

landesrundschriften

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 3 | 28. April 2020



KV-Vorstand ab 2021 gewählt ↳ 04
KV-Mitglieder in Corona-Krise ↳ 06
Bremer Schutzschild für Praxen ↳ 08
So geht die Videosprechstunde ↳ 10
Das ist neu zum 1. April 2020 ↳ 16
ICD-10 Kodierung für COVID-19 ↳ 19
Vergütung von Kurzzeittherapien ↳ 23
Honorarbericht 4/2019 ↳ 30





DR. JÖRG HERMANN
Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

dies ist das erste Editorial, welches Sie ohne einen Anflug von Humor lesen müssen. Alle Hamster- und Klopapierwitze sind auserzählt. Das Virus, noch mehr aber die ununterbrochene Medienhysterie, durchdringen unser aller Leben vom Aufstehen bis zum Einschlafen, oft noch bis in die bösen Träume. Sie alle müssen derweil an vorderster Front durchhalten, Trost und Zuversicht spenden, nicht nur Ihren Patienten, sondern auch Ihren Mitarbeitern und Ihren Familien. Und über allem hängt wie eine dunkle Wolke: kein Schutzmaterial!

Für eine Verwaltungskörperschaft ist es nicht ganz einfach, mit 180 Ländern der Erde um chinesische Waren zu konkurrieren. Leider habe ich vor einem halben Jahrhundert in der Bank gelernt, obwohl eine Ausbildung in „Im und Ex“ jetzt mehr genützt hätte. Beim Masken-Einkaufen haben wir uns mit einer anderen KV zusammengesetzt, und zusätzlich haben wir über einen alteingesessenen Bremer Kaufmann bestellt. Während wir auf diese Lieferungen warten, kommen viertelstündlich gutgemeinte oder betrügerische Angebote für „total sichere“ Lieferungen aus Asien. Derweil hat das Land Bremen alle Lieferungen von der Bundesebene an sich gezogen. Ob wir dadurch besser oder schlechter dastehen...? Ein Doppelblindversuch.

Ach ja. Speditionskaufmann wäre auch eine gute Ausbildung gewesen: Wir portionieren die Überraschungslieferungen in ärgerlich kleine Mengen und verteilen sie an Sie, unsere Mitglieder. Die Alternative wäre: nichts! Als ich ab Laderampe in Bremerhaven kleine Tütchen mit Material verteilt habe, waren die meisten Gesichter allerdings dennoch freundlich. Danke dafür!

In der KV macht fast niemand mehr seinen Originaljob. Viele haben die 116117 verstärkt, die Anrufzahlen sind geradezu explodiert. Andere packen Material, studieren das Gesetz des Tages, erklären wie Videosprechstunde funktioniert oder beantworten Fragen, die schon seit Tagen auf unserer Homepage beantwortet sind.

Die Politiker dieser Welt können derzeit nichts richtig machen: entweder zu viele Tote oder die größte Rezession seit dem Weltkrieg. Wahrscheinlich beides. Sie allerdings können einiges richtig machen: Lesen Sie täglich die News auf der Homepage. Füllen Sie die „Montagsmeldung“ unter www.kvhb.de/28209 aus und geben Sie uns eine E-Mail-Adresse, die Sie auch wirklich lesen! Fax geht nicht mehr (→ Seite 22). Ansonsten sind Sie dauerhaft von existentiellen Nachrichten ausgeschlossen. Zum Beispiel, wenn es um den Schutzschirm geht. Im diesem Heft lesen Sie dazu das Grundsätzliche, wie es im Gesetz formuliert ist (→ Seite 08). Die Details dazu müssen noch mit den Kassen besprochen werden. Ob der Schutzschirm dann ein Knirps wird oder ein ausladender Gartenschirm wissen wir später.

Mit den besten Wünschen für robuste Gesundheit!

Ihr

Dr. Jörg Hermann
Vorsitzender der KV Bremen

↳ AUS DER KV

- 04** — Ab 2021 führt **Bernhard Rochell** die KV Bremen an
- 06** — **Danke**, dass Sie die gewohnte Versorgung aufrecht erhalten!
- 08** — **Rettungsschirm** für Praxen gespannt: Jetzt geht's um die Details

↳ IM BLICK

- 10** — **Videosprechstunde**: So funktioniert die Abrechnung

↳ IN PRAXIS

- 16** — Auf einen Blick: **Das ist neu zum 1. April**
- 18** — **Sie fragen – Wir antworten**
- 19** — **Praxisberatung der KV Bremen**

↳ IN KÜRZE

- 20** — **Meldungen & Bekanntgaben**
 - EBM-Anpassungen bei Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs
- 21** — **GOP für HIV-Resistenztestungen neu strukturiert**
 - Schwangerschaftsbetreuung ausgeweitet und aufgewertet
 - Kinderärzte und Internisten können FeNo-Messung abrechnen
- 22** — **Genetische Voruntersuchung bei Multipler Sklerose jetzt abrechenbar**
 - Soziotherapie kann nicht von allen Fachgruppen abgerechnet werden
 - Warum das Fax nicht mehr funktioniert...
- 23** — **Höhere Vergütung für psychotherapeutische Kurzzeittherapien**
- 24** — **Leistungskatalog für Wundversorgung ist erweitert**
 - Häusliche Krankenpflege kann länger als 14 Tage verordnet werden
 - Arznei- und Heilmittel: Verordnungen für 2020
- 25** — **Berufliche Impfungen müssen privat abgerechnet werden**
 - Folgeverordnungen auch nach telefonischer Anamnese möglich
 - BMG mahnt zu sparsamem Umgang mit Paracetamol
- 26** — **Honorarverteilung: TSVG-Fälle werden extrabudgetär vergütet**
 - Notfallplan für Dialyse-Patienten gilt bis 30. Juni
- 27** — **Höhere Honorare für Homöopathie**
 - Jahresabschlussbericht 2018: Überschuss fließt in die Sicherstellungsfonds
- 28** — **Rechenschaftsbericht für das Haushaltsjahr 2018**
- 29** — **Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen**

↳ IN ZAHLEN

- 30** — **Honorarbericht für das Quartal 4/2019**

↳ SERVICE

- 38** — **Kleinanzeigen**
- 40** — **Der Beratungsservice der KV Bremen**

- 27** — **Impressum**

↳ AKTUELLES
ZU CORONA

Um Aktualität zu gewährleisten, trägt die KV Bremen alle relevanten Informationen zum Coronavirus im Internet zusammen: www.kvhb.de/coronavirus

Ab 2021 führt Bernhard Rochell die KV Bremen an

Für einige Augenblicke beschäftigten sich die Mitglieder der Vertreterversammlung nicht mit der Gegenwart Coronavirus, sondern mit der Zukunft der KV Bremen. Der Arzt und Verwaltungsfachmann Dr. Bernhard Rochell wurde zum neuen Vorstandsvorsitzenden gewählt. Er folgt auf Dr. Jörg Hermann, der zum Ende des Jahres ausscheidet.

Vertreterversammlung
vom 17. März 2020

↳ Dr. Bernhard Rochell ist ausgewiesener Kenner des Gesundheitssystems. Er war zuvor in Leitungspositionen bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung tätig. Rochell gilt als Abrechnungsexperte sowie als ebenso ausdauernder wie erfolgreicher Verhandler. Bei seiner Vorstellung vor der Vertreterversammlung hob der 53-Jährige unter anderem die Rolle der Kassenärztlichen Vereinigung als Dienstleister für ihre Mitglieder hervor: „Die KV muss sich anstrengen, den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, in Anbetracht der Regelungsflut des Gesetzgebers und den Herausforderungen durch die Digitalisierung einen sichereren Weg zu weisen.“

Mit großer Mehrheit wurde Rochell schließlich zum Vorstandsvorsitzenden der KV Bremen gewählt. Der schnellen Wahl ging ein langwieriger Auswahlprozess voraus. Die Vertreterversammlung hatte bereits im Herbst vergangenen Jahres eine Findungskommission aus ihren Reihen ernannt und um einen namhaften Recruitingspezialisten erweitert. Aus mehreren Bewerbern kristallisierte sich schließlich Rochell heraus, so dass die Findungskommission der Vertreterversammlung einen Kandidaten zur Wahl vorschlug.

Rochell folgt auf Dr. Jörg Hermann, der zum Jahresende in den Ruhestand geht. Hermann wird dann genau zehn Jahre an der Spitze der Körperschaft gestanden haben. ←

„Die KV Bremen muss ihren Mitgliedern in Anbetracht der Regelungswut des Gesetzgebers und der Digitalisierung einen sicheren Weg weisen.“ DR. BERNHARD ROCHELL



DR. STEFAN TRAPP, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Bremen (links), gratuliert **DR. BERNHARD ROCHELL**

Überschuss aus 2018 fließt in Sicherstellungsfonds

Der Überschuss aus dem Haushaltsjahr 2018 in Höhe von rund 330.000 Euro fließt in den Sicherstellungsfonds. Das hat die Vertreterversammlung der KV Bremen auf ihrer Sitzung am 17. März 2020 beschlossen. Außerdem wurde der Vorstand der KV Bremen für die ordnungsmäßige Haushaltsführung im Jahr 2018 entlastet. Aus dem Sicherstellungsfonds werden unter anderem Fördermaßnahmen finanziert, die die ambulante Versorgung in Bremen und Bremerhaven verbessern sollen (→ Seite 27 & 28). ←

TSVG macht HVM-Anpassungen notwendig

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) macht einige Anpassungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der KV Bremen notwendig. Die Vertreterversammlung der KV Bremen hat in ihrer Sitzung die entsprechenden Änderungen beschlossen, die damit zum 1. April bzw. zum 1. Juli 2020 in Kraft treten. Unter anderem wird festgehalten, dass TSVG-Fälle extrabudgetär vergütet werden, und es wurden Regelungen zur Bereinigung von TSVG-Fällen getroffen (→ Seite 26). ←

Der aktuelle HVM ist online abrufbar:

www.kvhb.de/honorarverteilung

Vertreterversammlung per Telefonkonferenz

Als Reaktion auf die Coronakrise hat die Vertreterversammlung auf ihrer Sitzung am 17. März 2020 eine Satzungsänderung beschlossen, wonach Sitzungen künftig auch „in Abwesenheit der Mitglieder im schriftlichen Verfahren“ möglich sind. Außerdem wurde der Vorstand der KV Bremen aufgefordert, Möglichkeiten zu schaffen, Sitzungen der Vertreterversammlung per Telefonkonferenz abzuhalten. ←

Widerspruchsgebühr wird erhöht

Die Widerspruchsgebühr gegen Verwaltungsakte der KV Bremen wird von 80 auf 100 Euro erhöht. Das hat die Vertreterversammlung auf ihrer Sitzung am 17. März 2020 beschlossen und die Gebührenordnung der KV Bremen entsprechend angepasst. Eine Widerspruchsgebühr wird nur dann fällig, wenn ein Widerspruch erfolglos bleibt. Für erfolgreiche Widersprüche entstehen keine Kosten.

Außerdem wurde eine Bearbeitungsgebühr für das manuelle Zusammenführen von Einzeldateien bei der Quartalsabrechnung in Höhe von 750 Euro für jede weitere Datei eingeführt (→ Landesrundschriften Januar 2020, Seite 5). Sowohl der Aufwand in der EDV als auch der für Widersprüche ist erheblich. Daher sollen hierfür nicht die Verwaltungskosten benutzt werden. ←

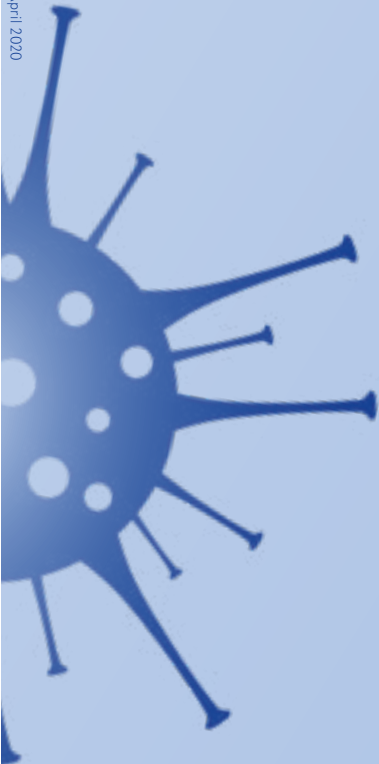
Dan

Corona hält seit Wochen die Welt in Atem. Menschen, die im Gesundheitssektor arbeiten, werden zu Helden des Alltags. Meistens blickt die Öffentlichkeit dabei auf Bilder, die uns aus Krankenhäusern erreichen. Doch auch Sie, die Mitglieder der KV Bremen, leisten dabei seit Wochen unter schwersten Bedingungen einen unschätzbaren Beitrag dafür, dass Leben gerettet werden.

Danke, dass Sie sich nicht nur um Corona kümmern, sondern auch die gewohnte Versorgung aufrecht erhalten, soweit es eben geht.

Danke, dass Sie sich nicht wegducken, obwohl die Umstände zum Weglaufen sind (Stichwort fehlende Schutzmittel)!

Danke, dass Sie sich mit Ihrem Praxisteam gegen die Pandemie stellen!



Ke!

Rettungsschirm für Praxen gespannt: Jetzt geht's um die Details

Die Coronapandemie ist nicht nur eine medizinische Krise, sondern auch eine betriebswirtschaftliche Herausforderung für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten. Die KV Bremen sorgt für Liquidität, der Gesetzgeber hat einen Rettungsschirm gespannt. Einige Details sind noch zu klären.

