einer psychotherapeutischen Praxis inklusive einer CD-ROM mit Musterdokumenten.

Bremer Fortbildung

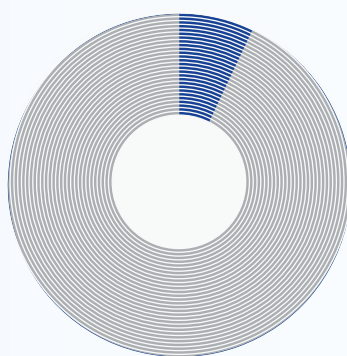
Die KV Bremen bietet Unterstützung bei der Implementierung eines Qualitätsmanagements an und hält persönliche Beratung und künftig auch Seminare bereit. In Kooperation mit der Ärztekammer Bremen kündigen wir

Haben Sie die Selbstbewertung Ihrer Praxis dokumentiert?



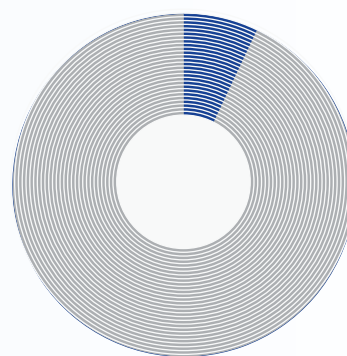
Ja: 43,2 %
Nein: 56,8 %

Haben Sie Maßnahmen zur Erreichung von Qualitätszielen eingeführt?



Ja: 89,2 %
Nein: 10,8 %

Welches QM-Verfahren wenden Sie an?



QEP: 88,9 %
Andere: 11,1 %
(ISO-Norm, EFQM, KPQM, EPA; KTQ, QisA)

eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema QEP im November 2022 an, zu denen weitere Details noch bekannt gegeben werden.

Freie Wahl beim QM-System

Welches QM-System die Einrichtungen wählen, wird nicht vorgegeben. Die QM-Richtlinie gibt die Grundelemente und Instrumente vor. Beispiele sind Checklisten, Fragebögen und regelmäßige Teambesprechungen, eine Zertifizierungspflicht besteht nicht.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen fordern entweder jährlich mindestens 2,5 Prozent oder zweijährlich 4 Prozent zufällig ausgewählte vertragsärztliche Einrichtungen zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation auf. Die Ergebnisse sind der KBV zu melden, die dem GBA zweijährlich, erstmals für das Jahr 2021, jeweils bis zum 31. Juli des Folgejahres über den Umsetzungsstand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in den vertragsärztlichen Einrichtungen berichtet. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen Unterstützungsangebote zur Förderung des Qualitätsmanagements anbieten. Hierzu können sie auf Grundlage der Ergebnisse Schulungen sowie Beratungen durchführen oder QM-Kommissionen einsetzen.

➔ FORTBILDUNG AM 11. UND 12. NOVEMBER

Vom 11. bis 12. November wird die Veranstaltung „Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP)“ als Fortbildung für Ärzte und Medizinische Fachangestellte von der Ärztekammer Bremen und der KV Bremen angeboten. Veranstaltungsort ist die Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstr. 26-28, Bremen. Die Uhrzeiten sind Freitag 17.00 - 20.45 Uhr und Samstag 08.30 - 17.15 Uhr. Referent ist Referent Andreas Steenbock, Green & Ibex Hamburg. Die Anmeldung ist online im Fortbildungskalender der Ärztekammer möglich unter www.aekhb.de (Link-Pfad „Ärzte“ > „Fortbildungen“ > Datum 11. November auswählen).



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.

Kartenterminals

Wie erfolgt die Auszahlung der Pauschalen für Aufsätze für störanfällige Kartenterminals?

Die Auszahlung erfolgt bürokratiearm ohne Antrag. Dabei richten sich die Pauschalen nach der Praxisgröße (1-3 Ärzte/ PT: 35,46€; 4-6: 66,28€; mehr

als 6 97,10€). Detaillierte Informationen gibt es online unter www.kbv.de/html/1150_58021.php (EDV)

Gesprächsziffern

Welche Gesprächsziffern gelten im DMP Brustkrebs?

Sie können vier verschiedene Gesprächs- bzw. Beratungsleistungen extrabudgetär abrechnen. Die GOP 99922 beinhaltet eine Beratung vor der stationären Aufnahme oder ein Therapieplanungsgespräch nach der histologischen Sicherung und vor dem therapeutischen Eingriff. Weiterhin sind ein Gespräch nach dem stationären

Aufenthalt (GOP 99923) sowie im Rahmen der Nachsorge (GOP 99925, max. 1x im Kalenderjahr) möglich. Zusätzlich sind anlassbezogene Beratungen bei erstmalig nachweislichen Fernmetastasen oder Lokalrezidiv, bei Therapiewechsel oder bei Therapieabbruch möglich (GOP 99927). Der Anlass ist anzugeben. (vr)

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.“ Ergänzen Sie

Datum, Unterschrift. Bitte nennen Sie uns außerdem den zertifizierten Videodienstanbieter, mit welchem Sie die Videosprechstunde durchführen. Als zweite Möglichkeit können Sie uns das Zertifikat des Videodienstanbieters einreichen. (QP)

Psychische Gesundheit

In meiner gynäkologischen Praxis sehe ich Patienten, die für den Vertrag psychische Gesundheit infrage kommen. Kann ich am Vertrag teilnehmen und meine Patienten einschreiben?

Nein. Die Einschreibeberechtigung haben insbesondere Hausärzte, Neurologen, Psychiater sowie ärztliche und psychologische Psychotherapeuten. Gynäkologen und andere fachärztlich Tätige jedoch nicht. AOK HB/BHV und hkk weisen in diesem Zusammen-

hang darauf hin, dass Patienten aus Praxen, die keine Einschreibeberechtigung haben, direkt an die AOK bzw. hkk verwiesen werden können, sodass eine Direkteinschreibung durch die zuständige Krankenkasse erfolgt. (vr)

Praxisberatung der KV Bremen – Wir geben Unterstützung

Sehr geehrte Damen und Herren,

aus gegebenem Anlass möchten wir Sie über Hygienehinweise im Zusammenhang mit dem Affenpockenvirus informieren.

Das Affenpockenvirus

Nach derzeitigem Informationsstand sind humane Infektionen durch das Affenpockenvirus (monkeypox virus, MPX) in mehreren europäischen Ländern, darunter auch Deutschland, aufgetreten. Die Übertragung von MPX erfolgt in der Regel durch engen Haut- bzw. Schleimhautkontakt mit infektiösem Material aus den Hautläsionen einer infizierten Person, sowie – seltener – durch respiratorische Tröpfchen/Sekrete z. B. bei längerem Kontakt von Angesicht zu Angesicht oder durch kontaminierte Gegenstände und Oberflächen. Bei diesem Erreger ist besonders zu beachten, dass Partikel des Affenpockenvirus eingebettet in Sekreten bzw. getrocknet an Hautschuppen bzw. Schorfpartikeln für längere Zeiträume infektiös sein können, was eine sorgfältige und umfassende Reinigung und Desinfektion der Patienten Umgebung bzw. der Oberflächen notwendig macht

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

Ihr Team Praxisberatung



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

oder unter praxisberatung@kvhb.de



Die Übertragung des Affenpockenvirus erfolgt durch engen Hautkontakt.

Hygiene

Grundsätzlich sollen beim Umgang mit Erkrankten selbstverständlich alle Maßnahmen der Basishygiene eingehalten werden. Eine konsequente Umsetzung der Händehygiene gemäß KRINKO-Empfehlung ist hier erforderlich. Patientenbezogene Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung bestehend aus Schutzkittel, Einweghandschuhen, mindestens dicht anliegender Mund-Nasen-Schutz bzw. Atemschutzmaske sowie Schutzbrille und Haube. Bei der direkten Versorgung von Patienten mit bestätigter oder vermuteter Affenpockeninfektion müssen gemäß den Arbeitsschutzvorgaben mindestens FFP2-Masken getragen werden. Desinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit sind zu nutzen.

Reinigung

Die lange Persistenz des Affenpockenvirus auf Oberflächen, insbesondere wenn eingebettet in Hautschuppen, welche aufgewirbelt werden können, setzt eine besondere Sorgfalt hinsichtlich der Reinigung und Desinfektion voraus. Für die entsprechende Desinfektion sollte hierbei genug Zeit und Sorgfalt eingeplant werden.

Medizinprodukte

Alle Medizinprodukte mit direktem Kontakt zum Patienten (z.B. EKG-Elektroden, Stethoskope, etc.) sind patientenbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch desinfiziert werden. Bei Transport in einem geschlossenen, außen desinfizierten Behälter ist eine zentrale Aufbereitung möglich.

Praxis-Organ

Organisatorische Aspekte der Lenkung von Patienten mit Verdacht auf eine Infektion mit Affenpocken vor Besuch der Praxis bzw. innerhalb der Praxis sollten beachtet werden. Außerdem sollte eine Distanzierung von Patienten bei entsprechendem Verdacht (Unterbringung in einem separaten Bereich, mit wischdesinfizierbaren Oberflächen, Versorgung des Verdachtsfalles mit Mund-Nasen-Schutz) stattfinden. Die Behandlung von infektiösen Patienten empfiehlt sich am Ende der Sprechstunde.

Meldungen & Bekanntgaben

→ ABRECHNUNG

Endabrechnung für 3/2022 bis zum 9. Oktober abgeben

→ Die Abrechnung kann vom 20. September bis zum 9. Oktober 2022 an die KV Bremen online übermittelt werden. Unterlagen in Papierform (zum Beispiel Scheine) können in derselben Zeitspanne eingereicht werden. Aufgrund der aktuellen Corona-Krise senden Sie schriftliche Unterlagen, wie Quartalsklärungen, 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 9. 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 10. 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.kuczkwicz@kvhb.de

→ ABRECHNUNG

Pathologen können wieder Nachweis von Chlamydien berechnen

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

→ Aufgrund der Streichung der GOP 32826 - Nachweis von Chlamydia-trachomatis-DNA und/oder -RNA - im Rahmen der Weiterentwicklung Mikrobiologie wird eine entsprechende Leistung nach der GOP 32839 - Nachweis von Bakterien (Chlamydien) - stattdessen in die Präambel Nummer 4 des Kapitels 19 EBM aufgenommen und somit für Pathologen wieder berechnungsfähig gemacht.

