

landesrundschriften

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 8 | 10. Dezember 2020

- Atempause Digitalisierung ↳ 04
- Rückblick KV-Vorstand Hermann ↳ 06
- Honorarpaket 2021 ↳ 14
- Unsere Frauen in Berlin ↳ 16
- Steuer-Tipps für Niedergelassene ↳ 28
- Tumortheraiefelder bei Glioblastom ↳ 36
- Honorarbericht 2/2020 ↳ 50
- Zahlungstermine 2021 ↳ 57





DR. JÖRG HERMANN
Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

einige werden es kaum merken, andere werden es beklatschen, ich selbst muss mich langsam an den Gedanken gewöhnen: Meine Zeit als Ihr Vorstandsvorsitzender läuft ab. Und blöderweise kann man halt derzeit kein ordentliches Abschiedsfest machen. Da fehlt mir was. Man kann „Döntjes“ erzählen, aber doch nicht schreiben!?

Witze über den Ruhestand muss ich mir schon anhören, also will ich die nicht auch noch selbst erzählen. Außerdem hat Loriot in „Papa ante portas“ perfekt, witzig und erschöpfend behandelt, wie es Managern im Ruhestand so geht. Die Tempodrosselung wird sicher atemberaubend sein. Zu Zeiten von Corona bleiben für einen Einzelvorstand kein Abend und kein Wochenende. Mal sehen, wie mein Pferd es findet, wenn der dicke Mann öfter zum Reiten kommt. Ich hätte wohl besser mehr Zeit im Fitness-Raum der KV verbracht, als im Büro und auf der Schiene nach Berlin.

Hierzu eine Begebenheit aus dem Leben des Chefs: Mein Maßanzug wird an die Firmenadresse geliefert – wohin auch sonst? Neugierig probiere ich ihn gleich an und führe ihn der zweitwichtigsten Frau in meinem Leben vor. Kommentar: „Ein schicker Anzug, Herr Dr. Hermann, man sieht, dass das ein Maßanzug ist ...“ Und dann, nach einer kleinen Kunstpause: „...mit den Maßen von vor Weihnachten“. Das dürfen nur Chefsekretärinnen.

Rückblickend wird ohnehin vieles als lustig in Erinnerung bleiben, was in Echtzeit zu Blutdruckkrisen geführt hatte: Ein Kollege fragt in drei aufeinanderfolgenden Gremiensitzungen exakt, wörtlich, genau dasselbe und wundert sich, dass ich beim dritten Mal meine Antwort nicht mehr begründen will. Oder die Anträge auf XY: „Sie sind durch diese Regel gar nicht benachteiligt“ – „Ja aber ich lege den Widerspruch aus Prinzip ein.“ Aha. Oder in 100 Varianten: „Können Sie für mich die Gesetze außer Kraft setzen, weil die a) echt blöd sind, b) gegen den Datenschutz verstoßen c) mich in den Ruin treiben d) alles drei“? Humor ist, wenn man trotzdem lacht.

Mit vielen von Ihnen hatte ich wunderbare Gespräche, beide haben etwas gelernt, neue Wege konnten beschritten werden, Ideen konnten erprobt und wieder verworfen werden. Mit den allermeisten ließ sich prima verhandeln, diskutieren und viel erreichen. All jenen danke ich von Herzen, Sie haben die letzten zehn Jahre zu einer tollen Zeit für mich gemacht! Meine Mitstreiter hier in der Firma sind natürlich sehr gespannt, wie es mit neuen Chefs weitergeht. Sie haben das große Glück, zwei tolle Experten ihres Faches für unsere KV als Vorstände gewonnen zu haben. Bitte schenken Sie den beiden dasselbe Vertrauen, welches ich genießen konnte.

