

landesrundschriften

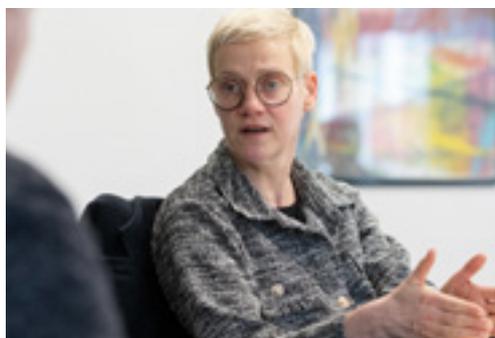
Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 3 | 25. April 2023



FlexFonds Zukunft ↳ 04
Gesundheitspolitiker zur Wahl ↳ 10
Defekte TI-Geräte ↳ 18
Das ist neu zum 1. April ↳ 24
Intraoculare Eingriffe ↳ 31
Vergütung PT-Leistungen ↳ 34
Hausarztzentrierte Versorgung ↳ 43
Honorarbericht 3/2022 ↳ 44

Bürgerschaftswahl
am 14. Mai 2023





DR. BERNHARD ROCHELL
Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit dem vorösterlichen Redaktionsschluss treffen gute Nachrichten ein: Der Deutsche Bundestag hat am 16. März endlich den Weg für die Ausbudgetierung der kinder- und jugendmedizinischen sowie kinder- und jugendpsychiatrischer Leistungen freigemacht. Nach langem Zerrn und der Vorgabe eines speziell für die kinder- und jugendmedizinischen Leistungen eigenen Verfahrens, welches am Ende zur vollen Bezahlung der Preise der Euro-Gebührenordnung für diese Leistungen führt, ohne diese aus der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung effektiv zu bereinigen, kann unter Kopfschütteln über die damit angerichtete Bürokratie immerhin festgestellt werden: Am verwaltungsintensiven Ende wird nach diesem Gesetz jede dieser Leistungen vollständig und unquotiert bezahlt werden (→ Seite 31).

Was nun noch fehlt, ist die auch für die hausärztlichen Leistungen von der Koalition schon wiederholt versprochene und die vom KV-System auch für die fachärztliche und restliche psychotherapeutische Versorgung seit langem geforderte Beseitigung von Budgets, Quoten und Abschlägen!

Überdies konnte sich der Bewertungsausschuss am 29. März nach schweren Verhandlungen nun wenigstens auf Finanzhilfen für ärztliche Praxen mit besonders hohem Energieverbrauch verständigen. Zum Kreis der Anspruchsberechtigten zählen Praxen für Radiologie, Strahlentherapie und Dialyse, die für ihre medizinischen Geräte und Apparaturen überdurchschnittlich viel Strom benötigen. Der Rest muss nach dem Vorbeschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 14. Dezember 2022 leider auf die allgemeine Strompreisbremse für Normalbürger sowie klein- und mittelständische Unternehmen setzen.

Auch die Vertreterversammlung der KV Bremen hat in ihrer Sitzung am 21. März mit großer Einigkeit wichtige Beschlüsse getroffen: Ein seit mehreren Jahren in einer immer komplexer werdenden Honorarverteilung aufgetretener systematischer Bereinigungsfehler konnte mit Unterstützung der KBV abschließend aufgearbeitet und unter einstimmigem Votum der Gremien korrigiert werden. Weiterhin wurde aus Haushaltsüberschüssen ein sogenannter FlexFonds begründet, welcher von der Vertreterversammlung künftig als Instrument zur modellhaften Versorgungsförderung genutzt werden kann. (→ Seite 04).

Währenddessen läuft sich die Landespolitik für die Wahl der Bremischen Bürgerschaft am 14. Mai 2023 warm. Gemeinsam mit der Ärztekammer Bremen haben wir die gesundheitlichen Sprecher der Fraktionen der Bürgerschaft am 14. Mai zu einem Interview über die drängenden Themen der Gesundheitsversorgung in der Freien Hansestadt eingeladen. Damit Sie Ihre Wahl gut informiert über die landespolitischen Planungen und Überlegungen zur Gestaltung Ihres beruflichen Umfeldes in den kommenden vier Jahren treffen können, haben wir die wesentlichen Aussagen aus diesem Interview auf den Punkt gebracht (→ Seite 10). Bitte wählen Sie und wählen Sie weise!

Das Team Ihrer KV Bremen, Herr Josenhans und ich übermitteln Ihnen unsere herzlichsten Frühlingsgrüße

Dr. Bernhard Rochell
Vorsitzender des Vorstandes

↳ AUS DER KV

- 04** — HVK-Vergangenheit abarbeiten und mit dem FlexFonds Zukunft gestalten
- 08** — Ausgezeichnete Gesundheit 2023⁴: Bremer Projekt „IP Wunde“ gewinnt
- 09** — Was Medien unterschlagen: Jede dritte Coronaimpfung gab es in Arztpraxen

↳ IM BLICK

- 10** — Gesundheitspolitisches Gespräch zur Bürgerschaftswahl: Wo geht's lang?
- 16** — Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

↳ IN PRAXIS

- 18** — Schritt für Schritt: So werden defekte TI-Geräte erstattet
- 20** — Qualitätsmanagement: Festgelegte Abläufe und Prozesse nutzen Ihrer Praxis
- 24** — Auf einen Blick: **Das ist neu zum 1. April**
- 26** — **Sie fragen – Wir antworten**
- 27** — **Praxisberatung der KV Bremen**

↳ IN KÜRZE

- 30** — **Meldungen & Bekanntgaben**
 - Beauftragung von PCR-Tests seit 1. März mit Formular 10
 - Vergütung für PCR-Test wird abgesenkt
 - Telefon-AU dürfen nicht mehr ausgestellt werden
- 31** — Sonderlinsen bei intraocularen Eingriffen häufiger abrechenbar
 - Reha-Verordnung weiter extrabudgetär
 - Bundestag beschließt feste Preise für pädiatrische Behandlungen
- 32** — Hochfrequenzablation des Endometriums ist neue Leistung
 - Fachärzte mit Zusatzweiterbildung Psychotherapie können pHKP abrechnen
- 33** — Abrechnung der Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten wird angepasst
- 34** — Vergütung für PT-Leistungen wird rückwirkend angehoben
- 37** — Radiosynoviorthese: Pauschalen für Sachkosten erhöht
- 38** — Schwere Hämophilie: Infusionstherapie mit Roctavian abrechenbar
 - Terminvermittlung Hausärzte: Zuschlag bei hausarztzentrierter Versorgung
- 39** — Vergütung für Apps bei psychischen Erkrankungen geregelt
 - Infusionstherapie mit Xenopozyme wird vergütet
- 40** — Antibiotika und Fiebersäfte sollten getrennt rezeptiert werden
 - hkk tritt zwei Selektivverträgen der KV Bremen bei
- 41** — KV-Vorstandsgehälter veröffentlicht
 - Einladung zur Vernissage „Blick der Seele“
- 42** — Jahresabschlussbericht 2021: Überschuss fließt in die Rücklagen

↳ IN ZAHLEN

- 44** — Honorarbericht für das Quartal 3/2022

↳ ÜBER KOLLEGEN

- 52** — Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen
- 53** — Bekanntgaben aus den Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen
- 54** — „Moin, wir sind die Neuen!“ Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor
- 57** — „Wir feiern Jubiläum!“ Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor

↳ SERVICE

- 58** — **Kleinanzeigen**
- 60** — **Der Beratungsservice der KV Bremen**

- 59** — Impressum

HVK-Vergangenheit abarbeiten und mit dem FlexFonds Zukunft gestalten

Mit Blick in die Zukunft hat die Vertreterversammlung der KV Bremen auf ihrer Sitzung am 21. März einen FlexFonds für Sicherstellungsprojekte eingerichtet. Daneben stand aber auch Vergangenheitsbewältigung auf der Tagesordnung: Umbuchungen auf dem Honorarverteilungskonto mussten beschlossen werden.

Vertreterversammlung
vom 21. März 2023

→ KV BREMEN STELLT UMSETZUNG DER HONORARVERTEILUNG NEU AUF

Die KV Bremen stellt diverse Geschäftsprozesse im Zusammenhang mit der Berechnung und Umsetzung der Honorarverteilung neu auf. Darüber informierten die Vorstände Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans die Vertreterversammlung auf der Sitzung am 21. März.

Grund für die Anpassung ist ein Verfahrensfehler mit Auswirkungen auf die Honorarverteilungskonten (HVK) der KV Bremen seit 2013. Bereinigungsbeträge wurden nicht korrekt gebildet, so dass die Rückstellungen auf dem HVK der Fachärzte unverhältnismäßig stark angestiegen sind. Darüber hatte die KV Bremen bereits im Juli 2022 ihre Mitglieder informiert.

Mit Unterstützung durch einen Experten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sind nun alle Verfahrensfehler systematisch identifiziert und abgestellt worden. Die Berechnungsfehler betreffen verschiedene Bereinigungsverfahren. Unter Bereinigung ist zu verstehen, wenn die budgetierte Gesamtvergütung rechnerisch um die Honoraranteile reduziert wird, die fortan z.B. aufgrund von bundesweiten Vorgaben außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung finanziert werden.

Durch die Berechnungsfehler hat sich eine Schieflage zwischen den HVK der Haus- und Fachärzte aufgebaut, die nun nach der Identifizierung und Beseitigung der Fehlerquellen ausgeglichen wird. Für diese notwendige Korrektur haben die Mitglieder der Vertreterversammlung einstimmig grünes Licht gegeben. Im Ergebnis bedeutet dies, dass das HVK für den hausärztlichen Versorgungsbereich auf 19,3 Millionen Euro angehoben wird und das HVK für den fachärztlichen Versorgungsbereich ein Minus von rund 570.000 Euro aufweist. Die Unterdeckung wird sukzessive in den

kommenden Quartalen abgebaut und die Relation zwischen den beiden HVK normalisiert.

Abschließend wurde die renommierte Berliner Kanzlei Gleiss Lutz damit beauftragt, die Umsetzung juristisch gutachterlich zu betrachten. Die KV Bremen weist ausdrücklich darauf hin, dass der beschriebene Verfahrensfehler juristisch lediglich Auswirkungen auf Rückstellungen in den jeweiligen haus- und fachärztlichen HVK hatte und verteiltes Honorar nicht betreffen, so die übereinstimmenden Feststellungen der KBV und von Gleiss Lutz. Insofern sind die Honorarbescheide für den betroffenen Zeitraum bestandskräftig.

Um die richtliniengetreue Korrektur der festgestellten Verfahrensfehler und die neu angelegten Berechnungsverfahren rechnerisch abzusichern, hat die KV Bremen als externen Qualitätssicherer den Revisionsverband ärztlicher Organisationen und Verbände e.V., Münster, als unabhängige sachverständige Organisation beauftragt, die Berechnungsverfahren vollständig zu prüfen.

Um etwaigen Fehlern in der Zukunft vorzubeugen, wird die KV Bremen Geschäftsprozesse im Zusammenhang mit der Berechnung und Umsetzung der Honorarverteilung umstellen und diese um weitere Prüf- und Plausibilisierungsverfahren erweitern. ←

⇒ KV BREMEN RICHTET „FLEXFONDS“ FÜR SICHERSTELLUNGSMASSNAHMEN EIN

Die KV Bremen richtet einen „flexiblen Fonds für progressive Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung (FlexFonds)“ ein. Dies hat die Vertreterversammlung auf ihrer Sitzung am 21. März einstimmig beschlossen. Der Fonds wird zunächst mit rund 1,4 Millionen Euro aus dem Haushaltsüberschuss 2021 gespeist.

Der FlexFonds soll die bisherigen gesetzlichen Finanzierungsinstrumente Sicherstellungsfonds und Strukturfonds ergänzen und für mehr Spielraum sorgen. Er sieht arztgruppenunabhängige sowie arztgruppenübergreifende Fördermöglichkeiten vor, um Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung schnell, progressiv und flexibel zum Beispiel anhand von Versorgungspfaden mit definierten Patientenpopulationen umzusetzen. Ausgangspunkt für eine Förderung ist demnach nicht eine definierte Arztgruppe, sondern eine anhand der Bedarfs- bzw. Versorgungsplanung identifizierte Handlungsnotwendigkeit.

Die Vertreterversammlung der KV Bremen entscheidet sowohl über die Höhe des FlexFonds als auch über konkrete Fördermaßnahmen mit einer Zweidrittel-Mehrheit der anwesenden Mitglieder. Auf diese Weise wird gewährleistet, dass nur Vorhaben unterstützt werden, die im Sinne einer breiten Mehrheit sind. ←

⇒ JAHRESABSCHLUSS 2021: ÜBERSCHUSS FLIESST IN RÜCKLAGEN UND FLEXFONDS

Das Haushaltsjahr 2021 der KV Bremen ist buchhalterisch abgeschlossen. Die Vertreterversammlung hat auf ihrer Sitzung am 21. März die Jahresrechnung genehmigt und den KV-Vorstand entlastet. Der Überschuss in Höhe von etwa 2,8 Millionen Euro fließt in die Rücklagen. Davon gehen etwa 1,4 Millionen Euro in den FlexFonds (vgl. Meldung links), mit 500.000 Euro wird die EDV-Rücklage der KV Bremen erhöht. Der verbleibende Überschuss fließt in den fach- und den hausärztlichen Sonderposten für Sicherstellung, in die Corona-Rücklage und in die Instandhaltungsrücklage. Der Bericht der Rechnungsprüfer trägt den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk. (→ Seite 42)

→ VV ERNENNT ZWEI WEITERE AUSSCHÜSSE

Die Vertreterversammlung hat auf ihrer Sitzung am 21. März zwei weitere Ausschüsse benannt und deren Mitglieder bestellt: Den Ausschuss für Gleichstellungsfragen und den Beratenden Fachausschuss für angestellte Ärzte und Psychotherapeuten.

<https://www.kvhb.de/ueber-uns/gremien>

→ KV-VORSTÄNDE ERREICHEN ZIELE

Die Vorstände der KV Bremen Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans erhalten für das abgelaufene Jahr 2022 eine erfolgsabhängige Vergütung in Höhe von jeweils 12.000 Euro. Die Vertreterversammlung bewertete auf ihrer Sitzung am 21. März die vereinbarten Ziele als erfüllt. Der Maßstab für diesen variablen Vergütungsanteil ist zuvor von der Vertreterversammlung festgelegt worden.

Vertreterversammlung vom 21. März 2023

→ URSACHENFORSCHUNG: STROMAUSFALL SORGT FÜR FEHLERHAFT BESCHEIDE

Die Ursache für den Fehler in den Honorarbescheiden für das Quartal 3/2022 ist gefunden: Der Stromausfall im November 2022 in Teilen Schwachhausens hatte eine relevante Datenbank der KV Bremen zerstört. Auf der Sitzung der Vertreterversammlung am 21. März sicherte der KV-Vorstand zu, dass die korrigierten Honorarbescheide am 24. März an die Praxen verschickt werden.

Der Blackout am 14. November 2022 in Teilen Schwachhausens hatte auch das Verwaltungsgebäude der KV in der Schwachhauser Heerstraße getroffen. Durch den ungewöhnlichen Stromausfall mit mehrfachen und langwierigen Spannungsabfällen wurden die Notfallbatterien der KV Bremen ausgelaugt, so dass die Systeme nicht korrekt abgeschaltet wurden. Auf diese Weise ist eine für die Erstellung der Honorarbescheide notwendige Datenbank beschädigt worden. Infolgedessen musste die KV Bremen die Honorarbescheide für das Quartal 3/2022 annullieren.

Für 653 Praxen bringt die Korrektur keine Veränderung, 251 Praxen sind von einer Rückforderung betroffen (0,11 Cent bis ca. 34.000 Euro), 343 Praxen erhalten eine Nachvergütung (0,12 Cent bis ca. 93.000 Euro).

Um einen solchen Fehler in Zukunft zu vermeiden, wird die KV Bremen die Mechanismen für die Plausibilisierung und Qualitätssicherung in der Abrechnung anpassen und die Notfallstromversorgung auf den Prüfstand stellen. ←

➔ **ABSAGE AN REFORMPLÄNE ZUR NOTFALLVERSORGUNG: ZU VIELE STANDORTE, ZU UNZEITEN, ZU TEUER**

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Bremen, Dr. Stefan Trapp, hat sich klar gegen die Empfehlungen der Regierungskommission für die Reform der Krankenhausversorgung zur Notfallversorgung ausgesprochen. Statt die massive Fehlanspruchnahme der Notdienststrukturen zu reduzieren, empfehle die Kommission sogar, neue Strukturen aufzubauen, die zulasten der Niedergelassenen gingen, so Trapp auf der Sitzung der Vertreterversammlung am 21. März.

Im Kern sieht der Vorschlag der Expertenkommission - die eigentlich für die Reform der Kliniken eingesetzt wurde - den Aufbau von Integrierten Notfallzentren (INZ) vor, die aus einer Kliniknotaufnahme und einer KV-Bereitschaftsdienstpraxis bestehen. Diese INZ sollen an allen Kliniken der erweiterten Notfallversorgung (Stufe 2) und der umfassenden Notfallversorgung (Stufe 3) eingerichtet werden. Das sind rund 420 Häuser in Deutschland. Wenn „regional erforderlich“, soll es auch INZ an Häusern der Basisnotfallversorgung (Stufe 1) geben. KV-Bereitschaftsdienste sollen in Häusern der Stufe 2 von Montag bis Freitag von 14 bis 22 Uhr und an Wochenenden und Feiertagen von 9 bis 21 Uhr geöffnet sein - an Krankenhäusern der Stufe 3 „24/7“. Die KV-Notdienstpraxen der INZ sollen von der KV finanziert werden.

Für die Besetzung der KV-Bereitschaftsdienstpraxen in den INZ sind nach den Plänen der Kommission nur eine enge Auswahl an Facharztgruppen vorgesehen. Sollten Notaufnahme oder Notfallpraxis nicht ausreichend besetzt sein, sind Sanktionen in Form von Ausgleichszahlungen geplant. KV und Krankenhausleitung einigen sich über die Führung des INZ, sollte keine Einigung zustande kommen, wird das INZ unter Krankenhausleitung gestellt.

Zusätzlich zu den 420 INZ schweben der Expertenkommission auch integrierte Notfallzentren für Kinder- und Jugendmedizin (KINZ) an Kliniken für Kinder-

und Jugendmedizin sowie Krankenhäusern mit einer pädiatrischen Abteilung vor.

„Die Pläne sind meilenweit von der Realität entfernt. Es wird deutlich, dass die Expertenkommission fast ausschließlich aus Repräsentanten von Krankenhäusern zusammengesetzt ist und die Belange der Niedergelassenen unberücksichtigt lässt“, kritisiert Trapp. „Es ist eine absurde Vorstellung, dass sich niedergelassene Ärzte, die tagsüber in ihren Praxen Patienten versorgen, gleichzeitig Dienste in den INZ leisten müssen - als gäbe es eine Hausärzteschwemme!“ Gerade vor dem Hintergrund des umfassenden Fachkräftemangels in der medizinischen Versorgung sei eine Ausweitung der ambulanten Versorgungsangebote während und außerhalb der Praxiszeiten völlig fehlgeleitet. Auch wenn die Idee der engen Verzahnung niedergelassener und stationärer Versorgung für Notfälle sinnvoll - und in Bremen ja längst gelebte Praxis - sei, läge der Verdacht nahe, dass hier in erster Linie finanzielle Interessen der Klinikbetreiber Pate für die Empfehlungen gestanden hätten. Stattdessen forderte Trapp die gemeinsame Entwicklung von Konzepten, die Fehlansprüche der Notdienste reduzieren und Patienten

zeitnah in die passenden Versorgungsangebote geleitet werden. Auch hier habe in Bremen die Kassenärztliche Vereinigung gemeinsam mit der Ärztekammer mit ihrem Notfallkonzept längst praktikable Vorschläge auf den Tisch gelegt.

Im Mai 2022 wurde die „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ eingerichtet. Sie legt Stellungnahmen vor und erarbeitet Leit-

planken. In ihrer 4. Empfehlung, die im Februar 2023 veröffentlicht wurde, beschäftigten sich die Experten mit der Notfallversorgung. Auf Grundlage aller Vorschläge der Expertenkommission wollen Bund, Länder und Fraktionen konkrete Gesetzesvorhaben erarbeiten. ←

**„Es ist eine absurde Vorstellung,
dass sich niedergelassene Ärzte,
die tagsüber in ihren Praxen Patienten
versorgen, gleichzeitig Dienste
in den INZ leisten müssen“**

**DR. STEFAN TRAPP | VORSITZENDER DER
VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV BREMEN**

„Ausgezeichnete Gesundheit 2023“: Bremer Projekt „IP Wunde“ gewinnt

Das Innovationsfondsprojekt IP-Wunde der KV Bremen hat beim Publikumswettbewerb „Ausgezeichnete Gesundheit“ des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) in der Kategorie „Versorgung kooperativ“ den ersten Platz belegt.