↳ Bereits zum Beginn der Coronakrise hat die KV Bremen ihren Mitgliedern eine Sorge genommen und erklärt, dass die Abschläge in den Monaten der Pandemie genauso bezahlt werden wie geplant. Damit war die Liquidität gesichert (Punkt 3). Bundestag und Bundesrat haben Ende März ein „Gesetzspaket zur Unterstützung des Gesundheitswesens bei der Bewältigung der Corona-Epidemie“ verabschiedet. Es beinhaltet einen Rettungsschirm für die vertragsärztliche Versorgung und sieht konkret vor, dass Praxen von Ärzten und Psychotherapeuten mit Corona-bedingten Honorareinbußen im extrabudgetären Bereich mindestens 90 Prozent des Umsatzes im Vorjahresquartal erhalten (Punkt 2). Außerdem sind Absicherungen für die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung getroffen worden (Punkt 1). Das Gesetz wurde allerdings mit heißer Nadel gestrickt. „Die Gesetzesformulierungen sind so allgemein formuliert, dass großer Interpretationsspielraum besteht“, sagt Oltmann Willers, Leiter Vertragswesen der KV Bremen. „Es werden hierzu Diskussionen und Absprachen mit den Krankenkassen notwendig sein.“

Fest steht allerdings schon heute, dass Praxen, die ohne ein Zusammenhang mit der COVID19-Pandemie geschlossen wurden, nicht profitieren werden. Oltmann Willers: „Ich rate unseren Mitgliedern deshalb, sich regelmäßig an unserer Montagsmeldung zu beteiligen, um zu dokumentieren, dass ihre Praxen in der Coronakrise zur Verfügung gestanden haben.“

Die Gespräche mit den Krankenkassen sind aufgenommen. Details werden von der KV Bremen in Kürze bekannt gegeben. ←

Montagsmeldung im Internet: www.kvhb.de/28209

! Tagesaktuelle Infos auf der KV-Homepage

Um Aktualität zu gewährleisten, hat die KV Bremen alle relevanten Informationen zum Coronavirus auf einer zentralen Sammelseite im Internet zusammengetragen: www.kvhb.de/coronavirus

1 Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung

Für den ambulanten Bereich sieht das „COVID19-Gesetz“ vor, dass die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) trotz reduzierter Leistungsmenge im regulären Umfang ausgezahlt wird. Die Krankenkassen müssen also genauso viel Geld für die Versorgung der Patienten bereitstellen wie zu „normalen“ Zeiten. Voraussetzung für eine Ausgleichszahlung ist eine Fallzahlminderung in einem Umfang, die die Fortführung der Arztpraxis gefährden würde. Die Entscheidung darüber, wann eine solche Fallzahlminderung vorliegt, haben die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Krankenkassen zu treffen. Die Entscheidung orientiert sich an dem Ziel, die gesamte MGV an die Vertragsärzte und -psychotherapeuten auszuzahlen. In den Honorarverteilungsmaßstäben sind entsprechende Regelungen für den Ausgleich vorzusehen.

2 Extrabudgetäre Gesamtvergütung

Ärzte und Psychotherapeuten haben außerdem Anspruch auf eine Ausgleichszahlung für extrabudgetäre Leistungen (EGV) wie Früherkennungsuntersuchungen und ambulante Operationen. Dafür muss allerdings der Gesamtumsatz ihrer Praxis (EGV und MGV) um mindestens zehn Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal sinken und die Fallzahl zurückgehen. Dabei gilt: Die Ausgleichszahlungen sind um finanzielle Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen zu mindern. So müssen zum Beispiel Entschädigungen, die nach dem Infektionsschutzgesetz bei einer angeordneten Quarantäne gezahlt werden, verrechnet werden.

3 Liquidität

Die KV Bremen hat beschlossen, dass während der ersten drei Quartale 2020 Abschläge in der bisher festgelegten Höhe ausgezahlt werden. Etwaige Überzahlungen müssen zurückgeführt werden. Es gilt allerdings als wahrscheinlich, dass sich diese aufgrund der Ausgleichszahlungen in Grenzen halten werden.

→ IM KRISENMODUS: KONTAKTLOS MIT DER KV BREMEN KOMMUNIZIEREN

Die KV Bremen geht dazu über, ihre Mitglieder neben der Homepage per E-Mail (Newsletter) auf dem Laufenden zu halten. Bitte melden Sie uns bzw. aktualisieren Sie Ihre E-Mail-Adressen über unser Online-Formular: www.kvhb.de/meldung-email

Senden Sie schriftliche Unterlagen, wie Quartalsklärungen, Abrechnungsscheine, Anträge etc., nur noch per Post oder werfen Sie diese in den Briefkasten der KV Bremen. Eine Empfangsbestätigung kann derzeit nicht ausgestellt werden.

Folgende Unterlagen können ausgefüllt und unterschrieben auch eingescannt per E-Mail geschickt werden:

- Erklärung Quartalsabrechnung
- Anträge zum RLV und Honorarbescheid
- Antragsunterlagen zu Genehmigungen

Bitte sehen Sie von telefonischen Nachfragen des Eingangs Ihrer Quartalsabrechnung ab.

Formulare können Sie „kontaktlos“ bei der Abteilung Zentrale Dienste unter zd@kvhb.de bestellen. Die Formulare stehen dann drei Werktage später im Eingang des Empfangs der KV Bremen fertig gepackt und beschriftet zur Abholung für Sie bereit.

Datenmüll kann derzeit nicht entsorgt werden.

Ebenso können Sie derzeit keine Gebühren am Empfang der KV Bremen per Kartenzahlung durchführen, sondern nur per Überweisung.

Videosprechstunde: So funktioniert die Abrechnung

Im vergangenen Oktober wurden weitreichende Neuerungen zur Abrechnung von Videosprechstunden eingeführt, die seitdem ergänzt und erweitert wurden. Hier haben wir alles zusammengestellt, was Sie über die Videosprechstunde wissen müssen.

↳ Die Videosprechstunde kann von allen Ärzten und Psychotherapeuten sowie ermächtigten Ärzten **außer Laborärzten, Pathologen, Radiologen und Nuklearmedizinern** durchgeführt werden.

Zur **Förderung der Videosprechstunde** wurde eine neue GOP 01451 - Anschubförderung für Videosprechstunden - in den EBM aufgenommen, die auf zwei Jahre befristet ist. Die Bewertung beträgt 92 Punkte, das sind ca. 10 Euro. Sofern die Praxis mindestens 15 Videosprechstunden im Quartal durchführt, wird die GOP 01451 automatisch als Zuschlag von der KV Bremen zugesetzt. Der Höchstwert je Praxis beträgt 4.620 Punkte im Quartal, das sind maximal 500 Euro bei maximal 50 Videosprechstunden. <←

↳ **SCHMERZTHERAPIE**

Auch schmerztherapeutische Gespräche können jetzt per Video stattfinden. Die Voraussetzung zur Abrechnung der Gebührenordnungsposition 30708 für die Beratung und Erörterung und / oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie ist im EBM-Abschnitt 30.7.1 angepasst.



➔ ÜBERSICHT DER GOP

GOP	Kurzbeschreibung / Anmerkungen
88220	Wenn der Patient in einem Quartal ausschließlich die Videosprechstunde „aufsucht“, kennzeichnet die Praxis den Behandlungsfall mit der GOP 88220.
01442 64 Pkt.	Videofallkonferenz mit Pflegekräften (Anlage 31b BMV-Ä) → dreimal im Krankheitsfall
01444 10 Pkt.	Zuschlag Authentifizierung eines unbekanntem Patienten (Anlage 4b und 31b BMV-Ä, Definition unbekannter Patient: im laufenden Quartal oder Vorquartal nicht in der Praxis gewesen) → einmal im Behandlungsfall → zeitlich befristet bis 30.09.2021
01450 40 Pkt.	„Technikzuschlag“ je Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen der Videosprechstunde → auf max. 1.899 Punkte gedeckelt
01451 92 Pkt.	Anschubförderung Videosprechstunde (Anlage 31b BMV-Ä) → KV Bremen setzt GOP automatisch zu, darf nicht von der Praxis angeschrieben werden → Praxen erhalten den Zuschlag für bis zu 50 Videosprechstunden im Quartal → Voraussetzung: mindestens 15 Videosprechstunden im Quartal → zeitlich befristet bis 30.09.2021

Die Videosprechstunde wurde in die Vergütungssystematik der Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen integriert. Fachgruppenspezifische Versicherten- und Grundpauschalen (außer GOP 03030, 04030, 12220 und 12225) und die Konsiliarpauschale GOP 25214 der Strahlentherapie können jetzt beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde berechnet werden oder wie bisher beim ersten kurativ-ambulanten persönlichen Kontakt.

➔ ABSCHLÄGE

In Behandlungsfällen, in denen lediglich eine Videosprechstunde zustande kommt, wird ein prozentualer Abschlag auf die jeweilige Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale und die berechnungsfähigen Zuschläge / Zusatzpauschalen vorgenommen. Der Abschlag entfällt, wenn im selben Behandlungsfall ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt. Die Höhe des Abschlages wird wie folgt differenziert und wird von der KV Bremen vorgenommen:

Abschlag von 20 %	Abschlag von 25 %	Abschlag von 30 %
Hausärzte	Chirurgie	Anästhesie
Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie / -psychotherapie	Gynäkologie	Augenheilkunde
Neurologie / Neurochirurgie	Dermatologie	HNO / Phoniatrie
Psychosomatik / Psychotherapie / Psychiatrie	Humangenetik	
Strahlentherapie (nur GOP 25214)*	Innere Medizin	
Schmerztherapie	MKG	
Ermächtigte Ärzte (GOP 01320, 01321)	Orthopädie	
	Urologie	
	Physikalische und Rehabilitative Medizin	

*Die strahlentherapeutischen Konsiliarpauschalen nach GOP 25210 und 25211 sind weiterhin nur im persönlichen Arzt-Patient-Kontakt berechnungsfähig.

➔ KENNZEICHNUNG DER BEHANDLUNGSFÄLLE

Findet im Quartal kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt statt, sondern ausschließlich ein Kontakt im Rahmen der Videosprechstunde, muss die Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale mit der GOP 88220 gekennzeichnet werden, da die Anzahl dieser Fälle auf 20 Prozent aller Behandlungsfälle je Vertragsarzt (nicht je Betriebsstätte) und je Quartal begrenzt ist. Wegen der Coronakrise wird die Begrenzungsregelung von 20 Prozent zunächst bis zum 30. Juni 2020 aufgehoben. Kommt in einem Behandlungsfall ein persönlicher Kontakt zustande, muss die Kennzeichnung 88220 wieder gelöscht werden. Sonst erfolgt ein Abschlag der Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale.

⇒ **TECHNIKZUSCHLAG**

Die GOP 01450 (40 Punkte / 4,39 Euro) gilt als Zuschlag zur Versicherten- und Grundpauschale oder den Konsiliarpauschalen nach GOP 25214 und 30700 für die Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde.

Für die GOP 01450 wird ein Punktzahlvolumen je Arzt gebildet, aus dem alle gemäß der GOP 01450 erbrachten Leistungen im Quartal zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die GOP 01450 beträgt 1.899 Punkte je abrechnenden Vertragsarzt.

Aufgrund der Coronavirus-Krise kann der Technikzuschlag ohne einen vorherigen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt abgerechnet werden.

⇒ **PSYCHOTHERAPIEN IM RAHMEN DER VIDEOSPRECHSTUNDE**

EINZELPSYCHOTHERAPIEN

<u>GOP</u>	<u>Kurzbeschreibung</u>
35401	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35402	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35405	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
35411	Analytische Psychotherapie (Kurzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35412	Analytische Psychotherapie (Kurzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35415	Analytische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
35421	Verhaltenstherapie (Kurzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35422	Verhaltenstherapie (Kurzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35425	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)

WEITERE PSYCHOTHERAPEUTISCHE LEISTUNGEN (KAP. 35)

<u>GOP</u>	<u>Kurzbeschreibung</u>
35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen
35111	Übende Interventionen als Einzelbehandlung
35112	Übende Interventionen als Gruppenbehandlung bei Erwachsenen
35113	Übende Interventionen als Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen
35141	Vertiefte Exploration
35142	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde
35150	Probatorische Sitzung
35151	Psychotherapeutische Sprechstunde
35600	Standardisierte Testverfahren
35601	Psychometrische Testverfahren nur bei Erwachsenen

NEUROPSYCHOLOGISCHE THERAPIE (ABSCHNITT 30.11)

<u>GOP</u>	<u>Kurzbeschreibung</u>
30931	Probatorische Sitzung
30932	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)

➔ **ÜBERGANGSREGELUNG IN DER PSYCHOTHERAPIE WEGEN DER CORONAVIRUS-KRISE**

Um die psychotherapeutische Versorgung während der Coronavirus-Krise zu erleichtern, haben die KBV und der GKV-Spitzenverband einige Sonderregelungen zunächst bis 30.06.2020 beschlossen.

Die Durchführung von Psychotherapeutischen Sprechstunden nach GOP 35151 und probatorischen Sitzungen nach GOP 35150 (auch neuropsychologische Therapie nach GOP 30931) sind auch im Rahmen der Videosprechstunde ermöglicht, ohne dass vorher ein persönlicher Kontakt zwischen Patient und Psychotherapeut stattgefunden hat.