Stereotaktische Radiochirurgie von Tumorgewebe wird Kassenleistung

Ansprechpartner für die Abrechnung:

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

Ansprechpartner für die Genehmigung:

NICOLE HEINTEL

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

- Die stereotaktische Radiochirurgie von Tumorgewebe darf künftig für die Behandlung von Vestibularisschwannomen in der vertragsärztlichen Versorgung zulasten der gesetzlichen Krankenkassen vorgenommen und damit abgerechnet werden.
- Die stereotaktische Radiochirurgie (SRS) ist eine besondere Form der Strahlentherapie bei Krebserkrankungen. Hierbei wird ausschließlich das Zielgewebe behandelt und so das umliegende Gewebe bestmöglich geschont. Die Behandlung erfolgt in einer Sitzung.
- Voraussichtlich ab April 2023 können Fachärztinnen und Fachärzte für Strahlentherapie und Neurochirurgie die SRS Methode anwenden. Für diese Hochpräzisionsbestrahlung sind speziell entwickelte Geräte notwendig. Die Indikation muss in einer interdisziplinären Tumorkonferenz gestellt werden. Darüber hinaus ist eine Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie notwendig.
- Das Bundesministerium für Gesundheit prüft derzeit den Beschluss. Im Anschluss daran hat der Bewertungsausschuss sechs Monate Zeit, eine Anpassung des EBM vorzunehmen.
- Darüber hinaus bedarf es einer Ergänzung der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie, um das neu beschlossene Genehmigungsverfahren für Neurochirurginnen und Neurochirurgen zu etablieren.
- Sobald Einzelheiten zur Abrechnung und Qualitätssicherungsvereinbarung feststehen, wird die KV Bremen Sie informieren.

Irinotecan: Neue Leistung zur UGT1A1-Genotypisierung bei Darmkrebs

Ansprechpartner für die Abrechnung:

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

Ansprechpartner für die Genehmigung:

JENNIFER BEZOLD

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

- Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte empfiehlt vor Beginn einer systemischen Therapie mit irinotecanhaltigen Arzneimitteln bei Darmkrebspatienten eine UGT1A1-Genotypisierung durchzuführen. Hierfür wird zum 1. Oktober eine neue Leistung in den EBM aufgenommen.
- Die neue GOP 32868 (50 Euro) steht für eine Genotypisierung zur Bestimmung des UDP-Glucuronosyltransferase 1A1 (UGT1A1)-Metabolisierungsstatus vor systemischer Therapie mit einem irinotecanhaltigen Arzneimittel und wird in den Abschnitt 32.3.14 EBM aufgenommen. Die GOP ist einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig und wird zunächst extrabudgetär vergütet. Die neue GOP ist genehmigungspflichtig.
- Mit der Bestimmung des UDP-Glucuronosyltransferase 1A1 (UGT1A1)-Metabolisierungsstatus soll die Dosierung der Medikamente individuell angepasst und schwere Neutropenien und Durchfälle vermieden werden können.
- Patienten, die langsame UGT1A1-Metabolisierer sind, haben nach einer Behandlung mit Irinotecan ein erhöhtes Risiko für schwere Neutropenien und Durchfälle. Dieses Risiko steigt mit der Dosis von Irinotecan.
- Gemäß der Empfehlung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte in seinem Rote-Hand-Brief vom 21. Dezember 2021 kann eine UGT1A1-Genotypisierung hilfreich sein, um diese Patienten zu identifizieren. Für sie sollte dann eine geringere Anfangsdosis von irinotecanhaltigen Arzneimitteln in Betracht gezogen werden.

G-BA beschließt Versorgungsprogramm für psychisch Kranke

→ Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat ein neues Versorgungsprogramm für die ambulante multiprofessionelle Komplexbehandlung für psychisch schwer erkrankte Menschen auf den Weg gebracht. Im Mittelpunkt des multiprofessionellen Versorgungsprogramms stehen regionale Versorgungsverbünde, in denen sich Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen wie Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik sowie Psychotherapeuten zusammenschließen. Der Netzverbund bietet zusammen mit ihren Kooperationspartnern (Krankenhaus, ambulante psychiatrische Pflege oder andere Gesundheitsberufe) eine zeitnahe und aufeinander abgestimmte Versorgung an. Dies betrifft insbesondere eine zeitnahe Terminvergabe, Koordination von Leistungen, Erstellung eines Behandlungsplans sowie Fallbesprechungen.

→ Die „Richtlinie über die berufsübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf“ legt die Voraussetzungen zur Gründung eines Netzverbundes sowie deren Aufgaben fest.

→ Ein Netzverbund ist ein vertraglicher Zusammenschluss von mindestens zehn Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einer Region, die zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind.

→ Verträge regeln die Zusammenarbeit im Netzverbund und mit den Kooperationspartnern.

→ Der Netzverbund muss bei der KV Bremen beantragt und von dieser genehmigt werden. Nur Ärzte und Psychotherapeuten, die in einem von der KV Bremen genehmigten regionalen Netzverbund tätig sind, können die neuen Leistungen EBM-Abschnitt 37.5 abrechnen.

→ Weitere Informationen unter www.kbv.de/html/themen_58817.php

Bei Fragen zur Richtlinie:

BARBARA FRANK

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

Bei Fragen zur Genehmigung:

JENNIFER BEZOLD (QP)

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

Anzeige

DÜNOW

Steuerberatungsgesellschaft

Fachgerechte Steuerberatung für Ärzte:
0421 30 32 79-0
www.steuerberater-aerzte-bremen.de

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



FACHBERATER
für das Gesundheitswesen
(DStV e.V.)



Vergütung für Komplexversorgung schwer psychisch kranker Menschen

→ Die Abrechnung für die zusätzlichen Aufgaben in der Komplexversorgung psychisch schwer erkrankter Menschen wird zum 1. Oktober 2022 in den neuen EBM-Abschnitt 37.5 aufgenommen. Nur Ärzte und Psychotherapeuten, die in einem von der KV Bremen genehmigten Netzwerk tätig sind, können diese Leistungen abrechnen. Die Leistungen im Überblick:

- Eingangssprechstunde: Die GOP 37500 (231 Punkte / 26,02 Euro) ist je vollendete 15 Minuten höchstens viermal im Krankheitsfall berechnungsfähig.
- Differentialdiagnostische Abklärung: Die GOP 37510 (231 Punkte / 26,02 Euro) ist je vollendete 15 Minuten höchstens viermal im Krankheitsfall berechnungsfähig.
- Erstellen eines Gesamtbehandlungsplans: Die GOP 37520 (448 Punkte / 50,47 Euro) ist einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.
- Zusatzpauschale für Leistungen des Bezugsarztes oder -psychotherapeuten: Die GOP 37525 (450 Punkte / 50,70 Euro) ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Mit dieser Zusatzpauschale werden Leistungen - wie die Aktualisierung des Gesamtbehandlungsplans sowie der fachliche Austausch und die Abstimmung mit den an der Behandlung Beteiligten -vergütet.
- Koordination der Versorgung durch eine nichtärztliche Person: Die GOP 37530 (577 Punkte / 65,01 Euro) ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.
- Aufsuchen eines Patienten im häuslichen Umfeld durch eine nichtärztliche Person: Die GOP 37535 (166 Punkte / 18,70 Euro) ist höchstens dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.
- Fallbesprechung: Die GOP 37550 (128 Punkte / 14,42 Euro) ist je vollendete 10 Minuten höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Die GOP 37550 kann auch bei Fallbesprechung, die per Telefon oder Video stattfindet, abgerechnet werden. Bei einer Fallbesprechung per Video wird die GOP 37550V und die GOP 01450 für den Technikerzuschlag abgerechnet. Nimmt eine nichtärztliche Person an der Besprechung teil, zum Beispiel ein Ergotherapeut, rechnet der Bezugsarzt oder -psychotherapeut zusätzlich die GOP 37551 (128 Punkte / 14,42 Euro) ab. Die GOP 37551 ist je vollendete 10 Minuten höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig.
- Zusatzpauschale für zusätzliche Organisations- und Managementaufgaben sowie technische Aufwände des Netzverbundes: GOP 37570 (200 Punkte / 22,53 Euro); einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.
- Die GOP 37520, 37525, 37530, 37535, 37551 und 37570 können nur von Bezugsärzten und Bezugspsychotherapeuten abgerechnet werden. Mit der ergänzenden Regelung wurde zudem festgelegt, dass die GOP 37510 und 37520 nur abgerechnet werden dürfen, wenn im selben Quartal oder dem Quartal davor die GOP 37500 berechnet wurde.

Weitere Anpassung im EBM

- Aufgrund der neuen Leistungen erfolgen weitere Anpassungen im EBM, um beispielsweise die Kennzeichnung von Besuchen oder die Abrechnung von Videofallkonferenzen zu regeln:
- Besuchsleistungen (GOP 01410 bis 01413 und 01415) sind mit dem Suffix L zu kennzeichnen, wenn sie im Zusammenhang mit den neuen Leistungen in Abschnitt 37.5 erfolgen.
- Psychotherapeutische Gespräche nach GOP 22220 und 23220, die im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 berechnet werden, sind mit dem Suffix L zu kennzeichnen. Sie sind in diesem Fall auch häufiger berechnungsfähig – insgesamt bis zu 20-mal im Behandlungsfall.
- Findet das psychotherapeutische Gespräch im Rahmen einer Videosprechstunde statt und im Zusammenhang mit den neuen Leistungen aus dem Abschnitt 37.5 EBM, muss die GOP 22220 und 23220 mit dem Suffix W gekennzeichnet werden.
- Für Kinder und Jugendliche mit einer schweren psychischen Erkrankung soll es ein eigenes Programm geben. Die KV Bremen wird Sie informieren, sobald der Beschluss vorliegt.

Ansprechpartner für die Abrechnung:
ISABELLA SCHWEPPE
 0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de
KATHARINA KUCZKOWICZ
 0421.34 04-301 | k.kuczakowicz@kvhb.de
 Ansprechpartner für
 die Abrechnung - Psychotherapeuten:
PETRA BENTZIEN
 0421.34 04-165 | p.bentzien@kvhb.de

Anwendung des Arzneimittels Tepmetko bei Lungenkarzinom kann abgerechnet werden

→ Ab 1. Oktober können Pathologen bei Patienten mit einem nicht kleinzelligen Lungenkarzinom vor Beginn einer systemischen Therapie mit Tepmetko den Nachweis einer MET-Exon-14-Skipping-Mutation aus zirkulierender Tumor-DNA durchführen.

→ Für den Nachweis einer MET-Exon-14-Skipping-Mutation aus zirkulierender Tumor-DNA („Liquid Biopsy“) wird die GOP 19465 (3.934 Punkte / 443,21 Euro) als Companion Diagnostic neu in den Abschnitt 19.4.4 EBM aufgenommen. Die GOP ist zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig und wird extra-budgetär vergütet.

→ Die GOP 19465 ist nur dann berechnungsfähig, wenn ein nicht kleinzelliges Lungenkarzinom histologisch nachgewiesen ist und nicht genügend Tumorgewebe als Untersuchungsmaterial zur Verfügung steht oder gewonnen werden kann.

→ Als Companion Diagnostic in Geweben und Organen kann der Nachweis einer MET-Exon-14-Skipping-Mutation über die bereits im Abschnitt 19.4.4 EBM enthaltenen GOP berechnet werden.

→ Pathologen müssen für die Untersuchung ein validiertes Verfahren verwenden, für das anhand von Vergleichsproben Nachweisgrenzen von ≤ 1 Prozent für MET-Exon-14-Skipping-Mutationen belegt werden können. Zudem muss das Untersuchungsverfahren Maßnahmen zur Erkennung falsch positiver Mutationsnachweise im Einzelfall vorsehen.