8



Projektleiterin STEFANIE HORNEMANN von der KV Bremen mit DR. DOMINIK VON STILLFRIED, dem Vorstandsvorsitzenden des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, und mit DR. ANNETTE ROMMEL, Mitglied der KBV-Vertreterversammlung

↳ Unter dem Motto „Exzellente Beispiele ambulanter Versorgung“ wurden zehn Leuchtturmprojekte aus verschiedenen Regionen der Kassenärztlichen Vereinigungen am 15. März beim Zi in Berlin vorgestellt. Dabei spielen beispielhafte Initiativen aus der Akut- und Notfallversorgung genauso eine Rolle wie digitale Versorgungskonzepte und fachübergreifende Kooperationsmodelle – dynamisch und flott in vierminütigen Kurzvorträgen präsentiert. Das Innovationsfondsprojekt IP-Wunde der KV Bremen überzeugte die Publikumsjury und setzte sich gegen drei Mitbewerber in der Kategorie „Versorgung kooperativ“ durch.

Im Innovationsfondsprojekt IP-Wunde wurde in Bremen und Bremerhaven ein flächendeckendes Behandler Netzwerk aus ambulanten, spezialisierten Wundpraxen (SWP) mit qualifiziertem Fachpersonal aufgebaut. Primärversorgende Haus- und Facharztpraxen leiten nach dem Erstkontakt den bzw. die Patientin an eine SWP weiter und können gleichzeitig Teil des Behandler Netzwerks bleiben. Die ausführliche Ursachenklärung und die Ausarbeitung individueller Behandlungspläne sollen eine schnellere

Wundheilung erzielen. Da die Behandlung von chronischen Wunden komplex ist, soll die fachübergreifende Kommunikation zwischen den Behandelnden durch eine digitale Wundfallakte ermöglicht werden.

Auch 2021 konnte ein Projekt der KV Bremen beim Wettbewerb „Ausgezeichnete Gesundheit“ überzeugen. Das Projekt „Gemeinsamer Tresen am St. Joseph-Stift“ wurde mit dem ersten Platz in der Rubrik „Versorgung 24/7“ prämiert. ←

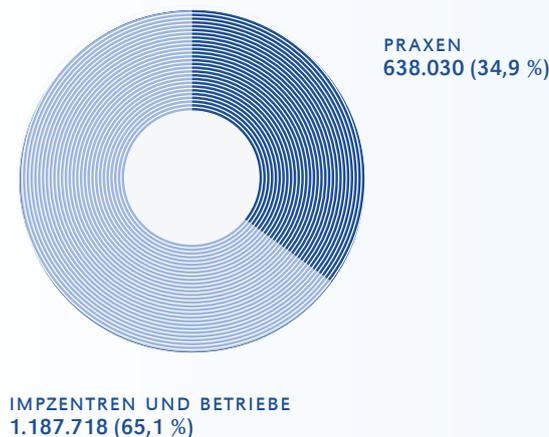
Sie möchten Patienten mit chronischen Wunden an spezialisierte Wundpraxen vermitteln und dafür eine zusätzliche Vergütung erhalten? Sie möchten Ihre Mitarbeitenden zum qualifizierten „Wundassistent DDG“ ausbilden lassen ohne Zusatzkosten? Wir beraten Sie gerne zu Ihren Möglichkeiten.

STEFANIE HORNEMANN | 0421.3404-157 | s.hornemann@kvhb.de
JANINA SCHUMACHER | 0421.34 04 158 | j.schumacher@kvhb.de
www.kvhb.de/wunde

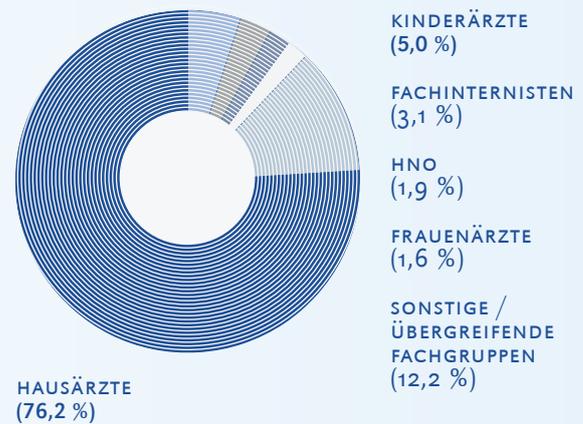
Was Medien unterschlagen: Jede dritte Coronaimpfung gab es in Arztpraxen

Medien verkürzen Sachverhalte gerne – manchmal gehen sie damit zu weit: Als der Weser Kurier am 13. März einen Beitrag unter dem Titel „Impfen im Minutentakt“ veröffentlichte, dabei 638.000 Impfungen der Niedergelassenen unterschlagen hatte und den Erfolg der Covid-19-Impfkampagne ganz allein den Impfzentren zusprach, hat die KV Bremen mit Zahlen und Fakten dagegenhalten.

Covid-19-Impfungen
im Bundesland Bremen



Anteile der Covid-19-Impfungen
im Bundesland Bremen auf Fachgruppen



„Die kommunalen Impfzentren haben einen wichtigen Beitrag geleistet. Das ist unbestritten. Der Weser-Kurier-Artikel vom 13. März vernachlässigt allerdings, dass jede dritte Covid-19-Impfung in einer Arztpraxis verabreicht worden ist. 450 Praxen haben neben dem intensiven und aufwühlenden Praxisalltag in der Coronazeit auch noch Covid-19-Impfungen angeboten. Auf diese Weise konnten viele Patienten in gewohnter Umgebung und von ihrem vertrauten Arzt betreut werden. Dazu kommt, dass in der Pandemiezeit in den Impfzentren sehr viele Ärztinnen und Ärzte gearbeitet haben: Aktive – als Patienten ausblieben – und sehr viele Ruheständler!“

Gesundheitspolitisches Gespräch zur Bürgerschaftswahl: Wo geht's lang?

Anders als in den Vorjahren nimmt das Thema Gesundheit in den Wahlprogrammen einen größeren Raum ein. Grund genug mit den Gesundheitspolitikern der Fraktionen zu sprechen. Ärztekammer und KV Bremen haben zum Gesundheitspolitischen Gespräch zur Bürgerschaftswahl eingeladen...



**Bürgerschaftswahl
am 14. Mai 2023**



GESUNDHEITSPOLITISCHES GESPRÄCH ZUR BÜRGERSCHAFTSWAHL IN DER KV BREMEN

Von links nach rechts: Dr. Johannes Grundmann (Ärztekammer Bremen), Peter Kurt Josenhans (KV Bremen), Rainer Bensch (CDU), Ute Reimers-Bruns (SPD), Ilone Osterkamp-Weber (Grüne), Nelson Janßen (Linke), Dr. Bernhard Rochell (KV Bremen)

Hinweis: Die FDP musste die Teilnahme krankheitsbedingt absagen.



AMBULANTE VERSORGUNG

Geben Sie eine Prognose ab: Was glauben Sie, wie viele niedergelassene Hausärzte im Bundesland Bremen gehen in den nächsten zehn Jahren voraussichtlich in den Ruhestand? Wenn wir davon ausgehen, dass sie sich im Alter von 61 bis 70 Jahren zur Ruhe setzen...

Osterkamp-Weber (Grüne): 40 Prozent

Janßen (Linke): Zwischen 30 und 40 Prozent

Bensch (CDU): 38 Prozent

Reimers-Bruns (SPD): 35 Prozent

Aha, Sie kennen also die Fakten. Es sind 38 Prozent aller Hausärzte – in absoluten Zahlen 135 Versorgungsaufträge. Erschreckende Zahlen. Was wollen Sie dagegen tun, wenn Sie in die Regierungsverantwortung kommen?

Osterkamp-Weber (Grüne): Es gibt viele Überlastungsanzeigen von Hausärzten. Pflegeheime finden kaum noch Hausärzte. Bremen muss als attraktiver Standort gestaltet werden. Die KV macht schon viel. Das Land könnte für Bremen und Bremerhaven deutlich mehr leisten, um Hausärzte zu locken. Außerdem müssen wir schauen, wie wir Hausärzte insgesamt entlasten können. Ein weiterer wichtiger Punkt: Die Leistungen müssen vollständig finanziert werden, damit der Beruf insgesamt attraktiver wird für junge Mediziner.

Janßen (Linke): Die sich anbahnende Unterversorgung unterscheidet sich regional, deshalb sind auch die Handlungsoptionen regional. Derzeit sind 24 Kassensitze im hausärztlichen Bereich in der Stadt Bremen unbesetzt. Die Frage ist deshalb, wie bekommen wir diese Sitze nachbesetzt und gleichzeitig die Bedarfe in den Stadtteilen medizinisch gedeckt. Wir denken an Gesundheitszentren mit



verschiedenen medizinischen und sozialen Angeboten in Ergänzung zur bestehenden hausärztlichen Versorgung. Ich sage bewusst „in Ergänzung“ und nicht „als Ersatz“. Wir müssen aber auch beachten, dass sich die Perspektive vieler junger Mediziner geändert hat. Eine Anstellung wird häufig als attraktiver gesehen. Da müssen wir Angebote schaffen, zum Beispiel durch MVZ bzw. Gesundheitszentren. Ich sehe da einen staatlichen Auftrag.

Bensch (CDU): Kommunale MVZ oder ähnliche Modelle als Ergänzung – Ja. Wir haben Transformationsjahre vor uns. Allerdings möchte ich die ärztliche Selbstverwaltung und die KV als starken Partner erhalten. Die KV soll den Sicherstellungsauftrag ausfüllen und die Politik – sprich die Landesgesundheitsbehörde – soll helfen. Ich komme aus dem Bremer Norden und kenne die Ängste der Bevölkerung sehr gut. Insofern spreche ich mich auch für regionale Lösungen aus. Städteplanerisch müssen wir die Ansiedlung von Ärzten besser mitdenken als bisher, gute Kitas, gute Schulangebote und gute Kultur gehören dazu.

Sie sprechen alle von Problemquartieren. Der Versorgungsgrad in Oberneuland ist auch sehr klein...

Janßen (Linke): ... wobei die Mobilität nach Sozialindikator sehr unterschiedlich ist.

Reimers-Bruns (SPD): Fest steht: Wir können nicht mehr so weiter machen wie bisher. Kommunale MVZ mit multiprofessionellen Angeboten an einem Ort zu bündeln, das ist die Aufgabe, über die wir jetzt gemeinsam mit allen Akteuren sprechen müssen. Wir müssen auch akzeptieren, dass sich das Berufsbild des Arztes gewandelt hat. Die jungen Leute wollen keine 60 Stunden mehr arbeiten und nicht mehr 24/7 für ihre Patienten ansprechbar sein. Auch um die



eigene Gesundheit zu schützen, finde ich das richtig. Deshalb brauchen wir neue Modelle.

Konkret. Welche sind die wichtigsten Stellschrauben gegen den drohenden Ärztemangel?

Osterkamp-Weber (Grüne): Auskömmliche Refinanzierung aller ambulanten ärztlichen Leistungen und Entbürokratisierung.

Janßen (Linke): Wir möchten das bestehende System durch kommunale Einrichtungen ergänzen.

Bensch (CDU): Die Wirtschaftsförderung muss mit ins Boot. Wir wollen Stipendienprogramme und Kooperationen mit Medizinuniversitäten. Langfristig braucht Bremen eine eigene Medizinfakultät.

Reimers-Bruns (SPD): Das bestehende System muss – nicht nur sollte – um kommunale Einrichtungen ergänzt werden. Wir wollen den öffentlichen Gesundheitsdienst stärken.

Sie alle haben das Thema kommunale Einrichtung angesprochen und es findet sich auch in Ihren Wahlprogrammen. Die kommunalbetriebenen MVZ, die es in Deutschland gibt, sind allesamt defizitär. Wer bezahlt?

Osterkamp-Weber (Grüne): Da sind wir in der kommunalen Verantwortung.

Janßen (Linke): Gegebenenfalls anfallende Defizite müssen über den kommunalen Haushalt ausgeglichen werden. Es ist ärgerlich genug, dass wir das schon für die kommunalen Kliniken machen. Am Ende des Tages steht aber im Vordergrund, dass wir die medizinische Versorgung absichern

müssen.

Bensch (CDU): Kommunale MVZ sind ultima ratio. Wir als CDU setzen eher darauf, die ärztliche Selbstverwaltung zu stärken, damit die KV den Sicherstellungsauftrag erfüllen kann.

Reimers-Bruns (SPD): Man wird da sehr genau hinschauen müssen. Letzten Endes geht um die Daseinsvorsorge, insofern wären wir in der Pflicht.



FACHKRÄFTEMANGEL

Der Fachkräftemangel ist allgegenwärtig. MFA fehlen in den Praxen, Pflegekräfte in den Kliniken. Der Bremer Senat hat jetzt eine Ausbildungsabgabe beschlossen. Warum?

Reimers-Bruns (SPD): Ich bin überzeugt, dass der Ausbildungsunterstützungsfonds Wirkung entfalten wird. Insgesamt müssen wir aber die Attraktivität insbesondere des MFA-Berufes erhöhen. Es kann nicht sein, dass junge Menschen in den Praxen ausgebildet werden und dann von den Kliniken abgeworben werden.

Bensch (CDU): Die Ausbildungsumlage ist ein Bürokratiemonster. Hier wird nicht mit Anreizen gearbeitet, sondern mit Strafen.

Janßen (Linke): Die Kritik ist nicht berechtigt. Zwar ist die Ausbildungsumlage nicht explizit in der Perspektive Gesundheitswesen entwickelt worden. Aber die Effekte sehen wir hier auch. Die „Kleinen“ – zum Beispiel Praxen – bilden aus und die „Großen“ – zum Beispiel Krankenhäuser – profitieren.

Osterkamp-Weber (Grüne): Die Umlage ist bürokratisch – ja, das zeigen die Erfahrungen aus der Umsetzung der Ausbildungsumlage im Pflegesektor. Aber sie ist sinnvoll. Ich hätte mir allerdings gewünscht, dass es spezielle Lösungen für die einzelnen Wirtschaftsbereiche wie das Gesundheitswesen gegeben hätte.

Sprechen wir über die Attraktivität der Gesundheitsfachberufe. Welche Ideen haben sie, um junge Menschen für das Gesundheitswesen zu gewinnen?

Osterkamp-Weber (Grüne): Den Ausbildungsbetrieben fällt es mangels Zeit immer schwerer, den praktischen Teil der Ausbildung vernünftig und sachgerecht zu vermitteln. Viele Azubis werden schon im ersten Ausbildungsjahr als nahezu vollwertige Arbeitskraft in den Arbeitsalltag integ-

riert. Das bedeutet, wir brauchen mehr, ausgebildete Praxisanleiter, die entsprechend der Vorgaben freigestellt werden. Bremen muss mehr Weiterbildungsmöglichkeiten für Fachkräfte schaffen.

Janßen (Linke): Die Bedingungen für medizinisches Fachpersonal, was die Lohnentwicklung angeht, haben sich in den Krankenhäusern ein Stück weit gebessert. Wir müssen aber auch die Pflegehilferufe in den Fokus nehmen und dafür sorgen, dass es für diese Gruppe eine Weiterbildungsperspektive zu voll ausgebildeten Fachkräften gibt. Außerdem müssen wir über die Delegation ärztlicher Tätigkeit sprechen, was zur Anerkennung und Aufwertung von medizinischen Fachberufen führen kann.

Bensch (CDU): Den Fachkräftemangel gibt es in mehreren Dimensionen. Für den ärztlichen Nachwuchs brauchen wir mittel- bis langfristig eine Medizinfakultät in Bremen sowie kurzfristig Stipendienprogramme und Kooperationen mit anderen Medizin-Hochschulen insbesondere für die klinische Phase, um durch einen Klebeffekt junge Mediziner an Bremen zu binden. Darüber hinaus macht sich die CDU stark für einen Studiengang Physician Assistant in Bremen. Den klassischen Pflegeberufen mangelt es häufig an Wertschätzung. Da müssen wir als Gesellschaft etwas tun. Deshalb fordere ich eine Pflegekammer.

Reimers-Bruns (SPD): Respekt und Wertschätzung für Pflegekräfte und MFA fehlt häufig. Das stimmt. Angesichts der Mangelsituation möchte ich auf folgenden Aspekt eingehen: Auch wenn die schulischen Leistungen von Bewerbern auf eine Ausbildungsstelle nicht immer stimmen, sollte man diesen jungen Menschen, die sich für eine Tätigkeit in Praxis oder Klinik interessieren, die Wege ebnen. Es gibt eine Reihe von guten Qualifizierungsmaßnahmen für Auszubildende. Ich denke zum Beispiel an das Berufsförderwerk der Stiftung Friedehorst, die Azubis mit sehr gutem Erfolg fit für die Prüfung machen.



KRANKENHAUSREFORM

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat eine Reform der Krankenhauslandschaft angekündigt und möchte Krankenhäuser stärker spezialisieren. Auch Bremens Gesundheitsssenatorin Claudia Bernhard denkt an eine Konzentration der Häuser. Provokante Frage: Wie viele Krankenhäuser braucht Bremen?

Bensch (CDU): Die Vorgabe muss sein: bestmögliche Qualität anstelle bestmöglicher Erreichbarkeit. Ich kann nicht sagen, wie viele Häuser es am Ende sein werden. Wir haben kein Erkenntnisproblem, sondern ein Umsetzungsproblem. Der Aufschrei wird groß sein, wenn wir Kliniken schließen oder zusammenlegen. Deshalb brauchen wir gute und nachvollziehbare Kriterien durch die Bundesebene.

Janßen (Linke): Wenn die Bundesebene Eckpunkte vorgibt, was die Zuordnung von Leistungsgruppen angeht, wäre ich nicht böse. Wir wissen allerdings noch nicht, wohin die Reise in Sachen Krankenhausreform hingeht und ob sie überhaupt gestartet wird. Grundsätzlich können Zentralisierungsprozesse sinnvoll sein, so wie zum Beispiel beim „Elki“ (Eltern-Kind-Zentrum) geschehen. Am Ende des Tages kann es also durchaus sein, dass es weniger Krankenhausstandorte in Bremen und Bremerhaven gibt. Dann müssen wir allerdings sehr genau schauen, was das mit den Stadtteilen macht.

Osterkamp-Weber (Grüne): Ich hoffe, dass der Bund mit seinen Reformprozessen voranschreitet. Ich hoffe auf pragmatische Lösungen für die Stadtstaaten. Ich hoffe auf Perspektiven für die Kliniken und eine gute Kommunikation der Veränderungen. Klar ist aber auch, – und ich glaube, dass das die Menschen auch wissen – dass sich etwas verändern muss. Wir werden für bestimmte Leistungen den Stadtteil verlassen müssen.

Reimers-Bruns (SPD): Ich finde es gut und mutig, dass die Gesundheitsssenatorin Frau Bernhard bereits in den Dialog mit den Krankenhäusern getreten ist. Natürlich muss das oberste Ziel die medizinische Qualität sein. Wenn dafür einige Stationen geschlossen oder Abteilungen zusammengelegt werden, dann ist das auch im Sinne der Patienten. Denn als Patient möchte ich bestmöglich versorgt sein und nehme dafür auch längere Wege in Kauf. Wenn durch Zentralisierungsprozesse Stadtteile abgehängt werden, dann bin ich wieder bei kommunalen MVZ, die dort einen Teil der medizinischen Versorgung sicherstellen.

NOTFALLVERSORGUNG

Die Regierungskommission Krankenhaus empfiehlt den Aufbau von so genannten Integrierten Notfallzentren INZ bestehend aus der Notaufnahme des Krankenhauses und einer KV-Bereitschaftsdienstpraxis – an bundesweit 420 Krankenhäusern. Wie stehen Sie dazu? Und wie viele Standorte in Bremen und Bremerhaven halten Sie für notwendig?

Jansen (Linke): Wenn wir das Thema abstrakt behandeln, bin ich bei vier Standorten für die Stadtgemeinde Bremen. Wenn wir die sozialräumliche Verteilung beachten, dann fünf bis sechs. Man wird dann aber auch über Kooperationen sprechen müssen, zum Beispiel wenn wir die räumliche Nähe der Krankenhäuser Mitte und Joseph-Stift berücksichtigen. Fest steht, dass die Notfallreform kein einfacher Prozess sein wird. Die entscheidende Frage ist: Wie bekommen wir es hin, dass die Leute möglichst frühzeitig am richtigen Ort sind? Der richtige Ort ist nicht unbedingt der, der am schnellsten zu erreichen ist, sondern der Ort, wo ich eine gute medizinische Ersteinschätzung und eine Weitervermittlung bekomme.

Bensch (CDU): Ich setze auf die Selbstverwaltung und die Fachgesellschaften. Die Fachleute sollen uns sagen, was angemessen ist und dann tragen wir als Politiker gerne dazu bei, dass die richtigen Rahmenbedingungen gesetzt werden. Bei der Notfallreform sollten unbedingt die Möglichkeiten der Digitalisierung und der künstlichen Intelligenz mitgedacht werden. Dazu gibt es einige vielversprechende Modellprojekte in Deutschland.

Reimers-Bruns (SPD): Wichtig ist, dass Notfallpatienten ohne Umwege an der richtigen Stelle landen. Die Fachleute müssen an entsprechenden Konzepten arbeiten. Und es gibt dazu schon eine Menge Vorarbeiten, beispielsweise in Bremen Nord und am St. Joseph-Stift. Ob es am Ende in Bremen drei, vier oder mehr INZ gibt und in Bremerhaven ein oder zwei, das muss sich zeigen.

Osterkamp-Weber (Grüne): Vor der Notfallreform steht die Landeskrankenhausplanung. Ein Beispiel: Da, wo die Stroke-Unit ist, braucht es eine Notfallversorgung mit dem vollen Leistungsspektrum. Ich denke aber, dass Bremen auf drei INZ-Standorte zu reduzieren wäre und Bremerhaven auf einen. Das wird ein spannender Umsetzungsprozess.