Ich bin dann mal weg, aber eines bleibt, der Satz Eins unseres Leitbildes: „Unsere Mitglieder stehen für uns an erster Stelle.“

So long, Ihr

Dr. Jörg Hermann
Vorsitzender der KV Bremen

↳ AUS DER KV

- 04** — Corona und der Wunsch nach einer Atempause bei der Digitalisierung
- 06** — Eine Dekade endet: **Dr. Jörg Hermann im Interview**
- 10** — Coronaambulanzen: **Der Schutzwall hinter dem ambulanten Schutzwall**
- 12** — Vertrag Psychische Erkrankungen: „**Meine Arbeit gewinnt an Qualität**“
- 14** — Gesamtvergütung steigt 2021 um rund **fünf Millionen Euro**
- 15** — **Nachrichten** aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

↳ IM BLICK

- 16** — **Unsere Frauen in Berlin:** „Wir Ärztinnen und Ärzte brauchen eine starke Stimme“
- 22** — **Unsere Frauen in Berlin:** „Wir müssen die innerärztliche Vermittlung stärken“

↳ IN PRAXIS

- 28** — **Steuer-Tipps für Niedergelassene:** Abschreibungen & Sonderzahlungen 2021
- 30** — **Der KV-App-Radar:** Praxen können ab sofort mitbewerten
- 32** — **Sie fragen – Wir antworten**
- 33** — Praxisberatung der KV Bremen: **TSS-Teilnahme nach Fachgruppen**

↳ IN KÜRZE

- 34** — **Meldungen & Bekanntgaben**
 - Endabrechnung für 4/2020 bis zum 8. Januar abgeben
 - Abschlagszahlung auch für 3/2020: Restzahlung folgt im Februar
- 35** — Gesunkene RLV-Fallzahlen führen nicht zu Einbußen
 - Neue Kostenpauschalen zum AU-Versand nach Videosprechstunden
- 36** — Tumortherapiefelder bei Glioblastom abrechenbar
- 37** — Berechnungsausschluss bei Zervixkarzinom-Früherkennung
 - Gezielte Rhesus-Prophylaxe wird Kassenleistung
 - Berechnungsfähigkeit bei Inter- und Transsexualität im EBM präzisiert
- 38** — Jugendpsychiatrie-Leistungen ab 21 abrechenbar
 - Wirtschaftlichkeit bei Biologika und Biosimilars
- 39** — Informationen der Pharmazeutischen Beratungs- und Prüfstelle Bremen
- 40** — Vereinfachtes 2+1 Impfschema für Säuglinge
 - Praxis-Infos zur neuen Heilmittelverordnung
- 41** — Akupunktur: 6-Wochen-Frist gilt weiter
 - Teilnahmepflicht für Fallkonferenzen ausgesetzt
 - Ausnahmeregelungen für Diabetes-DMP verlängert
- 42** — Neue Dokumentation für Früherkennung von Zervixkarzinom
- 43** — Fusionen zu „vivida BKK“ und „BIG direkt gesund“

↳ ÜBER KOLLEGEN

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

↳ IN ZAHLEN

- 50** — **Honorarbericht** für das Quartal 2/2020
- 57** — **Zahlungstermine und Zahlungsmodus 2021**

↳ SERVICE

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

Corona und der Wunsch nach einer Atempause bei der Digitalisierung

Auf der Sitzung der Vertreterversammlung der KV Bremen am 27. Oktober ging es – wie sollte es anders sein – um die Coronapandemie. In Sachen Digitalisierung forderten die Delegierten in Zeiten der Krise eine Atempause.

Vertreterversammlung vom 27. Oktober 2020

Vertreterversammlung fordert Atempause bei Digitalisierung

Die Vertreterversammlung der KV Bremen fordert angesichts der Coronapandemie für das kommende Jahr ein Moratorium beim Ausbau der Telematik-Infrastruktur. Auf der Sitzung am 27. Oktober bekräftigten die Mitglieder ihren Willen zu einer sinnvollen digitalen Vernetzung, kritisierten allerdings auch eine mangelhafte Gegenfinanzierung und unrealistische Fristen. → Seite 5

Corona-Schutzschirm wird auch im vierten Quartal 2020 aufgespannt

Auch im vierten Quartal fallen Praxen in Bremen und Bremerhaven unter den Schutz des Corona-Rettungsschirmes. Die Vertreterversammlung hat auf ihrer Sitzung am 27. Oktober die Verlängerung bis Jahresende einstimmig beschlossen.