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

Anzeige

meditaxa®

Fachkreis für Steuerfragen
der Heilberufe

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



**HAMMER
& PARTNER**

Wirtschaftsprüfer
Steuerberater
Rechtsanwälte

0421 / 369 04 - 0
www.hammer.partners

Höhere Vergütung für Reha-Verordnung

→ Rückwirkend zum 1. Juli wird die Verordnung einer medizinischen Rehabilitation nach GOP 01611 höher vergütet. Außerdem wird ein Zuschlag im Zusammenhang mit der Beantragung einer geriatrischen Rehabilitation mit der GOP 01613 eingeführt. Um den Zugang der Versicherten zu einer medizinischen Rehabilitation zu erleichtern, traten zum 1. Juli mehrere Änderungen, insbesondere bei der Verordnung einer geriatrischen Rehabilitation, in Kraft. Auf die Praxen kommen dadurch zusätzliche Aufgaben zu. So müssen sie vor jeder Verordnung die gesetzlich vorgegebenen Einwilligungserklärungen von Versicherten einholen. Der Bewertungsausschuss hat daher den EBM angepasst.

Höhere Bewertung der GOP 01611

→ Die vorhandene GOP 01611 für die Verordnung von medizinischer Rehabilitation wird von 302 auf 315 Punkte (35,49 Euro) angehoben. Dies vergütet den Mehraufwand, der den Arzt- und Psychotherapiepraxen unter anderem durch die neuen gesetzlich vorgegebenen Einwilligungserklärungen von Versicherten entsteht.

Neue GOP 01613 bei geriatrischer Reha

→ Der neue Zuschlag im Zusammenhang mit der Beantragung einer geriatrischen Rehabilitation nach GOP 01613 (75 Punkte / 8,45)

- ist berechnungsfähig, wenn mindestens zwei Funktionstests gemäß der Rehabilitations-Richtlinie durchgeführt wurden.
- ist von folgenden Fachgruppen berechnungsfähig: Hausärzten, Fachärzten für Innere Medizin, Fachärzten für Orthopädie, Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie, Fachärzten des Gebiets Chirurgie, Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie von Fachärzten, die nach Kapitel 16 und 21 Leistungen abrechnen können.
- ist aufgrund sich teilweise überschneidender Leistungsinhalte am Behandlungstag nicht neben den GOP der Testverfahren bei Demenzverdacht und im Behandlungsfall nicht neben den GOP des hausärztlichgeriatrischen Basisassessments und des weiterführenden geriatrischen Assessments berechnungsfähig.
- ist einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.
- wird außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanziert.

KBV bietet PraxisInfo

→ Eine PraxisInfo „Neues Reha-Formular ab 1. Juli: Zusätzliche Angaben bei geriatrischer Reha und Dokumentation von Einwilligungen“ fasst die wichtigsten Neuerungen zusammen und ist online abrufbar unter

→ www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation_Rehabilitation.pdf

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

„Lila“ Notfallschein ist nur mit Praxisstempel und Unterschrift gültig

→ Damit die Abrechnung von Geflüchteten aus der Ukraine, die mit einem „lila“ Notfallschein in die Praxis kommen, reibungslos über den Kostenträger abgewickelt werden kann, müssen die Abrechnungsscheine mit dem Praxisstempel und der Arztunterschrift versehen sein.

→ Der Praxisstempel und die Unterschrift des behandelnden Arztes auf dem „lila“ Notfallschein ist in der Zeile „Unterschrift des Arztes“ zwingend erforderlich. Der „lila“ Originalschein muss mit der Quartalsabrechnung bei der KV Bremen eingereicht werden.

→ Weitere Information zur Abrechnung ukrainischer Geflüchteter für Mitglieder der KV Bremen erhalten Sie auf unserer Homepage unter

→ www.kvbm.de/praxen/praxisthemen/gefluechtete

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

Hormonbehandlung bei Kryokonservierung wird abrechenbar

→ Zum 1. Oktober 2022 ist die neue GOP 08536 (335 Punkten / 39,45) für die hormonelle Endometriumsvorbereitung gemäß Nummer 12.3 Buchstabe b bei medizinischer Indikation nach Nummer 11.5 Buchstabe b der Richtlinien über künstliche Befruchtung zur Durchführung einer extrakorporalen Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) vorgesehen. Die GOP ist einmal im Zyklusfall berechnungsfähig und wird extrabudgetär vergütet. Der Zuschlag nach 08230 gilt auch für die neue GOP 08536.

Genehmigung

→ Die neue GOP 08536 ist genehmigungspflichtig. Die zu der Kryokonservierung gehörigen medizinischen Maßnahmen dürfen nur von zugelassenen bzw. ermächtigten Ärzten oder ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen, welche die nachstehenden Anforderungen erfüllen, abgerechnet werden.

→ Die Leiterin oder der Leiter der Praxis oder Einrichtung muss Fachärztin oder Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sein und über die Schwerpunktbezeichnung „Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ verfügen.

→ In der Praxis oder Einrichtung müssen folgende Kenntnisse und Erfahrungen vorhanden sein:

- Endokrinologie der Reproduktion
- Gynäkologische Sonographie
- Operative Gynäkologie
- Reproduktionsbiologie
- bei der Behandlung von männlichen Versicherten zusätzlich Andrologie

→ Von diesen Bereichen können jeweils nur zwei gleichzeitig von einer Ärztin oder einem Arzt oder einer Wissenschaftlerin oder einem Wissenschaftler der Praxis oder Einrichtung verantwortlich geführt werden. Die regelmäßige Kooperation mit einer Humangenetikerin oder einem Humangenetiker und einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten muss gewährleistet sein.

Bewertungsänderung bei Abrechnung der GOP 08635 ab Januar 2023

→ Bei der vorhandenen GOP 08635 (Stimulationsbehandlung zur Kryokonservierung von Eizellen gemäß § 5 Absatz 2 Nr. 2 Kryo-RL) soll ab 1. Januar 2023 die Bewertung ab der zweiten Stimulationsbehandlung im Zyklusfall niedriger bewertet werden und zwar mit 1901 Punkten statt 1991.

→ Der Beschluss steht unter dem Vorbehalt der möglichen Beanstandung durch das Bundesgesundheitsministerium.

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

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

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

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

Melatonin Vitabalans ist keine Kassenleistung

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

→ Sogenannte „Lifestyle-Arzneimittel“ können nicht auf einem Kassenrezept verordnet werden. Dieser Ausschluss betrifft jetzt auch das neue Medikament Melatonin Vitabalans (ATC Code N 05 CH 01) zur Behandlung des Jetlags.

→ Der Gemeinsame Bundesausschuss hat dazu einen Beschluss gefasst und die entsprechende Ausschlussliste nach Anlage II der Arzneimittel-Richtlinie um den Abschnitt „Durch die Lebensführung bedingte, kurzzeitige nichtorganische Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus“ erweitert. Der Beschluss ist am 11. Juni 2022 in Kraft getreten.

Neuer Vordruck für T-Rezepte

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

→ Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gibt ab sofort neue T-Rezepte aus. Noch vorhandene Rezeptvordrucke behalten ihre Gültigkeit und müssen nicht an das BfArM zurückgeschickt werden.

→ Das T-Rezept wurde aufgrund einer Änderung des § 3a Abs. 2 AMVV angepasst. Ärztliche Personen sind danach nicht mehr verpflichtet, die Gebrauchsinformation des verschriebenen Fertigarzneimittels dem Patienten vor Beginn der medikamentösen Behandlung auszuhändigen.

→ Die sogenannten „T-Rezepte“ sind Sonderrezepte, die ausschließlich zur Verschreibung von Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Lenalidomid, Pomalidomid und Thalidomid verwendet werden dürfen. Weitere Informationen finden Sie hier:

→ https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/T-Register/_node.html

Krankenkassen: Mindestdauer für Frühförderung beachten

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

→ Vor dem Hintergrund langer Wartezeiten bei den Früherkennungsstellen im Land Bremen weisen die Krankenkassen auf das Höchstalter für die entsprechende Überweisung hin: Sechs Monate vor der Einschulung sollten keine Überweisungen mehr ausgestellt werden.

→ Die Bremer Krankenkassen haben dazu folgendes zur Information der Praxen mitgeteilt: „Die Komplexleistung Frühförderung umfasst in der Regel eine Leistungsdauer von mindestens einem Jahr. Um Wartezeiten in den Früherkennungsstellen im Lande Bremen zu vermeiden, sollten nur Kinder hierhin überwiesen werden, die eine Komplexleistung noch mindestens ein Jahr in Anspruch nehmen können.“

Hausärzte dürfen Paxlovid bevorraten und an Patienten abgeben

→ Das oral anwendbare antivirale Medikament Paxlovid zur Behandlung von COVID-19-Risikopatienten kann ab sofort von hausärztlich tätigen Vertragsärzten in der Praxis bevorratet und an Patienten im Bedarfsfall direkt abgegeben werden.

→ Um das Medikament zu beziehen, stellen Vertragsärzte eine Verordnung ohne patientenbezogene Namensnennung auf dem Arzneimittelrezept (Muster 16) aus. Als Kostenträger geben sie, wie bei der Bestellung von COVID-19-Impfstoffen, das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) mit dem Institutionskennzeichen (IK) 103609999 an.

→ Bis zu fünf Therapieeinheiten bzw. Packungen je Arztpraxis können über die regelmäßige Bezugsapotheke auf diesem Wege zur Abgabe beschafft werden. Bei Abgabe an Patienten ist ein vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auf seiner Internetseite zur Verfügung gestelltes Informationsblatt beizufügen. Nach Abgabe des Arzneimittels können in entsprechender Anzahl Nachbestellungen vorgenommen werden:

→ <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arzneimittel/Zulassung/paxlovid-gebrauchsinformation-patienten.html?nn=471278>

→ Für den Aufwand im Zusammenhang mit der Abgabe erhalten Ärzte befristet bis zum 30. September 2022 eine Vergütung in Höhe von 15 Euro je abgegebener Packung. Diese Regelung gilt für Verordnungen bis 30. September. Praxen rechnen die Leistung mit der Pseudoziffer 88125 über ihre Kassenärztliche Vereinigung ab. Dafür legen Sie je Monat einen anonymisierten Pseudo-Abrechnungsschein im Ersatzverfahren mit dem Kostenträger Bundesamt für soziale Dienste (VKNR 38825, IK 103609999) an. Das Verfahren ist bereits von der Abrechnung der Coronatests nach Testverordnung bekannt.

→ Siehe auch Seite 11 der Abrechnungsübersicht von Testkonstellationen: www.kvhb.de/fileadmin/kvhb/pdf/Corona_fuer_Praxen/coronatest-konstellationen.pdf

→ Das Verfahren zur patientenindividuellen Verordnung von Paxlovid bleibt unverändert für alle Vertragsärzte bestehen. Für die fachärztlich tätigen Vertragsärzte und auch für die hausärztlich tätigen Fachärzte und Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin bleibt dies der alleinige Beschaffungs- und Versorgungsweg.