Im Einzelfall kann es sinnvoll sein, Patienten den Weg in die Praxis nicht zuzumuten, wenn dadurch andere Gefahren vermieden werden können. Es ist daher nun erlaubt, diagnostische Einschätzungen und eine Einleitung von Psychotherapie auch per Video vorzunehmen. Eine Psychotherapie kann somit auch ohne persönlichen Kontakt zwischen Patient und Therapeut beginnen. Dies sollte besonderen Einzelfällen vorbehalten bleiben. Zudem müssen die Vorgaben der Landeskammer zur Berufsordnung in Bezug auf die Gestaltung der Erstkontakte beachtet werden.

Genehmigte Leistungen einer Gruppenpsychotherapie können übergangsweise in Einzelpsychotherapie umgewandelt werden, ohne dass hierfür eine gesonderte Antragstellung bei der Krankenkasse oder Begutachtung erfolgen muss. Die Umwandlung erfolgt über die „Therapieeinheit“ und muss lediglich formlos der Krankenkasse mitgeteilt werden (kein Formular notwendig). Für je eine Therapieeinheit genehmigte Gruppentherapie (entspricht einer Sitzung mit 100 Minuten) kann bei Bedarf maximal je Patient der Gruppe eine Einzeltherapie (entspricht einer Sitzung mit 50 Minuten) durchgeführt und abgerechnet werden. Durch die Umwandlung von Gruppen- in Einzelsitzungen können im unmittelbaren persönlichen Kontakt Infektionsrisiken minimiert werden, wenn dies erforderlich ist. Ein weiterer Vorteil: Einzelsitzungen können auch in einer Videosprechstunde durchgeführt werden.

Bei psychotherapeutischen Leistungen aus dem Kapitel 35 und aus dem Abschnitts 30.11 ist die Videosprechstunde auch ohne vorherigen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt zur Eingangsdiagnostik und Indikationsstellung wie auch zur Aufklärung möglich.

Die GOP 35110, 35111, 35112, 35113, 35141, 35142, 35600, 35601 sind im Rahmen der Videosprechstunde auch ohne vorherigen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung berechnungsfähig. In der Regel ist der persönliche Kontakt erforderlich.

➔ **GESPRÄCHE**

Die Gespräche nach GOP 03230, 04230, 04355, 04430, 14220, 14222, 16220, 21216, 21220, 22220, 22221, und 23220 und 30708 (ab 01. April 2020) können in einer Videosprechstunde erfolgen.

➔ **CHRONIKERPAUSCHALEN**

Bei der Regelung zu den Arzt-Patienten-Kontakten der Chronikerpauschale im Zeitraum der letzten vier Quartale, kann nun einer der zwei persönlichen Arzt-Patienten-Kontakte auch im Rahmen der Videosprechstunde erfolgen. Für die GOP 03220/04220 und GOP 03221/04221 muss in mindestens zwei Quartalen ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden haben, wobei davon ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt auch als Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgen kann.

➔ VIDEOFALLKONFERENZEN

Für die Videofallkonferenz zwischen der Pflegekraft eines chronisch pflegebedürftigen Patienten und des Arztes wurde die GOP 01442 (64 Punkte / 6,93 Euro) in den EBM neu aufgenommen. Die GOP 01442 ist maximal dreimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Fallkonferenzen und Fallbesprechungen gemäß den GOP 30210, 30706, 30948, 37120, 37320 und 37400 sind auch als Videofallkonferenz durchführbar.

Die Abrechnung des Technikzuschlags (GOP 01450) erfolgt durch den Arzt, der die Videofallkonferenz initiiert. Die Videofallkonferenz und die Videosprechstunde muss gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) durchgeführt werden.

GOP	Kurzbeschreibung / Anmerkung
01442	Videofallkonferenz mit Pflegekräften (Anlage 31b BMV-Ä) - dreimal im Krankheitsfall
30210	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom
30706	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz
30948	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz
37120	Fallkonferenz Pflegeheim (Anlage 27 BMV-Ä)
37320	Fallkonferenz Palliativversorgung (Anlage 30 BMV-Ä)
37400	Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

➔ AUTHENTIFIZIERUNG

Es gibt eine neue GOP 01444 (10 Punkte/1,08 Euro) zur Authentifizierung im Rahmen der Videosprechstunde für einen in der Praxis unbekanntem Patienten, da die erforderlichen Stammdaten nicht über die elektronische Gesundheitskarte automatisiert erfasst werden können. Mit einem unbekanntem Patient ist hier ein Patient gemeint, der im aktuellen Quartal oder im Vorquartal in der Praxis nicht behandelt wurde. Die GOP 01444 ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Die Details wurden in einer neuen Anlage 4b zum BMV-Ä ausgestaltet, die zum 1. Oktober 2019 in Kraft getreten ist.

Die GOP 01444 wird extrabudgetär vergütet und ist für zwei Jahre befristet in den EBM aufgenommen. Anschließend sollen neue technische Verfahren den Zusatzaufwand zur Authentifizierung in der Praxis obsolet machen.

➔ GENEHMIGUNG/TECHNISCHE ANFORDERUNG

Seit dem 1. April 2020 dürfen nur noch zertifizierte Anbieter für die Videosprechstunde verwendet werden, die der KVHB angezeigt werden müssen.

Für die Anzeige einer Videosprechstunde reichen Sie bitte folgendes bei uns ein: „Hiermit erkläre ich, dass ich für die Leistungen im Rahmen der Videosprechstunde einen zertifizierten Videodienstanbieter gem. Anlage 31b zum BMV-Ä nutze.“ Datum, Unterschrift

Zertifizierte Videodienstanbieter finden Sie unter www.kbv.de/media/sp/Liste_zertifizierte_Videodienstanbieter.pdf

Die technischen Anforderungen für die Praxis und den Videodienst wurden in der Anlage 31b des Bundesmantelvertrages-Ärzte vereinbart. Infos unter www.kbv.de/media/sp/Anlage_31b_Videosprechstunde.pdf

Bei Fragen zur Abrechnung:
KATHARINA KUCKOWICZ
0421.34 04-301 | k.kuckowicz@kvhb.de

Bei Fragen zur Technik:
NINA ARENS
0421.34 04-372 | n.arens@kvhb.de

Bei Fragen zur Genehmigung:
JENNIFER BEZOLD
0421.34 04-118 | j.bezold@kvhb.de

VIER STELLEN UNS VOR:

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus

Zertifiziertes Darmkrebszentrum Bremen-West



Leitung: Prof. Dr. Stephan M. Freys
Fon 0421-6102-2592
darmkrebszentrum@diako-bremen.de

Kompetenzen:

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

Krankenhaus St. Joseph-Stift

Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie



Leitung: Dr. med. Fabian Wolfrum
Fon 0421-347-1354
fwolfrum@sjs-bremen.de

Kompetenzen:

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

Roland-Klinik



Zentrum für Anästhesiologie und Akutschmerztherapie

Leitung: Dr. Gesine Loeschcke, Dr. Claudia Proske, Dr. Uwe Seemann
Fon 0421-8778-311
anaesthesie@roland-klinik.de

Kompetenzen:

- :: Zertifikat >Qualitätsmanagement Akutschmerztherapie<
- :: Alle modernen Verfahren der Allgemeinanästhesie
- :: Alle etablierten Verfahren der Regionalanästhesie: Neuroaxiale, Plexus- und periphere Nerven-Blockaden allein oder kombiniert mit Allgemeinanästhesie
- :: Messung der Narkoseschlafteufe mit BIS
- :: Invasives Monitoring mit arterieller Blutdruckmessung
- :: Anästhesie im Alter, Anästhesie bei Kindern
- :: >Rooming-In< von Begleitpersonen zur Delirprävention
- :: Anwendung Fremdblut sparender Methoden (Autotransfusion)
- :: Intermediate-Care-Station mit non-invasiver Beatmung
- :: Akutschmerzdienst mit täglichen ärztlichen Visiten
- :: Schmerzkatheter-Behandlungen (mehr als 500 pro Jahr)
- :: Pain Nurse
- :: Mitbehandlung chronischer Schmerzpatienten (Wirbelsäule)

Rotes Kreuz Krankenhaus

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, operative Rheumatologie / zertifiziertes EPZ



Leitung: Dr. med. Ingo Arnold
Fon 0421-5599-501
arnold.i@roteskreuzkrankenhaus.de

Kompetenzen:

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

Auf einen Blick: Das ist neu zum 1. April

Was hat sich zum 1. April 2020 für Vertragsärzte und -psychotherapeuten geändert? Einige wichtige Neuerungen haben wir hier zusammengetragen.

Anhang2-Browser

Die KV Bremen hat ihren Anhang2-Browser für die Suche nach Operationen- und Prozedurenschlüsseln modernisiert. → [Landesrundschriften März 2020, S. 31](#)

Arznei- und Heilmittel

Die Bremer Vereinbarungen zur Verordnung von Arzneimitteln und Heilmitteln für das Jahr 2020 sind veröffentlicht worden. → [S. 24](#)

Arztsuche

Die Online-Arzt- und Psychotherapeutensuche auf der Homepage der KV Bremen ist mit den zusätzlichen Modulen Barrierefreiheit und Gebärdensprache ergänzt worden. → [Landesrundschriften März 2020, S. 31](#)

Dialyse

Um die Versorgung von Dialyse-Patienten sicherzustellen, haben KBV und GKV-Spitzenverband einen Notfallplan bis 30. Juni verabschiedet. → [S. 26](#)

EBM

Am 1. April ist der überarbeitete EBM in Kraft getreten. Er steht mit dem Quartalsupdate dann auch in der Praxissoftware bereit. Das Landesrundschriften hat für jede Fachgruppe eine Übersicht der wichtigsten strukturellen Änderungen sowie der Entwicklung der Top-Leistungen erstellt. → [Landesrundschriften März 2020, S. 12](#)

FeNo-Messung

Pädiater mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie und Internisten mit dem Schwerpunkt Pneumologie können die FeNo-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit dem Arzneimittel Dupilumab abrechnen. → [S. 21](#)

Labor

Für den Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern und für die Vorbehandlung von Erythrozyten sind zwei neue GOP 32480 und 32557 in den EBM aufgenommen worden. → [Landesrundschriften März, S. 33](#)

Gebärmutterhalskrebs

Frauen nach zervixerhaltender Partialhysterektomie nehmen an der Früherkennung des Zervixkarzinoms teil. → [Landesrundschriften März 2020, S. 20 & S. 26](#)

Häusliche Krankenpflege

Bei der Verordnung häuslicher Krankenpflege ist die Beschränkung auf 14 Tage aufgehoben. → [S. 24](#)

HIV

Die genotypischen HIV-Resistenztestungen im EBM sind im Zuge der frühen Nutzenbewertung für das Arzneimittel Dovato neu strukturiert worden. → [S. 21](#)

Homöopathie

Mit der Securvita und der IKK classic wurde eine Anhebung der Homöopathie-Honorare vereinbart. → S. 27

Impfpflicht

Da es zur Abrechnung der beruflich bedingten Schutzimpfungen weiterhin keine eigenen Ziffern gibt, wird das Impfhonorar privat abgerechnet. → S. 25

Kurzzeit-Psychotherapien

Die Kurzzeittherapien in der Psychotherapie werden höher vergütet. Dies ist in Einzel- und Gruppenbehandlungen der Fall, und auch dann, wenn bereits eine Akutbehandlung stattgefunden hat. → S. 23

Masernschutzgesetz

Seit dem 1. März 2020 muss medizinisches Praxispersonal einen ausreichenden Impfschutz gemäß STIKO-Empfehlung oder Masern-Immunität nachweisen. Zudem gelten neue Regeln zur Impfdokumentation und zur Berechtigung der Durchführung von Schutzimpfungen. → **Landesrundschriften Januar 2020, S. 21 & S. 32**

Multiple Sklerose

Für die genetische Untersuchung vor Verabreichung des Medikaments Mayzent gibt es eine neue GOP. → S. 22

Operationsschlüssel

Seit dem 1. April werden Operationen und Prozeduren über die aktuelle 2020-Version des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) im Anhang 2 des EBM verschlüsselt. → **Landesrundschriften März 2020, S. 27**

Psychotherapiekosten

Rückwirkend zum 1. Januar sind die Strukturzuschläge zur Deckung von Personalkosten in psychotherapeutischen Praxen erhöht worden. → **Landesrundschriften März 2020, S. 28**

Rehabilitation

Seit dem 1. April ist ein aktualisierter Vordruck zur Verordnung von medizinischer Rehabilitation gültig, der mit erweiterten Leistungsansprüchen für pflegende Angehörige angepasst wurde. → **Landesrundschriften März 2020, S. 30**

Schwangerschaftsberatung

Für Kinder- und Jugendärzte gilt eine neue GOP 07199 für die Aufklärung und Beratung einer Schwangeren. → S. 21

Soziotherapie

Die Erst- und Folgeverordnung Soziotherapie bedarf einer Genehmigung der KV und kann nur von bestimmten Fachgruppen abgerechnet werden. → S. 22

TSVG

Bei Berechnung der Regelleistungsvolumen und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen werden TSVG-Fälle extrabudgetär vergütet. → S. 26

Überweisungssteuerung

Zum 31. März hat die AOK Bremen/Bremerhaven die Ergänzungsvereinbarung zum Vertrag Hausärztliche Versorgung über die Überweisungssteuerung gekündigt. → **Landesrundschriften März 2020, S. 29**

Verordnungen

Für zahlreiche Leistungen können nach telefonischer Anamnese Folgeverordnungen ausgestellt und per Post an die Patienten übermittelt werden. Eine vorherige Untersuchung aufgrund derselben Krankheit ist Voraussetzung. → S. 25

Zweitmeinung

Patienten vor einer geplanten Schulterarthroskopie haben seit das Recht auf eine zweite ärztliche Meinung. → **Landesrundschriften März 2020, S. 29**

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.