Der Corona-Schutzschirm sieht vor, dass bei Honorarverlusten im Vergleich zum Vorjahresquartal auf 90 Prozent des Honorars aus der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie auf 90 Prozent der extrabudgetären Vergütung aufgestockt wird.

Für das erste Quartal 2020 hat die KV Bremen 765.000 Euro an Bremer und Bremerhavener Praxen ausbezahlt. Im zweiten Quartal fließen nach der ersten Hochrechnung rund drei Millionen Euro über den Schutzschirm an Ärzte und Psychotherapeuten. ←|

Personalie: Mühlenfeld folgt auf Rudolph

Dr. Hans-Michael Mühlenfeld von der Hausarztliste ist neues Mitglied der Vertreterversammlung der KV Bremen. Er folgt auf Michael Rudolph, der das Gremium auf eigenen Wunsch verlassen hat. ←|

15-Euro-Zuschlag für PCR-Abstriche

Die KV Bremen wird Ärzten, die PCR-Abstriche bei symptomatischen Patienten und bei Nutzern der Corona-Warn-App vornehmen, einen Zuschlag von 15 Euro auszahlen. Das hat die Vertreterversammlung am 27. Oktober einstimmig beschlossen.

Der Zuschlag wird auf die GOP 02402 gewährt, die von niedergelassenen Haus- und Fachärzten angesetzt werden kann. Über die GOP 02402 können PCR-Abstriche von symptomatischen Patienten (seit 1. Oktober 2020) sowie von Patienten, die mit einer Warnmeldung durch die Corona-Warn-App in die Praxen kommen (seit 1. Juli 2020), abgerechnet werden. Der Zuschlag in Höhe von 15 Euro wird rückwirkend gewährt und automatisch durch die KV zugesetzt. Die Regelung gilt zunächst bis Jahresende.

Mit dem Bonus will die KV Bremen den besonderen Aufwand und das höhere Risiko der niedergelassenen Haus- und Fachärzte anerkennen. ←|

RESOLUTION DER VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV BREMEN

Sinnvolle digitale Vernetzung im Gesundheitssystem fördern und gemeinsam entwickeln – kein praxisferner Aktionismus auf Kosten der Praxen und der Patienten!

Für eine Atempause der Praxen in der Corona-Pandemie Digitalisierungsoffensive verschieben!

Deutschland hat im Bereich der digitalen Vernetzung der medizinischen Dienstleister unbestritten im internationalen Vergleich einen erheblichen Nachholbedarf. Die Vertreterversammlung der KV Bremen hat sich ausführlich mit dem Thema befasst und betont die Bereitschaft der Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, im Interesse unserer Patientinnen und Patienten sinnvolle und praxistaugliche Veränderungen und Innovationen mit zu tragen. Das vom Gesetzgeber forcierte Tempo der Einführung von zum großen Teil nicht ausgereiften und nicht ansatzweise gegenfinanzierten digitalen Projekten überfordert jedoch unsere Praxen in Zeiten der Pandemie.

Aktuell tragen wir enorme Belastungen durch die Bewältigung der COVID19-Epidemie. Ständig aktuell angepasste Hygiene- und Behandlungskonzepte beanspruchen die Praxen enorm - administrativ, personell und finanziell. In den kommenden Monaten ist zudem aufgrund der erhöhten berufsbedingten Gefährdung mit u. U. erheblichen Krankheitsausfällen im medizinischen Bereich zu rechnen.

Gleichzeitig forciert der Bundesgesundheitsminister den Ausbau der Telematikinfrastruktur und der verpflichtenden digitalen Angebote in den Praxen. Im nächsten Jahr müssen nach aktueller Gesetzeslage in unseren Praxen zahlreiche Neuerungen etabliert werden, die kaum praxiserprobt sind und für die meist die erforderlichen technischen Voraussetzungen heute noch gar nicht zur Verfügung stehen. Abgesehen davon, dass der von den Praxen geforderte Installationsaufwand durch die in Aussicht gestellten Fördermittel der Kassen bei Weitem nicht gedeckt würde, ist der organisatorische Aufwand insgesamt von uns in Zeiten der Pandemiebekämpfung nicht zu leisten. Das gleiche gilt für die Partner im Gesundheitswesen - wie Kliniken und Krankenkassen - deren Ressourcen ebenfalls durch COVID maximal beansprucht werden. Das wiederholte kurzfristige Verlängern unhaltbarer gesetzlicher Fristen schafft hier weder Entlastung noch Planungssicherheit.