→ Die Allgemeinverfügung, die den Direktbezug von Paxlovid regelt, gilt bis 25. November 2022. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen dürfen übrigens jetzt auch Paxlovid bevorraten. Die Abgabe an Bewohner erfolgt auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung.

→ Paxlovid kann auch schon im ersten Quartal der Zulassung bezogen werden (kein Sprechstundenbedarf).

TK bietet neuen Hautvorsorgevertrag an

MICHAEL SCHNAARS

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

→ Die Techniker Krankenkasse bietet Bremer Dermatologen einen neuen Vertrag zur Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens an. Die Teilnahme an dem Vertrag nach §140a SGB V setzt einen entsprechenden schriftlichen Beitritt der Praxen voraus.

→ Bitte setzen Sie sich bei Interesse mit der Abteilung Vertragswesen der KV Bremen in Verbindung. Der bisherige Vertrag nach §73c SGB V vom 01. Januar 2010 wurde zwischenzeitlich beendet (→ Landesrundschriften Juli 2022, Seite 45).

IP-Wunde- Netzwerk wächst

DR. FRAUKE WICHMANN

0421.34 04-157 | f.wichmann@kvhb.de

→ Neben der AOK Bremen/Bremerhaven, hkk, IKK gesund plus, Techniker Krankenkasse und der vivida BKK sind nun auch die Continentale BKK, die energieBKK und die BKK ZF & Partner dem neuen Selektivvertrag beigetreten. Patienten der genannten Krankenkassen können ab sofort in das Projekt IP-Wunde eingeschrieben werden.

→ IP-Wunde nimmt Fahrt auf: Immer mehr Patienten mit chronischen Wunden werden von den teilnehmenden Ärzten in die spezialisierten Wundpraxen weitergeleitet und erhalten dort ihren persönlichen Behandlungsplan. Die digitale Wundfallakte IVPnet unterstützt die Kommunikation im Behandlernetzwerk. Nach der Einschreibung erhält die zugewiesene Wundpraxis automatisch eine Information und nimmt Kontakt zum Patienten auf. Weitere Praxen blicken gespannt auf den Beginn ihrer Teilnahme im September.

→ Sie möchten Patienten mit chronischen Wunden an spezialisierte Wundpraxen weiterleiten und dafür eine zusätzliche Vergütung erhalten? Sie möchten Ihre Mitarbeitenden zu qualifizierten Wundassistenten ausbilden lassen? Wir beraten Sie gerne zu Ihren Möglichkeiten im Rahmen des Behandlernetzwerks der KV Bremen. Melden Sie sich bei Frau Schumacher telefonisch unter 0421-34 04 158 oder per Mail an j.schumacher@kvhb.de.

→ Weitere Informationen finden Sie unter www.kvhb.de/wunde

→ Alle Vertragsunterlagen und Teilnahmeerklärungen finden Sie unter dem Stichwort „Wunde“ im Downloadcenter unter kvhb.de/praxen/downloadcenter

„Begleiterkrankungen Diabetes mellitus“ und „Hypertonie“ sind aktualisiert

- In den Verträgen „Begleiterkrankungen Diabetes mellitus“ sowie „Hypertonie“ werden die Voraussetzungen zur Teilnahme, Widerspruchsregelung sowie datenschutzrechtliche Aufklärung des Versicherten konkretisiert. In „Begleiterkrankungen Diabetes mellitus“ wird zudem ein ICD-Code aktualisiert.
- Mit der 1. Protokollnotiz zu den Begleiterkrankungen Diabetes mellitus wird der ICD-Code G99.0 durch die ICD-Codes G99.0- und G99.08 gemäß ICD-GM 2022 in den Anlagen 1 (Versorgungsfeld), Anlage 9 Abrechnung und Vergütung sowie Anlage 12 Prozessablaufdiagramm ersetzt.
- Gleichlautend werden in den Verträgen Begleiterkrankungen Diabetes mellitus sowie Hypertonie folgende Anpassungen vorgenommen:
 - Aufklärung des Versicherten über die Speicherung, Verwendung und Auswertung der erhobenen Daten
 - Ergänzung der Widerspruchsregelung des Versicherten
 - Ausschluss der gleichzeitigen Teilnahme des Versicherten am Hausarztvertrag gem. § 73b SGB V zwischen den Ersatzkassen und dem Hausärzterverband sowie der HÄVG
 - Ergänzung des Teilnahmeendes des Versicherten nach Widerruf bzw. Kündigung des Vertrages
 - Konkretisierung Geltungsbereich (Ausschluss der Teilnahme für Versicherte mit Status der auftragsweisen Betreuung)
 - Streichung der Faxnummer in der Teilnahmeerklärung Arzt
 - Aufnahme der Anlage Datenschutzinformation Arzt
- Die Änderungen sind zum 1. September 2022 in Kraft getreten.

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

Regelmäßige DMP- Dokumentation sind wieder notwendig

- Zur Fortsetzung der DMP-Teilnahme sind mit Auslaufen der Corona Sonderregelungen seit dem 1. Januar 2022 wieder regelmäßige Kontrolluntersuchungen mit Erstellung einer entsprechenden Dokumentation erforderlich.
- Bei Fehlen von zwei aufeinanderfolgenden DMP Dokumentationen wird die DMP- Teilnahme des Versicherten rückwirkend beendet.
- Bitte prüfen Sie die Dokumentationsintervalle Ihrer DMP-Teilnehmer und passen diese an die individuellen Erfordernisse an (bei internistischen DMP drei oder sechs Monate; bei DMP Brustkrebs sechs oder zwölf Monate). Auch bei Festlegung eines längeren Dokumentationsintervalls werden früher bei der DMP-Datenstelle eingehende Dokumentationen verarbeitet und vergütet. Es gilt dann das in dieser Dokumentation festgelegte Dokumentationsintervall.
- Stellen Sie frühzeitig erforderliche Kontrolluntersuchungen sicher und erstellen und übermitteln Sie die DMP-Dokumentationen für das jeweilige Quartal innerhalb der Übermittlungsfrist.

Folge fehlender DMP-Dokumentationen

- Fehlen zwei aufeinanderfolgende DMP-Dokumentationen gemäß Ihres festgelegten Dokumentationsintervalls wird der Patient aus dem DMP ausgeschrieben.
- Die Teilnahme am Programm endet rückwirkend mit dem Tag der letzten gültigen Dokumentation.
- Sie haben keinen Vergütungsanspruch für eine nach der Ausschreibung des Patienten erstellten Folgedokumentation.
- Der Patient muss neu in das DMP eingeschrieben werden (Teilnahme- und Einwilligungserklärung und Erstdokumentation).

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

Einladung zur Vernissage „Vier auf weiter Flur“

MARION SARIS
0421.34 04-146 | m.saris@kvhb.de

- Am Donnerstag, dem 6. Oktober, um 15:30 Uhr, wird die Kunstaussstellung von Beate Kortkamp, Christina Kuhlmann, Ulrike Leopold und Silke Pradler mit einer Vernissage eröffnet.
- Unter dem Titel „Vier auf weiter Flur“ präsentieren die Künstlerinnen ihre Malereien, Radierungen und Zeichnungen.
- Einführende Worte spricht Beate Kortkamp.
- Die Werke sind bis zum 28. Dezember 2022 in der KV Bremen zu sehen.

Infotag zum Klimaschutz in Arztpraxen

- Einen Infotag zum Klimaschutz im Gesundheitswesen veranstaltet die Ärztekammer Bremen in Kooperation mit der KV Bremen am Mittwoch, dem 16. November 2022 von 15 bis 18 Uhr in der KV Bremen.
- Der Infotag ist initiiert und geplant von der AG Klima und Gesundheit der Ärztekammer. Er richtet sich vor allem an Ärztinnen und Ärzte und Praxisteams aus dem ambulanten Bereich, um sie für den Zusammenhang zwischen Klima und Gesundheit zu sensibilisieren. Zudem erhalten sie Anregungen für konkrete Maßnahmen zur Reduktion des CO₂-Fußabdrucks in den Praxen.
- Geplant sind dazu einige Kurzvorträge, Präsentationen und Infostände zu verschiedenen Themen rund um den Klimaschutz im Gesundheitswesen. Die AG stellt zudem die Ergebnisse der Umfrage zum Klimaschutz vor, die die KV Bremen Mitte Juni über das Landesrundsreiben an die Arztpraxen versendet hatte. Nähere Informationen zum Infotag gibt es in der nächsten Ausgabe des Landesrundsreibens.
- Die Arbeitsgruppe „Klima und Gesundheit“ besteht aus zehn Bremer Ärztinnen und Ärzten aus dem ambulanten und stationären Bereich. Sie ist von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer beauftragt, eine Bestandsaufnahme der Klimaschutzaktivitäten im Bremer Gesundheitswesen zu machen. Darauf aufbauend erarbeitet sie Konzepte für eine weitergehende Integration des Klima- und Ressourcenschutzes in Krankenhäuser und Arztpraxen.
- Kontakt: Bettina Cibulski, Ärztekammer Bremen, bettina.cibulski@aekhb.de

Brustkrebsmonat Oktober: Im Zeichen der Prävention



SANDRA KUNZ
0421.34 04-355 | s.kunz@kvhb.de

- International wird der Oktober seit 1985 jährlich als „Brustkrebsmonat“ in das öffentliche Bewusstsein gerückt – auch in Bremen und Bremerhaven. Die rosa Schleife (Pink Ribbon) steht dabei symbolisch für die Erkrankung und rückt Prävention, Erforschung und Behandlung in die öffentliche Wahrnehmung. Diverse Veranstaltungen rund um das Thema Brustkrebs machen auf die Erkrankung aufmerksam und wollen insbesondere die Nützlichkeit der Vorsorge hervorheben.
- Wir berichten im nächsten Landesrundsreiben ausführlich zu einigen Veranstaltungen und Angeboten aus Bremen/Bremerhaven.

„Moin, wir sind die Neuen!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor

48



Name: **Julien Dufayet**

Geburtsdatum: **20. März 1980**

Geburtsort: **Paris**

Fachrichtung:

Innere, Geriatrie, Palliativmedizin

Sitz der Praxis:

Hastedter Heerstraße 165

28207 Bremen

Niederlassungsform:

Einzelpraxis

Kontakt:

www.juliendufayet.de

Mail: praxis@juliendufayet.de

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Wegen der direkten Nähe zu den Patienten.

Warum Bremen?

Ich bin der Stadt sehr verbunden.

Von der KV Bremen erwarte ich ...

... die bestmögliche Unterstützung in einem schwierigen Umfeld.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Die Arbeit mit den Menschen und an den Menschen.

Wie entspannen Sie sich?

Beim Lesen, in der Natur, mit Musik.

Wenn ich nicht Arzt geworden wäre...

Es ist für mich unvorstellbar, nicht Arzt zu sein.

Sie auch?

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

Bitte melden!

0421.3404-181
redaktion@kvhb.de

„Wir feiern Jubiläum!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor

Sie feiern 30-jähriges Praxisjubiläum. Mit welchen Gefühlen schauen Sie auf die Zeit zurück?