Frage zum Abschluss: Falls x INZ in Bremen und Bremerhaven errichtet werden, wer bezahlt? Bisher werden zum Beispiel die KV-Bereitschaftsdienste durch das Honorar der niedergelassenen Ärzte finanziert...

Osterkamp-Weber (Grüne): Klar ist, die Finanzierung muss neu überdacht werden. Daseinsfürsorge hat seinen Preis.

Jansen (Linke): Leistungen wie die Notfallversorgung müssen kostendeckend übernommen werden. Das bisherige System, das die Menge im Blick hat, finde ich falsch. Ich denke an Vorhaltepauschalen -außerhalb der DRG-Systematik.

Nachfrage: Sollen die Kostenträger, d.h. die Krankenkassen, zahlen oder ist der Staat in der Pflicht?

Jansen (Linke): Grundsätzlich die Kostenträger. Ich halte es allerdings nicht für ausgeschlossen, dass man auf Bundesebene zu der Erkenntnis kommt, mit einem Steuerzuschuss zu unterstützen.

Bensch (CDU): Wir müssen weg von der Mengenausweitung und der Planbetten-Orientierung in den Krankenhäusern. Insofern hoffe ich auf eine echte Reform der Notfallversorgung, die auch die Finanzierung in den Blick nimmt.

Reimers-Bruns (SPD): Es wird auch über Steuerfinanzierung laufen. Diese große gesellschaftliche Aufgabe, nur den Kostenträgern zu überlassen, wäre falsch.

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

Zwei Bremer in KBV-Gremien berufen

Bremen | Mit der psychologischen Psychotherapeutin Amelie Thobaben und dem Radiologen Dr. Markus Henschel sind zwei Vertreter aus der Bremer Vertreterversammlung in Gremien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung berufen worden. Amelie Thobaben als Vertreterin der Psychotherapeuten ist für diese Legislaturperiode in den Sitzungsausschuss der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bestimmt worden. Dr. Markus Henschel ist als Vertreter der medizintechnischen Fächer nun stellvertretendes Mitglied im Beratenden Fachausschuss für die fachärztliche Versorgung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. <|

Zahl der Niederlassungen fällt weiter

Hamburg | Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die sich mit einer eigenen Praxis niederlassen, geht weiter zurück. Das zeigt eine Analyse der ambulanten Versorgungslandschaft der Stiftung Gesundheit. Demnach ist die Zahl der niedergelassenen Ärzte im Laufe des vergangenen Jahres in fast allen Bundesländern gesunken. Ausnahmen seien die beiden Stadtstaaten Berlin und Hamburg. So sei die Zahl der niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten in Hamburg um 3,6 Prozent gestiegen, in Berlin habe der Anstieg noch 1,8 Prozent betragen. Den stärksten Rückgang verzeichne Nordrhein-Westfalen mit einem Minus von 19 Prozent. Das entspreche rund 4.700 Ärzten, die nicht in eigener Praxis tätig sind. <|

Hausarztmangel in Delmenhorst und Syke

Hannover | Hunderte Hausärztinnen und Hausärzte fehlen derzeit in Niedersachsen - besonders in ländlichen Regionen. Derzeit gebe es rund 550 freie Hausarztsitze, teilt die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) in Hannover mit. Im Jahr 2019 waren hingegen landesweit erst 355 Hausarztsitze unbesetzt gewesen. Wegen des zunehmenden Ärztemangels sei es eine große Herausforderung, die freien Sitze auch zu besetzen, sagt KVN-Vorstandsvorsitzender Mark Barjenbruch. Das Land müsse zügig mehr Medizin-Studienplätze schaffen. Die Landarztquote allein genüge nicht. Besonders angespannt sei die Lage bei den Hausärzten in den Regionen Salzgitter, Delmenhorst, Syke, Cloppenburg und Meppen. <|

Vertragsärzte verschreiben weniger Antibiotika

Berlin | Immer seltener werden bei akuten Infektionen der oberen Atemwege Antibiotika verordnet – zu diesem Schluss kommt das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung nach Auswertung der Arzneiverordnungsdaten für die Jahre 2014 bis 2021. Während 2014 von den rund 17 Millionen Patienten mit einer Infektion der oberen Atemwege noch rund fünf Millionen ein Antibiotikum verordnet bekommen haben, waren es 2021 nur noch zwei Millionen – bei knapp 18,5 Millionen Patienten mit entsprechender Diagnose. Neben der strengeren Indikationsstellung sei aber auch ein deutlicher Mentalitätswandel in der Bevölkerung zu beobachten, heißt es in der Zi-Studie <|

Vier stellen uns vor

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus



Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Zertifiziertes Cochlea-Implantat-Zentrum
Leitung: Prof. Dr. med. Ercole Di Martino
 Fon 0421-6102-1301
hno@diako-bremen.de

Kompetenzen

- Diagnostik und Behandlung von Ohrerkrankungen und Schwerhörigkeiten inkl. aller Hörimplantate
- Plastische Kopf- und Halschirurgie
- Funktionelle und ästhetische Nasenchirurgie
- Diagnostik und Therapie aller gut- und bösartigen Tumorerkrankungen im Kopf-Hals-Bereich
- Behandlung von kindlichen HNO-Erkrankungen
- Behandlung von Nasennebenhöhlenerkrankungen und Allergien
- Diagnostik und Behandlung von Speicheldrüsen inkl. Speicheldrüsenendoskopie
- Rekonstruktive und ästhetische Gesichtschirurgie bei Geschwülsten der Kopf- und Gesichtshaut
- Ultraschalldiagnostik der Halsweichteile und Gefäße des Kopfes (DEGUM-Ausbildungsklinik)
- Behandlung von Druckausgleichstörungen des Mittelohrs
- Schnarchdiagnostik und -behandlung, Zungenschrittmacher

Krankenhaus St. Joseph-Stift



Frauenklinik / Zertifiziertes Brustzentrum
Leitung: Dr. med. Torsten Frambach
 Fon 0421-347-1302
tframbach@sjs-bremen.de

Kompetenzen

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

Roland-Klinik



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

Kompetenzen

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

Rotes Kreuz Krankenhaus



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

Kompetenzen

- Gelenkersatz und Wechsel-OPs an Knie- und Hüftgelenk
- Einsatz sogenannter hypoallergischer Implantate
- Knochenaufbau mit Tantal / Tumorendoprothesen
- Infektchirurgie mit ein- und zweizeitigen Wechsels
- Individualisierte Endoprothesen (custom made)
- Konzeptioniertes perioperatives Blutsparmangement
- Muskelschonender Zugang anterior oder anterolateral
- Gelenkerhaltende Beinachsenkorrekturen und Arthrochirurgie
- 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

Schritt für Schritt: So werden defekte TI-Geräte erstattet

Für nicht funktionierende Geräte der Telematikinfrastruktur (TI) zahlt die KV Bremen eine Erstattung. Ab sofort können Sie defekte TI-Komponenten für das 1. Quartal 2023 melden. Wie das geht, zeigen wir auf diesen Seiten.

18

In Praxis

Landesrundschriften | April 2023



⇒ Wie es bereits Anfang dieses Jahres für den Zeitraum 2022 möglich war, können ab jetzt auch für das 1. Quartal 2023 defekte TI-Komponenten an die KV Bremen gemeldet werden. Das Onlineformular finden Sie im Mitgliederportal (<https://onlineerfassung.kvhb.kv-safenet.de>) unter Uploadbereich -> TI - Defekte Komponenten. Wie Sie Ihre defekten Geräte melden, wo Sie im Mitgliederportal die betreffenden Komponenten und zu erstattenden Beträge eintragen, können Sie den rechts stehenden Schaubildern entnehmen.

Erstattet werden übrigens die Beträge für defekte Geräte der TI, keine weiteren Kosten wie Praxisausfall etc.

Garantieansprüche an die Hersteller oder Versicherungsansprüche gehen vor. In solchen Fällen darf keine Erstattung beantragt werden. Da die KV Bremen ein festes Budget für defekte TI-Komponenten auf Bundesebene zugeteilt bekommen hat, kann es zu einer Quotierung der festgelegten Pauschalen bei der Auszahlung kommen. Für das Jahr 2022 konnten alle gemeldeten Defekte ohne Quotierung ausgezahlt werden. Die Auszahlung erfolgt durch die KV Bremen, und zwar über das sogenannte „Arzt Korrent Konto“ AKK. <|

Anwendungen im Onlineportal

- Onlineabgabe: Ermöglicht die Online-Abgabe der Quartalserklärungen, sowie aller elektronischen Dokumentationen. Die eingereichten Abrechnungen werden automatisch erlösorientiert, eingereicht, mit dem KVV-Produkt geprüft und ggf. mit einem Erlösgeheimvermerk geprüft. Sämtliche Probleme in der Abrechnung werden erkannt und behoben werden. Sie werden über den Fortschritt und die Ergebnisse der einzelnen Schritte hier im Onlineportal informiert.
- Uploadbereich: Ermöglicht das Hochladen diverser Dokumente zur KV Bremen. Benötigt keine die Quartalsklärungsfristlich sind oder/und dokumentationspflichtige Leistungen nach der organisierten Krebsfrüherkennungsrichtlinie (aKFE) und Leistungen in der abrechnungsbürogegründeten Qualitätsverbesserung Nierentransplantation und Dialyse (QV-NNT) nach (aQV-NNT) erbringen.
- Barrierefreiheit: Ermöglicht die Online-Erfassung der Barrierefreiheit der Praxis. Die Erklärung wird online ausgefüllt und an die KV verschickt.
- Praxisgebühren in der Coronaperiode: Ermöglicht die Online-Erfassung von Dienstleistungen in der Praxis während der Corona-Pandemie/Corona-Schwellen, Impfungen. Die Erklärung wird online ausgefüllt und an die KV verschickt und kann je nach Bedarf wieder angepasst werden.
- Erhebung notwendiger Daten zur Verfügung der Corona-Zuschüsse nach § 13 SGB
- Downloadbereich: Download von erforderlichen Komponenten zur Nutzung des Portals.
- Statistik für Praxen: Praxisinformationen, Heilmittel, Anzeigebild, Einzelauftragung
- Ihre Statistiken: Statistiken und Informationen (Verordnungs-, Heilmittel- und GMP-Statistiken, HZV-Informationen, etc.)
- Ihre GMP-Lieferungen: Informationen zu von Ihnen gelieferter eGMP-Daten (Verarbeitungsdetails über Datenstellen-Rückmeldungen)
- GM Web-Portal: Weiterleitung zum GM Web-Portal für Mitglieder der KVHB
- Einstellungen
- Abmelden

Uploadbereich

[Zurück zur Programmauswahl](#)

- Quartalserklärung: Abgabe der Quartalserklärung (freie Dokumentenwahl)
 - Berufungsausschuss: Abgabe von Dokumenten für den Berufungsausschuss (freie Dokumentenwahl)
 - Zulassungsausschuss: Abgabe von Dokumenten für den Zulassungsausschuss (freie Dokumentenwahl)
 - Sonstige Dokumente: Abgabe weiterer Dokumente (freie Dokumentenwahl)
 - aKFE: Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme
 - QS-Net: Nierenersatztransplantation und Dialyse (NEX) (DIAL) einschließlich Pankreas-Nierentransplantation (PNEX)
 - TI - Defekte Komponenten: Kostenerstattung für den Austausch defekter TI-Komponenten
- [Zurück zur Programmauswahl](#)

TI - Defekte Komponenten

Hier können Sie eine Kostenerstattung für defekte TI-Komponenten beantragen. Erstattungsfähig sind lediglich die Gerätekosten!

Komponentenauswahl:

Grund für den Defekt (z.B. Verschleiß):

Quartal, indem die Komponente ausfiel:

Rechnungsdatum:

Erstattungsbetrag in € (nur Gerätekosten):

Rechnung:

Hiermit bestätige ich, dass die Erstattung defekter Komponenten durch keinen weiteren Dritten vorrangig übernommen werden kann.

Sie erhalten eine Eingangsbestätigung im PDF-Format. Wir empfehlen Ihnen, die Eingangsbestätigung zu sichern.

[Zurück zur Programmauswahl](#)

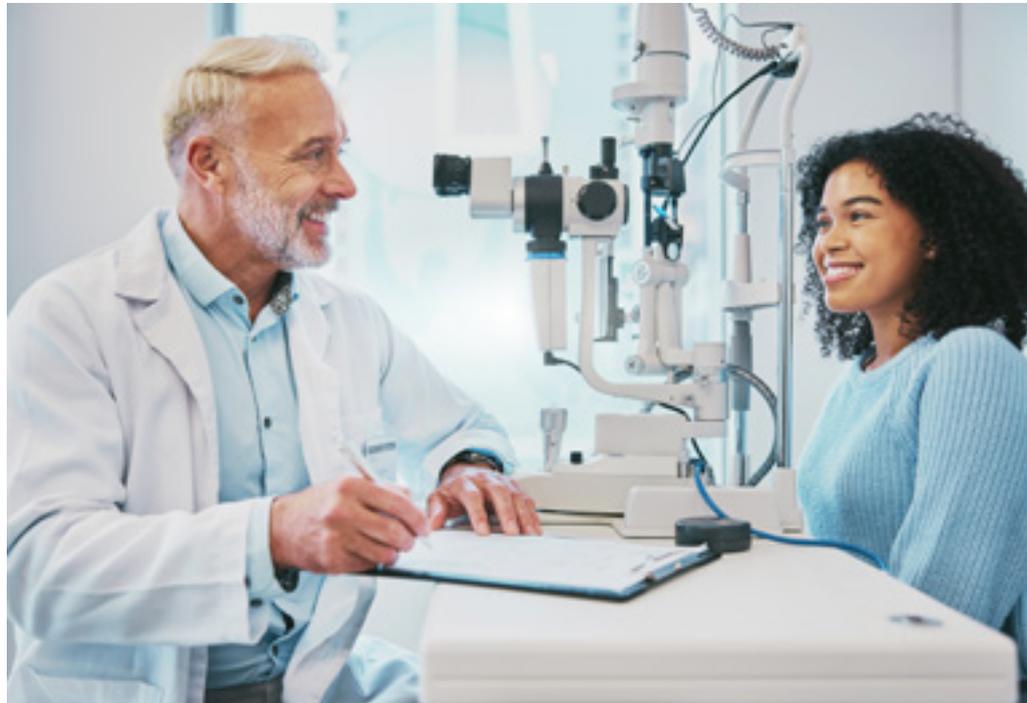
Komponente, die einen Defekt hatte, auswählen. Das Formular muss pro Komponente ausgefüllt werden.

Tragen Sie hier bitte den Bruttobetrag der reinen Gerätekosten ein. Servicekosten, Anfahrt, etc. werden nicht übernommen

Sie müssen zwingend die entsprechende Rechnung übermitteln. Andernfalls kann keine Auszahlung erfolgen.

Qualitätsmanagement: Festgelegte Abläufe und Prozesse nutzen Ihrer Praxis

Ob in Fragen des Notfallmanagements, der Hygiene oder bei der Arbeitssicherheit: Festgeschriebene Abläufe im Fall der Fälle helfen Mitarbeitern und Inhabern dabei, die Qualität ihrer Praxis auf hohem Niveau zu halten. In unserer QM-Serie erklären wir Ihnen, wie Sie Prozesse und Abläufe zielorientiert festlegen.



↳ Was sind sogenannte „Prozess- oder Ablaufbeschreibungen“ eigentlich? Darunter versteht man die schriftliche Festlegung vom abgestimmten, einheitlichen Vorgehen bei der Durchführung von einzelnen Maßnahmen oder komplexen Prozessen in Praxen. „Interne Regelung“ wird es auch bei QEP genannt, dem Qualitätsmanagement-Verfahren der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), das speziell für vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Praxen und MVZ zugeschnitten ist.

Die Festlegung bestimmter Prozesse und Abläufe kann personen- bzw. arbeitsplatzbezogen oder auch -übergreifend erfolgen und qualitäts-, risiko-, finanz- und servicerelevante Themen betreffen. Dabei werden die wichtigsten Arbeitsschritte aufgelistet und die Verantwortlichkeiten hauptsächlich an den Schnittstellen

geregelt.

Sie können Prozess- und Ablaufbeschreibungen zum Beispiel in Form von Flussdiagrammen, Tabellen oder Verfahrensanweisungen erstellen. Verschiedene Ablaufbeschreibungen zu einzelnen Teilprozessen können in umfassendere Behandlungs- oder Versorgungspfade einfließen. Diese sollten sich an evidenzbasierten Leitlinien orientieren. Diese Leitlinien finden Sie zum Beispiel unter

- www.awmf.org
- www.leitlinien.de
- www.degam.de/leitlinien

Auch das QEP-Manualplus (→ Schaukasten Seite XX) bietet Hinweise, Anleitungen, praktische Tipps und über 200 Musterdokumente.

Serie Qualitätsmanagement

Teil 1: QM-Richtlinie

Teil 2: Datenschutz

Teil 3: Patientensicherheit

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



Hand aufs Herz: Ohne das eindeutige Bekenntnis der Praxisleitung zu Qualitätsmanagement (QM), ist eine erfolgreiche und zufriedenstellende Umsetzung von Prozess- oder Ablaufbeschreibungen unwahrscheinlich. In die Aktivitäten sollten auch alle Mitglieder des Teams eingebunden werden. Das interne QM-System gilt in allen Bereichen, an allen Standorten und Vertragsarztsitzen. Außerdem ist es für alle Aufgaben, Prozesse und Leistungen der Praxis/des MVZ gültig. Bereits bestehende qualitätsüberwachende und –verbessernde Maßnahmen (zum Beispiel Qualitätssicherung) sollten in das QM-System integriert werden. Eine strukturierte Planung, die Benennung von Mitarbeitenden und verantwortlichen QM-Koordinierenden, Schulungen zum QM sowie die Bereitstellung zeitlicher, materieller und finanzieller Ressourcen durch die Leitung sind wichtige Faktoren für den erfolgreichen Aufbau, die Pflege und Weiterentwicklung des QM-Systems.

➔ QUALITÄTSBERICHT GIBT EINBLICK IN PRAXEN

Bei mehr als 11.000 Ärztinnen und Ärzten in Deutschland haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die Behandlungsqualität stichprobenartig überprüft und dazu über 87.000 zufällig ausgewählte Patientendokumentationen gesichtet. Das Ergebnis ist der lesenswerte Qualitätsbericht der KBV, den Sie auf folgender Website der KBV lesen und herunterladen können:

➔ www.kbv.de/html/1748.php

Als kostenloses Druckexemplar können Sie den Qualitätsbericht über folgende Mail-Adresse anfordern:

➔ qualitaetsbericht@kbv.de

Rahmenbedingungen und Abläufe interner diagnostischer Maßnahmen sorgen für größtmögliche Sicherheit und Nutzen. In Ablaufbeschreibungen werden wesentliche Prozesse der Patientenversorgung und der spezifischen Einrichtungsorganisation identifiziert und geregelt.

Ablaufbeschreibungen dienen den Mitarbeitern zur sicheren Durchführung diagnostischer Maßnahmen. Es empfiehlt sich die Abläufe diagnostischer Maßnahmen mit Hilfe folgender Leitfragen zu betrachten.

- Wer?
- Macht was?
- Gegebenenfalls mit wem?
- Wo?
- Wie?

Insbesondere zu allen sicherheitsrelevanten Behandlungsabläufen und organisatorischen Prozessen werden Prozess- und Ablaufbeschreibungen erstellt: Es gibt beispielsweise Verfahrens- und Arbeitsanweisungen oder Checklisten zur Terminplanung, zur Erfassung von Patientendaten, zur Dokumentation in der Patientenakte und zur Abrechnung. Prozess- und Ablaufbeschreibungen können in unterschiedlicher Form schriftlich aufbereitet werden:

- Flussdiagramme
- Tabellen
- Verfahrensanweisungen

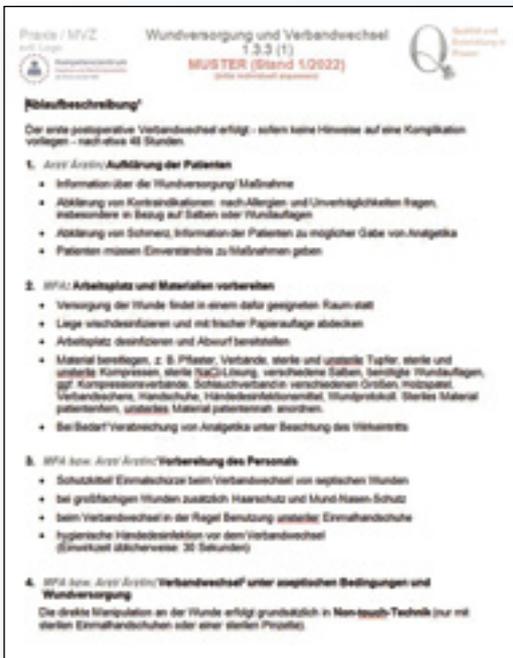
Das Erstellen der Ablaufbeschreibungen im Team erhöht nicht nur die Akzeptanz und das Verständnis bei

der späteren Anwendung, sondern ermöglicht es, praktische Hinweise von vornherein zu berücksichtigen und Unklarheiten zu erkennen. Schriftliche Ablaufbeschreibungen sollten vorrangig für diejenigen diagnostischen Leistungen erstellt werden, die störanfällig und mit besonderem Risiko behaftet sind. Daneben sollten jedoch auch häufig vorkommende Routineabläufe, genauso wie besonders selten durchgeführte Verfahren, dargelegt werden. Das Team sollte gemeinsam festlegen, welche Maßnahmen dazu gehören: Vom EKG bis zu psychodiagnostischen Verfahren oder Röntgenuntersuchungen. Anschließend sollte die Reihenfolge der Bearbeitung und die Darstellungsform festgelegt werden.