Keine Digitalisierungsoffensive während des Höhepunktes der Corona-Pandemie!

Die Vertreterversammlung der KV Bremen fordert die Gesundheitsminister des Bundes und der Länder und den Gesetzgeber auf, alle Verpflichtungen im Zusammenhang mit dem Ausbau der digitalen Infrastruktur zunächst für das kommende Jahr auszusetzen bzw. alle gesetzlichen Fristen zunächst um ein Jahr zu verlängern. Das Moratorium soll genutzt werden, die geplanten Neuerungen vorher in der Praxis zu erproben. Durch die gewonnene Zeit können mehr Anbieter technische Lösungen entwickeln. So kann ein Wettbewerb unter den Systemhäusern auch zu marktgerechten Preisen führen. Alle neuen Regelungen müssen unter dem Aspekt des Patientennutzens und der Vereinfachung unserer Praxisabläufe auf den Prüfstand gestellt werden.

Außerdem fordert die Vertreterversammlung:

Digitalisierung soll die Patientenversorgung erleichtern, nicht blockieren!

Die zusätzlichen Anforderungen an Datenerfassung, Datenpflege und Datenschutz dürfen die Abläufe in den Praxen nicht behindern. Das gilt insbesondere für die elektronische Signatur von Verordnungen etc. Daher fordern wir eine breite und realistische Erprobung neuer Prozeduren vor ihrer gesetzlich verpflichtenden Einführung.

Keine finanzielle Mehrbelastung der Praxen!

Einen Nutzen durch den Ausbau der digitalen Vernetzung haben vor allem Patienten und Krankenkassen. Die Kassen müssen daher auch für alle dadurch in den Praxen entstehenden Kosten vollständig aufkommen – bislang ist das nicht der Fall.

Angemessene Vergütung des Mehraufwandes!

Die geplanten Neuerungen bedeuten erheblich mehr Aufwand für die Praxen, bieten hier aber zunächst kaum Nutzen. Der in unseren Praxen entstehende organisatorische und zeitliche Mehraufwand muss bei der Vergütung ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen berücksichtigt werden.

Eine Dekade endet: Dr. Jörg Hermann im Interview

Zehn Jahre stand Dr. Jörg Hermann der KV Bremen vor. Wir sprachen mit dem scheidenden Vorstandsvorsitzenden über Flugblätter, Eitelkeit, Balintgruppen, Freundschaft, Corona und einen letzten Vertrag.

Ihr erster öffentlicher Auftritt als KV-Vorstand war Anfang 2011 in der Glocke? Erinnern Sie sich noch?

Sehr gut. Es ging um die Kodierrichtlinien. Der Gesetzgeber hatte da eine wirklich schlechte Idee. Ich wollte es nicht erklären und niemand wollte es hören. Gott sei Dank war die Bühne leicht erhöht, so dass die Leute sie nicht stürmen konnten. Ich erinnere mich an einen Kollegen, der während der Veranstaltung aufgebracht gestikulierte und Flugblätter verteilte: Nieder mit den Kodierrichtlinien!

Ein interessanter Start also. Haben Sie da bereut, zum Vorstand gewählt worden zu sein?

Es gab schon einige Tage, wo ich sehr gestöhnt habe. Im Großen und Ganzen war es aber gut. Immerhin habe ich mich dreimal um diesen Posten beworben. Der Vertreterversammlung habe ich immer ehrlich gesagt, was meine Motivation ist: Eitelkeit und Besserwisserei. Das ist auch der Grund dafür, dass ich in schwierigen Zeiten nicht hinschmeiße.

Eitelkeit und Besserwisserei?

Man muss schon den Wunsch haben, anzuführen und

vorne zu stehen – nicht nur auf der Bühne der Glocke. Da ist eine Portion Eitelkeit und Besserwisserei unabdingbar.