Ich schaue mit Dankbarkeit zurück. Auch staune ich, dass schon 30 Jahre herum sind! Ich bereue keinen Moment, dass ich nach der Facharztprüfung für Innere Medizin die somatische Medizin verlassen habe und zunächst drei Jahre in die stationäre Psychiatrie gegangen bin. Parallel dazu liefen die tiefenpsychologische Ausbildung und die Gruppentherapieausbildung. Die Erfahrung der ärztlichen Tätigkeit hat meine psychotherapeutische Arbeit vertieft. Besonders der Kontakt zu den Grenzerfahrungen von Geburt und Tod.

Was waren Ihre persönlichen Highlights?

Vielleicht war es die komplette körperliche Genesung einer Patientin mit schwerer Colitis ulcerosa durch die Psychotherapie. Sie wurde somatisch mitbehandelt durch meine ehemalige Oberärztin. Diese ließ mich wissen, dass sie nicht an die Diagnose geglaubt hätte, wenn sie nicht selbst den schweren ausgedehnten Colitisbefall vorher diagnostiziert hätte. Das war einer der Momente, in denen ich mich gefreut habe, sozusagen in der Prophylaxe arbeiten zu dürfen und nicht mehr in der Reparatur.

Wie hat sich der Praxisalltag seit Ihrem Start verändert?

Der Praxisalltag hat sich besonders in punkto Digitalisierung sehr verändert. Die ersten Psychotherapieanträge haben wir noch mit der Schreibmaschine getippt und Unmengen von

Tipp-Ex verbraucht. Und jetzt geht es ratzfatz auf dem Laptop. Die Abrechnung war immer eine Angelegenheit von mehreren Tagen, heute sind die Praxisverwaltungsprogramme super einfach zu bedienen, die Abrechnung ist schnell gemacht und hat völlig ihren Schrecken verloren. Diese Seite der Digitalisierung ist eine große Erleichterung. Kritischer sehe ich die Telematikinfrastruktur, besonders im Bereich der Psychotherapie. Die Daten sind hier nochmal sensibler und ich habe bei den relativ leichten Möglichkeiten, Daten zu hacken, ein ungutes Gefühl, zumal wir auch gehalten sind, die Protokolle über die Sitzungen digital zu führen.

Was wünschen Sie sich für die Versorgungslandschaft der Zukunft?

Dass Bürokratie und Reglementierungen nicht weiter überhand nehmen. Außerdem, dass in Anbetracht der Zunahme psychisch kranker Menschen die Zahl der Kassensitze für Psychotherapeuten erhöht wird. Ich wünsche mir auch, dass mehr Männer den Beruf ergreifen.

Wie können Sie am besten abschalten, wenn Sie mal nicht in der Praxis sind?

Ich kann am besten in der Natur abschalten. Wir haben unser Elternhaus in der Lüneburger Heide behalten und verbringen dort mit unseren Familien viel Zeit. Wenn ich genug Natur und Stille getankt habe, bekomme ich dann manchmal Lust, Geschichten oder Gedichte zu schreiben und auch mal etwas zu gestalten. Das ist ein guter Ausgleich.



Name:
Dr. Katharina Schulze-Beckedorf

Geburtsdatum: **29. Juli 1955**
Geburtsort: **Lüneburg**

Fachrichtung:
Ärztliche Psychotherapeutin

Sitz der Praxis:
Parkallee 75
28209 Bremen

Niederlassungsform:
Einzelpraxis in Praxisgemeinschaft mit zwei weiteren Praxen. (Ab Oktober 2022 Gemeinschaftspraxis mit Ehemann Dr. Dirk Beckedorf geplant.)

Kontakt:
E-Mail: kathrin@drbeckedorf.de

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. Juli bis 31. Juli

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Prof. Dr. med. Kai-Uwe Jürgens - halbe Zulassung -	Sankt-Jürgen-Straße 1 a 28205 Bremen	Diagnostische Radiologie	01.07.2022	
Dr. med. Markus Lentschig - halbe Zulassung -	Schwachhauser Heerstraße 63 a 28211 Bremen	Diagnostische Radiologie	01.07.2022	
Dr. med. Andrea Stade - volle Zulassung -	Schwachhauser Heerstraße 50 (im Medicum) 28209 Bremen	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.07.2022	Dr. med. Beate Ohlendorf
Dr. med. Sibylle von Forstner - halbe Zulassung -	Hemmstraße 157 28215 Bremen	Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	01.07.2022	Frank Davidsmeyer
Antje Elsholz - volle Zulassung -	Hemmstraße 133 28215 Bremen	Hals-, Nasen- und Ohren- Heilkunde	01.07.2022	Angela Plümpe
Julien Dufayet - volle Zulassung -	Hastedter Heerstraße 165 28207 Bremen	Innere Medizin	01.07.2022	
Dr. med. Bernd Krause	Sonneberger Straße 1 28329 Bremen	Innere Medizin	01.07.2022	
Dr. med. Karen Krause - volle Zulassung -	Sonneberger Straße 1 28329 Bremen	Innere Medizin	01.07.2022	
Dr. med. Nina Matthes-Willenbockel - volle Zulassung -	Verdener Straße 63 28205 Bremen	Kinder- u. Jugendmedizin	01.07.2022	
Ute Dannhäuser - halbe Zulassung -	Clausthaler Straße 12 28205 Bremen	Kinder- u. Jugendpsychiatrie u.-psychotherapie	01.07.2022	Dr. med. Zuza Ilin-Pap
Sunhild Hardorp-Maasch - halbe Zulassung -	Auf den Häfen 29 28203 Bremen	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapie	01.07.2022	Dipl.-Soz.Päd. Iris Waldmann
Judith Knoche - halbe Zulassung - (Job-Sharing)	Bohnstraße 10 28203 Bremen	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapie	01.07.2022	
Dörte Kröger - halbe Zulassung -	Bohnstraße 10 28203 Bremen	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapie	01.07.2022	Dipl.-Päd. Christhild Koch
Dr. med. Claudia Marschner	Benquestraße 30, 28209 Bremen	Psychiatrie (ausschl. PT-tätig)	01.07.2022	
Dipl.-Psych. Saniye Dikici	Benquestraße 30 28209 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2022	Dr. med. Claudia Marschner
Dr. phil. Dipl.-Psych. Anne Cornelia Fürstenberg - halbe Zulassung -	Herbststraße 92 28215 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2022	Dipl.-Psych. Bernd Klipp
M. Sc. Judith Mareike Gimpel - halbe Zulassung -	Neukirchstraße 11 28215 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2022	Dipl.-Psych. Ulrike Kretsch- mann
Dipl.-Psych. Uwe Klein	Schwachhauser Ring 29a 28213 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2022	
Dipl.-Psych. Astrid Kuron - halbe Zulassung -	Ulrichsstraße 18 28213 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2022	Dipl.-Psych. Peter Kuron
Dipl.-Psych. Marion Paula Nieters - halbe Zulassung -	Vor dem Steintor 14 28203 Bremen	Psychologische Psychotherapie	01.07.2022	Dipl.-Psych. Angelika Rohwet- ter
Ute Maria Franz - halbe Zulassung -	Hermann-Böse-Straße 17 28209 Bremen	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (ausschl. PT-tätig)	01.07.2022	
Dr. med. Univ. Kathrin Lührßen - volle Zulassung -	Schleswiger Straße 24/26 27568 Bremerhaven	Innere Medizin	01.07.2022	Rainer Hoppe
Dr. med. Birthe Steiner - volle Zulas- sung -	Schleswiger Straße 24/26 27568 Bremerhaven	Innere Medizin	01.07.2022	
Prof. Dr. med. Carl Haasper - halbe Zulassung -	Lange Straße 43 27580 Bremerhaven	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.07.2022	Dr. med. Roman Krekeler
Dipl.-Psych. Katrin Schönberg- Krumpolt - halbe Zulassung -	Dorumer Weg 41 27576 Bremerhaven	Psychologische Psychotherapie	01.07.2022	Dipl.-Psych. Margarete Adal- berta Ratschow

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Rosa Garst - volle Anstellung -	Dag Johannes Weller	Winterstraße 54 #, 28215 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2022
Dr. med. Sigrid Grünitz - dreiviertel Anstellung -	Dr. med. Angela Strachotta	Friedrich-Karl-Straße 21 28205 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2022
Dr. med. Cornelia Schnittger - volle Anstellung -	Dr. med. Matthias Juricke	Steinsetzerstraße 11 28279 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2022
Senta Schulz - halbe Anstellung -	Dr. med. Herbert Müsers	Kornstraße 615, 28201 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2022
Dr. med. Swantje Wellendorf - dreiviertel Anstellung -	Dr. med. Stefan Kreszis / Maike Liebetrau , Gemeinschaftspraxis	Gerhard-Rohlf's-Straße 62b 28757 Bremen	Allgemeinmedizin	01.07.2022
Heiko Ruskowski - volle Anstellung -	RiMaKo GbR MVZ für Anästhesie , MVZ	Senator-Weßling-Straße 1 28277 Bremen	Anästhesiologie	01.07.2022
Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg - viertel Anstellung -	Ralf Ladberg MVZ GmbH , MVZ	Hastedter Heerstraße 281 28207 Bremen	Chirurgie Unfallchirurgie	01.07.2022
Dr. med. Maria Vollerthun - viertel Anstellung -	Ralf Ladberg MVZ GmbH , MVZ	Hastedter Heerstraße 281 28207 Bremen	Chirurgie Visceralchirurgie/ Viszeralchirurgie	01.07.2022
Nadine Lichey - halbe Anstellung -	MVZ Humangenetik Bremen , MVZ	Schwachhauser Heerstraße 50 a/c, 28209 Bremen	Humangenetik	01.07.2022
Priv. Doz. Dr. med. Stephanie Spranger - volle Anstellung -	MVZ Humangenetik Bremen , MVZ	Schwachhauser Heerstraße 50 a/c 28209 Bremen	Humangenetik	01.07.2022
Rainer Frenzel - viertel Anstellung -	Dres. med. Karen Krause / Bernd Krause , Örtliche BAG	Sonneberger Straße 1 28329 Bremen	Innere Medizin	01.07.2022
Martin Lemke - volle Anstellung -	MVZ Dr. Spatz und Partner GbR , MVZ	Waller Heerstraße 103 28219 Bremen	Innere Medizin	01.07.2022
Dr. med. Sahar Lucka - halbe Anstellung -	Dr. med. Bettina Kiel	Gerold-Janssen-Straße 5 28359 Bremen	Innere Medizin	01.07.2022
Dr. med. Christiane Piepel - viertel Anstellung -	Kaj Svensson und Kolja Stille , Örtliche BAG	Wielandstraße 6 28203 Bremen	Innere Medizin	01.07.2022
Ahmad El Ghalban - volle Anstellung -	Dr. med. Christian Hegeler und Partner , Überörtliche KV-Übergreifende BAG	Senator-Weßling-Straße 1a 28277 Bremen	Innere Medizin und (SP) Kardiologie	01.07.2022
Henning Gropp - volle Anstellung -	Dr. med. Francois Lanners und Kollegen , Überörtliche Gemeinschaftspraxis	Carl-Ronning-Straße 4 - 6 28195 Bremen	Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie	01.07.2022
Dr. med. Dr. med. dent. Eva-Maria Gropp - halbe Anstellung -	MVZ mkg Bremen , MVZ	Richtweg 19 28195 Bremen	Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie	01.07.2022
Dr. med. dent. Elmar Kassin - dreiviertel Anstellung -	MVZ mkg Bremen , MVZ	Richtweg 19 28195 Bremen	Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie	01.07.2022
Dr. med. Judith Kaune - halbe Anstellung -	Prof. Dr. med. M. Spranger/ Dr. med. S. von Berg / C. Timm-Henssler , BAG	Osterstraße 1a 28199 Bremen	Neurologie	01.07.2022
Dr. med. Mirjam Maywald - viertel Anstellung -	Dr. med. Markus Lentschig und Kollegen , Überörtliche BAG	Sankt-Jürgen-Straße 1 a 28205 Bremen	Radiologie (neue (M-) WBO)	01.07.2022
Frank-Harald Winkler - volle Anstellung -	Radiologie Jade-Weser MVZ GmbH , MVZ	Weserstrandstraße 1 28779 Bremen	Radiologische Diagnostik	01.07.2022
Dr. med. Anne Kea van Ellen - volle Anstellung -	MVZ "Fachärzteezentrum Hanse GmbH" , MVZ	Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen	Strahlentherapie	01.07.2022
Amelie Bletscher - viertel Anstellung -	MVZ Am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide GmbH , MVZ	Postbrookstraße 103/105 27574 Bremerhaven	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.07.2022