Auslandsabkommen

Wo finde ich Informationen zur Abrechnung von Patienten, die im Ausland krankenversichert sind (Auslandsabkommen)?

Auf der Homepage der KVHB sind Informationen zum Auslandsabkommen unter folgendem Link zu finden: www.kvhb.de/Auslandsabkommen (A1)

Früherkennung ab 35

Was kann ich bei Frauen ab 35 in den Jahren abrechnen, in denen nicht der Kombi-Test zur Früherkennung auf Gebärmutterhalskrebs nach GOP 01761 abgerechnet werden darf?

In den zwei Jahren zwischen den kombinierten Tests besteht für Frauen ab 35 einmal jährlich ein Anspruch auf eine klinische Untersuchung. Hierfür wurde die GOP 01760 (18,49 Euro) in den EBM neu aufgenommen. Die bisherige GOP 01730 entfällt. (A2)

Quartalsabrechnung

Welche Scheine müssen mit der Quartalsabrechnung bei der KV eingereicht werden?

Folgende Abrechnungsscheine sind mit der Quartalsabrechnung einzureichen:

- Sonstige Kostenträger mit elektronischer Gesundheitskarte nur im Ersatzverfahren (ohne Einlesedatum)
KOV, BVG, BEG
- Sonstige Kostenträger ohne elektronische Gesundheitskarte
Sozialämter, Asylbewerber

Alle anderen Abrechnungsscheine (z. B. Primärkassen, Ersatzkassen, Postbeamte, Bundespolizei, Bundeswehr) müssen vier Quartale in der Praxis aufbewahrt werden. (A1)

Sicherheitsbeauftragte

Muss ich in meiner Praxis einen Sicherheitsbeauftragten bestellen?

Bei mehr als 20 Beschäftigten ist ein Sicherheitsbeauftragter zu bestellen. Wie sich die erforderliche Zahl berechnet, können Sie hier nachlesen: www.bgw-online.de/goto/sib-zahl (A1)

Praxisberatung der KV Bremen

Sehr geehrte Damen und Herren,

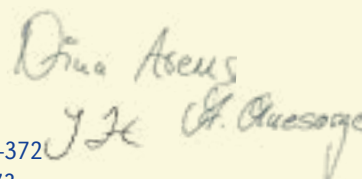
die WHO hat die ICD-10 Kodierung für die neuartige Erkrankung COVID-19 durch das Coronavirus nachträglich angepasst: Sie können nun über die Kodierung eindeutig zwischen einem klinisch-epidemiologisch begründeten Verdachtsfall und einem labortechnischen Virusnachweis eindeutig differenzieren:

- U07.1! COVID-19: Virus nachgewiesen
- U07.2! COVID-19: Virus nicht nachgewiesen

Für die ICD-10-GM werden die Codes als sekundäre Codes (Ausrufezeichenschlüsselnummern) angelegt und können somit nicht alleine kodiert werden. Ein Primärcode muss immer mit angegeben werden. Die untenstehende Tabelle zeigt auf Basis der DIMDI-Empfehlungen, wie Sie mit den neuen Codes und passenden Primärcores das Krankungsbild kodieren können.

Bitte beachten Sie für die Bewertung der klinischen und epidemiologischen Bestätigung die jeweils gültigen Falldefinitionen des RKI. Unsere Tabelle wurden auf Basis des RKI-Flussschemas mit Stand 24.03.2020 erstellt.

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



Ihre
Nina Arens, 0421.34 04-372
Angelika Ohnesorge, -373
Jennifer Ziehn, -371

oder unter praxisberatung@kvhb.de

<u>Labor-Test</u>	<u>Klinisches Bild</u>	<u>Epidemiologische Bestätigung nach RKI-Kriterien</u>	<u>ICD-10-GM-Kodes mit Zusatzkennzeichen</u>
Positives Testergebnis liegt vor	Nicht vorhanden	Nicht relevant	Z22.8 G plus U07.1! G
Positives Testergebnis liegt vor	Vorhanden	Nicht relevant	Kode für die Manifestation, z. B. J12.8 G, plus U07.1! G
Positives Testergebnis liegt nicht vor *	Vorhanden	Positiv	Kode für die Manifestation, z. B. J12.8 G, plus Z20.8 G plus U07.2! G
Positives Testergebnis liegt nicht vor *	Vorhanden	Negativ	Kode für die Symptomatik o. Erkrankung, z. B. J12.8 G bei Vorliegen einer Viruspneumonie

* gilt auch bei nicht durchgeführten Labortests

Meldungen & Bekanntgaben

↳ ABRECHNUNG

EBM-Anpassungen bei Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs

- Bei der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs wurde der EBM zum 1. April 2020 in einigen Punkten angepasst:
- Ab April ist die GOP 01760 für die klinische Krebsfrüherkennungsuntersuchung am Behandlungstag neben der GOP 01764 für die Abklärungsdiagnostik (oKFE-RL) berechnungsfähig. Bislang galt hier ein Abrechnungsausschluss.
- Durch die Aufnahme einer Anmerkung im Abschnitt 19.3 EBM erfordert die GOP 19318 (Zytologische Untersuchung) nun eine Genehmigung der KV nach der Zytologie-Vereinbarung gem. § 135 Abs. 2 SGB V.
- Die GOP 01763 und 01767 wurden im Abschnitt 19.1 Nummer 4 des EBM ergänzt. Damit stellt der Bewertungsausschuss klar, dass Fachärzte für Pathologie und Neuropathologie die fachliche Befähigung zur Durchführung der präventiven HPV-Tests erfüllen. Zusätzlich wird damit sichergestellt, dass die Grundpauschale 01701 (0,55 Euro) in Verbindung mit den GOP 01763, 01767 und 01769 auch für Pathologen berechnungsfähig ist. Die GOP 01701 wird von der KV Bremen automatisch zugesetzt.

Anpassung HPV-Test: Neuer Zuschlag für Genotypisierung

- Rückwirkend zum 1. Januar 2020 wurde die HPV-Genotypisierung bei positivem HPV-Test aus dem obligaten Leistungsinhalt der GOP 01763 und 01767 gestrichen und die Bewertungen für diese Ziffern entsprechend von 171 auf 153 Punkte abgesenkt. Hintergrund ist eine Klarstellung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die zu einer Anpassung der Dokumentationsvorgaben des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) führen wird.
- Die Genotypisierung der HPV-Typen 16 und 18 bei positivem HPV-Nachweis im Rahmen des Zervixkarzinom-Screenings wird in der neuen GOP 01769 (153 Punkte) als Zuschlag zu den GOP 01763 und 01767 abgebildet. Die GOP 01769 kann auch dann abgerechnet werden, wenn der Nachweis und die Genotypisierung in demselben Untersuchungsgang durchgeführt wurden.
- Die neue GOP 01769 wird ebenfalls extrabudgetär vergütet.
- Als nicht notwendig erachtete der Bewertungsausschuss eine Anpassung des kurativen Tests nach GOP 32819. Dessen Berechnung erfordert weiterhin eine Genotypisierung auf die Typen 16 und 18.
- Aufgrund der rückwirkenden Änderung kurz vor Abgabetermin der Abrechnung 1/20 kommt die KV Bremen ihren Mitgliedern entgegen und gestattet den abrechnenden Ärzten – entgegen der Abrechnungsrichtlinien der KVHB – in diesen Fällen das Scheinsplitting: Dabei kann die GOP 01769 nachträglich als Einzelleistung auf einem Vorquartalsfall in der Abrechnung 2/20 eingereicht werden, sofern der ursprüngliche Fall mit den Leistungen nach GOP 01763 bzw. 01767 im Quartal 1/20 abgerechnet wurde.

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

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

GOP für HIV-Resistenztestungen neu strukturiert

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

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

- Die genotypischen HIV-Resistenztestungen im EBM sind im Zuge der frühen Nutzenbewertung für das Arzneimittel Dovato neu strukturiert worden.
- Die Untersuchungen nach GOP 32818, 32821 und 32822 sind in der GOP 32821 zusammengeführt. Die GOP 32818 und 32822 wurden zum 31.03.2020 gestrichen.
- Die GOP 32828 wurde neu gefasst, sodass nun die GOP 32821 (260 Euro) und 32828 (260 Euro) die erforderlichen HIV-Resistenztestungen für die derzeit gebräuchlichen antiretroviralen Wirkstoffe im EBM abbilden.

Schwangerschaftsbetreuung ausgeweitet und aufgewertet

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

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

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

- Für Kinder- und Jugendärzte gilt seit 1. April eine neue GOP 01799 (65 Punkte/7,56 Euro) für die Aufklärung und Beratung einer Schwangeren. Die Vergütung ist extrabudgetär.
- Die GOP 01799 ist für je vollendete fünf Minuten bewertet und kann maximal viermal im Behandlungsfall berechnet werden.
- Zum Hintergrund: Wenn nach einer Pränataldiagnostik durch den Gynäkologen eine körperliche oder geistige Gesundheitsschädigung des Kindes angenommen wird, haben Schwangere nach den Mutterschafts-Richtlinien und dem Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz) einen Anspruch auf ärztliche Aufklärung und Beratung.
- Ab 1. April ist für Gynäkologen die GOP 01770 (Betreuung einer Schwangeren) mit 1.172 Punkten/ 136,28 Euro höher bewertet (vorher 1.093 Punkte/127,09 Euro). Hintergrund: Der Gynäkologe, der der Schwangeren die Diagnose mitteilt, berät sie auch über die medizinischen und psychosozialen Aspekte, die sich aus dem Befund ergeben.

Kinderärzte und Internisten können FeNo-Messung abrechnen

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

- Für die FeNo-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit dem Arzneimittel Dupilumab gibt es seit 1. April zwei neue GOP, die extrabudgetär vergütet werden. Dupilumab wird als Add-on-Erhaltungstherapie bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit schwerem Asthma mit Typ-2-Inflammation angewendet.
- Pädiater mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie können für die FeNo-Messung die neue GOP 04538 (88 Punkte / 9,67 Euro) und Internisten mit dem Schwerpunkt Pneumologie die neue GOP 13678 (88 Punkte / 9,67 Euro) abrechnen.
- Mit der neuen Kostenpauschale nach GOP 40167 (7,84 Euro) werden die Sachkosten für Mundstücke und ggf. Sensoren vergütet.
- Die GOP 04538 und 13678 sind zur Indikationsstellung einer Therapie mit dem Arzneimittel Dupilumab und nicht bei einer Überprüfung der Indikationsstellung berechnungsfähig.

Genetische Voruntersuchung bei Multipler Sklerose jetzt abrechenbar

Bei Fragen zur Abrechnung:

ALEXANDRA THÖLKE

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

Bei Fragen zur Genehmigung:

JENNIFER BEZOLD

0421.34 04-318 | j.bezold@kvhb.de

- Für die genetische Untersuchung vor Verabreichung des Medikaments Mayzent zur Behandlung von Multipler Sklerose wurde zum 1. April eine neue GOP 32866 (82,00 Euro) aufgenommen. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.
- Die Leistung beinhaltet die Untersuchung der Allele CYP2C9*1, *2 und *3 des CYP2C9-Gens vor einer Verordnung des Arzneimittels Siponimod (Handelsname Mayzent), das zur Behandlung bei sekundär progredienter Multipler Sklerose eingesetzt wird.
- Die Durchführung und Abrechnung der GOP 32866 sind genehmigungspflichtig (Speziallabor).
- Die GOP 32866 ist nur einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Soziotherapie kann nicht von allen Facharztgruppen verordnet werden

- Die GOP 30810 (Erstverordnung Soziotherapie) und 30811 (Überprüfung der Indikation zur Folgeverordnung Soziotherapie) können nur von folgenden Fachärzten berechnet werden:

- Fachärzten für Nervenheilkunde,
- Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
- Fachärzten für Neurologie,
- Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- Psychologischen Psychotherapeuten,
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

JENNIFER BEZOLD

0421.34 04-318 | j.bezold@kvhb.de

- Für die Berechnung ist eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung erforderlich.

„Warum das Fax nicht mehr funktioniert“

von **DR. JÖRG HERMANN** | Vorstandsvorsitzender der KV Bremen

Das Fax war bei seiner Einführung vor 40 Jahren ein technisches Wunderwerk. Heute sollte es längst tot sein, aber vor allem deutsche Kassenärzte und Rechtsanwälte hängen daran. Nun ist es aber endgültig aus. Warum? Die Antwort lautet VoIP „Voice over IP“, auch Internet-Protokoll-Telefonie genannt.

Der Hintergrund: Die Übertragung eines Bildes vom Sender zum Empfänger benutzt eine Standardtelefonleitung. Das war für Jahrzehnte ein Draht, der buchstäblich zwischen den beiden geschaltet war. Anfangs durchs „Frollein vom Amt“, später durch Relais oder digital gesteuert mit ISDN. Damit ist es nun endgültig vorbei.

Sprache wird heute in winzige Häppchen an digitalen Informationen zerhackt und auf verschiedensten Wegen, zusammen mit allen anderen Datenpaketen, zum Empfänger geschickt. Genauso ergeht es jetzt auch den schrillen Flötentönen, die das Fax als Sprache verwendet. Die sind aber nicht so extrem redundant wie menschliche Sprache.