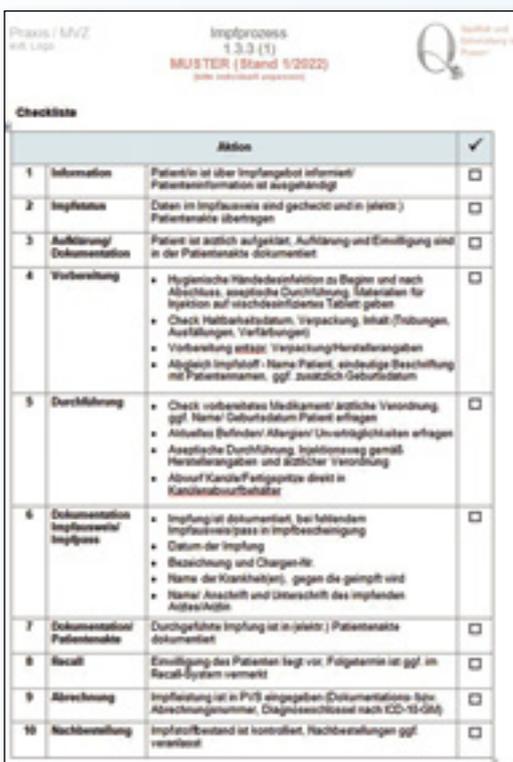
In vielen Praxen ist es sinnvoll, die Ablaufbeschreibungen zu Diagnostik und Therapie zusammen abzulegen bzw. zu speichern, da sie Teile eines Gesamtprozesses sind. Die Ablage könnte krankheitsbezogen erfolgen (zum Beispiel unter dem Stichwort „Osteoporose“). Verschiedene Ablaufbeschreibungen zu einzelnen Teilprozessen können in umfassendere Behandlungs- oder Versorgungspfade einfließen.

Die Praxisleitung muss sicherstellen, dass alle an den diagnostischen Maßnahmen beteiligten Mitarbeiter über die nötige Qualifikation verfügen (z.B. Fortbildungen, Einarbeitung, Berufserfahrung) und nachweislich in die Bedienung der Geräte eingewiesen wurden.

Gerne beraten und unterstützen wir Sie bei der Umsetzung. Auf Wunsch können auch Musterdokumente aus QEP, Qualität und Entwicklung in Praxen, zur Verfügung gestellt werden. Sprechen Sie uns dafür einfach an.



Beispiel Ablaufbeschreibung Wundversorgung aus QEP-Manual



Beispiel Checkliste Impfprozess aus QEP-Manual

→ SAVE THE DATE QEP-EINFÜHRUNGSSEMINAR

- 22.09.2023 und 23.09.2023
- Zeit Freitag: 17:00 – 21:00 Uhr
- Zeit Samstag: 08:30 – 16:00 Uhr
- Ort: KV Bremen

Anmeldung über den Veranstaltungskalender der Akademie für Fortbildung der Ärztekammer Bremen.

→ SAVE THE DATE QM-STAMMTISCH

Besuchen Sie unseren kostenlosen QM-Stammtisch. Der Stammtisch findet in den Räumlichkeiten der KV Bremen statt:

- Mittwoch, 26. April, von 14:00 Uhr bis 17:00 Uhr
- Mittwoch, 19. Juli, von 14:00 Uhr bis 17:00 Uhr
- Mittwoch, 15. November, von 14:00 Uhr bis 17:00 Uhr

Um Anmeldung wird gebeten. Ihre Anmeldung können Sie an s.kunz@kvhb.de senden oder telefonisch an Frau Kunz (Tel.: 0421-3404-335) richten

→ LINK-TIPP

Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements unter www.kbv.de/html/1856.php

→ QEP-MANUAL

Das QEP Manual plus bietet einen Handwerkskasten mit anschaulichen Vorschlägen und praktischen Tipps zur Umsetzung aller Kernziele des QEP Qualitätsziel-Kataloges, Tipps und Erläuterungen zu weiterführenden Qualitätszielen („Exzellenz-Ziele“), verständliche Hinweise zu gesetzlichen Anforderungen, Verordnungen und Vorschriften. Das Manual kann über den Buchhandel oder beim Deutschen Ärzteverlag bezogen werden (ISBN 978-3-7691-3678-4).

Auf einen Blick: Das ist neu zum 1. April

Was hat sich zum 1. April 2023 für Vertragsärzte und -psychotherapeuten geändert? Einige wichtige Neuerungen haben wir hier zusammengetragen.

ASV

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die jährlichen Anpassungen der Appendizes in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) an den EBM beschlossen. Darüber hinaus gab es weitere Detailänderungen bei den ASV-Anlagen zu urologische Tumoren, Hauttumoren und rheumatologischen Erkrankungen.

Formular 10

Für die Beauftragung eines PCR-Labortests auf SARS-CoV-2 bei symptomatischen Patienten müssen Arztpraxen ab dem 1. März das Formular 10 nutzen. Das Formular 10C kann nicht mehr verwendet werden. → [Seite 30](#)

COVID-19-Schutzimpfungen

COVID-19-Schutzimpfungen sind in die Regelversorgung übergegangen. Auf welche Impfungen gesetzlich Krankenversicherte Anspruch haben, ist in der Schutzimpfungs-Richtlinie geregelt.

Heilmittel

Arztpraxen, die Krankengymnastik, Massagetherapie und andere Heilmittel selbst durchführen und nach EBM abrechnen, müssen von ihren Patientinnen und Patienten auch die gesetzlichen Zuzahlungsbeiträge einziehen. Diese Beträge wurden erhöht.

DiGA

Für die Vergütung der Verlaufskontrolle und Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) „Invirto“ bei Angststörungen gibt es die GOP 01474 im EBM. → [Seite 39](#)

Hochfrequenzablation

Das Verfahren der Hochfrequenzablation mittels Netzelektrode bei Menorrhagien steht gesetzlich versicherten Frauen mit starken und zu lange andauernden Regelblutungen zur Verfügung und kann ambulant angewendet werden. → [Seite 32](#)

Enzymersatztherapie

Für die Enzymersatztherapie mit dem neuen Arzneimittel Xenozyme bei der seltenen Stoffwechselerkrankung ASMD erhalten Ärztinnen und Ärzte eine Vergütung.

Intraocularlinse

Bei intraocularen Eingriffen, deren Kategorie mit einem „A“ gekennzeichnet ist und für die keine medizinische Indikation für die Implantation einer Sonderform der Intraocularlinse vorliegt, sind auch dann die GOP der Abschnitte 31.2 oder 36.2 berechnungsfähig, wenn die Implantation über das Maß des Notwendigen hinausgeht, weil Patienten eine Sonderform der Intraocularlinse wählen. → [Seite 31](#)

Maskenpflicht

Die gesetzliche Maskenpflicht für Besucher in Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen, voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen sowie für Besucher und Patienten in Arzt-, Zahnarzt- und Psychotherapeutenpraxen ist auslaufen.

Pädiatrie

Kinder- und Jugendärzte bekommen fast alle Untersuchungen und Behandlungen (EBM-Kapitel 4) in voller Höhe vergütet. Außerdem werden ausgewählte Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie entbudgetiert.

→ Seite 31

PCR-Tests

Die Vergütung für den PCR-Test auf SARS-CoV-2 (GOP 32816) wird auf 19,90 Euro abgesenkt. Zudem wird für die GOP 32851 der Leistungsinhalt im EBM klargestellt.

→ Seite 30

pHKP

Alle Fachärztinnen und Fachärzte mit der Zusatzweiterbildung Psychotherapie können die Verordnungsleistungen nach der GOP 01422 und 01424 für die Erst- und Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (pHKP) abrechnen.

→ Seite 32

Praxisausweise

Für die Ausgabe von Praxisausweisen (SMC-B) zur Nutzung der Telematikinfrastruktur gelten neue Sicherheitsanforderungen. Ärzte und Psychotherapeuten, die eine neue oder eine Folgekarte beantragen, müssen dann ein sogenanntes sicheres Identifizierungsverfahren durchlaufen, zum Beispiel das POSTIDENT-Verfahren.

Psychiatrische Kontrolluntersuchung

Seit dem 1. April 2023 sind die psychiatrische und neurologische Kontrolluntersuchung in die jeweilige Grundpauschale einkalkuliert. Die bisher zur Abrechnung verwendeten GOP werden gestrichen.

Roctavian

Zur Anwendung des Medikamentes Roctavian wurden vier neue GOP in den EBM aufgenommen. → Seite 38

Telefonische AU

Vertragsärztinnen und Vertragsärzte dürfen Patienten nach telefonischer Anamnese eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigen, wenn eine öffentlich-rechtliche Pflicht oder Empfehlung zur Absonderung besteht.

Telefonische Krankschreibung

Die Corona-Sonderregelung zur telefonischen Krankschreibung wegen einer leichten Erkrankung der oberen Atemwege ist am 31. März geendet. → Seite 30

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

Impfpflicht

Ist eine Impfung gegen Hepatitis B Pflicht für Beschäftigte in Arztpraxen?

Nein, diese Impfverpflichtung wie beispielsweise bei Masern existiert nicht. Allerdings empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) eine Impfung gegen Hepatitis B beim Vorliegen eines erhöhten beruflichen Expositionsrisikos. Dieses besteht etwa in medizinischen Einrichtungen. Daher ist Beschäftigten, die in medizinischen Einrichtung regelmäßig in Kontakt mit Körperflüssigkeiten von Patient:innen kommen oder kommen können, nach der Biostoffverordnung (BioStoffV) im Wege der arbeitsmedizinischen Vorsorge eine Impfung gegen Hepatitis B anzubieten. Dieses

Angebot können Beschäftigte aber natürlich ablehnen. Zu beachten ist dabei allerdings, dass Arbeitgeber nach dem Infektionsschutzgesetz verpflichtet sind, Maßnahmen zu treffen, um das Weiterverbreiten von Krankheitserregern und nosokomialen Infektionen zu verhindern (vgl. § 23 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG)). Daher können sie den Beginn eines Beschäftigungsverhältnisses oder die Entscheidung über die Art und Weise der Beschäftigung vom Bestehen eines erforderlichen Impfschutzes abhängig machen (vgl. § 23 a IfSG). (AKHB)

KIM-Adresse

Wie finden die Praxen meine KIM-Adressen?

Schreiben Sie Ihre KIM-Adresse einfach auf jede Überweisung. Damit erfährt die Praxis auch gleich, dass sie KIM-Nachrichten empfangen. Neben-

bemerkung: Der bundesweite Verzeichnisdienst ist noch nicht so weit. (EDV)

Sozialamt

Was ist bei der Abrechnung von Leistungen über ein Sozialamt zu beachten?

Es ist zwingend notwendig, den entsprechenden Original-Schein bei uns einzureichen. Damit Ihre Abrechnung reibungslos über die jeweiligen Kost-

enträger abgewickelt werden kann, müssen diese Scheine unbedingt mit Ihrem Arztstempel und Ihrer Unterschrift versehen sein. (ALA)

Praxisberatung der KV Bremen

Wir geben Unterstützung

Liebe Praxisinhaber, liebe Praxisteams,

mit Einführung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetz wurden die ursprünglich mit dem Terminserviceversorgungsgesetz eingeführten Vermittlungsarten reformiert.

Die Vermittlungsart „Neupatient“ existiert seitdem 1. Januar 2023 nicht mehr. Bei den anderen Vermittlungsarten haben sich zum Beispiel die Vergütung, Fristen und extrabudgetären Zuschläge verändert.

Zu den neuen Regelungen haben uns zuletzt vermehrt Rückfragen erreicht. Aus diesem Grund haben wir drei Übersichten in tabellarischer Form für die einzelnen Fachrichtungen (Hausarzt, Facharzt, Psychotherapeut) er-

stellt (→ Seite 28 und 29). Diese finden Sie auch auf der Homepage der KV Bremen zum Download:

www.kvhb.de/tssvermittlungsarten

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



Nicole Daub-Rosebrock, 0421.34 04 373
oder unter praxisberatung@kvhb.de

Übersicht für Fachärzte

| | Terminvermittlung über TSS | Akutvermittlung über 116117 | Terminvermittlung über Hausarzt | Offene Sprechstunde |
|---|---|---|--|---|
| Terminbuchung | Bei der Terminservicestelle (TSS) gemeldete Termine werden über die TSS gebucht | Patientenzuweisung zu Koop-Praxen durch die 116117 Bitte beachten: Setzt Teilnahme am Modellprojekt Koop-Praxen voraus | Hausarzt vermittelt Termin (auf Überweisung) | 5 offene Sprechstunden pro Woche (bei vollem Versorgungsumfang) für folgende Fachrichtungen: Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Neurochirurgen, Orthopäden, Psychiater und Urologen |
| Terminzeitpunkt | Termin findet spätestens am 35. Kalendertag nach Terminbuchung statt. | Patient wird innerhalb von 24 Stunden nach Zuweisung durch die 116117 in der Praxis behandelt | Termin muss bis zum 4. bzw. bis max. zum 35. Kalendertag liegen | Patient kommt während der angebotenen offenen Sprechstunde in die Praxis |
| Abrechnungsziffer | Arztgruppenspezifische GOP für Zuschlag angeben + Buchstabe B - D (dieser wird über die TSS mitgeteilt) • B: Zuschlag 100 Prozent (Termin spätestens am 4. Tag) • C: Zuschlag 80 Prozent (Termin spätestens am 14. Tag) • D: Zuschlag 40 Prozent (Termin spätestens am 35. Tag) | Abrechnung nach Koop-Vereinbarung | arztgruppenspezifische Gebührenordnungsposition (GOP) für Zuschlag angeben + • B: Zuschlag 100 Prozent (Termin spätestens am 4. Tag) • C: Zuschlag 80 Prozent (Termin spätestens am 14. Tag) • D: Zuschlag 40 Prozent (Termin spätestens am 35. Tag) | keine |
| TSVG-Vermittlungsart (Feldkennung 4103) | 1 (TSS-Terminfall) | Kennzeichnung nach Koop-Vereinbarung | 3 (HA-Vermittlungsfall) | 4 (Offene Sprechstunde) |
| Vergütung | extrabudgetär | nach Koop-Vereinbarung | extrabudgetär | extrabudgetär (max. 17,5 % aller Fälle) |

Übersicht für Haus- und Kinderärzte

| | Terminvermittlung über TSS | Akutvermittlung über 116117 | Terminvermittlung zum Facharzt |
|---|--|---|--|
| Terminbuchung | Bei der Terminservicestelle (TSS) gemeldete Termine werden über die TSS gebucht | Patientenzuweisung zu Koop-Praxen durch die 116117 Bitte beachten: Setzt Teilnahme am Modellprojekt Koop-Praxen voraus | Hausarzt vermittelt Termin an Facharzt und stellt Überweisung aus |
| Terminzeitpunkt | Termin findet spätestens am 35. Kalendertag nach Terminbuchung statt. | Patient wird innerhalb von 24 Stunden nach Zuweisung durch die 116117 in der Praxis behandelt | Behandlungsnotwendigkeit feststellen und Termin innerhalb der nächsten 4 Tage bzw. bis maximal 35. Kalendertag vermitteln. Bei Vermittlung ab dem 24. Kalendertag medizinische Begründung dokumentieren (Feldkennung 5009). |
| Abrechnungsziffer | GOP 03010 bzw. 04010 + Buchstabe B - D (dieser wird über die TSS mitgeteilt) • B: Zuschlag 100 Prozent (Termin spätestens am 4. Tag) • C: Zuschlag 80 Prozent (Termin spätestens am 14. Tag) • D: Zuschlag 40 Prozent (Termin spätestens am 35. Tag) | Abrechnung nach Koop-Vereinbarung | Vermittlungspauschale GOP 03008/04008 mit Wert von 15 Euro Betriebsstättennummer (BSNR) der Facharztpraxis angeben (Feldkennung 5003) |
| TSVG-Vermittlungsart (Feldkennung 4103) | 1 (TSS-Terminfall) | Kennzeichnung nach Koop-Vereinbarung | keine |
| Vergütung | extrabudgetär | nach Koop-Vereinbarung | extrabudgetär |

Übersicht für Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

| | Terminvermittlung über TSS | Terminvermittlung über Hausarzt |
|---|---|---|
| Terminbuchung | Bei der Terminservicestelle (TSS) gemeldete Termine werden über die TSS gebucht | Hausarzt vermittelt Termin an psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten |
| Terminzeitpunkt | Termin findet spätestens am 35. Kalendertag nach Terminbuchung statt. GOP 23228 bzw. 23229 + Buchstabe B - D (dieser wird über die TSS mitgeteilt): | Termin muss bis zum 4. bzw. bis max. zum 35. Kalendertag liegen GOP 23228 bzw. 23229 + Buchstabe B - D: |
| Abrechnungsziffer | • B: Zuschlag 100 Prozent (Termin spätestens am 4. Tag) • C: Zuschlag 80 Prozent (Termin spätestens am 14. Tag) • D: Zuschlag 40 Prozent (Termin spätestens am 35. Tag) | • B: Zuschlag 100 Prozent (Termin spätestens am 4. Tag) • C: Zuschlag 80 Prozent (Termin spätestens am 14. Tag) • D: Zuschlag 40 Prozent (Termin spätestens am 35. Tag) |
| TSVG-Vermittlungsart (Feldkennung 4103) | 1 (TSS-Terminfall) | 3 (HA-Vermittlungsfall) |
| Vergütung | extrabudgetär | extrabudgetär |

Meldungen & Bekanntgaben

↳ ABRECHNUNG/HONORAR

Beauftragung von PCR-Tests seit 1. März mit Formular 10

Ansprechpartner für die Abrechnung:

LILIA HARTWIG

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

Ansprechpartner für Arzneimittel & Co:

MICHAEL SCHNAARS

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

→ Für die Beauftragung eines PCR-Labortests auf SARS-CoV-2 bei symptomatischen Patienten müssen Arztpraxen ab dem 1. März das Formular 10 nutzen. Das Formular 10C kann nicht mehr verwendet werden.

→ Mit dem Wegfall der Ansprüche auf präventive Testungen nach der Coronavirus-Testverordnung des Bundesgesundheitsministeriums sind zum 1. März die Formulare OEGD und 10C entfallen.

→ Die Vergütung für den Abstrich ist wie bisher in der jeweiligen Versicherten- und Grundpauschale enthalten. Labore rechnen für den PCR-Test die GOP 32816 und für den Antigentest die GOP 32779 nach EBM ab.

↳ ABRECHNUNG/HONORAR

Vergütung für PCR-Test wird abgesenkt

LILIA HARTWIG

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

→ Die Vergütung für den PCR-Test nach der GOP 32816 auf SARS-CoV-2 ist seit dem 1. April auf 19,90 Euro abgesenkt, erfolgt aber weiterhin extrabudgetär. Der PCR-Test bei Patienten mit COVID-19-Symptomen wird damit künftig nach der im EBM grundsätzlich geltenden Bewertung für direkte Erregernachweise mittels Nukleinsäureamplifikationstechnik (NAT) vergütet.

→ Hintergrund der Anpassung ist die inzwischen normalisierte Versorgung mit Reagenzien. Zugleich wurde festgelegt, dass die Befundmitteilung innerhalb von 24 Stunden nach Materialeinsendung als Abrechnungsvoraussetzung ab April entfällt.

↳ ABRECHNUNG/HONORAR

Telefon-AU dürfen nicht mehr ausgestellt werden

LILIA HARTWIG

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

JANINE SCHAUBITZER

0421.34 04-315 | j.schaubitzer@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

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

→ Die befristete Sonderregelung zur telefonischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) ist zum 31. März 2023 geendet. Telefon-AU dürfen ab diesem Zeitpunkt nicht mehr ausgestellt werden.

→ Auch die Ausstellung einer „Ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes“ (Muster 21) ist zum 31. März 2023 ausgelaufen und ist somit nicht mehr telefonisch möglich.

→ Das Gleiche gilt für das Porto, das für den Versand der Bescheinigungen an die Patientinnen und Patienten anfällt. Die Abrechnung über die GOP 88122 ist nicht mehr möglich.

→ Seit 1. April 2023 ist die Ausstellung einer telefonischen AU-Bescheinigung auch unabhängig davon für weitere Absonderungsnotwendigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz möglich.

Sonderlinsen bei intraocularen Eingriffen häufiger abrechenbar

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

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

→ Für die Mehrkostenregelung bei Sonderlinsen ist zum 1. April eine neue Nummer 18 in die Präambel 2.1 zum Anhang 2 EBM aufgenommen worden. Demnach sind bei intraocularen Eingriffen, deren Kategorie mit einem „A“ gekennzeichnet ist und für die keine medizinische Indikation für die Implantation einer Sonderform der Intraocularlinse vorliegt, auch dann die GOP der Abschnitte 31.2 oder 36.2 berechnungsfähig, wenn die Implantation über das Maß des Notwendigen hinausgeht, weil Patienten eine Sonderform der Intraocularlinse wählen.