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Dipl. Psych. Anna Salanczyk	Am Wall 148 28195 Bremen	Achterdiek 31, 28357 Bremen	01.07.2022
Dipl.-Psych. Stephanie Lührs	Beginenhof 9 28201 Bremen	Beverstedter Straße 40 28219 Bremen	01.07.2022
Dr. med. Beate Ohlendorf	Brahmstraße 27 28209 Bremen	Hermann-Böse-Straße 17 28209 Bremen	01.07.2022
Stefan Molin	Dammweg 23-25 28211 Bremen	Hollerstraße 14, 28203 Bremen	01.07.2022

Sonderbedarf

Name	Ort	Fachgruppe	Datum
Ruth Höhl - halbe Anstellung -	Schwachhauser Heerstraße 50 a/c 28209 Bremen	Humangenetik	01.07.2022

Honorarbericht für das Quartal 1/2022

Im 1. Quartal 2022 haben die Ärzte und Psychotherapeuten im Land Bremen einen Honorarzuwachs von 2,5 Prozent erfahren. Zugleich ist die Anzahl der Fälle um 10,2 Prozent gestiegen. Die Fallzahlen im hausärztlichen Versorgungsbereich sind um 14,2 Prozent, die der Fachärzte um 9 Prozent und die der Psychotherapeuten um 4,3 Prozent gestiegen.

⇒ Im 1. Quartal 2022 haben die Ärzte und Psychotherapeuten einen Honorarzuwachs von 2,5 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. Die Anzahl der Fälle ist um 10,2 Prozent gestiegen.

Der hausärztliche Versorgungsbereich hat ein Honorarplus von 4,9 Prozent und der fachärztliche Versorgungsbereich (inkl. Psychotherapeuten und MVZ) von 1,7 Prozent. Die Psychotherapeuten haben einzeln betrachtet einen Honorarrückgang von 5,3 Prozent.

Die Fallzahlen im hausärztlichen Versorgungsbereich sind um 14,2 Prozent, die der Fachärzte (inkl. MVZ) um 9 Prozent und die Fälle der Psychotherapeuten um 4,3 Prozent gestiegen.

TSVG-Vergütung und Bereinigung

Für die TSVG-Leistungen wurden im 1. Quartal 2022 ca. 12,6 Mio. Euro vergütet (zzgl. ca. 16.600 Euro für die TSVG-Zuschläge), siehe Tabelle.

Das kalkulierte Vergütungsvolumen 1/22 wurde im Gegenzug um ca. 1,2 Mio. Euro im hausärztlichen und rund 6,2 Mio. Euro im fachärztlichen Versorgungsbereich bereinigt.

Hintergrund: Ab dem 3. Quartal 2021 müssen aufgrund des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) sog. „TSVG-Fälle“ in der Abrechnung gekennzeichnet werden, bei Bedarf wurde daher die TSVG-Kennzeichnung für alle Neupatienten-Fälle seitens

	Bruttohonorar	TSVG-Vergütung HVM-Topf 5140	TSVG-Anteil am Bruttohonorar in %
gesamt	137.092.333 €	12.651.407 €	9,2%
Hausärzte	31.568.191 €	1.914.889 €	6,1%
Fachärzte (inkl. MVZ)	93.042.159 €	10.444.178 €	11,2%
Psychotherapeuten	12.481.984 €	292.340 €	2,3%

GESAMT**Bruttohonorar**

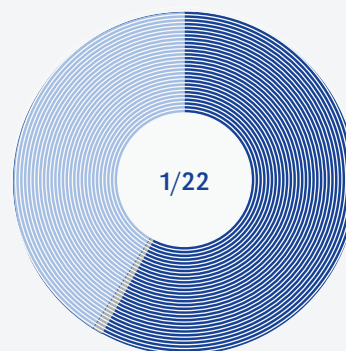
1/22	■ + 2,5 %	137.092.333 €
1/21	■■■ + 4,4 %	133.800.890 €
1/20	■■■ + 2,9 %	128.192.753 €
1/19	■■■ + 3,4 %	124.581.153 €

Vergütungsanteile

MGV
65.707.031 €

EXTRABUDGETÄR
70.017.625 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
1.367.677 €

**HAUSÄRZTE****Bruttohonorar**

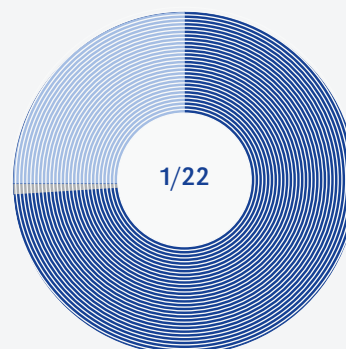
1/22	■■■ + 4,9 %	31.568.191 €
1/21	■ - 3,0 %	30.090.236 €
1/20	■■■ + 2,3 %	31.033.511 €
1/19	■ + 0,2 %	30.338.046 €

Vergütungsanteile

MGV
22.595.905 €

EXTRABUDGETÄR
8.718.630 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
253.655 €

**FACHÄRZTE****Bruttohonorar**

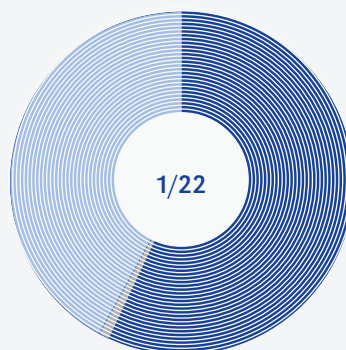
1/22	■■■ + 2,8 %	93.042.159 €
1/21	■■■ + 5,4 %	90.530.993 €
1/20	■■■ + 2,5 %	85.908.414 €
1/19	■■■ + 2,9 %	83.782.052 €

Vergütungsanteile

MGV
42.246.773 €

EXTRABUDGETÄR
49.784.470 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
1.010.816 €

**PSYCHOTHERAPEUTEN****Bruttohonorar**

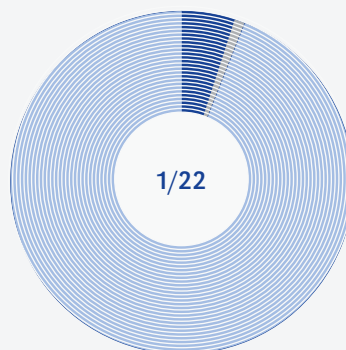
1/22	■■■ - 5,3 %	12.481.984 €
1/21	■■■■ + 17,1 %	13.179.661 €
1/20	■■■ + 7,5 %	11.250.828 €
1/19	■■■■ + 19,4 %	10.461.055 €

Vergütungsanteile

MGV
864.354 €

EXTRABUDGETÄR
11.514.424 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
103.206 €



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

der KV Bremen automatisch umgesetzt. Gleichzeitig findet damit eine geänderte finanzielle Bereinigung der TSVG-Fälle „Neupatienten“ und „Offene Sprechstunde“ statt. Hierbei kommt es bei einigen Fachgruppen zu deutlichen Verschiebungen von budgetierten MGV-Leistungen (RLV und Bereitstellungsvolumen) in die extrabudgetäre Vergütung (HVM-Topf 5140, TSVG-Vergütung), weshalb in diesen jeweiligen Leistungsbereichen keine adäquate Vergleichbarkeit zu Vorquartalen gegeben ist.

Coronavirus-Testverordnung und Impfverordnung

Rund 630 Praxen erhielten für das 1. Quartal 2022 eine Vergütung für Leistungen, die im Rahmen der Coronavirus-Testverordnung durchgeführt wurden und über das Bundesamt für soziale Sicherung (BAS) erstattet werden. Dazu zählen u. a. die Abstrichleistungen für PCR-Tests/PoC-Tests bei asymptomatischen Patienten sowie die Sachkosten für Bürgertests (PoC-Tests). Die Gesamtsumme der Vergütung beläuft sich auf rund 1,3 Mio. Euro.

Zudem haben rund 420 Praxen im 1. Quartal 2022 ca. 118.000 SARS-CoV-2-Impfungen durchgeführt, die mit ca. 3,9 Mio. Euro (inkl. Impfzertifikate und weitere Leistungen gem. Impfv) vergütet wurden und ebenfalls vom BAS erstattet werden.

COVID-19

Insgesamt wurden im 1. Quartal 2022 ca. 265.000 Covid-19-Fälle (inkl. Labortestungen) abgerechnet, die eine Vergütung von ca. 6,5 Mio. Euro auslösen. Bereinigt um die Labortestungen kann man von 100.000 behandelten Patienten im ersten Quartal ausgehen, von denen rund 64.000 von Haus- und Kinderärzten versorgt wurden. In den Coronaambulanzen Bremen-Stadt, Bremen-Nord und Bremerhaven der KVHB wurden ca. 34.000 Patienten abgestrichen (Anm.: Es handelt sich hier um COVID-19-Fälle, die über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet werden; die Auswertung erfolgte anhand der Pseudo-GOP 88240).

Es wurden zudem ca. 29.000 PCR-Abstriche bei symptomatischen Patienten von Haus- und Fachärzten im ersten Quartal durchgeführt.

Arztgruppen-Analyse

Anästhesisten: Die Anästhesisten haben rund 5 Prozent mehr Patienten behandelt. Auch dieses Quartal sind die Schmerztherapien (MGV) und Anästhesie-Leistungen Kap. 5.3 (MGV) rückläufig. Das Ambulante Operieren (EGV) und die TSVG-Vergütung (EGV) haben sich hingegen positiv entwickelt.

Augenärzte: Bei den Augenärzten hat sich die Anzahl der Ärzte um 6 Sitze verringert. Dabei handelt es sich unter anderem um Wechsel in Medizinische Versorgungszentren (MVZ).