15 Jahre Bund, 22 Jahre Niederlassung, zehn Jahre KV: Welches war die spannendste und welches die anstrengendste Zeit?

Schwer zu sagen. Die Phase in der man gerade steckt, ist vermutlich immer die anstrengendste. Sicher ist die Zeit als KV-Vorstand sehr vielfältig und breit gefächert. Das war aber auch die Arbeit, die am weitesten weg war, von dem, was ich einst im Medizinstudium gelernt hatte.

Ein Problem?

Nein. Als ich geboren wurde, stand fest, dass ich Arzt werde. Familienerbe. Als ich meine ersten langen Hosen bekam, stand fest, dass ich Chef werde. So fügt sich alles.

Es heißt, an der Spitze wird es einsam. Auch als KV-Chef kann man es nicht jedem recht machen. Haben Sie heute weniger Freunde als 2011?

Leider ja. Die Überschrift vieler meiner Reden war Kollegialität. Ich muss feststellen, dass viele Ärzte in mir



DR. JÖRG HERMANN | Vorstandsvorsitzender der KV Bremen von 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2020



nicht den Kollegen sehen, sondern den Oberaufseher und der Überbringer schlechter Nachrichten. Eine Besonderheit von Ärzten ist, dass sie Entscheidungen persönlich nehmen, die systemisch getroffen werden. Das führt dazu, dass mancher dir nicht mehr in der gleichen Freundlichkeit begegnet wie vorher.

Was macht das mit Ihnen?

Wenn man keine Balintgruppe hat, dann muss man sich einen Ausgleich verschaffen. Ich habe ein Pferd. Das widerspricht nicht.

Sie haben immer einen Spruch auf den Lippen. Das merkt man auch in diesem Interview. Als KV-Chef haben Sie vermutlich auch deshalb polarisiert. Sie sind keinem Streit aus dem Weg gegangen. Sie haben zwei Co-Vorstände überdauert. Aber wie möchten Sie eigentlich bei den Leuten in Erinnerung bleiben?

Ich habe zwei Gruppen, für die ich da bin: 200 Mitarbeiter und 2.000 Mitglieder. Beide sind mir gleich wichtig. Ich hätte gerne, dass sie sagen: „Er hat seinen Job gekonnt. Er hat zwar nicht immer das gemacht, was ich gerne hätte, aber er wusste, was er tut.“ Und wenn einige dabei sind, die feststellen „Am Ende hat er’s ganz gerecht gemacht“, dann wäre ich sehr zufrieden.

Ein schöner Schlusspunkt – wäre da nicht Corona. Wie

„Wenn einige dabei sind, die feststellen „Am Ende hat er’s ganz gerecht gemacht“, dann wäre ich sehr zufrieden.“

DR. JÖRG HERMANN



2015



2016

bewerten Sie das Krisenjahr 2020?

In meinem letzten Jahr hätte ich gerne noch einige Baustellen mehr beendet. Nun hat Corona uns allen Zeit und Nerven geraubt. Das Normalgeschäft ist in die zweite Reihe gerückt. Wenn ich aber Bremen mit anderen KVen vergleiche, dann ist unsere Situation dennoch sehr ordentlich: Wir haben hier eine gute Honorarsituation. Der Schutzschirm ist gut geregelt. In der Verwaltung haben wir Personalentscheidungen getroffen, die zukunftsweisend sind. Es gibt eine junge, motivierte Truppe. Die KV Bremen segelt hart im Wind, sie ist aber gut getakelt und auf Kurs.

Man sagt, Krisen bringen das Beste und das Schlechteste im Menschen zum Vorschein. Was genau bei Ihnen?

Die Beurteilung überlasse ich gerne anderen. Der eine wird vielleicht sagen, dass der alte Zyniker noch zynischer geworden ist. Mancher wird vielleicht auch anerkennen, dass der Workaholic von einer 60-Stunden-Woche auf eine 75-Stunden-Woche gekommen ist.

Eine 75-Stunden-Woche wird es bald nicht mehr geben. Kommen wir zum künftigen Privatier Hermann. Was machen Sie ab Januar?