→ In diesen Fällen entfallen die Verpflichtungen zur medizinischen Begründung und zur Genehmigung durch die Krankenkasse, die nach Nummer 17 der Präambel 2.1 zum Anhang 2 EBM vorgesehen sind.

→ Die Eingriffe werden von den Ärzten mit einem „I“ gekennzeichnet. Mehrkosten für ärztliche Leistungen und Sachmittel in Zusammenhang mit diesen Eingriffen sind durch den Versicherten selbst zu tragen.

Reha-Verordnung weiter extrabudgetär

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

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

→ Die Verordnung medizinischer Rehabilitation nach GOP 01611 (315 Punkte / 36,20 Euro) wird weiterhin bis zum 31. Dezember 2023 extrabudgetär vergütet. Bislang war diese Regelung bis zum 31. März 2023 befristet.

→ Grund hierfür ist eine Analyse der aktuell vorliegenden Abrechnungsdaten bis zum 2. Quartal 2022. Diese zeigt einen deutlichen Anstieg der Anzahl der Reha-Verordnungen. Das Niveau des Jahres 2019 wurde jedoch noch nicht wieder erreicht und es besteht nach wie vor Unsicherheit bezüglich der weiteren Entwicklung. Der Bewertungsausschuss hat deshalb eine erneute Verlängerung der Empfehlung um drei Quartale bis zum 31. Dezember 2023 beschlossen.

→ Bis zum 30. September 2023 wird geprüft, ob die Überführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) wie geplant zum 01.01.2024 vorgenommen werden kann.

Bundestag beschließt feste Preise für pädiatrische Untersuchungen und Behandlungen

→ Kinder- und Jugendärzte erhalten ab 1. April fast alle Untersuchungen und Behandlungen in voller Höhe vergütet. Außerdem werden ausgewählte Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie entbudgetiert.

→ Nach dem Beschluss des Bundestags werden künftig alle pädiatrischen Leistungen des EBM-Kapitels 4 für Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr in voller Höhe vergütet. Dies war zunächst nur für allgemeine kinderärztliche Leistungen vorgesehen, sodass lediglich Leistungen aus dem Unterkapitel 4.2 zu festen Preisen vergütet worden wären.

Auf die Forderung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die Leistungen der → Kinder- und Jugendärzte aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) herauszunehmen und somit klassisch zu entbudgetieren, ist der Gesetzgeber hingegen nicht eingegangen. Hier bleibt es beim verwaltungsaufwendigen Verfahren, dass die Krankenkassen dann Nachzahlungen leisten müssen, wenn die MGV zur Honorierung aller erbrachten Leistungen nicht ausreicht.

→ Für die Kinder- und Jugendpsychiater wurde dagegen der Weg einer klassischen Entbudgetierung gewählt. Ab 1. April werden die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung, Gespräche, Beratungen, Erörterungen, Abklärungen, Anleitung von Bezugs- oder Kontaktpersonen, Betreuung sowie kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung oder in beschützenden Einrichtungen oder Heimen außerhalb der MGV zu festen Preisen vergütet (EBM-Abschnitt 14.2 sowie GOP 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314).

Hochfrequenzablation des Endometriums ist neue Leistung

- Zum 1. April wird die Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode bei Menorrhagie als neues Operationsverfahren in den EBM aufgenommen.
- Für dieses Operationsverfahren wird der OPS-Kode 5-681.53 (Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation) in den Anhang 2 des EBM aufgenommen.
- Die Abrechnung des Eingriffs erfolgt über zwei neue GOP:
 - GOP 31319 (2.437 Punkte / 280,05 Euro) - Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie TT2 (ambulante Operationen)
 - GOP 36319 (1.143 Punkte / 131,35 Euro) - Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie TT2 (belegärztliche Operationen)
- Sofern die Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode ohne Hysteroskopie (OPS-Kode 1-672) durchgeführt wird, werden aufgrund der kürzeren Eingriffszeit und des geringeren Umfangs der OP-Ausstattung folgende Abschläge auf die Bewertung der OP-Leistungen sowie der zugehörigen Leistungen für die Anästhesie und/oder Narkose, die postoperative Überwachung und die postoperative Behandlung vorgenommen.

Kapitel 31 EBM

| GOP | Abschlag in Punkten |
|-------|---------------------|
| 31319 | 1027 |
| 31503 | 245 |
| 31697 | 163 |
| 31698 | 164 |
| 31822 | 349 |

Kapitel 36 EBM

| GOP | Abschlag in Punkten |
|-------|---------------------|
| 36319 | 710 |
| 36503 | 29 |
| 36822 | 232 |

Ansprechpartner zur Abrechnung:

LILIA HARTWIG

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

JANINE SCHAUBITZER

0421.34 04-315 | j.schaubitzer@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

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

Ansprechpartner zur Genehmigung:

NICOLE HEINTEL

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

→ Zur Abbildung der im Zusammenhang mit der Hochfrequenzablation des Endometriums anfallenden Sachkosten wurde eine neue Kostenpauschale nach der GOP 40685 (1.020 Euro) in den EBM aufgenommen. Die Vergütung der Kostenpauschale erfolgt extrabudgetär.

→ Für die neuen GOP ist eine Genehmigung zum ambulanten Operieren von der KV Bremen erforderlich.

Fachärzte mit Zusatzweiterbildung Psychotherapie können pHKP abrechnen

Ansprechpartner zur Abrechnung:

LILIA HARTWIG

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

JANINE SCHAUBITZER

0421.34 04-315 | j.schaubitzer@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

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

Ansprechpartner zur Abrechnung

- Psychotherapeuten:

PETRA BENTZIEN

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

→ Zum 1. April 2023 können alle Fachärztinnen und Fachärzte mit der Zusatzweiterbildung Psychotherapie die Verordnungsleistungen nach der GOP 01422 und 01424 für die Erst- und Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (pHKP) abrechnen.

Abrechnung der Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten wird angepasst

LILIA HARTWIG

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

JANINE SCHAUBITZER

0421.34 04-315 | j.schaubitzer@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

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

→ Zum 1. Juli 2023 werden bei den GOP 03355, 04590 und 13360 für die Anleitung von Patienten zur Selbstanwendung eines Real-Time-Messgerätes zur kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung (rtCGM) die Abrechnungsbestimmungen angepasst.

→ Die Abrechnungshäufigkeit wird von bisher zehnmal auf siebenmal im Krankheitsfall (= aktuelles und die drei folgenden Quartale) reduziert.

→ Zudem wurde der Zeitraum konkretisiert: So sind die GOP 03355, 04590 und 13360 nur noch in höchstens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen und nur in Zusammenhang mit der ersten Verordnung eines rtCGM-Systems beziehungsweise dem Umstieg auf ein anderes System berechnungsfähig.

→ Die Ausstellung der Verordnung eines rtCGM-Systems muss nicht im selben Quartal wie die Durchführung und Abrechnung der GOP 03355, 04590 und 13360 liegen. Sie kann auch in dem vorausgegangenen Quartal erfolgt sein.

→ Die genannten GOP können je vollendete zehn Minuten angesetzt werden und sind mit 72 Punkten/ 8,27 Euro bewertet.

..... 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 PT-Leistungen wird rückwirkend angehoben

→ Die Bewertung der antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen wird rückwirkend zum 1. Juli 2022 um 2,1 Prozent angehoben.

→ Dies gilt ebenso für die psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung, die gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung und die Eingangssprechstunde sowie neuropsychologische Leistungen.

Übersicht der aktuellen Punktzahlen der einzelnen psychotherapeutischen Leistungen ab dem 3. Quartal 2022:

| GOP | Beschreibung | Neue Bewertung in Punkten |
|-------|--|------------------------------|
| 30932 | Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung) | 941 (alt: 922) |
| 30933 | Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung) | 679 (alt: 665) |
| 35151 | Psychotherapeutische Sprechstunde | 472 (alt: 462) |
| 35152 | Psychotherapeutische Akutbehandlung | 472 (alt: 462) |
| 35173 | Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 3 TN | 935 (alt: 916) |
| 35174 | Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 4 TN | 788 (alt: 772) |
| 35175 | Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 5 TN | 700 (alt: 686) |
| 35176 | Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 6 TN | 641 (alt: 628) |
| 35177 | Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 7 TN | 598 (alt: 586) |
| 35178 | Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 8 TN | 568 (alt: 556) |
| 35179 | Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 9 TN | 543 (alt: 532) |
| 35401 | Tiefenpsychologische Psychotherapie (TP) (KZT 1, Einzelbehandlung) | 941 (alt: 922) |
| 35402 | TP (KZT 2, Einzelbehandlung) | 941 (alt: 922) |
| 35405 | TP (LZT, Einzelbehandlung) | 941 (alt: 922) |
| 35411 | Analytische Psychotherapie (AP) (KZT 1, Einzelbehandlung) | 941 (alt: 922) |
| 35412 | AP (KZT 2, Einzelbehandlung) | 941 (alt: 922) |
| 35415 | AP (LZT, Einzelbehandlung) | 941 (alt: 922) |
| 35421 | Verhaltenstherapie (VT) (KZT 1, Einzelbehandlung) | 941 (alt: 922) |
| 35422 | VT (KZT 2, Einzelbehandlung) | 941 (alt: 922) |
| 35425 | VT (LZT, Einzelbehandlung) | 941 (alt: 922) |
| 35431 | Systemische Therapie (ST) (KZT 1, Einzelbehandlung) | 941 (alt: 922) |
| 35432 | ST (KZT 2, Einzelbehandlung) | 941 (alt: 922) |
| 35345 | ST (LZT, Einzelbehandlung) | 941 (alt: 922) |
| 35503 | TP (KZT), 3 Teilnehmer | 935 (alt: 916) |
| 35504 | TP (KZT), 4 Teilnehmer | 788 (alt: 772) |
| 35505 | TP (KZT), 5 Teilnehmer | 700 (alt: 686) |
| 35506 | TP (KZT), 6 Teilnehmer | 641 (alt: 628) |
| 35507 | TP (KZT), 7 Teilnehmer | 598 (alt: 586) |
| 35508 | TP (KZT), 8 Teilnehmer | 568 (alt: 556) |
| 35509 | TP (KZT), 9 Teilnehmer | 543 (alt: 532) |

Übersicht der aktuellen Punktzahlen der einzelnen psychotherapeutischen Leistungen ab dem 3. Quartal 2022 (Fortsetzung):

| GOP | Beschreibung | Neue Bewertung in Punkten |
|-------|--|---------------------------|
| 35513 | TP (LZT), 3 Teilnehmer | 935 (alt: 916) |
| 35514 | TP (LZT), 4 Teilnehmer | 788 (alt: 772) |
| 35515 | TP (LZT), 5 Teilnehmer | 700 (alt: 686) |
| 35516 | TP (LZT), 6 Teilnehmer | 641 (alt: 628) |
| 35517 | TP (LZT), 7 Teilnehmer | 598 (alt: 586) |
| 35518 | TP (LZT), 8 Teilnehmer | 568 (alt: 556) |
| 35519 | TP (LZT), 9 Teilnehmer | 543 (alt: 532) |
| 35523 | AP (KZT), 3 Teilnehmer | 935 (alt: 916) |
| 35524 | AP (KZT), 4 Teilnehmer | 788 (alt: 772) |
| 35525 | AP (KZT), 5 Teilnehmer | 700 (alt: 686) |
| 35526 | AP (KZT), 6 Teilnehmer | 641 (alt: 628) |
| 35527 | AP (KZT), 7 Teilnehmer | 598 (alt: 586) |
| 35528 | AP (KZT), 8 Teilnehmer | 568 (alt: 556) |
| 35529 | AP (KZT), 9 Teilnehmer | 543 (alt: 532) |
| 35533 | AP (LZT), 3 Teilnehmer | 935 (alt: 916) |
| 35534 | AP (LZT), 4 Teilnehmer | 788 (alt: 772) |
| 35535 | AP (LZT), 5 Teilnehmer | 700 (alt: 686) |
| 35536 | AP (LZT), 6 Teilnehmer | 641 (alt: 628) |
| 35537 | AP (LZT), 7 Teilnehmer | 598 (alt: 586) |
| 35538 | AP (LZT), 8 Teilnehmer | 568 (alt: 556) |
| 35539 | AP (LZT), 9 Teilnehmer | 543 (alt: 532) |
| 35543 | VT (KZT), 3 Teilnehmer | 935 (alt: 916) |
| 35544 | VT (KZT), 4 Teilnehmer | 788 (alt: 772) |
| 35545 | VT (KZT), 5 Teilnehmer | 700 (alt: 686) |
| 35546 | VT (KZT), 6 Teilnehmer | 641 (alt: 628) |
| 35547 | VT (KZT), 7 Teilnehmer | 598 (alt: 586) |
| 35548 | VT (KZT), 8 Teilnehmer | 568 (alt: 556) |
| 35549 | VT (KZT), 9 Teilnehmer | 543 (alt: 532) |
| 35553 | VT (LZT), 3 Teilnehmer | 935 (alt: 916) |
| 35554 | VT (LZT), 4 Teilnehmer | 788 (alt: 772) |
| 35555 | VT (LZT), 5 Teilnehmer | 700 (alt: 686) |
| 35556 | VT (LZT), 6 Teilnehmer | 641 (alt: 628) |
| 35557 | VT (LZT), 7 Teilnehmer | 598 (alt: 586) |
| 35558 | VT (LZT), 8 Teilnehmer | 568 (alt: 556) |
| 35559 | VT (LZT), 9 Teilnehmer | 543 (alt: 532) |
| 35571 | Zuschlag Einzeltherapie | 183 (alt:192) |
| 35572 | Zuschlag Gruppentherapie | 76 (alt: 80) |
| 35573 | Zuschlag Sprechstunde / Akutbehandlung | 93 (alt: 98) |
| 35591 | Zuschlag KZT, Einzelbehandlung | 141 (alt: 139) |

Übersicht der aktuellen Punktzahlen der einzelnen psychotherapeutischen Leistungen ab dem 3. Quartal 2022 (Fortsetzung):

| GOP | Beschreibung | Neue Bewertung in Punkten |
|-------|----------------------------|---------------------------|
| 35593 | Zuschlag KZT, 3 Teilnehmer | 140 (alt: 138) |
| 35594 | Zuschlag KZT, 4 Teilnehmer | 118 (alt: 116) |
| 35595 | Zuschlag KZT, 5 Teilnehmer | 105 (alt: 103) |
| 35596 | Zuschlag KZT, 6 Teilnehmer | 96 (alt: 95) |
| 35597 | Zuschlag KZT, 7 Teilnehmer | 90 (alt: 88) |
| 35598 | Zuschlag KZT, 8 Teilnehmer | 85 (alt: 84) |
| 35599 | Zuschlag KZT, 9 Teilnehmer | 81 (alt: 80) |
| 35703 | ST (KZT), 3 Teilnehmer | 935 (alt: 916) |
| 35704 | ST (KZT), 4 Teilnehmer | 788 (alt: 772) |
| 35705 | ST (KZT), 5 Teilnehmer | 700 (alt: 686) |
| 35706 | ST (KZT), 6 Teilnehmer | 641 (alt: 628) |
| 35707 | ST (KZT), 7 Teilnehmer | 598 (alt: 586) |
| 35708 | ST (KZT), 8 Teilnehmer | 568 (alt: 556) |
| 35709 | ST (KZT), 9 Teilnehmer | 543 (alt: 532) |
| 35713 | ST (LZT), 3 Teilnehmer | 935 (alt: 916) |
| 35714 | ST (LZT), 4 Teilnehmer | 788 (alt: 772) |
| 35715 | ST (LZT), 5 Teilnehmer | 700 (alt: 686) |
| 35716 | ST (LZT), 6 Teilnehmer | 641 (alt: 628) |
| 35717 | ST (LZT), 7 Teilnehmer | 598 (alt: 586) |
| 35718 | ST (LZT), 8 Teilnehmer | 568 (alt: 556) |
| 35719 | ST (LZT), 9 Teilnehmer | 543 (alt: 532) |
| 37500 | Eingangssprechstunde | 236 (alt: 231) |

→ Der Bewertungsausschuss hatte zuvor überprüft, ob die psychotherapeutischen Leistungen im EBM angemessen bewertet sind. Nach Vorgaben des Bundessozialgerichts (BSG) ist er dazu verpflichtet, wenn eine aktuelle Kostenstrukturerhebung des Statistischen Bundesamtes oder geänderte Tarifverträge der Medizinischen Fachangestellten (MFA) vorliegen.

Vergütung für PT-Leistungen wird rückwirkend angehoben (Fortsetzung):**Zuschläge für Personalkosten angepasst**

→ In der höheren Bewertung der Leistungen sind auch die gestiegenen Gehälter für Medizinische Fachangestellte berücksichtigt. Daher werden die zusätzlichen Zuschläge für Personalkosten leicht abgesenkt.

Übersicht der aktuellen Punktzahlen der Zuschläge für Personalkosten ab dem 1. Quartal 2023:

| GOP | Beschreibung | Bewertung in Punkten |
|-------|--|----------------------|
| 35571 | Zuschlag Einzeltherapie | 186 (alt: 192) |
| 35572 | Zuschlag Gruppentherapie | 77 (alt: 80) |
| 35573 | Zuschlag Sprechstunde / Akutbehandlung | 95 (alt: 98) |

→ Die Zuschläge vergüten die Differenz zwischen den Personalkosten, die mit den psychotherapeutischen Leistungen bezahlt werden, und den Personalkosten einer Halbtagskraft, die nach der BSG-Rechtsprechung normativ zu finanzieren ist.

→ Sie werden ab einer bestimmten Anzahl von Einzel- und Gruppentherapien, Sprechstunden und Akutbehandlungen sowie neuropsychologischer Leistungen gezahlt. Damit soll gut ausgelasteten Praxen ermöglicht werden, eine Halbtagskraft zur Praxisorganisation zu beschäftigen.

→ Als Resultat der verschiedenen Bewertungsänderungen steigt die durchschnittliche Vergütung für psychotherapeutische Patienten um ca. 1,7 Prozent.

Ansprechpartner zur Abrechnung
- Psychotherapeuten:

PETRA BENTZIEN

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

Ansprechpartner zur Abrechnung:

LILIA HARTWIG

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

JANINE SCHAUBITZER

0421.34 04-315 | j.schaubitzer@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

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

↳ **ABRECHNUNG/HONORAR****Radiosynoviorthese:
Pauschalen für
Sachkosten erhöht**

→ Die Pauschalen für die Sachkosten bei einer Radiosynoviorthese (GOP 17371 und 17373) werden rückwirkend zum 1. Januar 2023 um jeweils 30 Prozent erhöht. Dies betrifft die GOP 40556 (Yttrium-90-Colloid), GOP 40558 (Rhenium-186-Colloid) und GOP 40560 (Erbium-169-Colloid).

Übersicht der erhöhten Kostenpauschalen:

| GOP | Beschreibung | Bewertung |
|-------|---------------------|-------------------------------------|
| 40556 | Yttrium-90-Colloid | 130 Euro (bis 31.12.2022: 100 Euro) |
| 40558 | Rhenium-186-Colloid | 163 Euro (bis 31.12.2022: 125 Euro) |
| 40560 | Erbium-169-Colloid | 124 Euro (bis 31.12.2022: 95 Euro) |

→ Hintergrund sind mehrfache Preiserhöhungen für die Radionuklide in den vergangenen Jahren. Die Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband hierzu dauerten bereits seit Anfang des Jahres 2022 an und konnten nun durch eine pauschale Erhöhung der Bewertungen der Kostenpauschalen vorerst abgeschlossen werden. Die Finanzierung des Mehrbedarfs erfolgt durch eine entsprechende Erhöhung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen. Bis zum 30. September 2023 wird der BA prüfen, ob weiterer Anpassungsbedarf besteht.

Ansprechpartner zur Abrechnung:

LILIA HARTWIG

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

JANINE SCHAUBITZER

0421.34 04-315 | j.schaubitzer@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

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

Schwere Hämophilie: Infusionstherapie mit Roctavian abrechenbar

→ Zur Anwendung des Medikamentes Roctavian wurden zum 1. April vier neue GOP in den EBM-Abschnitt 30.3.3 aufgenommen. Bevor sie abgerechnet werden können, muss der Gemeinsame Bundesausschuss Anforderungen zur Qualitätssicherung festlegen.

Übersicht der neuen GOP: Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvec sowie Beobachtung und Betreuung unmittelbar nach der intravasalen Infusion

| GOP | Abschlag in Punkten | GOP |
|-------|--------------------------|--------------------------|
| 30320 | Dauer mind. 60 Minuten | 165 Punkte / 18,96 Euro |
| 30321 | Dauer mehr als 2 Stunden | 386 Pnkte / 44,36 Euro |
| 30322 | Dauer mehr als 4 Stunden | 625 Punkte / 71,82 Euro |
| 30323 | Dauer mehr als 6 Stunden | 961 Punkte / 110,43 Euro |

→ Die GOP 30320 bis 30323 sind zeitlich gestaffelt, da die Infusions- und Nachbeobachtungszeit in Abhängigkeit vom Infusionsvolumen, der Infusionsgeschwindigkeit und der Reaktion des Patienten variieren kann. Sie können pro Patient insgesamt nur einmal abgerechnet werden, da die aktuell gültige Fachinformation nur eine einmalige Anwendung vorsieht. Die Behandlung wird zunächst extrabudgetär vergütet.