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

Dermatologen: Die Dermatologen haben auch dieses Quartal einen Rückgang der RLV-Vergütung (MGV) sowie bei der fachärztlichen Grundversorgung „PFG“ (MGV). Die extrabudgetär vergüteten TSVG-Fälle haben sich erneut positiv entwickelt. Ebenso wurde mehr ambulant operiert.

Gynäkologen: Die Gynäkologen haben ca. 5 Prozent weniger Patientinnen behandelt. Wie in den Vorquartalen sind die RLV-Vergütung (MGV) sowie die Präventionsleistungen (EGV) rückläufig. Die TSVG-Vergütung ist hingegen gestiegen.

HNO-Ärzte: Die HNO-Ärzte haben ca. 7 Prozent mehr Patienten behandelt. Die RLV-Vergütung (MGV) und die fachärztliche Grundversorgung „PFG“ (MGV) sind rückläufig, bei gleichzeitigem Zuwachs der extrabudgetär vergüteten TSVG-Fälle.

Kinder- und Jugendpsychiater: Die Kinder- und Jugendpsy-

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

% = Vergleich zum Vorjahresquartal

ANÄSTHESISTEN

MGV	-13,9 %
MGV+EGV+SOK	-0,7 %
Fallzahlen	+4,6 %
Ø Bruttohonorar	82.178 €
Ø Fallwert	225,18 €

DERMATOLOGEN

MGV	-21,9 %
MGV+EGV+SOK	+4,8 %
Fallzahlen	+5,0 %
Ø Bruttohonorar	73.237 €
Ø Fallwert	44,20 €

HAUSÄRZTE (O. KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	-6,3 %
MGV+EGV+SOK	-1,0 %
Fallzahlen	+8,0 %
Ø Bruttohonorar	58.336 €
Ø Fallwert	61,50 €

KINDER- UND JUGENDPSYCH. ÜBER 30% PT

MGV	-19,8 %
MGV+EGV+SOK	-12,6 %
Fallzahlen	-2,4 %
Ø Bruttohonorar	20.509 €
Ø Fallwert	562,83 €

ORTHOPÄDEN

MGV	-23,2 %
MGV+EGV+SOK	+2,4 %
Fallzahlen	+6,1 %
Ø Bruttohonorar	95.389 €
Ø Fallwert	78,42 €

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

MGV	-29,4 %
MGV+EGV+SOK	-5,3 %
Fallzahlen	+4,3 %
Ø Bruttohonorar	38.026 €
Ø Fallwert	584,34 €

AUGENÄRZTE

MGV	-36,3 %
MGV+EGV+SOK	-22,9 %
Fallzahlen	-14,1 %
Ø Bruttohonorar	71.207 €
Ø Fallwert	79,30 €

CHIRURGEN

MGV	-31,3 %
MGV+EGV+SOK	-25,7 %
Fallzahlen	-15,3 %
Ø Bruttohonorar	108.782 €
Ø Fallwert	94,05 €

FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN

MGV	-28,5 %
MGV+EGV+SOK	+1,7 %
Fallzahlen	+2,3 %
Ø Bruttohonorar	145.633 €
Ø Fallwert	182,83 €

GYNÄKOLOGEN

MGV	-13,0 %
MGV+EGV+SOK	-5,8 %
Fallzahlen	-5,1 %
Ø Bruttohonorar	75.611 €
Ø Fallwert	72,02 €

HAUSÄRZTE (KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	-1,0 %
MGV+EGV+SOK	+5,2 %
Fallzahlen	+14,2 %
Ø Bruttohonorar	66.429 €
Ø Fallwert	71,46 €

HNO - ÄRZTE

MGV	-27,2 %
MGV+EGV+SOK	+3,9 %
Fallzahlen	+7,2 %
Ø Bruttohonorar	65.601 €
Ø Fallwert	53,56 €

KINDER- UND JUGENDÄRZTE

MGV	-1,9 %
MGV+EGV+SOK	+5,4 %
Fallzahlen	+16,6 %
Ø Bruttohonorar	79.666 €
Ø Fallwert	72,59 €

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER

MGV	-24,1 %
MGV+EGV+SOK	+2,0 %
Fallzahlen	+6,9 %
Ø Bruttohonorar	82.770 €
Ø Fallwert	335,06 €

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN

MGV	-21,9 %
MGV+EGV+SOK	+5,3 %
Fallzahlen	+16,2 %
Ø Bruttohonorar	23.236 €
Ø Fallwert	158,80 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER ÜBER 30% PT

MGV	-28,9 %
MGV+EGV+SOK	-9,7 %
Fallzahlen	+1,2 %
Ø Bruttohonorar	40.224 €
Ø Fallwert	368,97 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN

MGV	-18,2 %
MGV+EGV+SOK	-7,6 %
Fallzahlen	-2,1 %
Ø Bruttohonorar	81.913 €
Ø Fallwert	82,29 €

RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER

MGV	-1,1 %
MGV+EGV+SOK	-1,3 %
Fallzahlen	-5,7 %
Ø Bruttohonorar	146.001 €
Ø Fallwert	104,31 €

UROLOGEN

MGV	-16,6 %
MGV+EGV+SOK	+1,2 %
Fallzahlen	+3,2 %
Ø Bruttohonorar	70.255 €
Ø Fallwert	59,11 €

chiater (bis 30% PT) haben auch dieses Quartal einen Rückgang in der MGV (RLV und Bereitstellungsvolumen) bei gleichzeitigem Zuwachs der extrabudgetären TSVG-Vergütung.

Bei den Kinder- und Jugendpsychiatern (über 30% PT) ist in der MGV (RLV und Bereitstellungsvolumen), bei den antragspflichtigen Psychotherapien (EGV) sowie der Probatorik, psychotherapeutischen Sprechstunde und Akutbehandlung (EGV) ein Rückgang zu verzeichnen. Hingegen hat sich die TSVG-Vergütung wiederholt positiv entwickelt.

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen: Die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen haben ca. 16 Prozent mehr Patienten behandelt. 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 wie im Vorquartal einen Rückgang der MGV (RLV und Bereitstellungsvolumen), der antragspflichtigen Psychotherapien (EGV) sowie der Probatorik, psychotherapeutischen Sprechstunde und Akutbehandlung (EGV). Dagegen haben sich die extrabudgetär vergüteten TSVG-Fälle positiv entwickelt.

Nervenärzte, Psychiater und Neurologen: Die Nervenärzte, Psychiater und Neurologen haben rund 2 Prozent weniger Patienten behandelt. Die RLV-Vergütung sowie die Bereitstellungsvolumen in der MGV sind rückläufig, gleichzeitig ist die TSVG-Vergütung gestiegen.

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

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

Radiologen/Nuklearmediziner: Die Radiologen/Nuklearmediziner haben rund 6 Prozent weniger Patienten behandelt.

Psychotherapeuten: Die ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten haben ca. 4 Prozent mehr Patienten behandelt und eine positive Honorarentwicklung der TSVG-Vergütung (EGV). Die nicht antragspflichtigen Leistungen (MGV) und die antragspflichtigen Psychotherapien (EGV) sind hingegen gesunken.

Hausärzte & Kinder- Jugendärzte: Die Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) haben rund 14 Prozent mehr Patienten als im Vorjahresquartal 1/21 behandelt. In der MGV gibt es einen Zuwachs bei den RLV (3 Prozent), die Bereitstellungsvolumen sind hingegen insgesamt um ca. 22 Prozent gesunken. In der EGV sind die TSVG-Vergütung (441 Prozent), die Präventionsleistungen (6 Prozent), die Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen (16 Prozent), die palliativmedizinische Versorgung (23 Prozent), die DMP-Vergütung (49 Prozent) und die Behandlung von Patienten i. Z. m. COVID-19 (122 Prozent) gestiegen. Die HZV-Leistungen liegen auf einem ähnlichen Niveau, wie im Vorjahresquartal (Plus 0,3 Prozent). Die Substitutionsbehandlung (19 Prozent), der ärztliche Bereitschaftsdienst (9 Prozent) und die Videosprechstunde (77 Prozent) sind hingegen gesunken.

Die Kinder- und Jugendärzte haben rund 17 Prozent mehr Patienten als im Vorjahresquartal 1/21 behandelt. In der MGV ist bei den RLV (7 Prozent) eine positive und bei den Bereitstellungsvolumen (25 Prozent) eine negative Honorarentwicklung zu verzeichnen. In der EGV ist im Gegenzug die TSVG-Vergütung (269 Prozent) auch dieses Quartal gestiegen. Außerdem haben sich der ärztliche Bereitschaftsdienst (60 Prozent) und die Behandlung von Patienten i. Z. m. COVID-19 (123 Prozent) positiv entwickelt. Die HZV-Leistungen liegen auch bei den Kinder- und Jugendärzten auf einem ähnlichen Niveau, wie im Vorjahresquartal (Plus 0,1 Prozent). Die Präventionsleistungen und Schutzimpfungen (6 Prozente) sowie die DMP's (20 Prozent) sind hingegen gesunken.

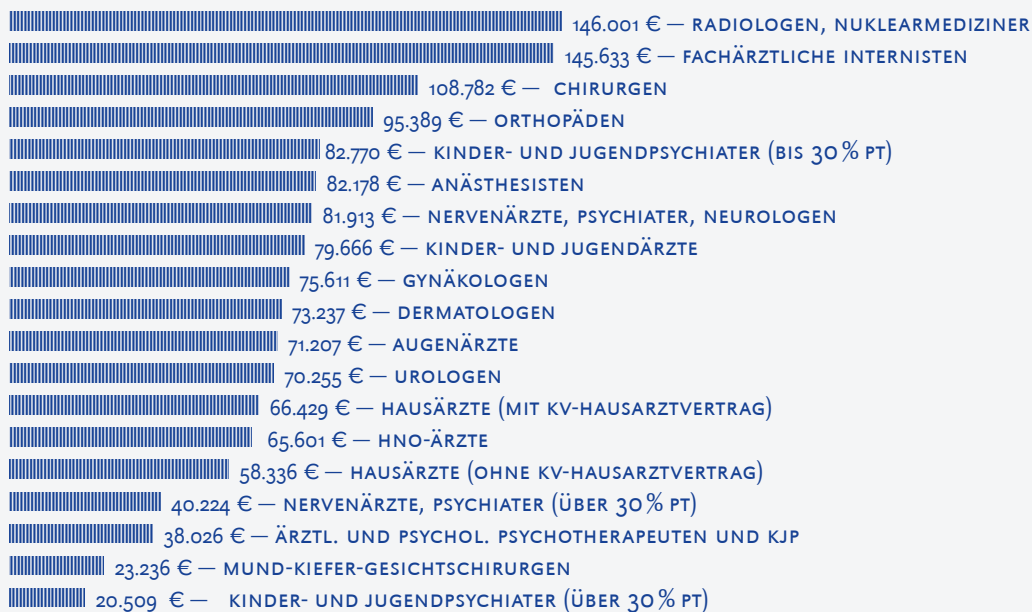
Hausärzte mit KV-HZV-Vertrag haben mit 71,46 Euro pro Fall wieder deutlich mehr als Hausärzte ohne HZV mit 61,50 Euro. Der Fallwert für „nur“ HZV-Patienten liegt in diesem Quartal bei 80,63 Euro.