Daher kommen Faxe gerne mal gar nicht oder nur in Teilen an. Insbesondere mehrseitige Faxe schaffen es kaum noch durchs Datenuniversum. Also: Scanner kaufen, mailen!

Höhere Vergütung für psychotherapeutische Kurzzeittherapien

→ Die Kurzzeittherapien in der Psychotherapie werden höher vergütet. Die Zuschläge sind bei Kurzzeittherapien in Einzel- und Gruppenbehandlungen und auch dann, wenn bereits eine Akutbehandlung stattgefunden hat, gültig.

GOP	Zuschlag auf Kurzzeittherapien bei Einzelbehandlung	Bewertung
35591	→ GOP 35401: Tiefenpsychologische Einzelbehandlung KZT 1	139 Pkt. 15,27 Euro
	→ GOP 35402: Tiefenpsychologische Einzelbehandlung KZT 2	
	→ GOP 35411: Analytische Einzelbehandlung KZT 1	
	→ GOP 35412: Analytische Einzelbehandlung KZT 2	
	→ GOP 35421: Verhaltenstherapeut. Einzelbehandlung KZT 1	
	→ GOP 35422: Verhaltenstherapeut. Einzelbehandlung KZT 2	

GOP	Zuschlag auf Kurzzeittherapien bei Gruppenbehandlung	Bewertung
35593	3 Teilnehmer	138 Pkt. 15,16 Euro
	→ GOP 35503: Tiefenpsychologische Gruppenbehandlung	
	→ GOP 35523: Analytische Gruppenbehandlung	
	→ GOP 35543: Verhaltenstherapeutische Gruppenbehandlung	
35594	4 Teilnehmer	116 Pkt. 12,75 Euro
	→ GOP 35504: Tiefenpsychologische Gruppenbehandlung	
	→ GOP 35524: Analytische Gruppenbehandlung	
	→ GOP 35544: Verhaltenstherapeutische Gruppenbehandlung	
35595	5 Teilnehmer	103 Pkt. 11,32 Euro
	→ GOP 35505: Tiefenpsychologische Gruppenbehandlung	
	→ GOP 35525: Analytische Gruppenbehandlung	
	→ GOP 35545: Verhaltenstherapeutische Gruppenbehandlung	
35596	6 Teilnehmer	95 Pkt. 10,44 Euro
	→ GOP 35506: Tiefenpsychologische Gruppenbehandlung	
	→ GOP 35526: Analytische Gruppenbehandlung	
	→ GOP 35546: Verhaltenstherapeutische Gruppenbehandlung	
35597	7 Teilnehmer	88 Pkt. 9,67 Euro
	→ GOP 35507: Tiefenpsychologische Gruppenbehandlung	
	→ GOP 35527: Analytische Gruppenbehandlung	
	→ GOP 35547: Verhaltenstherapeutische Gruppenbehandlung	
35598	8 Teilnehmer	84 Pkt. 9,23 Euro
	→ GOP 35508: Tiefenpsychologische Gruppenbehandlung	
	→ GOP 35528: Analytische Gruppenbehandlung	
	→ GOP 35548: Verhaltenstherapeutische Gruppenbehandlung	
35599	9 Teilnehmer	80 Pkt. 8,79 Euro
	→ GOP 35509: Tiefenpsychologische Gruppenbehandlung	
	→ GOP 35529: Analytische Gruppenbehandlung	
	→ GOP 35549: Verhaltenstherapeutische Gruppenbehandlung	

→ Die neuen Zuschläge 35591, 35593-35599 sind für die GOP der KZT 1 wie auch der KZT 2 berechnungsfähig. Sie gelten nur für die ersten zehn Sitzungen einer KZT und sind höchstens zehn Mal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

→ Bei Leistungen einer KZT, die vor dem 1. April 2020 durchgeführt worden sind, dürfen die neuen Zuschläge nicht abgerechnet werden. Ist die KZT vor dem 1. April 2020 bewilligt oder bereits begonnen worden, dürfen die Zuschläge nur für die ab dem 1. April durchgeführten KZT (bis zur insgesamt 10. Sitzung) berechnet werden. Die KZT vor dem 1. April zählen zu den zehn Sitzungen.

→ Auch nach einer Akutbehandlung ist es möglich, für bis zu zehn durchgeführte Sitzungen einer Kurzzeittherapie den Zuschlag zu erhalten. Dies gilt auch in Fällen, in denen die ersten zehn Sitzungen teilweise oder komplett einer KZT 2 entsprechen. Für die Akutbehandlung selbst gibt es die neuen Zuschläge nicht.

→ Die neuen Zuschläge müssen hinter der obengenannten Therapie in der Abrechnung zugesetzt werden. Der Zuschlag nach GOP 35591 gilt auch bei einer Kurzzeittherapie als Einzelbehandlung im Rahmen einer Videosprechstunde.

Leistungskatalog für Wundversorgung ist erweitert

- Der Leistungskatalog der häuslichen Krankenpflege (HKP) wurde zur Versorgung chronischer und schwer heilender Wunden verbessert. Die Verordnungen erfolgen über den gewohnten Vordruck (Muster 12) in den Freitextfeldern. Eine Anpassung des Muster 12 ist für das vierte Quartal 2020 geplant.
- Die Verordnungsmöglichkeiten sind deutlich erweitert worden und sind im Leistungsverzeichnis der HKP-Richtlinie festgesetzt (www.g-ba.de).
- Es wurde die Versorgung akuter Wunden als Nummer 31 und die Versorgung chronisch und schwerheilender Wunden als Nummer 31a neu aufgenommen.
- Die Nummer 12 ist nun so gefasst, dass sie künftig die Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung beinhaltet.
- Die Regelungen zur Kompressionstherapie und zur Versorgung mit stützenden und stabilisierenden Verbänden sind nun als separate Nummern 31b und 31c gefasst.
- Die ärztlich verordneten und von der zuständigen Krankenkasse genehmigten Leistungen sind für den Pflegedienst verbindlich. Pflegedienste sind verpflichtet, die ärztliche Praxis über Veränderungen der häuslichen Pflegesituation oder nach ärztlicher Anforderung zu informieren. Auszüge aus der Pflegedokumentation sind dazu ausreichend.
- Die zu verwendenden Präparate zur Wundversorgung sind auf der HKP-Verordnung anzugeben.

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

Häusliche Krankenpflege kann länger als 14 Tage verordnet werden

- Bei der Verordnung häuslicher Krankenpflege (Muster 12) gelten weitere Erleichterungen:
 - Die Erstverordnung kann nach individuellem Bedarf auch für längere Zeiträume ausgestellt werden. Die Beschränkung auf 14 Tage ist nun aufgehoben.
 - Folgeverordnungen können rückwirkend für bis zu 14 Tage ausgestellt werden.
 - Ebenfalls ausgesetzt werden Regelungen, wonach die Notwendigkeit für eine längere Dauer medizinisch begründet werden muss und die Folgeverordnung in den letzten 3 Arbeitstagen vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen ist.
- Auch bei den Folgeverordnungen für häusliche Krankenpflege gilt, dass diese ohne direkten Patienten-Kontakt ausgestellt werden können. Der Postversand der Folgeverordnung wird mit der GOP 40122 geltend gemacht.

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

Arznei- und Heilmittel: Verordnungen für 2020

- Die Bremer Vereinbarungen zur Verordnung von Arzneimitteln und Heilmitteln finden Sie ab sofort auf der Homepage der KV Bremen. Die Veröffentlichung umfasst auch die gegenüber dem Vorjahr angehobenen Heilmittel-Richtgrößen für das Kalenderjahr 2020.
- Die aktuellen Wirtschaftlichkeitsziele für Arzneimittel (z. B. Leitsubstanzen) sind wie gewohnt in einer Anlage zur Arzneimittel-Vereinbarung gelistet.

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

Berufliche Impfungen müssen privat abgerechnet werden

→ Zur Abrechnung der beruflich bedingten Schutzimpfungen gibt es weiterhin noch keine eigenen Ziffern. Das Impfhonorar wird daher nach GOÄ privat abgerechnet, der Impfstoff auf Privatrezept verordnet. Die Privatabrechnung gilt vorerst auch noch für die ausdrücklich beruflich bedingte Impfung gegen Masern (Masernschutzgesetz).

→ Zur Erstattung der verauslagten Kosten wenden sich die Patienten vorrangig an ihren Arbeitgeber. Eine Vereinbarung zur Abrechnung der beruflich bedingten Schutzimpfungen über die KV Bremen ist in Vorbereitung. Nach Abschluss dieser Vereinbarung mit den Krankenkassen werden die entsprechenden Ziffern und der Bezugsweg der Impfstoffe von uns veröffentlicht.

→ Das Ausstellen von Attesten und die Kosten einer Titerbestimmung werden ebenfalls privat in Rechnung gestellt.

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

Folgeverordnungen auch nach telefonischer Anamnese möglich

→ Für zahlreiche Leistungen können auch nach telefonischer Anamnese Folgeverordnungen ausgestellt und per Post an die Patienten übermittelt werden. Voraussetzung ist, dass es zuvor eine persönliche Untersuchung durch den Vertragsarzt aufgrund derselben Erkrankung gegeben hat. Diese Folgeverordnungen können auf diesem Wege ausgestellt werden:

- Arzneimittel-Rezepte
- Häusliche Krankenpflege
- Heilmittel (auch Verordnungen außerhalb des Regelfalls)
- Hilfsmittel auf Muster 16 (nur für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel wie BZ-Teststreifen)
- Krankentransporte

Bei den Krankentransporten muss der Patient in der Arzt-/oder Psychotherapeutenpraxis bekannt sein. Der Verordner muss sich zudem vom Zustand des Versicherten durch eingehende telefonische Befragung überzeugt haben.

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

BMG mahnt zu sparsamem Umgang mit Paracetamol

→ Aktuell bestehen Lieferengpässe bei paracetamolhaltigen Arzneimitteln. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) fordert daher dazu auf, dass verschreibungspflichtige paracetamolhaltige Arzneimittel nur nach Prüfung therapeutischer Alternativen und nur in der medizinisch notwendigen Packungsgröße verordnet werden sollen.

→ Darüber hinaus hat sich das BMG auch zu sogenannten Vorratsverordnungen geäußert. Die Verordnung von Medikamenten insbesondere bei chronisch kranken Patienten sollte im gewohnten Umfang fortgesetzt werden, zum Beispiel mit einer N3-Packung. Ferner sollte auf eine zusätzliche Ausstellung von Privatrezepten, soweit sie aus ärztlicher Sicht nicht erforderlich sind, verzichtet werden. Damit sollen Versorgungsengpässe vermieden werden.

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

Honorarverteilung: TSVG-Fälle werden extrabudgetär vergütet

- Die Vertreterversammlung der KV Bremen hat in ihrer Sitzung am 17. März 2020 Anpassungen am Honorarverteilungsmaßstab beschlossen.
- Bei der Berechnung der Regelleistungsvolumen (RLV) und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) werden Fälle nach dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) nicht berücksichtigt, da sie extrabudgetär vergütet werden (gilt ab 1. April 2020).
- Die Anlage 6a zur Bereinigung der TSVG-Fälle ist entfallen. Die Abrechnungs- und Honorarsystematik der KV Bremen stellt auch ohne diese Anlage sicher, dass nur die Ärzte bereinigt werden, die die Leistungen abrechnen (gilt ab 1. April 2020).
- Die Fallzahlensicherung im HVM bewirkt, dass Schwankungen in der Fallzahl sich nicht negativ auf die Höhe des Regelleistungsvolumens auswirken. Diese gilt nicht, wenn Leistungen nach dem TSVG abgerechnet wurden (gilt ab 1. Juli 2020).
- Der HVM ist im Internet einsehbar unter www.kvhb.de/honorarverteilung

OLTMANN WILLERS
0421.34 04-150 | o.willers@kvhb.de

Notfallplan für Dialyse- Patienten gilt bis 30. Juni

- Um die Versorgung von Dialyse-Patienten in Zeiten des Coronavirus sicherzustellen, haben KBV und GKV-Spitzenverband einen Notfallplan verabschiedet, der am 23. März in Kraft getreten ist und vorerst bis zum 30. Juni gilt.
- Durch Einführung der Notfallmaßnahmen können Dialyseeinrichtungen bei Bedarf schnell und unbürokratisch reagieren und von den Vorgaben der Anlage 9.1 BMVÄ (Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten) und der QS-Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren (§ 135 Abs. 2 SGB V) abweichen. So könnten zum Beispiel Patienten anderer Praxen übernommen werden, falls diese krankheitsbedingt ausfallen oder Einrichtungen aus Gründen des Infektionsschutzes nicht in dem gewohnten Umfang weiterarbeiten können.
- Im Bedarfsfall kann es sinnvoll sein, dass einige Dialysepraxen ausschließlich Patienten versorgen, die sich mit dem COVID-19-Virus angesteckt haben. Durch diese Trennung kann das Infektionsrisiko für alle anderen Dialyse-Patienten verringert werden.
- Sollte von den eigentlich geltenden Dialyse-Vorgaben abgewichen werden, benötigt die KV Bremen darüber eine Information der Praxis. Diese kann auch im Rahmen der Quartalsabrechnung erfolgen, indem zu den abgerechneten Leistungsziffern ein Hinweis im „freien Begründungstext“ erfolgt (z. B. „Patient übernommen von Praxis XY.“; Feldkennung 5009).