→ Die GOP 30320 bis 30323 können nur von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten berechnet werden, die über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß ATMP-Qualitätssicherungs-Richtlinie des G-BA zur Durchführung von Gentherapien bei Hämophilie verfügen (noch nicht in Kraft).

→ Bei Valoctocogen Roxaparvec (Handelsname Roctavian) handelt es sich um ein Arzneimittel für neuartige Therapien nach dem Arzneimittelgesetz, sogenannte Advanced Therapy Medicinal Products (ATMP). Das gentherapeutische Arzneimittel wird als intravasale Infusionstherapie zur Behandlung von Erwachsenen mit einer schweren Hämophilie A eingesetzt.

→ Mit Roctavian steht erstmals ein ATMP zur Verfügung, dessen Anwendung im vertragsärztlichen Bereich, wenn auch in hochspezialisierten Einrichtungen (Hämophiliezentren), erfolgen wird.

LILIA HARTWIG

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

JANINE SCHAUBITZER

0421.34 04-315 | j.schaubitzer@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

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

Terminvermittlung durch Hausärzte: Zuschläge auch für Patienten in Hausarztverträgen

→ Rückwirkend zum 1. Januar erhalten Praxen auch für in Hausarztverträgen eingeschriebene Patienten einen Zuschlag in Höhe von 15 Euro, wenn sie für sie innerhalb einer bestimmten Frist einen Termin beim Facharzt vereinbaren. Die Terminvermittlung darf dann nicht Gegenstand des Selektivvertrages sein.

→ Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte, die an einem Selektivvertrag (nach § 73b SGB V) oder an einem Vertrag zur knappschaftsärztlichen Versorgung der HÄVG teilnehmen, können somit ebenfalls die GOP 03008 (131 Punkte / 15,05 Euro) beziehungsweise die GOP 04008 (131 Punkte / 15,05 Euro) für die Terminvermittlung abrechnen.

→ Der EBM wurde dazu um eine Anmerkung ergänzt, dass die GOP in selektivvertraglichen Fällen auch ohne die Versichertenpauschale (GOP 03000 bzw. 04000) berechnet werden kann. Voraussetzung hierfür ist, dass die Leistung nach der GOP 03008 / 04008 nicht Gegenstand des Selektivvertrags ist. Zum Nachweis geben Ärzte in ihrer Abrechnung zusätzlich zur GOP 03008 / 04008 die GOP 88196 an.

Ansprechpartner zur Abrechnung:

LILIA HARTWIG

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

JANINE SCHAUBITZER

0421.34 04-315 | j.schaubitzer@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

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

Ansprechpartner zur Hausarztmodell / Hausarztzentrierte Versorgung:

SYLVIA KANNEGIESSER

0421.34 04-339 | s.kannegiesser@kvhb.de

Vergütung für Apps bei psychischen Erkrankungen geregelt

- Für die digitale Anwendung „Invirto“ bei Angststörungen gibt es seit 1. April eine neue Leistung im EBM.
- Eine Vergütung wurde außerdem für die App „elona therapy Depression“ im Bundesmantelvertrag-Ärzte festgelegt.

Neue GOP für „Invirto“

- Nach der dauerhaften Aufnahme von „Invirto“ in das DiGA-Verzeichnis wurde eine Vergütung der Verlaufskontrolle und Auswertung der App festgelegt. Die Abrechnung erfolgt danach über die neue GOP 01474 (64 Punkte / 7,35 Euro).
- Die GOP 01474 ist bei Patienten zwischen 18 und 65 Jahren bei Agoraphobie mit und ohne Panikstörung (Modul Agora), Panikstörung (Modul Panik) oder Soziale Phobien (Modul Sozial) berechnungsfähig.
- Ärzte oder Psychotherapeuten mit einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Verhaltenstherapie nach der Psychotherapie-Vereinbarung können die GOP 01474 je Indikation einmal im Krankheitsfall abrechnen. Die Leistung wird, zunächst für zwei Jahre, extrabudgetär vergütet.

Vergütung für „elona therapy Depression“

- Für die DiGA „elona therapy Depression“ kann ab 1. April die GOP 86700 (7,12 Euro) abgerechnet werden. Sie wurde in der Anlage 34 zum BMV-Ä aufgenommen.
- Weitere Information zur digitalen Gesundheitsapp (DiGA) finden Sie auch auf der Homepage der KBV unter www.kbv.de/html/diga.php

LILIA HARTWIG

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

JANINE SCHAUBITZER

0421.34 04-315 | j.schaubitzer@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

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

Infusionstherapie mit Xenopzyme wird vergütet

- Für die Enzymersatztherapie mit dem neuen Arzneimittel Xenopzyme bei der seltenen Stoffwechselerkrankung ASMD erhalten Ärztinnen und Ärzte seit 1. April eine Vergütung.
- Für die Infusion beziehungsweise die Beobachtung und Betreuung können je nach Dauer folgende GOP abgerechnet werden:

- GOP 02102 - Infusionstherapie mit dem Arzneimittel / mindestens 60 Minuten - 165 Punkte / 18,96 Euro
- GOP 01540 - Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen / mehr als 2 Stunden - 386 Punkte / 44,36 Euro
- GOP 01541 - Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen / mehr als 4 Stunden - 625 Punkte / 71,82 Euro
- GOP 01542 - Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen / mehr als 6 Stunden - 961 Punkte / 110,43 Euro

- Die vier GOP sind schon im EBM enthalten und können bislang für Infusionstherapien mit Sebelipase alfa und Velmanase alfa abgerechnet werden. Ihr Leistungsinhalt wird zum 1. April um den Wirkstoff Olipudase alfa erweitert, sodass die Abrechnung dann auch bei dieser Therapie möglich ist.

- Die Vergütung der vier GOP erfolgt weiterhin extrabudgetär und damit zu festen Preisen – vorerst bis zum 30. März 2025.

LILIA HARTWIG

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

JANINE SCHAUBITZER

0421.34 04-315 | j.schaubitzer@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

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

Antibiotika und Fiebersäfte sollten getrennt rezeptiert werden

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

→ Arzneimittel die von andauernden und bekannten Lieferschwierigkeiten betroffen sind, sollten besser getrennt von anderen Medikamenten verordnet werden. Dies empfehlen angesichts der Lieferschwierigkeiten für bestimmte Antibiotika und Fiebersäfte die Bremer Apotheken.

→ Patienten können sich damit gegebenenfalls an verschiedene Apotheken wenden, zudem könnten damit Rücksprachen mit den Arztpraxen reduziert werden.

hkk tritt zwei Selektivverträgen der KV Bremen bei

→ Zum 1. April ist die Handelskrankenkasse hkk zwei Selektivverträgen der KV Bremen beigetreten: dem Vertrag Begleiterkrankungen der Hypertonie und dem Vertrag Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus. Praxen können sich ab sofort einschreiben und Versicherte der hkk auf das Programm ansprechen. Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie

Vertrag Begleiterkrankungen der Hypertonie

→ Diese Vereinbarung dient der frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von Gefäßerkrankungen und Nierenkrankheiten bei Patienten mit einer Hypertonie. Krankenkassen: DAK-G, TK, KKH, hkk (ab 1. April 2023)

- Teilnahmeberechtigt:
 - Fachärzte für Allgemeinmedizin
 - Hausärztlich tätige Internisten

Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus

→ Diese Vereinbarung dient der frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von Nervenerkrankungen, Störungen der Harnblasenfunktion, Gefäßerkrankungen, Lebererkrankungen und Nierenkrankheiten bei Patienten mit Diabetes mellitus. Krankenkassen: DAK-G, TK, KKH, hkk (ab 1. April 2023)

- Teilnahmeberechtigt:
 - Fachärzte für Allgemeinmedizin
 - Hausärztliche Internisten
 - Fachärztliche Internisten

↳ VERSCHIEDENES

KV-Vorstandsgehälter veröffentlicht

→ Der Bundesanzeiger hat am 24. Februar 2023 die Gehälter der Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung veröffentlicht. Die Bekanntmachung ist auf der Homepage [bundesanzeiger.de](https://www.bundesanzeiger.de) unter dem Menüpunkt „Verschiedene Bekanntmachungen“ und dann unter dem Datum 24.02.2023 (Eingabe „Veröffentlichungszeitraum“) zu finden. Auch über die Eingabe der Suchbegriffe „Gehälter Vorstände“ wird die Bekanntmachung angezeigt.

↳ VERSCHIEDENES

Einladung zur Vernissage „Blick der Seele“

MARION SARIS
0421.34 04-164 | m.saris@kvhb.de

→ Am Donnerstag, dem 11. Mai, um 15 Uhr, wird die Kunstaussstellung von Christian Wichner, Svetlana Tkaschenko und Daria Chaika mit einer Vernissage in der KV Bremen eröffnet.

Unter dem Titel „Blick in die Seele“ präsentieren der Künstler und die Künstlerinnen ihre Malereien und Zeichnungen. Die Werke sind bis zum 25. August 2023 in der KV Bremen zu sehen.

Anzeige

Ihre Berater für Heilberufe in Bremen und Umzu.



meditaxa[®]

Fachkreis für Steuerfragen
der Heilberufe



**HAMMER
& PARTNER**

Wirtschaftsprüfer
Steuerberater
Rechtsanwälte

0421 / 369 04 - 0
www.hammer.partners

Jahresabschlussbericht 2021: Überschuss fließt in die Rücklagen

→ Die KV Bremen hat im Jahr 2021 einen Überschuss von 2.821.396,73 Euro erzielt. Dieser fließt in die Rücklagen. Dem Sicherstellungsfonds für Fachärzte werden 150.860,00 Euro zugeführt, dem Sicherstellungsfonds für Hausärzte 49.140,00 Euro (Trennungsfaktor). Der Rücklage Aufarbeitung Corona sollen 300.000,00 Euro zugewiesen werden. Die Instandhaltungsrücklage soll um 400.000,00 Euro und die EDV-Rücklage soll um 500.000,00 Euro erhöht werden. 1.421.396,73 Euro sollen in den FlexFonds fließen. Das hat die Vertreterversammlung am 21. März 2023 einstimmig beschlossen. Im Dezember 2022 hatte der Revisionsverband ärztlicher Organisationen einen „uneingeschränkten Prüfungsvermerk“ erteilt.

→ Der Personalaufwand erhöht sich um € 258.000,00, was im Wesentlichen an den Tarifsteigerungen liegt.

→ Der sonstige Aufwand erhöht sich um € 105.000,00. Die Verwaltungskostenumlage an die KBV ist im Vergleich zum Vorjahr von 1,75 ‰ auf 1,81 ‰ gestiegen.

→ Durch höhere Honorarumsätze werden Mehreinnahmen aus der Verwaltungskostenumlage generiert.

→ Die sonstigen Erträge erhöhen sich um € 474.000,00. Hier wurden Veräußerungsgewinne bei den Kapitalanlagen durch deren Verkauf erzielt.

→ Nachfolgend (→ Seite rechts) finden Sie die Darstellung über die Verwendung der Haushaltsmittel für 2021.

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

Rechenschaftsbericht für das Haushaltsjahr 2021 (Fortsetzung)

→ 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 2021

1. Abrechnungsdaten

| Honorarvolumen der bereichseigenen Ärzte und nichtärztl. Psychotherapeuten in EUR | Anzahl der abrechnenden Praxen (umfasst insgesamt 1.749 bereichseigene Ärzte und nicht- ärztliche Psychotherapeuten) | Behandlungsfälle der bereichseigenen Ärzte und nichtärztl. Psychotherapeuten |
|--|--|---|
| 2021: 508.588.378 | 1257 | 6.245.789 |
| 2020: 494.306.050 | | |

2. Haushaltsdaten

| | 2021 | 2020 |
|-----------------------------------|------------|------------|
| Verwaltungshaushalt gesamt in EUR | 17.459.000 | 15.614.000 |
| Ausgaben | | |
| Personalaufwand gesamt in EUR | 7.388.000 | 7.130.000 |
| Sachaufwand gesamt in EUR | 1.196.000 | 1.166.000 |
| Aufwand für Sicherstellung in EUR | 3.673.000 | 3.709.000 |
| sonstiger Aufwand in EUR | 2.381.000 | 2.276.000 |
| Einnahmen | | |
| Verwaltungskostenumlage in EUR | 11.633.000 | 10.262.000 |
| sonstige Erträge in EUR | 5.826.000 | 5.352.000 |
| Bilanzgewinn (Überschuss) in EUR | 2.821.000 | 1.333.000 |
| Investitionshaushalt in EUR | 179.000 | 161.000 |

3. Sonstige Daten

| Verwaltungskosten- umlagesatz in % | Verwaltungskosten- umlagesatz Sicherstellung / ÄBD in % | Stellenplan (Anzahl der Stellen) |
|---------------------------------------|---|-------------------------------------|
| EDV 1,58 | EDV 0,45 | 110,25 |
| manuell 2,58 | manuell 0,45 | |

Honorarbericht für das Quartal 3/2022

Im 3. Quartal 2022 haben die Ärzte und Psychotherapeuten einen Honorarrückgang von 1,6 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. Dabei verzeichnet der hausärztliche Versorgungsbereich ein Honorarplus von 0,5 Prozent, der fachärztliche Versorgungsbereich ein Honorarminus von 2,3 Prozent und die Psychotherapeuten einen Honorarrückgang von 0,9 Prozent.

↳ Im 3. Quartal 2022 haben die Ärzte und Psychotherapeuten einen Honorarrückgang von 1,6 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. Ursächlich ist unter anderem der Wegfall des COVID-19-Rettungsschirms, der zum Jahreswechsel ausgelaufen ist. Die Anzahl der Fälle ist ebenfalls um 1,6 Prozent gesunken.

Der hausärztliche Versorgungsbereich hat ein Honorarplus von 0,5 Prozent und der fachärztliche Versorgungsbereich (inkl. Psychotherapeuten und MVZ) ein Honorarminus von 2,3 Prozent. Die Psychotherapeuten haben einzeln betrachtet einen Honorarrückgang von 0,9 Prozent.

Die Fallzahlen im hausärztlichen Versorgungsbereich sind um 4,4 Prozent und die der Fachärzte (inkl. MVZ) um 0,7 Prozent gesunken. Die Fälle der Psychotherapeuten sind um 2,0 Prozent gestiegen.

TSVG-Vergütung und Bereinigung

Für die TSVG-Leistungen wurden im 3. Quartal 2022 ca. 11,3 Mio. Euro vergütet (zzgl. ca. 15.600 Euro für die TSVG-Zuschläge).

Mit Verabschiedung des GKV-Finanzstabilisierungs-

gesetzes im Oktober 2022 wurde die Neupatientenregelung ab 01.01.2023 abgeschafft. Die Fälle werden damit ab dem 1. Quartal 2023 nicht mehr in der Abrechnung gekennzeichnet und nicht mehr extrabudgetär vergütet.

Die TSVG-Bereinigung betrug für das 3. Quartal 2022 ca. 100.000 Euro im hausärztlichen und rund 460.000 Euro im fachärztlichen Versorgungsbereich.

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

| | Bruttohonorar | TSVG-Vergütung HVM-Topf 5140 | TSVG-Anteil am Bruttohonorar |
|----------------------------|---------------|---------------------------------|---------------------------------|
| gesamt | 125.385.295 € | 11.305.323 € | 9,0% |
| Hausärzte | 30.009.545 € | 1.592.401 € | 5,3% |
| Fachärzte inkl. MVZ | 84.595.497 € | 9.476.387 € | 11,2% |
| Psychotherapeuten | 10.780.253 € | 236.535 € | 2,2% |

GESAMT

Bruttohonorar

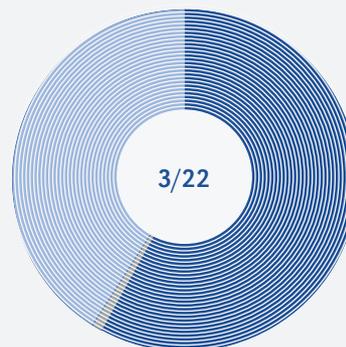
| | | |
|--------|-----------|---------------|
| 3/22 | ▬ - 1,6 % | 125.385.295 € |
| 3/21 | ▬ + 1,0 % | 127.442.730 € |
| 3/20 | ▬ + 4,5 % | 126.140.712 € |
| 3/19 * | ▬ + 5,9 % | 120.686.644 € |

Vergütungsanteile

MGV
65.455.100 €

EXTRABUDGETÄR
58.650.604 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
1.279.592 €



HAUSÄRZTE

Bruttohonorar

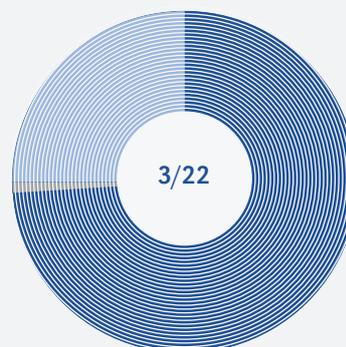
| | | |
|--------|-----------|--------------|
| 3/22 | ▬ + 0,5 % | 30.009.545 € |
| 3/21 | ▬ + 1,0 % | 29.868.961 € |
| 3/20 | ▬ + 0,9 % | 29.582.112 € |
| 3/19 * | ▬ + 5,6 % | 29.304.337 € |

Vergütungsanteile

MGV
22.381.751 €

EXTRABUDGETÄR
7.376.010 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
251.784 €



FACHÄRZTE

Bruttohonorar

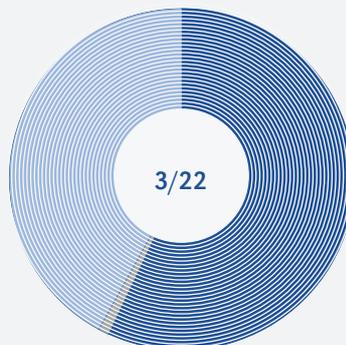
| | | |
|--------|-----------|--------------|
| 3/22 | ▬ - 2,4 % | 84.595.497 € |
| 3/21 | ▬ + 0,9 % | 86.693.449 € |
| 3/20 | ▬ + 4,9 % | 85.903.461 € |
| 3/19 * | ▬ + 4,8 % | 81.889.458 € |

Vergütungsanteile

MGV
42.119.249 €

EXTRABUDGETÄR
41.526.793 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
949.456 €



PSYCHOTHERAPEUTEN

Bruttohonorar

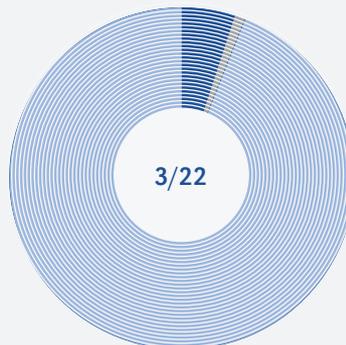
| | | |
|--------|------------|--------------|
| 3/22 | ▬ - 0,9 % | 10.780.253 € |
| 3/21 | ▬ + 2,1 % | 10.880.320 € |
| 3/20 | ▬ + 12,2 % | 10.655.139 € |
| 3/19 * | ▬ + 17,2 % | 9.492.850 € |

Vergütungsanteile

MGV
954.100 €

EXTRABUDGETÄR
9.747.801 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
78.352 €



* inkl. TSVG-SRB 3/19.

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

Coronavirus-Testverordnung und Impfverordnung

Rund 380 Praxen erhielten für das 3. 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 PoC-Tests. Die Gesamtsumme der Vergütung beläuft sich auf rund 296.000 Euro.

Zudem haben ca. 310 Praxen im 3. Quartal 2022 ca. 16.600 SARS-CoV-2-Impfungen durchgeführt, die mit rund 550.000 Euro (inkl. Impfbzertifikate und weitere Leistungen gem. Impfv) vergütet wurden und ebenfalls vom BAS erstattet werden.

COVID-19

Ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit einer Coronavirus-Infektion müssen seit dem 1. Juli 2022 nicht mehr mit der Pseudo-GOP 88240 gekennzeichnet werden und werden somit nicht mehr extrabudgetär vergütet. Die entsprechende Regelung ist zum 30. Juni 2022 ausgelaufen. Insgesamt wurden im 3. Quartal 2022 ca. 31.000 PCR-Diagnostiken über die gesetzliche Krankenversicherung (ohne Leistungen nach der Coronavirus-Testverordnung) abgerechnet, die eine Vergütung von ca. 842.000 Euro auslösen.