Als ich mich im klassischen, deutschen Rentenalter entschlossen hatte, die Rente vorzubereiten, da sah die Welt noch ganz anders aus. Fest geplant war, die Panamericana mit dem Motorrad zu fahren, eine Wohnmobiltour durch die USA und Kreuzfahrten als Passagier oder Schiffs-

arzt. Das fällt zunächst aus. Gottseidank habe ich mir auch ein altersgerechtes und weitgehend coronaunabhängiges Hobby gesucht: Golfen. Was in einem Jahr ist? Ich erinnere mich an einen Headhunter, der berichtete, dass er Ruheständler frühestens nach zwölf Monaten anspricht, weil sie erst dann offen für neue Aufgaben sind. Ich bin ganz gespannt, wohin es mich noch führt. Da fällt mir noch etwas ein...

Was denn?

Ich muss mich noch unter Vertrag nehmen.

Unter Vertrag nehmen?

Als Bereitschaftsdienstarzt. Ich habe ja auch als KV-Vorstand hin und wieder im KV-Bereitschaftsdienst ausgeholfen. Nette Kolleginnen und Kollegen. Das hat Spaß gemacht. Und Zeit habe ich jetzt genug...

Zum Schluss: Was geben Sie Ihren beiden Nachfolgern auf den Weg?

Ich habe die beiden angesprochen und für diese Aufgabe überzeugt. Beide zusammen können alles, was man für KV können muss. Was sie gar nicht brauchen, sind meine Tipps. ←

Das Interview führte **CHRISTOPH FOX** | KV Bremen | c.fox@kvhb.de





DIE MENSCHEN

Sie stehen stellvertretend für die vielen Menschen, die in den Coronaambulanzen tätig sind.
Oben: Coronaambulanz Bremen-Stadt
Links: Coronaambulanz Bremen-Nord
Unten: Coronaambulanz Bremerhaven

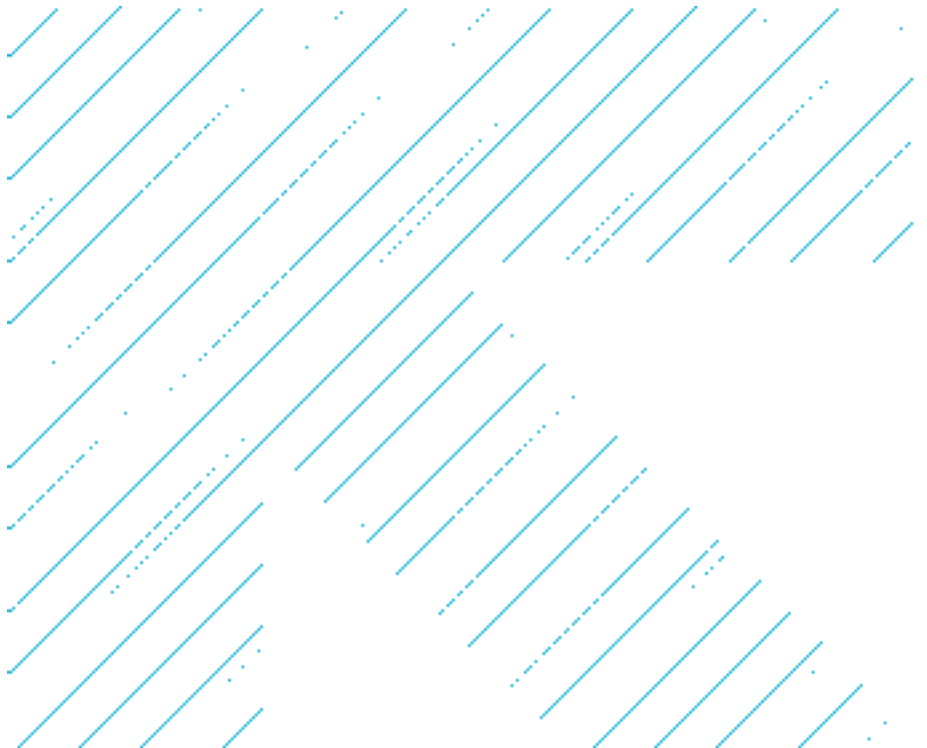
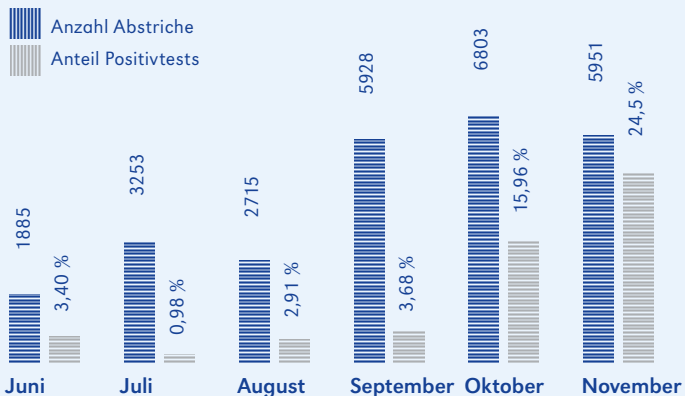