Zuschlagsziffern für die Infektionsdialyse

- Zusätzlich sind die Gebührenordnungspositionen 40835 (Zuschlag zu den Kostenpauschalen nach 40816, 40823 oder 40825) und 40836 (Zuschlag zu den Kostenpauschalen 40815, 40817, 40818, 40819, 40824, 40826 bis 40828) für die Infektionsdialysen nun auch bei folgenden Patientengruppen berechnungsfähig:
 - Patienten, die mit dem COVID-19-Virus infiziert sind,
 - Patienten, die gemäß §§ 28 und 30 IfSG unter Quarantäne gestellt sind,
 - Kontaktpersonen der Kategorie I des Robert-Koch-Instituts.
- Sofern die GOP 40835 bzw. 40836 bei einem Patienten der o. g. Gruppen abgerechnet wird, denken Sie bitte an die entsprechende ICD-10-Kodierung: Im Zusammenhang mit COVID-19 kodieren Ärzte die jeweiligen Erkrankungen oder Symptome und geben zusätzlich den Kode U07.1 an. Angaben zur Diagnosesicherheit erfolgen über das Zusatzkennzeichen „V“ für Verdacht oder „G“ für gesichert.

JENNIFER BEZOLD
0421.34 04-318 | j.bezold@kvhb.de

Höhere Honorare für Homöopathie

MICHAEL SCHNAARS

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

→ Mit der Securvita und der IKK classic wurde eine Anhebung der Homöopathie-Honorare vereinbart. Die entsprechende Vereinbarung gilt ab dem 1. April 2020 für Bremen.

→ Ab dem 2. Quartal 2020 gelten dann auch neue Abrechnungsziffern (z.B. 81200 A bzw. 81200 B). Überarbeitet wurde auch die Teilnahmeerklärung für Patienten. Den neuen Vordruck und die Vereinbarungen mit den neuen Abrechnungsziffern finden Sie auf unserer Homepage unter www.kvhb.de/homöopathie-vertrag

Jahresabschlussbericht 2018: Überschuss fließt in die Sicherstellungsfonds

ANNETTE GÖTZENICH

0421.34 04-130 | a.goetzenich@kvhb.de

→ Die KV Bremen hat im Jahr 2018 einen Überschuss von 326.551 Euro erzielt. Dieser fließt in die Sicherstellungsfonds. Dem Sicherstellungsfond für Fachärzte werden 241.092 Euro zugeführt, dem Sicherstellungsfond für Hausärzte 85.458 Euro (Trennungsfaktor). Das hat die Vertreterversammlung am 17. März 2020 einstimmig beschlossen. Im Januar 2020 hatte der Revisionsverband ärztlicher Organisationen einen „uneingeschränkten Bestätigungsvermerk“ erteilt.

→ Der sonstige Aufwand erhöht sich um 418.000 Euro. Aufgrund der zwingend erforderlichen stichtagsbezogenen Abschreibungen zum 31. Dezember 2018 kam es zu höheren Aufwendungen bei den Finanzanlagen.

→ Dem stehen Mehreinnahmen aus der Verwaltungskostenumlage aufgrund gestiegener Honorarumsätze gegenüber. Die Differenz bei den sonstigen Erträgen ist hauptsächlich auf Einmaleffekte in 2017 zurückzuführen (insbesondere Auflösung von Rückstellungen).

→ Eine Darstellung über die Verwendung der Haushaltsmittel für 2018 finden Sie auf → Seite 28.

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, Tel.: 0421.34 04-0 | **v. i. S. d. P.:** Dr. Jörg Hermann

Redaktion: Christoph Fox, Florian Vollmers (RED) | **Autoren dieser Ausgabe:** Jessica Drewes, Christoph Fox, Dr. Jörg Hermann, Daniela Scheglow |

Abbildungsnachweise: Florian Vollmers (S. 01 & 5), agenturfotografin - Adobe Stock (S. 01 & 10), graphicheat - Adobe Stock (S. 01 & 6 & 7) |

Redaktion: siehe Herausgeberin, Tel.: 0421.34 04-328, E-Mail: c.fox@kvhb.de |

Gestaltungskonzept: oblik visuelle kommunikation | **Druck:** BerlinDruck GmbH + Co KG | **Vertrieb:** siehe Herausgeberin

Das Landesrundschreiben erscheint achtmal im Jahr als Informationsmedium für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Abdruck nur mit Genehmigung der Herausgeberin. Gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist hiermit selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.

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

Rechenschaftsbericht für das Haushaltsjahr 2018

Veröffentlichung gem. § 78 Abs. 3 in Verbindung mit § 305 b SGB V zur Rechenschaft über die Verwendung der Mittel der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen für das Haushaltsjahr 2018

1. Abrechnungsdaten

Honorarvolumen der bereichseigenen Ärzte und nichtärztl. Psychotherapeuten in EUR	Anzahl der abrechnenden Praxen (umfasst insgesamt 1.740 bereichseigene Ärzte und nicht-ärztliche Psychotherapeuten)	Behandlungsfälle der bereichseigenen Ärzte und nichtärztl. Psychotherapeuten
2018: 467.936.024	1.252	6.820.000
2017: 458.740.236		

2. Haushaltsdaten

	2018	2017
Verwaltungshaushalt gesamt in EUR	12.289.000	12.158.000
Ausgaben		
Personalaufwand gesamt in EUR	6.392.000	6.242.000
Sachaufwand gesamt in EUR	829.000	823.000
Aufwand für Sicherstellung in EUR	2.309.000	2.241.000
sonstiger Aufwand in EUR	2.432.000	2.014.000
Einnahmen		
Verwaltungskostenumlage in EUR	9.648.000	9.476.000
sonstige Erträge in EUR	2.641.000	2.682.000
Bilanzgewinn (Überschuss) in EUR	327.000	838.000
Investitionshaushalt in EUR	168.000	60.000

3. Sonstige Daten

Verwaltungskostenumlagesatz in %	Verwaltungskostenumlagesatz Sicherstellung / ÄBD in %	Stellenplan (Anzahl der Stellen)
EDV 1,58	EDV 0,45	104,35
manuell 2,58	manuell 0,45	

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. Februar bis 31. März

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Dr. med. Thorsten Berns - viertel Anstellung -	Paracelsus Med. Versorgungszentrum/Dr. Boos , Überörtliche BAG	In der Vahr 65 28329 Bremen	FA Allgemein Chirurgie	04.02.2020
Jenny Girzig - halbe Anstellung -	Dr. med. Iris Milke	Bremerhavener Heerstraße 36 D 28717 Bremen	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	10.03.2020
Dr. med. Fabian Lührs - volle Anstellung -	Sybille Stichweh	Am Lehester Deich 70 28357 Bremen	Innere Medizin	04.02.2020
Dr. med. Daniel Hellermann - viertel Anstellung -	Paracelsus Med. Versorgungszentrum/Dr. Boos , Überörtliche BAG	In der Vahr 65 28329 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	04.02.2020
Dr. med. Sanjay Weber-Spickschen - viertel Anstellung -	Paracelsus Med. Versorgungszentrum/Dr. Boos , Überörtliche BAG	In der Vahr 65 28329 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	04.02.2020

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Dipl.-Psych. Tom John Wolff	Bismarckstraße 18 28203 Bremen	Langeooger Straße 33 28219 Bremen	17.03.2020
Dres.med.(I) Christiane Koroma und Sanusi Koroma	Dillenerstraße 1 28777 Bremen	Landrat-Christians-Straße 99 B 28779 Bremen	04.02.2020
Dipl.-Psych. Julia Voigt u. Dipl.-Psych. Frank Voigt	Dresdener Straße 15 28215 Bremen	Herbststraße 92 28215 Bremen	01.02.2020
Dipl.-Psych. Heide Kyek / Dipl.-Psych. Marie Bosshard	Holbeinstraße 18 28209 Bremen	Holbeinstraße 24 28209 Bremen	14.02.2020
M.Sc. Annika Frevert	Mainstraße 29a 28199 Bremen	Donaustraße 9 28199 Bremen	01.02.2020
Dres. med. C. Städtler und Th. Jäkel	Richtweg 19 28195 Bremen	Grünenweg 5 - 7 28195 Bremen	20.02.2020
Dr. med. P. Tietze-Schnur	Kehdinger Straße 8 27570 Bremerhaven	Körperstraße 15 b 27570 Bremerhaven	04.02.2020
Dipl.-Psych. Ralf Ring	Lange Straße 80 27580 Bremerhaven	Adolf-Butenand-Straße 2D 27580 Bremerhaven	15.02.2020

Ermächtigungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Umfang
Dr. med. Antje Marcy	Senator-Weßling-Straße 1 28277 Bremen	Anästhesiologie	10.03.2020	Angaben zum Ermächtigungsumfang finden Sie auf der Homepage der KV Bremen unter: www.kvhb.de/arztlisten

Honorarbericht für das Quartal 4/2019

Das letzte Quartal des Jahres 2019 bringt erneut ein Honorarplus für Ärzte und Psychotherapeuten, diesmal sind es 2,4 Prozent über alle Versorgungsbereiche. Die Fallzahlen sinken insgesamt um 1,4 Prozent. Ein deutliches Plus verzeichnen die Psychotherapeuten, beim Honorar liegt der Zuwachs bei 13 Prozent, während die Fallzahlen um 3,8 Prozent gestiegen sind.

↳ Im 4. Quartal 2019 haben die Ärzte und Psychotherapeuten ein Honorarplus von 2,4 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. Die Fälle sind um 1,4 Prozent gesunken. Der hausärztliche Versorgungsbereich hat ein Plus in Höhe von 2,8 Prozent und der fachärztliche Versorgungsbereich (incl. Psychotherapeuten und MVZ) von 2,3 Prozent. Die Psychotherapeuten können sich über sage und schreibe 13 Prozent mehr Honorar freuen. Die Fallzahlen im hausärztlichen Versorgungsbereich sind um 0,5 Prozent und die der Fachärzte (incl. MVZ) um 1,8 Prozent gesunken. Die Fälle der Psychotherapeuten sind um 3,8 Prozent gestiegen.

Für die im Mai 2019 neu eingeführten TSVG-Leistungen wurden im 4. Quartal ca. 2.331.000 Euro vergütet (zzgl. 14.300 Euro für die neuen TSVG-Zuschläge, die nicht bereinigt werden). Im Gegenzug musste die MGV um rund 2.287.000 Euro bereinigt werden. Das bedeutet, dass 44.000 Euro und somit 1,9 Prozent Zuwachs durch die extrabudgetäre Vergütung und damit verbundene Bereinigung für die TSVG-Leistungen zu verbuchen sind.

Arztgruppen-Analyse

Anästhesisten, Augenärzte, Chirurgen, Dermatologen: Die Anästhesisten, Augenärzte, Chirurgen und Dermatologen haben weniger Fälle behandelt und weniger ambulant operiert. Das Minus der MGV bei den Augenärzten, Chirurgen und Dermatologen ist auf die Bereinigung der TSVG-Leistungen zurückzuführen.

Gynäkologen: Auch die Gynäkologen haben dieses Quartal im budgetierten Bereich aufgrund der TSVG-Bereinigung einen Rückgang. Die Präventionsleistungen in der EGV sind gestiegen.

HNO-Ärzte: Die Verschiebung der zu bereinigenden TSVG-Leistungen von der MGV zur EGV hat bei den HNO-Ärzten zu einem Minus in der MGV und dem Plus im extrabudgetären Bereich geführt.

Kinder- und Jugendpsychiater: Die Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30 % PT) haben wie in den Vorquartalen weniger Gesprächs- und Betreuungsleistungen (MGV) erbracht. Hingegen ist das Plus der EGV auf die antragspflichtigen Psychotherapien, Probatorik, psychotherapeutischen Sprechstunden und Akutbehandlungen sowie die Erhöhung der Sozialpsychiatrie-Pauschale zum 1. Januar 2019 zurückzuführen. Das Minus der MGV beruht auf der Bereinigung der TSVG-Leistungen.

Ebenso sind bei den Kinder- und Jugendpsychiatern (über 30 % PT) die Gesprächs- und Betreuungsleistungen (MGV) gesunken und die antragspflichtigen Psychotherapien, Probatorik, psychotherapeutischen Sprechstunden und Akutbehandlungen (EGV) gestiegen.