Labor

Die Anforderung von Laborleistungen ist gegenüber dem Vorjahresquartal um 2,4 Prozent (rund 202.000 Euro) gestiegen. Die Laboranforderungen konnten bei einem Vergütungsvolumen von ca. 7,8 Mio. Euro mit Quoten zwischen 70 und 100 Prozent vergütet werden. Die gesamte Vergütung für Laborleistungen (inkl. Wirtschaftlichkeitsbonus) ist um 2,4 Prozent gesunken. ←

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

Durchschnittliche Bruttohonorare je Arzt / MEDIAN Arzt



Bruttohonorar (und Fallzahlen) zum Vorjahresquartal



QUOTEN 1/2022

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
RLV-Überschreitung	0,700000	0,600000
Vergütung AG ohne RLV	0,816699	1,000000
Vergütung ermächtigte Ärzte	1,000000	
Akupunktur	1,000000	1,000000
Amb. Betreuung/Nachsorge I	0,700000	
Amb. Betreuung/Nachsorge II	1,000000	
Anästhesieleistungen Kap. 5.3	0,927722	
Anästhesie-Leistungen nach § 87b Abs. 2 Satz 5 SGB V	1,000000	
Besuche GOP 01410, 01413, 01415	1,000000	1,000000
Delegationsfähige Leistungen	1,000000	1,000000
Dringende Besuche	1,000000	1,000000
Empfängnisregelung	1,000000	1,000000
Fachärztliche Grundversorgung „PFG“	0,875866	
Fachärztliche Leistungen Kinderärzte		0,912348
Genetisches Labor	0,700000	
Gesprächs- und Betreuungsleistungen	0,726913	
Hausärztliche geriatrische Versorgung		0,680332
„KiM“-Vertrag nach § 73a SGB V		1,000000
Kosten Kap. 40	1,000000	0,719187
Laborgrundpauschale Kap. 1.7 EBM	0,954453	
Leistungen nicht-ärztliche Praxisassistenten (NäPa)		0,805785
Palliativmedizinische Versorgung		1,000000
Pathologische Leistungen Kap. 19 bei Auftrag	1,000000	
Polysomnographie	1,000000	
Psychosomatik/Übende Verfahren		0,705101
Psychotherapie I	0,700000	0,600000
Schmerztherapeutische Versorgung	0,790769	
Seherschule	0,852375	
Sonographie		1,000000
Sozialpädiatrische Beratung		0,607068
Strahlentherapie - Kap. 25 EBM	0,869065	
Strukturpauschale – GOP 06225	0,777857	
Unvorherges. Inanspruchnahmen	0,700000	0,770727
Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapeuten:	0,700000	

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

LABOR 1/2022

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus	0,913928	0,913928
Veranlasste Laborkosten Kap. 32.2	0,913928	
Veranlasste Laborkosten Kap. 32.3	0,913928	
Laborpauschalen - FÄ	0,700000	
Bezogene Laborkosten Kap. 32.2	1,000000	1,000000
Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.2	1,000000	1,000000
Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.3	0,872026	

Kleinanzeigen

Mitglieder der KV Bremen inserieren kostenlos. Ihre Annonce können Sie aufgeben unter www.kvhb.de/kleinanzeigen oder schreiben Sie eine E-Mail an kleinanzeigen@kvhb.de. Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 27. September 2022. Mitglieder der KV Bremen können Inserate auch in der Online-Praxisbörse unter praxisboerse.kvhb.de kostenlos aufgeben.

FRAUENARZT / -ÄRZTIN gesucht

mit Interesse an Naturheilkunde zur Mitarbeit in unserer Praxis in Bremen-Nord.

Arbeitszeit von 5-15 Stunden wöchentlich.

Möglich sind auch andere Arbeitszeitmodelle.

Seien Sie mutig für Veränderungen und melden Sie sich bei uns, um mich und mein tolles Team kennenzulernen.

Dr. Christa Goecke, Tel Praxis: 0421-6659855
christa.goecke@gmx.de

Zur Unterstützung des ärztlichen Dienstes

suchen wir in Bremen-Lesum für die Dienste für Senioren und Pflege Friedehorst gGmbH einen Arzt (m/w/d) mit 19,5 Wochenstunden, gerne Facharzt für Allgemeinmedizin mit geriatrischer Erfahrung. Vergütung nach Anlage 8a der AVR Diakonie Deutschland mit betrieblicher Altersversorgung und guten sozialen Leistungen. Die vollständige Ausschreibung ist unter www.friedehorst.de/jobs abrufbar.

Weiterbildungsassistentin/en

Für unsere große Hausärztlich-internistische Gemeinschaftspraxis suchen wir ab sofort halb oder ganztags eine/n Weiterbildungsassistentin/en mit der Möglichkeit eines späteren Praxiseinstiegs. Wir sind ein generationenübergreifendes Team, verfügen über eine motivierte und stabile Mitarbeiterstruktur und bieten aufgrund unserer Struktur und Größe ein vielfältiges Leistungsspektrum (Diabetologie/ NHV/Sportmedizin) an. Informieren Sie sich unter www.hausaerzte-borgfeld.de und schicken Sie uns ihre Bewerbung an pluempe@gmx.de

Gesucht werden ausländische Ärzte/-innen

in der Anerkennungszeit für das Unterrichten medizinischer Grundlagen in englischer Sprache an der Universität Bremen. Unterrichtet werden Studierende des Master-Studiengangs Medical Biometry ohne medizinische Vorbildung. Lehrmaterialien werden gestellt. Gutes Englisch erforderlich. Beginn im Wintersemester 2022, zwei Termine pro Woche, zum Teil auch als Block-Veranstaltung durchführbar. Angemessenes Honorar. Kontakt: Prof. Dr. med. Bernd Mühlbauer
muehlbauer@pharmakologie-bremen.de

Mitarbeit für Sekretariat

MVZ Ackermann-den Hertog sucht Mitarbeiter*in
Koordination OP und Patientenbetreuung
Ausgelagerte Betriebsstätte: In der Vahr 65, 28329
Gern Vollzeit (mind. 30 Std.), MFA/Quereinsteiger
Telefon: 0421 69675650

www.kvhb.de/kleinanzeigen

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:** Christoph Fox, Barbara Frank, Dr. med. Daniela Jacobsen, Peter Kurt Josenhans, Sandra Kunz, Dr. Bernhard Rochell, Daniela Scheglow, Guido Schmiemann, Jessica Sperl, Florian Vollmers, Jennifer Ziehn | **Abbildungsnachweise:** Bojan - Adobe Stock (S.01 & S.15); Jens Lehmkuhler (S.02); TuMeggy - Adobe Stock (S.08); KV Bremen (S.14 & S.15); Florian Vollmers (S.21 & S.60); iurimotov - Adobe Stock (S.30); H_Ko - Adobe Stock (S.31); Halfpoint - Adobe Stock (S.35); privat (S.48 & S.49); KV Bremen (S.09); Robert Kneschke - Adobe Stock (S.20); benjaminolte - Adobe Stock (S.24); thodonal - Adobe Stock (S.28) | **Redaktion:** siehe Herausgeberin, Tel.: 0421.34 04-181, E-Mail: redaktion@kvhb.de | **Gestaltungskonzept:** oblik visuelle kommunikation | **Druck:** BerlinDruck GmbH + Co KG | **Vertrieb:** siehe Herausgeberin

Das Landesrundschriften erscheint achtmal im Jahr als Informationsmedium für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Abdruck nur mit Genehmigung der Herausgeberin. Gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Das Landesrundschriften enthält Informationen für den Praxisalltag, die auch für nichtärztliche Praxismitarbeiter wichtig sind. Bitte ermöglichen Sie Ihren Mitarbeitern den Einblick in diese Ausgabe. Genderhinweis der KV Bremen: Die KV Bremen verfolgt einen diskriminierungsfreien Ansatz und spricht mit ihren Inhalten ausdrücklich alle Personengruppen gleichermaßen an. Es ist uns wichtig, dass durch die Beiträge im Landesrundschriften der KV Bremen niemand benachteiligt oder diskriminiert wird. Deshalb nutzen wir vorzugsweise geschlechterneutrale Substantive. Da wir auch großen Wert auf eine allgemeinverständliche Sprache legen, verwenden wir mitunter personenbezogene Formulierungen im generischen Maskulinum. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.

Der Beratungsservice der KV Bremen

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

0421.34 04 -

Abrechnungsberatung

Team 1

Allgemeinärzte und Praktische Ärzte, Fachärztliche Kinderärzte, Fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt, Hausärztliche Internisten, Nichtvertragsärzte im Notfalldienst

Isabella Schweppe -300
Katharina Kuczkowicz -301

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

Petra Bentzien -165

Team 2

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

Alexandra Thölke -315
Lilia Hartwig -320

RLV-Berechnung

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

RLV-Anträge und Widersprüche

Kathrin Radetzky -195

Praxisbesonderheiten (RLV)

Daniela Scheglow -193

Abteilungsleitung

Jessica Sperl -190
Daniela Scheglow -193

IT-Beratung

Praxissysteme, Online-Anbindung

Nina Arens -372

Abteilungsleitung

Gottfried Antpöhler -121

Praxisberatung

Nicole Daub-Rosebrock -373
Orsolya Balogh -374

Qualitätssicherung

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

Sylvia Kannegießer -339
Kai Herzmann -334
Olga Fabrizio -159

Qualitätssicherung, QM

Jennifer Bezold -118
Nicole Heintel -329
Nathalie Nobel -330

Abteilungsleitung

Christoph Maaß -115
Sandra Kunz -335

Zulassung

Arztregister

Laureen Schmidt -377

Zulassung und Bedarfsplanung

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

Abteilungsleitung

Maike Tebben -321

Rechtsfragen

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

Verträge

Abteilungsleitung

Matthias Metz -150
Selektivverträge
Barbara Frank -340

Honorarkonto

Abschläge, Bankverbindung,
Kontoauszug

Martina Prange -132

Arzneimittel & Co

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel
Michael Schnaars -154

Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)

Christoph Maaß -115

Wirtschaftlichkeitsprüfung (Verordnung, Behandlung)

Thomas Arndt -176

Bereitschaftsdienste

Bremen und Bremen-Nord

Annika Lange -107
Kerstin Lünsmann -103

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Abteilungsleitung

Jennifer Ziehn -371

Formulare und Vordrucke

Formularausgabe, Zentrale

Erika Warnke -0
Petra Conrad-Becker -106

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare & Aktenvernichtung

Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung

Birgit Seebeck -105



Der Mensch hinter der
Rufnummer 0421.34 04-302
Christian Klüssendorf ist in Team 1 der
Abrechnungsabteilung Ihr Ansprech-
partner für alle Abrechnungsfragen und
für das Dokumenten-Management der
Psychotherapeuten verantwortlich.