Arztgruppen-Analyse

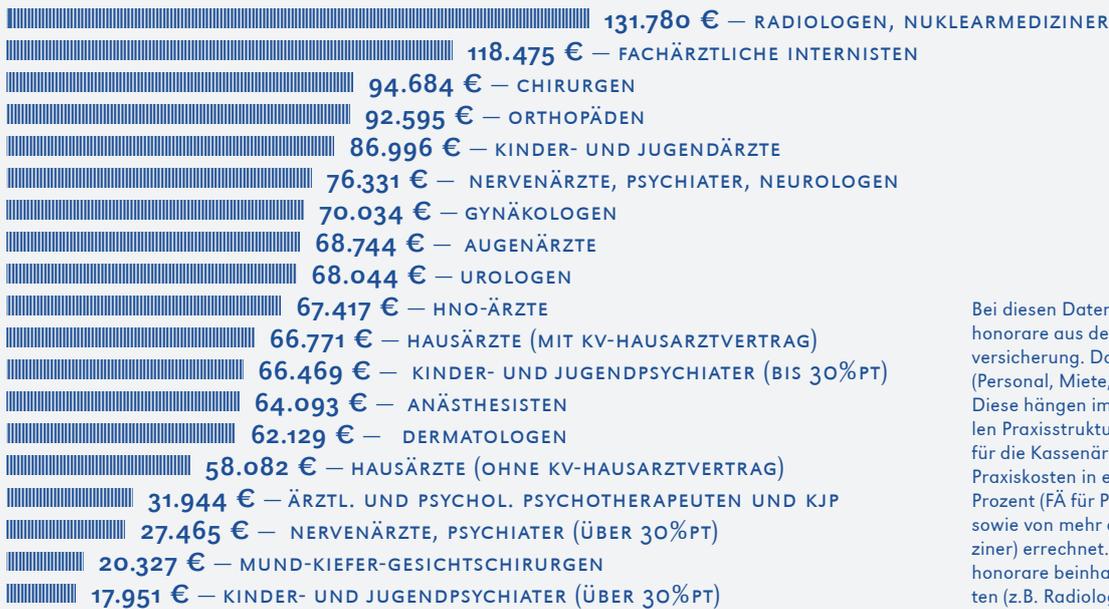
Anästhesisten: Die Anästhesisten haben ca. 14 Prozent weniger Patienten behandelt. Die Schmerztherapien (MGV), die Anästhesie-Leistungen Kap. 5.3 (MGV) und das Ambulante Operieren (EGV) sind gesunken. Die TSVG-Vergütung (EGV) hat sich hingegen erneut positiv entwickelt.

Augenärzte: Bei den Augenärzten hat sich die Anzahl der Ärzte erneut um 2,25 Sitze verringert. Dabei handelt es sich unter anderem um Wechsel in Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Die Fallzahl ist um ca. 10 Prozent gesunken.

Chirurgen: Die Chirurgen haben erneut einen Rückgang in der MGV (RLV und Bereitstellungsvolumen). Die

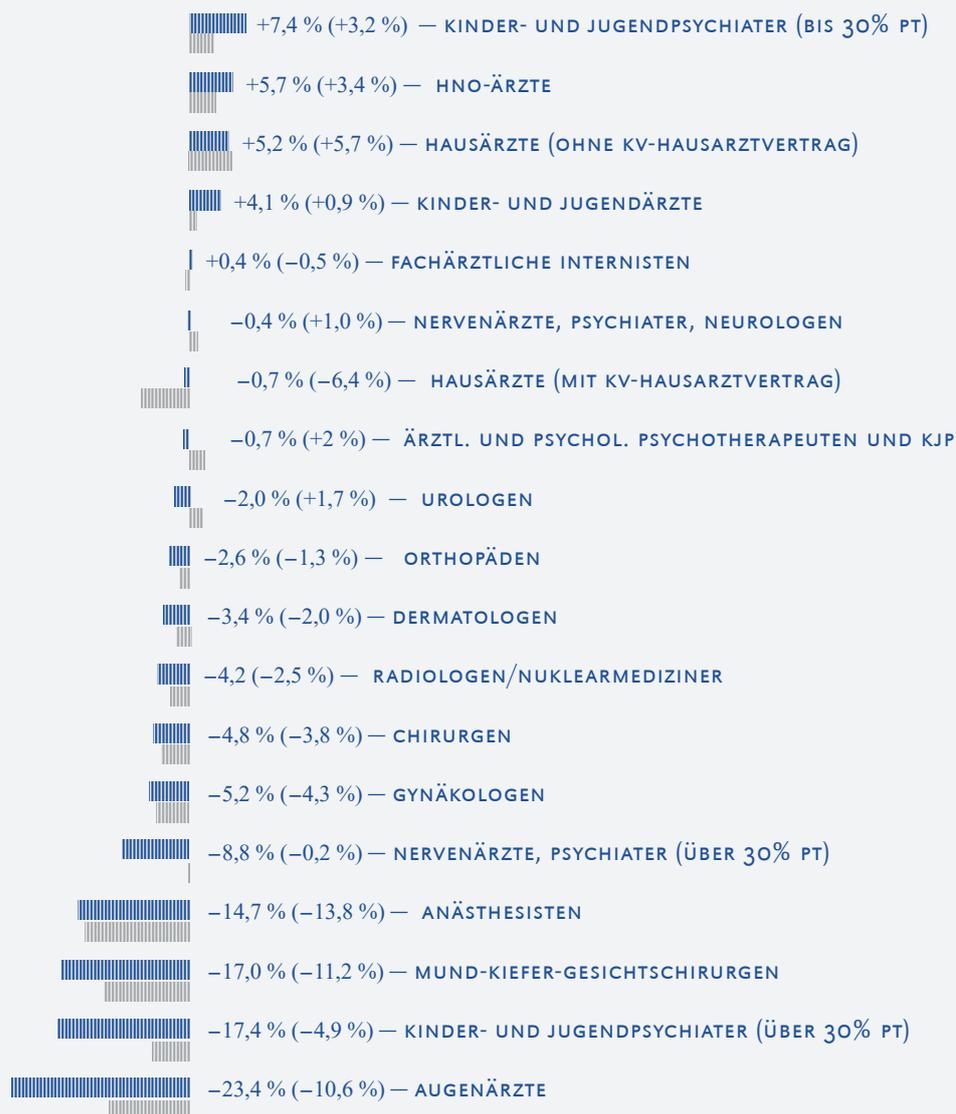
ARZTGRUPPEN-ANALYSE

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



ambulanten Operationen (EGV) und die TSVG-Vergütung (EGV) haben sich stattdessen positiv entwickelt.

Dermatologen: Die Dermatologen haben auch dieses Quartal einen leichten Rückgang der RLV-Vergütung (MGV) sowie bei den ambulanten Operationen (EGV). Die extrabudgetär vergüteten TSVG-Fälle haben sich erneut positiv entwickelt.

Gynäkologen: Die Gynäkologen haben ca. 4 Prozent weniger Patientinnen behandelt. Die RLV-Vergütung (MGV) und die Präventionsleistungen (EGV) sind rückläufig. Die TSVG-Vergütung ist hingegen leicht gestiegen.

HNO-Ärzte: Die HNO-Ärzte haben ca. 3 Prozent mehr Patienten behandelt. Die RLV-Vergütung (MGV) und die fachärztliche Grundversorgung „PFG“ (MGV) sind entgegen der Vorquartale gestiegen. Gleichzeitig haben sich auch die extrabudgetär vergüteten TSVG-Fälle weiterhin positiv entwickelt.

Kinder- und Jugendpsychiater: Die Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT) haben auch dieses Quartal einen Rückgang in der MGV (RLV und Bereitstellungsvolumen). Die TSVG-Vergütung (EGV) und antragspflichtigen Psychotherapien (EGV) sind hingegen gestiegen. Es wurden rund 3 Prozent mehr Patienten behandelt.

Die Kinder- und Jugendpsychiater (über 30% PT) haben rund 5 Prozent weniger Patienten behandelt und damit einen Rückgang in der MGV (RLV und Bereitstellungsvolumen) sowie bei den antragspflichtigen Psychotherapien (EGV).

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen: Die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen haben ca. 11 Prozent weniger Patienten behandelt und einen Honorarrückgang im budgetierten und extrabudgetären Bereich zu verzeichnen (unter anderem aufgrund des Wegfalls der COVID-19-Ausgleichszahlungen). Da die Fachgruppe ebenfalls über die KZV abrechnet, schwankt von Quartal zu Quartal die Anzahl der abgerechneten Fälle und Leistungen.

Nervenärzte und Psychiater: Die Nervenärzte und Psychiater (über 30% PT) haben einen Rückgang der RLV, der antragspflichtigen Psychotherapien (EGV), der Probatorik, psychotherapeutischen Sprechstunde und Akutbehandlung (EGV) sowie der extrabudgetär vergüteten TSVG-Fälle. Dagegen haben sich die Gesprächs- und Betreuungsleistungen (MGV) positiv entwickelt.

Nervenärzte, Psychiater und Neurologen: Bei den Nervenärzten, Psychiatern und Neurologen sind die Bereitstellungsvolumen in der MGV sowie die antragspflichtigen Psychotherapien und die TSVG-Vergütung (EGV) leicht rückläufig, gleichzeitig sind die Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen (EGV) sowie die Probatorik, psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung (EGV) 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) und den ambulanten Operationen (EGV).

Urologen: Die Urologen haben wie in den Vorquartalen eine positive Entwicklung der TSVG-Vergütung (EGV). Die RLV-Vergütung (MGV) und die ambulanten Operationen (EGV) sind hingegen gesunken.

Radiologen/Nuklearmediziner: Die Radiologen/Nuklearmediziner haben einen Patientenrückgang von 2,5 Prozent. Die MGV (RLV-Vergütung und Bereitstellungsvolumen) ist gesunken, bei gleichzeitigem Anstieg der TSVG-Vergütung (EGV) und der Präventionsleistungen (EGV).

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

% = Vergleich zum Vorjahresquartal

ANÄSTHESISTEN

| | |
|-----------------|----------|
| MGV | -14,2 % |
| MGV+EGV+SOK | -14,7 % |
| Fallzahlen | -13,8 % |
| Ø Bruttohonorar | 64.093 € |
| Ø Fallwert | 213,60 € |

DERMATOLOGEN

| | |
|-----------------|----------|
| MGV | -4,9 % |
| MGV+EGV+SOK | -3,4 % |
| Fallzahlen | -2,0 % |
| Ø Bruttohonorar | 62.129 € |
| Ø Fallwert | 40,63 € |

HAUSÄRZTE (O. KV-HAUSARZTVERTRAG)

| | |
|-----------------|----------|
| MGV | +5,6 % |
| MGV+EGV+SOK | +5,2 % |
| Fallzahlen | +5,7 % |
| Ø Bruttohonorar | 58.082 € |
| Ø Fallwert | 60,78 € |

KINDER- UND JUGENDPSYCH. ÜBER 30% PT

| | |
|-----------------|----------|
| MGV | -38,1 % |
| MGV+EGV+SOK | -17,4 % |
| Fallzahlen | -4,9 % |
| Ø Bruttohonorar | 17.951 € |
| Ø Fallwert | 482,19 € |

ORTHOPÄDEN

| | |
|-----------------|----------|
| MGV | -4,0 % |
| MGV+EGV+SOK | -2,6 % |
| Fallzahlen | -1,3 % |
| Ø Bruttohonorar | 92.595 € |
| Ø Fallwert | 74,05 € |

ÄRZTL. UND PSYCHOL.
PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP

| | |
|-----------------|----------|
| MGV | -11,1 % |
| MGV+EGV+SOK | -0,9 % |
| Fallzahlen | +2,0 % |
| Ø Bruttohonorar | 31.944 € |
| Ø Fallwert | 513,91 € |

AUGENÄRZTE

| | |
|-----------------|----------|
| MGV | -19,1 % |
| MGV+EGV+SOK | -23,4 % |
| Fallzahlen | -10,6 % |
| Ø Bruttohonorar | 68.744 € |
| Ø Fallwert | 70,97 € |

CHIRURGEN

| | |
|-----------------|----------|
| MGV | -30,4 % |
| MGV+EGV+SOK | -4,8 % |
| Fallzahlen | -3,8 % |
| Ø Bruttohonorar | 94.684 € |
| Ø Fallwert | 84,13 € |

FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN

| | |
|-----------------|-----------|
| MGV | -2,8 % |
| MGV+EGV+SOK | +0,4 % |
| Fallzahlen | -0,5 % |
| Ø Bruttohonorar | 118.475 € |
| Ø Fallwert | 187,44 € |

GYNÄKOLOGEN

| | |
|-----------------|----------|
| MGV | -6,4 % |
| MGV+EGV+SOK | -5,2 % |
| Fallzahlen | -4,3 % |
| Ø Bruttohonorar | 70.034 € |
| Ø Fallwert | 71,61 € |

HAUSÄRZTE (KV-HAUSARZTVERTRAG)

| | |
|-----------------|----------|
| MGV | +0,8 % |
| MGV+EGV+SOK | -0,7 % |
| Fallzahlen | -6,4 % |
| Ø Bruttohonorar | 66.771 € |
| Ø Fallwert | 72,68 € |

HNO - ÄRZTE

| | |
|-----------------|----------|
| MGV | +2,8 % |
| MGV+EGV+SOK | +5,7 % |
| Fallzahlen | +3,4 % |
| Ø Bruttohonorar | 67.417 € |
| Ø Fallwert | 51,72 € |

KINDER- UND JUGENDÄRZTE

| | |
|-----------------|----------|
| MGV | +7,3 % |
| MGV+EGV+SOK | +4,1 % |
| Fallzahlen | +0,9 % |
| Ø Bruttohonorar | 86.996 € |
| Ø Fallwert | 74,29 € |

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER

| | |
|-----------------|----------|
| MGV | -19,6 % |
| MGV+EGV+SOK | +7,4 % |
| Fallzahlen | +3,2 % |
| Ø Bruttohonorar | 66.469 € |
| Ø Fallwert | 336,52 € |

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN

| | |
|-----------------|----------|
| MGV | -34,8 % |
| MGV+EGV+SOK | -17,0 % |
| Fallzahlen | -11,2 % |
| Ø Bruttohonorar | 20.327 € |
| Ø Fallwert | 150,65 € |

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER ÜBER 30%

| | |
|-----------------|----------|
| MGV | +9,2 % |
| MGV+EGV+SOK | -8,8 % |
| Fallzahlen | -0,2 % |
| Ø Bruttohonorar | 27.465 € |
| Ø Fallwert | 316,24 € |

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN

| | |
|-----------------|----------|
| MGV | -0,2 % |
| MGV+EGV+SOK | -0,4 % |
| Fallzahlen | +1,0 % |
| Ø Bruttohonorar | 76.331 € |
| Ø Fallwert | 84,79 € |

RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER

| | |
|-----------------|-----------|
| MGV | -4,9 % |
| MGV+EGV+SOK | -4,2 % |
| Fallzahlen | -2,5 % |
| Ø Bruttohonorar | 131.780 € |
| Ø Fallwert | 108,96 € |

UROLOGEN

| | |
|-----------------|----------|
| MGV | -3,9 % |
| MGV+EGV+SOK | -2,0 % |
| Fallzahlen | +1,7 % |
| Ø Bruttohonorar | 68.044 € |
| Ø Fallwert | 56,90 € |

Das Honorar der Laborärzte kann nicht mehr explizit ausgewiesen werden, weil die Fachgruppe zum überwiegenden Teil in MVZ tätig ist. Das erschwert eine direkte Zuordnung erheblich. Die Entwicklung der Laborausgaben im Bereich der KV Bremen wird im begleitenden Text dargestellt.

Psychotherapeuten: Die ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten haben 2 Prozent mehr Patienten behandelt und auch dieses Quartal eine positive Honorarentwicklung der TSVG-Vergütung (EGV). Die nicht antragspflichtigen Leistungen (MGV) sind erneut rückläufig bei gleichzeitigem Anstieg der antragspflichtigen Psychotherapien (EGV).

Hausärzte & Kinder- Jugendärzte: Die Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) haben 6,4 Prozent weniger Patienten als im Vorjahresquartal 3/21 behandelt. Die Anzahl Ärzte ist um 6,9 Prozent gesunken. In der MGV sind die RLV um ein Prozent und die Bereitstellungsvolumen um ca. 7 Prozent gestiegen. In der EGV sind die Präventionsleistungen und Schutzimpfungen (5 Prozent) und die Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen (21 Prozent) gestiegen. Die TSVG-Vergütung (17 Prozent), HZV-Leistungen (6 Prozent), Substitutionsbehandlung (14 Prozent) und der ärztliche Bereitschaftsdienst (7 Prozent) sind hingegen gesunken.

Die Kinder- und Jugendärzte haben wie im Vorquartal eine positive Honorarentwicklung in der MGV bei den RLV (8 Prozent) zu verzeichnen. Auch die Bereitstellungsvolumen sind um 7 Prozent gestiegen. In der EGV sind im Gegenzug die TSVG-Vergütung (6 Prozent), die HZV-Leistungen (12 Prozent) sowie die DMP's (3 Prozent) gesunken. Der Medikationsplan (13 Prozent) und die Präventions- und Schutzimpfungen (2 Prozent) hingegen haben sich positiv entwickelt.

Hausärzte mit KV-HZV-Vertrag haben mit 72,68 Euro pro Fall eine Steigerung von 6 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal 3/21 und wieder deutlich mehr als Hausärzte ohne HZV mit 60,78 Euro. Der Fallwert für „nur“ HZV-Patienten liegt in diesem Quartal bei 80,14 Euro.

Labor

Die Anforderung von Laborleistungen ist gegenüber dem Vorjahresquartal um 1,3 Prozent (rund ca. 109.000 Euro) gesunken. Die Laboranforderungen konnten bei einem Vergütungsvolumen von ca. 8 Mio. Euro mit Quoten zwischen 92 und 100 Prozent vergütet werden. Die gesamte Vergütung für Laborleistungen (inkl. Wirtschaftlichkeitsbonus) ist um 1,7 Prozent gesunken. ←

QUOTEN 3/2022

| | Quote Fachärzte | Quote Hausärzte |
|--|--------------------|--------------------|
| RLV-Überschreitung | 0,900000 | 1,000000 |
| Vergütung AG ohne RLV | 1,000000 | 1,000000 |
| Vergütung ermächtigte Ärzte | 1,000000 | |
| Akupunktur | 1,000000 | 1,000000 |
| Amb. Betreuung/Nachsorge I | 0,900000 | |
| Amb. Betreuung/Nachsorge II | 0,943589 | |
| Anästhesieleistungen Kap. 5.3 | 0,900000 | |
| Anästhesie-Leistungen nach § 87b Abs. 2 Satz 5 SGB V | 1,000000 | |
| Besuche GOP 01410, 01413, 01415 | 1,000000 | 1,000000 |
| Delegationsfähige Leistungen | 1,000000 | 1,000000 |
| Dringende Besuche | 1,000000 | 1,000000 |
| Empfängnisregelung | 1,000000 | 1,000000 |
| Fachärztliche Grundversorgung „PFG“ | 1,000000 | |
| Fachärztliche Leistungen Kinderärzte | | 1,000000 |
| Genetisches Labor | 1,000000 | |
| Gesprächs- und Betreuungsleistungen | 0,900000 | |
| Hausärztliche geriatrische Versorgung | | 1,000000 |
| „KiM“-Vertrag nach § 73a SGB V | | 1,000000 |
| Kosten Kap. 40 | 1,000000 | 1,000000 |
| Laborgrundpauschale Kap. 1.7 EBM | 0,933578 | |
| 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 | 0,900000 | 1,000000 |
| Schmerztherapeutische Versorgung | 0,900000 | |
| Sehschule | 1,000000 | |
| Sonographie | | 1,000000 |
| Sozialpädiatrische Beratung | | 1,000000 |
| Strahlentherapie - Kap. 25 EBM | 0,984243 | |
| Strukturpauschale – GOP 06225 | 0,947262 | |
| Unvorherges. Inanspruchnahmen | 0,900000 | 1,000000 |
| Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapeuten | 0,900000 | |

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

LABOR 3/2022

| | Quote Fachärzte | Quote Hausärzte |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------|
| Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus | 1,000000 | 1,000000 |
| Veranlasste Laborkosten Kap. 32.2 | 1,000000 | |
| Veranlasste Laborkosten Kap. 32.3 | 1,000000 | |
| Laborpauschalen - FÄ | 0,928171 | |
| Bezogene Laborkosten Kap. 32.2 | 1,000000 | 1,000000 |
| Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.2 | 1,000000 | 1,000000 |
| Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.3 | 1,000000 | |

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. Februar bis 31. März

Anstellungen

| Name | anstellende Betriebsstätte | Ort | Fachgruppe | Beginn |
|--|--|---|--|------------|
| Hashim Ali K. Alqutayfi - viertel Anstellung - | MVZ Universitätsallee GmbH, MVZ | Parkallee 301 28213 Bremen | Augenheilkunde | 07.02.2023 |
| Ahmad Molla Ali - dreiviertel Anstellung - | MVZ "Fachärzteezentrum Hanse GmbH", MVZ | Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen | Augenheilkunde | 07.02.2023 |
| Dr.med. Frederike Dellasette - volle Anstellung - | Dr. med. Uwe Schwichtenberg | Kaffeestraße 2 28779 Bremen | Haut- und Geschlechts-Krankheiten | 07.02.2023 |
| Timothy Patrick Moore - volle Anstellung - | Dr. med. Karsten Edert und Andreas Hahn, BAG | Tresckowstraße 1 28203 Bremen | Kinder- u. Jugendpsychiatrie u.-psychotherapie | 07.02.2023 |
| Dr. med. Judith Kaune - viertel Anstellung - | Prof. Dr. med. M. Spranger/ Dr. med. S. von Berg / C. Timm-Henssler, BAG | Osterstraße 1a 28199 Bremen | Neurologie | 07.02.2023 |
| Isabelle Ningel - halbe Anstellung - | Prof. Dr. med. M. Spranger/ Dr. med. S. von Berg / C. Timm-Henssler, Zweigpraxis | Sankt-Jürgen-Straße 1a 28205 Bremen | Neurologie | 07.02.2023 |
| Caterina Fuchs - halbe Anstellung - | Carsten Lott und Kollegen, Überörtliche BAG | Breitenweg 3 A 28195 Bremen | Urologie | 01.02.2023 |
| Yahia Ababneh - volle Anstellung - | MVZ Augenzentrum Speckenbüttel GmbH, MVZ | Debstedter Weg 6 27578 Bremerhaven | Augenheilkunde | 07.03.2023 |
| Dr. med. Christian Beetz - viertel Anstellung - | MVZ Dres. Awe Karwetzky Augenärzte Partnerschaft Bremerhaven, KV-übergreif. BAG | Bürgermeister-Smidt-Straße 108 27568 Bremerhaven | Augenheilkunde | 07.03.2023 |
| Dr. med. Wilfried Pieper - viertel Anstellung - | MVZ AMEOS Poliklinikum im Zentrum BHV GmbH, MVZ | Bürgermeister-Martin-Donandt-Platz 1, 27568 Bremerhaven | Gefäßchirurgie | 07.02.2023 |
| Dr. med. Matthias Ernst - dreiviertel Anstellung - | Labor Dr. Schumacher MVZ GmbH, MVZ | Dr.-Franz-Mertens-Straße 8 27580 Bremerhaven | Laboratoriumsmedizin | 07.02.2023 |
| Dr. med. Eva-Maria Wöhrle-Mennle - halbe Anstellung - | PD Dr. med. Timm Kirchhoff und Kollegen, KV-übergreifende BAG | Bürgermeister-Smidt-Straße 164-166, 27568 Bremerhaven | Nuklearmedizin | 07.03.2023 |

Verlegungen, Umzüge

| Name | von | nach | Datum |
|-------------------------------------|---|--|------------|
| Dipl.-Psych. Christine Krohn-Blank | Blumenthalstraße 7 28209 Bremen | Osterstraße 38 28199 Bremen | 13.03.2023 |
| Rike Malonke-Börner | Verdunstraße 17 28211 Bremen | Horner Straße 8 28203 Bremen | 03.02.2023 |
| Dipl.-Psych. Waltraud Kuhr-Memering | Verdunstraße 17 28211 Bremen | Horner Straße 8 28203 Bremen | 03.02.2023 |
| Dipl.-Psych. Ananda Ahrens | Sonnenstraße 16-18 27568 Bremerhaven | Friedrich-Albert-Pust-Platz 2 27572 Bremerhaven | 15.02.2023 |

Bekanntgaben aus dem Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen

**Planungsbereich:
Bremen-Stadt**

**Fachgruppe
der Hausärzte**

**Planungsbereich:
Bremerhaven-Stadt**

**Fachgruppe
der Hautärzte**

MAIKE TEBBEN
0421.34 04-321 | m.tebben@kvhb.de

Der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen hat mit Wirkung zum 22.02.2023 folgende Anordnungen getroffen: Der Stand der Versorgung wurde geprüft. Die Versorgungsgrade werden in der vorliegenden Form festgestellt.