MKG-Chirurgen: Das Minus der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen ist einerseits der Umwandlung einer Praxis in ein MVZ geschuldet sowie der Tatsache, dass die Fachgruppe ebenfalls über die KZV abrechnet und somit von Quartal zu Quartal die Anzahl der abgerechneten Fälle

GESAMT

Bruttohonorar

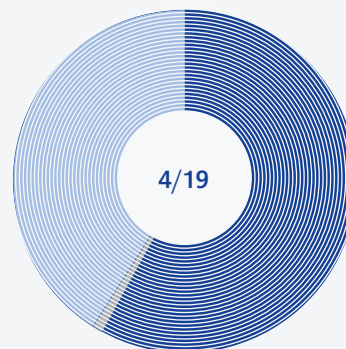
4/19	▮ + 2,4 %	120.135.763 €
4/18	▮ + 2,7 %	117.298.112 €
4/17	▮ + 2,2 %	114.265.279 €
4/16	▮ + 3,2 %	111.763.759 €

Vergütungsanteile

MGV
68.730.783 €

EXTRABUDGETÄR
50.266.176 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
1.138.804 €



HAUSÄRZTE

Bruttohonorar

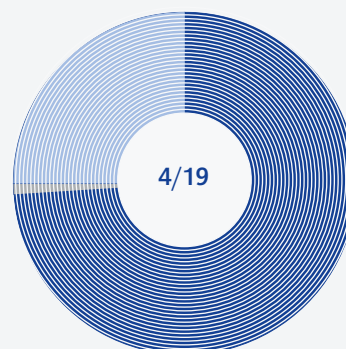
4/19	▮ + 2,8 %	30.087.652 €
4/18	▮ + 2,8 %	29.281.049 €
4/17	▮ + 2,2 %	28.478.865 €
4/16	▮ + 4,1 %	27.864.702 €

Vergütungsanteile

MGV
23.455.697 €

EXTRABUDGETÄR
6.382.905 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
249.050 €



FACHÄRZTE

Bruttohonorar

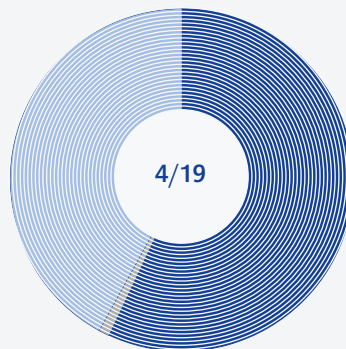
4/19	▮ + 1,2 %	80.349.019 €
4/18	▮ + 2,5 %	79.434.527 €
4/17	▮ + 1,2 %	77.530.934 €
4/16	▮ + 3,1 %	76.589.742 €

Vergütungsanteile

MGV
44.570.464 €

EXTRABUDGETÄR
34.975.024 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
783.711 €



PSYCHOTHERAPEUTEN

Bruttohonorar

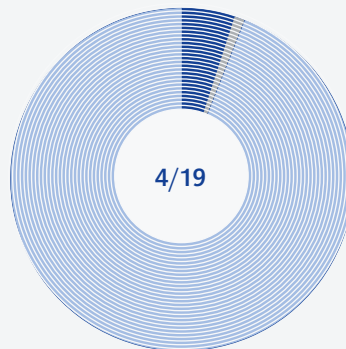
4/19	▮ + 13 %	9.699.093 €
4/18	▮ + 4,0 %	8.582.536 €
4/17	▮ + 12,9 %	8.255.480 €
4/16	▮ + 0,6 %	7.309.315 €

Vergütungsanteile

MGV
704.621 €

EXTRABUDGETÄR
8.908.246 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
86.225 €



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

und Leistungen schwankt.

Nervenärzten und Psychiater: Das Minus der Nervenärzte und Psychiater (über 30 % PT) liegt an einem Fallzahlrückgang von rund 16 Prozent. Die Anzahl der Ärzte hat sich um 2 verringert.

Die Nervenärzte, Psychiater und Neurologen haben eine positive Honorarentwicklung der Substitutionsbehandlung und der Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen (EGV).

Orthopäden: Die Orthopäden haben auch dieses Quartal mehr Fälle und mehr ambulant operiert.

Urologen: Die Urologen haben mehr Präventionsleistungen und ambulante Operationen erbracht.

Psychotherapeuten: Bei den ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten beruht der Honorarzuwachs von rund 39 Prozent im budgetierten Bereich auf der Eindeckung des psychotherapeutischen Gesprächs in die MGV. Zudem hat neben mehr abgerechneten Leistungen auch die erhöhte Bewertung psychotherapeutischer Leistungen zu einem Honorarzuwachs von rund 11 Prozent in der EGV geführt.

Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte: Auch dieses Quartal profitieren Haus- und Kinderärzte von rund 8.500 mehr behandelten Patienten in der HZV: Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) haben einen Zuwachs von 63 Prozent und Kinder- und Jugendärzte von rund 96 Prozent.

Die Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) können sich über ein Honorarplus von über 4 Prozent im RLV, 14 Prozent beim Wirtschaftlichkeitsbonus sowie 88 Prozent bei den Kooperations- und Koordinati-

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

% = Vergleich zum Vorjahresquartal

ANÄSTHESISTEN

MGV	-0,4 %
MGV+EGV+SOK	-3,4 %
Fallzahlen	-5,9 %
Ø Bruttohonorar	62.395 €
Ø Fallwert	206,39 €

DERMATOLOGEN

MGV	-13,9 %
MGV+EGV+SOK	-6,9 %
Fallzahlen	-8,3 %
Ø Bruttohonorar	55.022 €
Ø Fallwert	37,58 €

HAUSÄRZTE (O. KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	-22,3 %
MGV+EGV+SOK	-24,6 %
Fallzahlen	-23,7 %
Ø Bruttohonorar	47.099 €
Ø Fallwert	58,43 €

KINDER- UND JUGENDPSYCH. ÜBER 30 % PT

MGV	-15,6 %
MGV+EGV+SOK	+8,8 %
Fallzahlen	+3,0 %
Ø Bruttohonorar	18.420 €
Ø Fallwert	440,70 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN

MGV	-1,6 %
MGV+EGV+SOK	+4,7 %
Fallzahlen	+0,6 %
Ø Bruttohonorar	72.775 €
Ø Fallwert	78,21 €

ÄRZTL. UND PSYCHOL.
PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP

MGV	+38,7 %
MGV+EGV+SOK	+13,0 %
Fallzahlen	+3,8 %
Ø Bruttohonorar	27.826 €
Ø Fallwert	524,25 €

AUGENÄRZTE

MGV	-8,9 %
MGV+EGV+SOK	-2,4 %
Fallzahlen	-3,6 %
Ø Bruttohonorar	71.721 €
Ø Fallwert	68,47 €

CHIRURGEN

MGV	-11,8 %
MGV+EGV+SOK	-7,7 %
Fallzahlen	-8,6 %
Ø Bruttohonorar	70.071 €
Ø Fallwert	84,37 €

FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN

MGV	-7,0 %
MGV+EGV+SOK	+0,2 %
Fallzahlen	-2,5 %
Ø Bruttohonorar	118.181 €
Ø Fallwert	171,22 €

GYNÄKOLOGEN

MGV	-4,9 %
MGV+EGV+SOK	+1,1 %
Fallzahlen	+0,2 %
Ø Bruttohonorar	68.004 €
Ø Fallwert	59,42 €

HAUSÄRZTE (KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	+3,8 %
MGV+EGV+SOK	+4,7 %
Fallzahlen	+1,6 %
Ø Bruttohonorar	63.365 €
Ø Fallwert	69,77 €

HNO - ÄRZTE

MGV	-7,5 %
MGV+EGV+SOK	+1,5 %
Fallzahlen	+0,3 %
Ø Bruttohonorar	63.300 €
Ø Fallwert	49,80 €

KINDER- UND JUGENDÄRZTE

MGV	+1,4 %
MGV+EGV+SOK	+5,4 %
Fallzahlen	+1,1 %
Ø Bruttohonorar	74.364 €
Ø Fallwert	71,42 €

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER

MGV	-14,5 %
MGV+EGV+SOK	+0,8 %
Fallzahlen	+4,6 %
Ø Bruttohonorar	91.961 €
Ø Fallwert	310,54 €

LABORÄRZTE

MGV	-100,0 %
MGV+EGV+SOK	-100,0 %
Fallzahlen	-100,0 %
Ø Bruttohonorar	716 €
Ø Fallwert	6,17 €

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN

MGV	-8,5 %
MGV+EGV+SOK	-18,6 %
Fallzahlen	-14,1 %
Ø Bruttohonorar	20.349 €
Ø Fallwert	142,93 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER ÜBER 30 % PT

MGV	-25,6 %
MGV+EGV+SOK	-15,1 %
Fallzahlen	-16,1 %
Ø Bruttohonorar	33.713 €
Ø Fallwert	361,85 €

ORTHOPÄDEN

MGV	-6,4 %
MGV+EGV+SOK	+1,9 %
Fallzahlen	+3,7 %
Ø Bruttohonorar	82.355 €
Ø Fallwert	69,85 €

RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER

MGV	+3,0 %
MGV+EGV+SOK	+2,4 %
Fallzahlen	-2,3 %
Ø Bruttohonorar	146.230 €
Ø Fallwert	112,37 €

UROLOGEN

MGV	+2,0 %
MGV+EGV+SOK	+4,3 %
Fallzahlen	+3,2 %
Ø Bruttohonorar	65.405 €
Ø Fallwert	55,17 €

onsleistungen in Pflegeheimen freuen.

Die Kinder- und Jugendärzte haben eine positive Honorarentwicklung im RLV um 1 Prozent und beim Wirtschaftlichkeitsbonus um 20 Prozent. In der EGV haben, wie schon im Vorquartal, die Präventionsleistungen und Schutzimpfungen (6 Prozent) und das DMP-Asthma (40 Prozent) zu dem Honorarplus beigetragen.

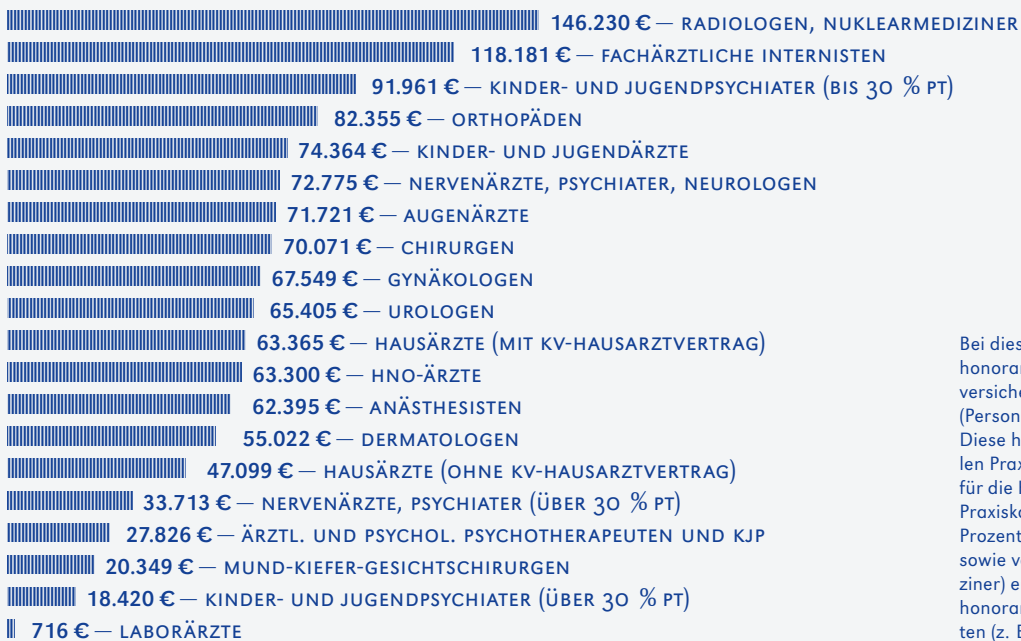
Hausärzte mit KV-HZV-Vertrag haben mit 69,77 Euro pro Fall wieder deutlich mehr als Hausärzte ohne HZV mit 58,43 Euro. Der Fallwert für „nur“ HZV-Patienten liegt in diesem Quartal sogar bei 76,88 Euro.

Labor

Die Anforderung von Laborleistungen ist gegenüber dem Vorjahresquartal um 0,7 Prozent (rund 51.000 Euro) gesunken. Die Laboranforderungen konnten bei einem nach den KBV-Vorgaben zu bildende Vergütungsvolumen von 7,7 Mio. Euro mit Quoten zwischen 98 bis 100 Prozent vergütet werden. Die gesamte Vergütung für Laborleistungen (inkl. Wirtschaftlichkeitsbonus) ist um 2,1 Prozent gesunken. ←