Änderung des Beschlusses zur kontingentierten Entsperrung der Hausärzte in Bremen-Stadt

→ 1. Der Beschluss vom 20.10.2022, mit dem der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der Hausärzte im Planungsbereich Bremen-Stadt die bestehenden Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 17,5 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 23,25 Versorgungsaufträge erhöht wird. 2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 20.10.2022 bleiben unberührt.

Änderung des Beschlusses zur kontingentierten Entsperrung der Hautärzte in Bremerhaven-Stadt

→ 1. Der Beschluss vom 20.10.2022 mit dem der Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen im Lande Bremen für die Arztgruppe der Hautärzte im Planungsbereich Bremerhaven-Stadt die bestehenden Zulassungsbeschränkungen im kontingentierten Umfang von 1,0 Versorgungsaufträgen aufgehoben hat, wird dahingehend geändert, dass das Kontingent auf 1,5 Versorgungsaufträge erhöht wird. 2. Die übrigen Bestimmungen des Beschlusses vom 20.10.2022 bleiben unberührt.

Anzeige

IT-SICHERHEIT in Ihrer Praxis

- > zertifiziert nach §75b
- > quartalsweise Audits
- > 100% Schutz gemäß IT – Sicherheitsrichtlinie der KBV + Erfüllung der DSGVO und QM



HOENICKE
SYSTEMBETREUUNG

Mehr Infos unter:
praxis-it-sicherheit.de

„Moin, wir sind die Neuen!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor



Name: **Dr. med. Sönke Wilms**

Geburtsdatum: **25. Juli 1975**

Geburtsort: **Telgte**

Fachrichtung: **HNO**

Sitz der Praxis:

**Kurt Schumacher Allee 12b
28329 Bremen**

Niederlassungsform:

Gemeinschaftspraxis

Kontakt:

Tel: 0421.461 31

email: wilms@hno-bremen-vahr.de

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Nach fast 20 Jahren im St. Joseph Stift und den letzten acht Jahren als leitender Oberarzt hatte ich Lust auf etwas Neues. Nun hat sich die Möglichkeit ergeben, in die Praxis eines sehr praxiserfahrenen Kollegen einzusteigen. Ich freue mich auf das neue Arbeitsumfeld und darauf, dass ich nun eine bessere Planbarkeit für meine Familie habe. Zum Beispiel kann ich jetzt morgens unseren kleinen Sohn in den Kindergarten bringen, und ich kann meinen Urlaub in den Schulferien planen, weil mein Partner nicht an diese gebunden ist.

Warum Bremen?

Weil ich in Bremen so ziemlich alles mit dem Fahrrad erreichen kann, weil es kulturell vielfältig ist, weil das Meer fast um die Ecke ist und das Umland zu Wochenendausflügen mit dem Campingbus einlädt, wegen der Weser. Kurzum: Bremen ist eine Stadt, in der ich meine Kinder gerne aufwachsen lasse.

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

Ich fange ja gerade erst an... Wer möchte, kann mich nächstes Jahr gerne nochmal fragen.

Von der KV Bremen erwarte ich ...

... weiterhin einen wertschätzenden, respektvollen Umgang und so eine gute Unterstützung wie bisher.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Ich freue mich immer wieder, dass ich mich nach dem Studium für die HNO Heilkunde entschieden habe. Sie bie-

tet mit einem Patientenkontext vom Säugling bis ins höchste Lebensalter viel Abwechslung. Sie eröffnete mir ein interessantes diagnostisches Spektrum und konservative und operative Therapieoptionen von kleinen ambulanten Eingriffen bis hin zu rekonstruktiven Eingriffen mit mehreren Operationsteams. Besonders herausfordernd fand ich die operativen Anforderungen in der Mikrochirurgie. Meine Lieblingsoperationen sind die Mittelohreingriffe, die mich nach wie vor faszinieren. Jetzt freut es mich, dass ich auch in der Niederlassung weiterhin anspruchsvolle Medizin fortführen kann. Diese Möglichkeit bietet nicht jede operative Fachrichtung.

Wie entspannen Sie sich?

Meine Familie ist für mich mein Mittelpunkt. Unsere drei Kinder im Alter von 5, 8 und 11 Jahren sind keine Entspannung aber große Erfüllung. Ich fotografiere sehr gerne und habe zu Hause mein kleines Fotostudio. Ich begeistere mich für viele Dinge und lasse mich gerne anstecken von den Leidenschaften meiner Frau, so habe ich zum Beispiel in meinem „hohen“ Alter vor nicht langer Zeit einen Windsurfschein gemacht, und zuletzt habe ich zur Freude meiner Kinder und meiner Frau letztes Jahr Skifahren gelernt.

Wenn ich nicht Arzt geworden wäre...

... hätte ich heute rückblickend auch etwas Handwerkliches erlernen können. Schreiner beispielsweise finde ich einen tollen Beruf.

Wie kam es zu Ihrer Anstellung in der Praxis Bischoff?

Herr Bischoff kontaktierte mich, nachdem ich ein Inserat auf dem schwarzen Brett veröffentlicht hatte. Der Kontakt mit ihm ist sehr respektvoll und kollegial, was ich sehr schätze. Ebenso fand ich sein Angebot meinen Bedürfnissen entsprechend angemessen.

Planen Sie langfristig die eigene Niederlassung mit Praxis? Was sind die Vor- und Nachteile von Anstellung und eigener Niederlassung?

Ich plane zurzeit über ein Jobsharing langfristig einen Platz in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung zu erlangen. Eine Anstellung bietet viel Sicherheit und ein konstantes Einkommen. Durch eine Niederlassung liegt insbesondere die wirtschaftliche Verantwortung bei einem selbst. Beides hat seine Vor- und Nachteile, letztendlich kommt es auf die eigene Risikobereitschaft und die eigenen Motive drauf an.

Warum in Bremerhaven und nicht anderswo?

Bremerhaven ist sehr gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln von Bremen aus zu erreichen, das schätze ich sehr. Des Weiteren war es mir auch wichtig, dass ich eine Anstellung in einem kollegialen Umfeld finde mit angemessenen Rahmenbedingungen, diese habe ich dort durch die Anstellung bei Dr. Bischoff finden können.

Von der KV Bremen erwarte ich...

... Transparenz und eine gute Zusammenarbeit für die Patienten als auch miteinander. Bisher bin ich ebenso sehr dankbar für die Unterstützung

und stets zügige Resonanz.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Ich schätze es sehr, dass ich mich stetig weiterbilden kann, da dies auch zeigt, wie komplex wir Menschen sind und wie sehr auch ganzheitlich betrachtet der Mensch auf die Umstände und äußeren Gegebenheiten reagiert. Des Weiteren empfinde ich es als unheimlich wichtig, dass Menschen einen Ort haben, in dem sie dysfunktionale Erfahrungen und Beziehungserfahrungen neugestalten und korrigieren können. Diesen Raum können wir als Therapeuten gestalten.

Wie entspannen Sie sich?

Der Effekt von Sport war mir lange ein Dorn im Auge, aber da muss ich wirklich sagen: „Es ist wichtig und hilft!“ Ebenso lese ich gerne und tausche mich mit meinem Partner und Freunden aus. Das Cello spielen habe ich auch erfreulicherweise wieder begonnen. Gutes Essen ist auch immer besonders wichtig.

Wenn ich nicht Psychotherapeutin geworden wäre, dann...

Das kann ich mir kaum vorstellen. Mein Ziel war mir stets klar, und ich habe alles dafür gegeben, es mir erfüllen zu können. Hätten mir jedoch Ressourcen für dieses Ziel gefehlt, dann wäre ich vermutlich Lehrerin geworden oder hätte generell im sozialen Bereich Fuß gefasst. Zum Beispiel bei Arbeit mit Menschen mit Behinderung, in der Altenpflege oder in einem Jugendheim.



Name: **Kamalla J. Lily Kordes**

Geburtsdatum: **26. Juli 1988**

Geburtsort: **Subang Jaya, Malaysia**

Fachrichtung:

**Psychologische Psychotherapeutin
Verhaltenstherapie**

Sitz der Praxis:

**Arndtstr.14
27570 Bremerhaven**

Niederlassungsform:

Einzelpaxis

Kontakt:

0179.201 442 0

„Moin, wir sind die Neuen!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor



Name: **Dr. med Philip Pader**

Geburtsdatum: **15. Mai 1985**
Geburtsort: **Bielefeld**

Fachrichtung: **Innere Medizin
und Kardiologie**

Sitz der Praxis:
**Kardiologisch-Angiologische Praxis
– Herzzentrum Bremen
Senator-Weßling-Str. 1a
28277 Bremen**

Niederlassungsform:
**überörtliche
Berufsausübungsgemeinschaft**

Kontakt:
www.kardiologie-bremen.com

Warum haben Sie sich zur Niederlassung in einer großen kardiologischen Praxis entschlossen?

Neben dem persönlichen Wunsch nach beruflicher Veränderung, habe ich mir eine Veränderung des Patienten-Arzt-Verhältnisses erhofft. Ein Stück Weg von der Akut-Medizin und hin zu einem längerfristigen gemeinsamen Vertrauensverhältnis. Und dabei bedienen wir in unser Praxis ein breites Spektrum aus konservativer und interventioneller Kardiologie, das habe ich mir als sehr abwechslungsreich vorgestellt. Meine Erwartungen wurden nicht enttäuscht!

Warum Bremen?

Eigentlich komme ich aus Gütersloh in Nordrhein-Westfalen. Als begeisterter Wassersportler hat es mich immer in den Norden gezogen. Und als ich nach dem Studium her kam, gefiel es mir noch deutlich besser als ich dachte. Bremen ist für mich der perfekte Kompromiss: Großstadt mit Nähe zur Küste, aber kompakt genug mit Fahrraddistanzen im Stadtgebiet, einem tollen Angebot an Kultur und Co und mit vielen herzlichen Menschen.

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

Tu es! Ambulante Medizin ist so

befriedigend und macht viel mehr Spaß als ich dachte. Und dabei gibt es sicherlich für jeden die richtige Nische, ob als Hausärztin des Vertrauens oder als Mannschaftskämpfer oder Spezialistin in einer Gemeinschaftspraxis.

Von der KV Bremen erwarte ich ...

... einen „guten Draht“ und persönlichen Kontakt. Bremen ist klein und das Gegenteil von anonym, das sollten wir zu unseren Gunsten nutzen, bei den anstehenden Herausforderungen und Veränderungen, denen unser Gesundheitssystem und wir gegenüberstehen.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Die Vielseitigkeit. Medizin ist für mich eine tolle Mischung aus Natur- und Gesellschaftswissenschaft, mit „Soft Skills“ und handwerklichem Anspruch. Und es steht nie still um uns.

Wie entspannen Sie sich?

Vor allem beim Sport, am liebsten natürlich auf dem Wasser.

Wenn ich nicht Arzt geworden wäre...

... entweder Tischler oder irgendetwas am Flughafen. Diese Logistik beeindruckt mich jedes Mal wieder. Oder doch vielleicht Fotograf?

Sie auch?

Sie sind neu oder feiern
Praxis-Jubiläum und
möchten sich vorstellen?

Bitte melden!

0421.3404-181
redaktion@kvhb.de

„Wir feiern Jubiläum!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor

Sie feiern 25-jähriges Praxisjubiläum. Mit welchen Gefühlen schauen Sie auf die Zeit zurück?

Ich bin im Rückblick sehr froh, damals die Entscheidung zur Niederlassung getroffen zu haben – übrigens auf Empfehlung eines geschätzten Kollegen, der mich auf die bevorstehende Zulassungssperre aufmerksam machte und mich zu diesem Schritt ermutigte. Die Möglichkeit, über Umfang und Inhalt meiner Arbeit – natürlich immer innerhalb gewisser Grenzen – selbst entscheiden zu können, war und ist für mich ein Privileg der niedergelassenen Tätigkeit.

Was war Ihr kuriosestes Erlebnis als Niedergelassener?

Mein kuriosestes Erlebnis liegt erst wenige Wochen zurück: Eine Patientin, die ich zu einem Erstkontakt einbestellt hatte, kam mit Verspätung zu dem Gespräch und eröffnete mir dann, dass sie zunächst irrtümlicherweise durch eine offene Kellertür in das – tatsächlich sehr ähnlich aussehende – Nachbarhaus gegangen und dann im Hausflur gesessen und gewartet hatte – bis sie schließlich ihren Fehler selbst bemerkte und sich auf den richtigen Weg machte.

Was waren Ihr persönliches Highlight?

Ein Highlight ist für mich immer, wenn eine Behandlung nach mehr oder weniger langer Zeit in dem geteilten Gefühl zu Ende geht, dass die gemeinsame Arbeit gut war und die Patientin oder der Patient für sich Wichtiges erreichen oder klären konnte.

Wie hat sich der Praxisalltag seit Ihrem Start verändert?

Die zunehmende Digitalisierung hat zunächst manche Abläufe ungewohnter und komplizierter gemacht, hat jedoch manches im Vergleich zu früher erleichtert und beschleunigt. Inhaltlich wird meine Arbeit heute weniger als früher von Langzeitbehandlungen bestimmt, statt dessen nehmen diagnostische Leistungen und kürzere Behandlungen einen größeren Raum ein und bilden somit den gesamten Versorgungsbereich meines Fachgebietes Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ab. Konsequenterweise bilde ich seit einigen Jahren Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten in meiner Praxis aus.

Was wünschen Sie sich für die Versorgungslandschaft der Zukunft?

Es ist mir sehr wichtig, dass die gesamte Breite der Versorgung erhalten bleibt und Langzeitbehandlungen im vollen Umfang möglich bleiben – denn es gibt eben nicht wenige Patienten, die nur von solchen Behandlungen nachhaltig profitieren können.

Welchen Ratschlag geben Sie Kolleginnen und Kollegen, die sich niederlassen wollen, mit auf den Weg? Warum lohnt es sich auch heute noch, Praxisinhaber zu sein?

Die Möglichkeiten zur Selbstbestimmung sind und bleiben ein wichtiges Stück Lebensqualität und lassen sich am besten in der eigenen Praxis realisieren

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

In meiner Familie mit unseren Enkelkindern und mit unseren Freunden. Sehr wichtig ist mir auch die Musik geworden, sei es als Zuhörer im Konzert oder als Mitwirkender in einem Chor.



Name:
Dr. med. Karsten Münch, Dipl.-Psych.

Geburtsdatum: **28. April 1953**
Geburtsort: **Göttingen**

Fachrichtung:
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Innere Medizin

Sitz der Praxis:
**Emil-Trinkler-Str. 24
28211 Bremen**

Niederlassungsform:
Einzelpraxis

Kontakt:
**0421.749 843 00
dr.karsten.muench@t-online.de**

Kleinanzeigen

Mitglieder der KV Bremen inserieren kostenlos. Ihre Annonce können Sie aufgeben unter www.kvhb.de/kleinanzeigen oder schreiben Sie eine E-Mail an kleinanzeigen@kvhb.de. Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 11. Mai 2023. Mitglieder der KV Bremen können Inserate auch in der Online-Praxisbörse unter praxisboerse.kvhb.de kostenlos aufgeben.

Hausarztpraxis Nähe Bremer Kreuz

1 Internistin, 2 Allgemeinmediziner suchen eine Nachfolge (m/w/d), Partnerschaft oder Anstellung. Moderne Praxis, gutes Klima, dörfliche Struktur in HB-Arbergen, wirtschaftlich gesund.
Kontakt: ulrikegottesleben@web.de

Kinderpraxis I/24 abzugeben

Gutgehende, umsatzstarke Kinderpraxis
Modernes Ärztehaus im Bremer Westen
Hohe Fallzahl, kinderreiche Gegend
Ganzer KV-Sitz abzugeben
Chiffre: QCP84H

Ich suche neue Praxisräume

Ich bin ärztliche Psychotherapeutin und arbeite im Einzel und auch in Gruppe. Wegen Eigenbedarfskündigung suche ich mindestens einen großen Praxisraum im Bereich Mitte. Auch als Untermieterin in einer fachfremden Praxis, vielleicht ist eine Kooperation bei psychosomatischen Bedarfen interessant.
Kontakt: praxis@dr-sterly.de

So antworten Sie auf Chiffre-Anzeigen

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

Psychiater-in gesucht

Neurologicum Bremen sucht Psychiater-in als Partner-in oder in Anstellung
Bei Interesse: aspeikert@gmx.de
Kontakt: aspeikert@gmx.de

Weiterbildungsassistent/in gesucht

Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin-Praxis in Bremen Horn gesucht,
Ermächtigung über 1,5 Jahre liegt vor. Vorkenntnis Allgemeinmedizin/Innere Medizin erforderlich
Kontakt: kubogerald@googlemail.com

www.kvhb.de/kleinanzeigen

Zwei nette Psychotherapeutinnen (Ärztin & PP)

beziehen im Aug. neue Praxisräume in Schwachhausen und freuen sich auf Kollegen, die hinzu kommen möchten. Es handelt sich um eine Praxis im Hochparterre eines sanierten Altbaus Nähe St. Joseph Stift.
Email: john.post@web.de Tel. : 0421/ 47 899 288 (AB)

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, Tel.: 0421.3404-0 | v.i.S.d.P.: Dr. Bernhard Rochell, Peter Kurt Josenhans | Redaktion: Christoph Fox, Florian Vollmers (RED) | Autoren dieser Ausgabe: Nicole Daub, Christoph Fox, Sandra Kunz, Mario Poschmann, Dr. Bernhard Rochell, Daniela Scheglow, Jessica Sperl, Jennifer Ziehn | Abbildungsnachweise: Jens Lehmkühler (S.01 & S.02 & S.10-14 & S.60) ; Bildschön/Maelsa (S.08); Calado - Adobe Stock (S.18); Clement C/peopleimages.com - Adobe Stock (S.20); privat (S.54-57) | 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. Die Verantwortung für die Richtigkeit der Aussagen in den Beiträgen externer Autorinnen und Autoren liegen ausschließlich bei diesen selbst. 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 Leistungsabrechnung

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

Janine Schaubitzer -315
Lilia Hartwig -320

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 Abrechnungsorganisation

Christin Rösner -356
Katharina Kuczkwicz -301

Team Abrechnungsservice

Isabella Schweppe -300

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 Erichsen -374

Qualitätssicherung

Neue Versorgungsformen

(HzV, DMP, ...), Qualitätszirkel
Sylvia Kannegießer -339
Kai Herzmann -334
Olga Fabrizius -159

Qualitätssicherung, QM

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

Abteilungsleitung

Christoph Maaß -115
Sandra Kunz -335

Zulassung

Arztregister

Antje Cassens -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
Julia Berg -150

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



Das Gesicht hinter der

Rufnummer 0421.34 04-315

Janine Schaubitzer ist als Teamleiterin Leistungsabrechnung in der KV Bremen Ihre Ansprechpartnerin für sämtliche Fragen rund um Ihre Abrechnung und Fragen zum EBM.