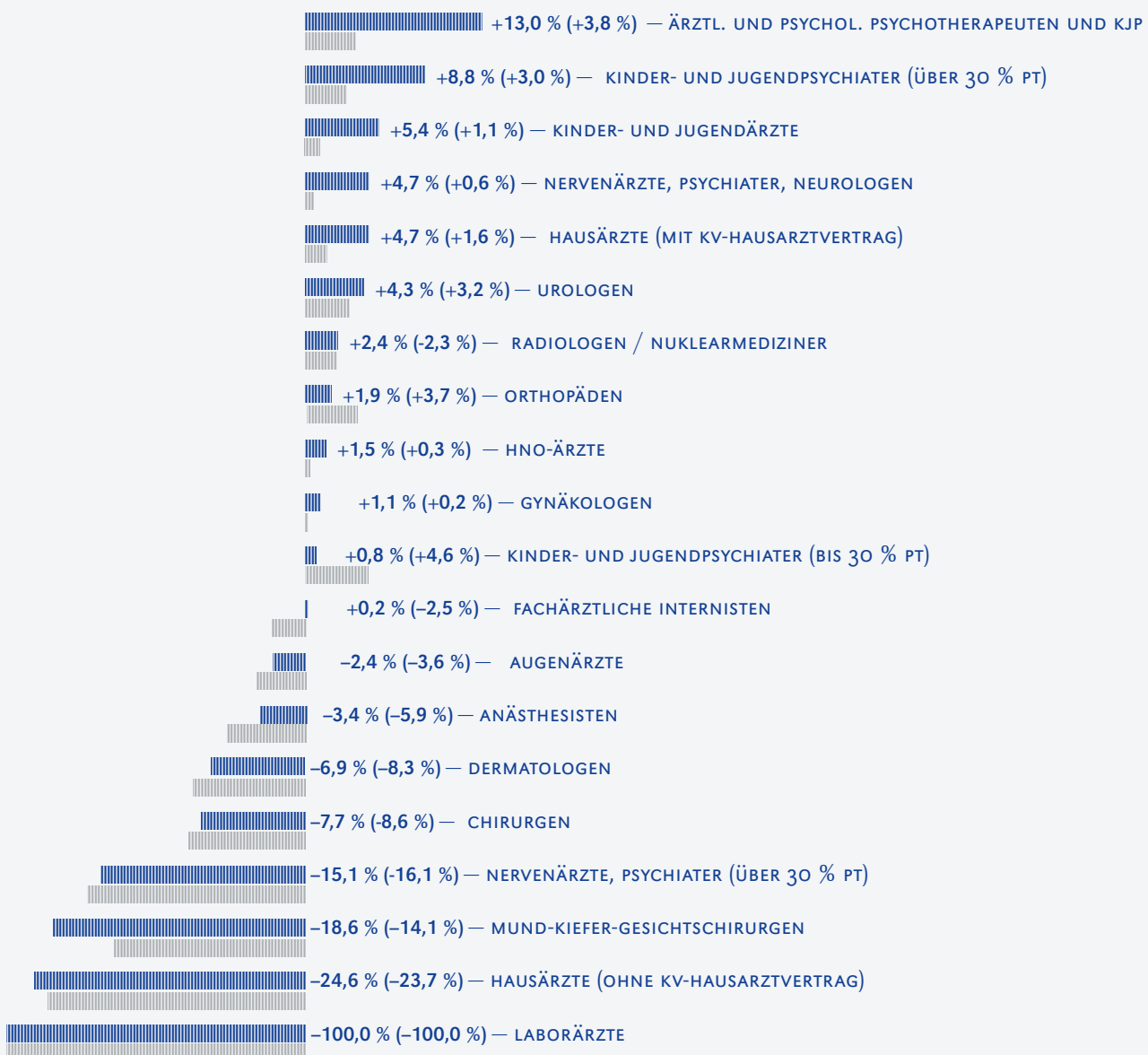
ARZTGRUPPEN-ANALYSE

Durchschnittliche Bruttohonorare je Arzt / MEDIAN Arzt



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

Bruttohonorar (und Fallzahlen) zum Vorjahresquartal



QUOTEN 4/2019

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
RLV-Überschreitung	0,950000	0,900000
Vergütung AG ohne RLV	1,000000	1,000000
Vergütung ermächtigte Ärzte	1,000000	
Akupunktur	1,000000	1,000000
Ambulante Betreuung/Nachsorge I	1,000000	
Ambulante Betreuung/Nachsorge II	1,000000	
Anästhesieleistungen Kap. 5.3	0,958676	
Anästhesie-Leistungen nach § 87b Abs. 2 Satz 5 SGB V	1,000000	
Belegärztliche Begleitleistungen	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“	0,950000	
Fachärztliche Leistungen Kinderärzte		0,900000
Genetisches Labor	0,950000	
Gesprächs- und Betreuungsleistungen	1,000000	
Hausärztliche geriatrische Versorgung		0,673856
„KiM“-Vertrag nach § 73a SGB V		0,949338
Kosten Kap. 40	1,000000	1,000000
Leistungen nicht-ärztliche Praxisassistenten (NäPa)		1,000000
Palliativmedizinische Versorgung		1,000000
Pathologische Leistungen Kap. 19 bei Auftrag	1,000000	
Polysomnographie	1,000000	
Psychosomatik/Übende Verfahren		1,000000
Psychotherapie I	0,950000	0,975194
Schmerztherapeutische Versorgung	1,000000	
Sehschule	1,000000	
Sonographie		1,000000
Sozialpädiatrische Beratung		0,900000
Strukturpauschale – GOP 06225	1,000000	
Unvorhergesehene Inanspruchnahmen	1,000000	1,000000
Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapeuten	0,950000	

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

LABOR 4/2019

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus	0,981380	0,981380
Veranlasste Laborkosten Kap. 32.2	0,981380	
Veranlasste Laborkosten Kap. 32.3	0,981380	
Laborpauschalen - FÄ	1,000000	
Bezogene Laborkosten Kap. 32.2	1,000000	1,000000
Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.2	1,000000	1,000000
Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.3	1,000000	

Begriffe und Abkürzungen aus dem Honorarbericht

Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)

Die Krankenkassen stellen eine begrenzte Geldsumme bereit, die so genannte morbiditätsbedingte Gesamtvergütung. Daraus werden viele ärztliche Leistungen bezahlt. Wir sprechen vom budgetierten Honorar. Den größten Anteil bildet dabei bei den meisten Arztgruppen das Regelleistungsvolumen (RLV) und das qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV).

Extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV)

Das extrabudgetäre Honorar wird zu 100 Prozent von den Krankenkassen ausgezahlt, ganz gleich, wie häufig die Leistungen abgerufen wurden. Extrabudgetär sind beispielsweise Prävention, die Mutterchaftsvorsorge, Schutzimpfungen, Substitutionsbehandlung, ambulantes Operieren, sonstige Sachkosten, Wegepauschalen und regionale Vereinbarungen.

Sonstige Kostenträger (SOK)

Sonstige Kostenträger sind Einrichtungen, Arbeitgeber oder Institutionen, die außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung die Kosten für medizinische Leistungen übernehmen; zum Beispiel Polizei, Bundeswehr, Feuerwehren oder Sozialämter.

Regelleistungsvolumen (RLV)

Viele Leistungen werden aus dem Regelleistungsvolumen (RLV) bezahlt. Wie hoch das RLV ist, richtet sich im Wesentlichen nach den (RLV relevanten) Fallzahlen der Praxis im Vorjahresquartal und dem RLV-Fallwert der Fachgruppe. Dieser Fallwert errechnet sich, in dem das RLV-Vergütungsvolumen der Fachgruppe durch die Anzahl der RLV-Fälle aller Ärzte der Fachgruppe dividiert wird. Durch Multiplikation von Fallwert und RLV-Fallzahl ergibt sich das praxisbezogene RLV.

Bereitstellungsvolumen

Neben RLV und QZV gibt es eine Reihe weiterer Leistungsbereiche, nämlich die Bereitstellungsvolumen. Dazu zählen u. a. Besuche, Gesprächs- und Betreuungsleistungen der Fachärzte, Psychosomatik und Sonographien der Hausärzte, aber auch Laborkosten und Sachkosten für Porto und Versandpauschalen. Die Bereitstellungsvolumen werden getrennt nach den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereichen gebildet. Überschreitet die Leistungsanforderung aller Ärzte eines Versorgungsbereichs das jeweils bereitgestellte Vergütungsvolumen, wird die Anforderung quotiert.

Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ)

Hinter dem Fremdkassenzahlungsausgleich verbirgt sich ein Clearing-Verfahren. Verbindlichkeiten, die die KV Bremen gegenüber anderen KVen hat (nämlich dann, wenn ein Versicherter mit Wohnsitz in Bremen sich in einem anderen Bundesland behandeln lässt) werden mit den Forderungen der KV Bremen an andere KVen verrechnet. Da in Bremen viele Niedersachsen behandelt werden, sind die Forderungen generell höher als die Verbindlichkeiten.

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 18. Mai.

Niedergelassene Psychotherapeutin, 53 J.

(1/2 Sitz, TP + AP - Erwachsene, Einzel + Gruppe)
sucht Interessenten
für Praxengemeinschafts-Gründung.
Tel: 0176-87948123

Niedergelassene Psychotherapeutin, 53 J.

(1/2 Sitz, TP + AP - Erwachsene, Einzel + Gruppe)
sucht Räumlichkeiten gerne
in bestehender Praxengemeinschaft.
Tel: 0176-87948123

Vertretungs-Ärztin-/Arzt

für regelmäßige Urlaubsvertretungen
und gelegentliche Nachmittage in Allgemeinarztpraxis
gesucht. Kontaktaufnahme bitte
per E-Mail (kubogerald@googlemail.com)
oder telefonisch erbeten (0170 20 39 49 0,
günstige Zeit: Mo-Fr von 12:30 bis 13:30 Uhr)

Suche Sitz Ärztliche Psychotherapie

Ich suche einen halben KV-Sitz Ärztliche Psychotherapie
in Bremen zum 1.1.2021 oder früher.
(TP, FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie).
Kontakt: breprax@web.de

Medizinische Fachangestellte(m/w/d)

zum nächstmöglichen Zeitpunkt mit Interesse an
gynäkologischer Onkologie und mit guten
EDV-Kenntnissen gesucht. Wir bieten bei flexiblen
Arbeitszeiten eine unbefristete Stelle in einem
ausgesprochen netten Team. Kontakt:
GYNAEKOLOGICUM BREMEN, Schwachhauser Heerstr.
367, 28211 Bremen / info@gynaekologikum-bremen.de

MFA (m/w/d) gesucht

Die HNO-Facharztpraxis Dr. Uhe sucht eine Medizinische
Fachangestellte (m/w/d) zum nächstmöglichen Zeitpunkt in
Vollzeit, Teilzeit oder Minijob. Dr. Uhe, HNO-Praxis,
Grashoffstr. 6, 27570 Bremerhaven, Tel.: 0471/21167

So antworten Sie auf Chiffre-Anzeigen

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



Neubau: Praxisflächen frei

Das Ärztehaus am Klinikum Bremen-Mitte verfügt
noch über einzelne freie Praxisflächen in den
Obergeschossen - jetzt Flächen sichern!

- + Grundrisse nach Wunsch von 165 bis 400 m²
- + Parkhaus (geplant) mit direkter Anbindung
zum Ärztehaus
- + Hochwertige Ausstattung
- + Keine Provision
- + Fertigstellung: 2. Quartal 2020

Sichern Sie sich Ihre Praxisräume direkt neben
Bremens größtem Krankenhaus in zentraler Lage
im „Neuen Hulsberg-Viertel“. Gerne senden wir Ihnen
ein ausführliches Exposé zu – sprechen Sie uns an:

Klaus Unverzagt, Tel. 0421 / 84 001-196,
k.unverzagt@spechtgruppe.de

Stefan Hengstermann, Tel. 04961 / 895-554,
HengstermannS@johann-bunte.de



2020

GLÜCKS- MOMENTE



2 x 20 Glücksmomente!



Es ist so einfach, glückliche Momente zu erleben. Denn was wir Ihnen in **Q2 2020** anbieten, ist ein Angebot zum Glücklichsein. Sie erhalten die Praxissoftware medatixx mit **2 zusätzlichen Zugriffslizenzen** plus medatixx mobile, plus SupportPLUS für glückliche **59,90 €*** , statt 99,90 €. Sie sparen nicht nur einmal, nein:

Sie sparen DAUERHAFT 2 x 20 €! Das sind dauerhaft 2 x 20 Glücksmomente. Aufgepasst: Die Aktion für Glücksmomente endet am 30.06.2020.

Mehr Informationen zum „**Glücksmomente 2020**“-Angebot unter

gluecksmomente2020.medatixx.de

Der Beratungsservice der KV Bremen

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

0421.34 04-

Abrechnungsberatung

Team 1

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

Isabella Schweppe -300
Katharina Kuczkowicz -301

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

Petra Bentzien -165

Team 2

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

Alexandra Thölke -315
Lilia Hartwig -320

RLV-Berechnung

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

RLV-Anträge und Widersprüche

Kathrin Radetzky -195

Praxisbesonderheiten (RLV)

Daniela Scheglow -193

Abteilungsleitung

Jessica Drewes -190
Daniela Scheglow -193

IT-Beratung

Praxissysteme, Online-Anbindung

Nina Arens -372

Abteilungsleitung

Gottfried Antpöhler -121

Praxisberatung

Jennifer Ziehn -371

Nina Arens -372

Angelika Ohnesorge -373

Qualität & Selektivverträge

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

Barbara Frank -340

Qualitätssicherung, QM

Jennifer Bezold -118

Steffen Baumann -335

Nicole Heintel -329

Kai Herzmann (Substitution) -334

Abteilungsleitung

Christoph Maaß -115

Zulassung

Arztregister

Krassimira Marzog -377

Zulassung und Bedarfsplanung

Manfred Schober (Ärzte) -332

Martina Plieth
(Psychotherapeuten) -336

Abteilungsleitung

Marion Bünning -341

Rechtsfragen

Christoph Maaß
(u. a. Datenschutz) -115

Marion Bünning (Zulassung) -341

Verträge

Abteilungsleitung

Oltmann Willers -150

Honorarkonto

Abschläge, Bankverbindung,
Kontoauszug

Martina Prange -132

Verordnungen

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel

Michael Schnaars -154

Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)

Christoph Maaß -115

Wirtschaftlichkeitsprüfung
(Verordnung, Behandlung)

Thomas Arndt -176

Bereitschaftsdienste

Bremen und Bremen-Nord

Annika Lange -107

Kerstin Lünsmann -103

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Abteilungsleitung

Jennifer Ziehn -371

Formulare und Vordrucke

Formularausgabe, Zentrale

Erika Warnke,
Maryam Akbarpour Tajrishi -0

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare & Aktenvernichtung

Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung

Birgit Seebeck -105



Das Gesicht hinter der
Rufnummer 0421.34 04-301

Katharina Kuczkowicz ist
stellvertretende Teamleiterin des
Abrechnungsteams 1 und Ihre An-
sprechpartnerin in Abrechnungsfragen
(Hausärzte und Psychotherapeuten).