Coronaambulanzen: Der Schutzwall hinter dem ambulanten Schutzwall

Die KV Bremen hat in der Stadtgemeinde Bremen zwei Coronaambulanzen eingerichtet und beteiligt sich am Betrieb der Ambulanz in Bremerhaven. Seit Monaten halten diese Einrichtungen den Praxen den Rücken frei. Sie sind der Schutzwall hinter dem Schutzwall.

DIE ZAHLEN

Die Anzahl der Tests in den Coronaambulanzen Bremen-Stadt und Bremen-Nord hat sich seit Juni mehr als verdreifacht. Die Quote der Positiv-Tests ist, wie zu erwarten war, ebenfalls gestiegen: Mittlerweile ist jeder vierte Getestete positiv.



Vertrag Psychische Erkrankungen: „Meine Arbeit gewinnt an Qualität“

Bereits 85 Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten in Bremen und Bremerhaven sind dem Netzwerk des Versorgungsprogramms „Psychische Erkrankungen“ beigetreten. Einer von ihnen ist Sven Thomy.



↳ Psychotherapeut Sven Thomy (47) sitzt in seiner Praxis in Bremerhaven am Rechner und zückt sein Handy: „So, jetzt bekomme ich eine Sicherheits-TAN-Nummer zugeschickt, mit der ich mich in IVPnet einwählen kann“. Auf dem Bildschirm poppt eine grau hinterlegte Liste mit 15 Patienten auf. Fast alle sind mit einem grünen Pfeil markiert – das Zeichen dafür, dass die Krankenkasse die Teilnahme am Versorgungsprogramm „Psychische Erkrankungen“ genehmigt hat. Sven Thomy nimmt aus Überzeugung daran teil: „Ich finde, das ist eine super Sache, es funktioniert einwandfrei und verbessert meine Arbeit ganz erheblich.“

Der psychologische Psychotherapeut Sven Thomy gehört zu einem Netzwerk aus 85 Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten in Bremen und Bremerhaven, die das vor rund einem Jahr gestartete Programm der AOK Bremen/Bremerhaven und hkk umsetzen: Es soll psychisch kranken Patientinnen und Patienten eine schnelle, bedarfsorientierte und koordinierte Versorgung ermöglichen, die über die gewohnte Regelversorgungsleistung hinausgeht. Dafür stehen neben der ärztlichen und psychotherapeuti-

schen Behandlung weitere niederschwellige Angebote zur Verfügung, zum Beispiel die Vermittlung in Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen, das Online-Unterstützungsangebot „Novego“, die Vermittlung in eine Akuttherapie oder die Inanspruchnahme von ambulanter psychiatrischer Hilfe im häuslichen Umfeld. Die Koordination der Hilfen erfolgt in Absprache mit den Patienten und wird von „Care Managern“ der Hamburger Managementgesellschaft IVP-Networks organisiert. Seit dem Start im Oktober 2019 wurden bis Ende September 2020 bereits 430 Patienten in das Versorgungsprogramm durch die behandelnden Hausärzte, Fachärzte oder Psychotherapeuten eingeschrieben.

„Einen neuen Patienten in das Programm einzuschreiben, ist eine Sache von fünf bis zehn Minuten, und dafür kann eine Zusatzpauschale abgerechnet werden – aber das ist überhaupt nicht entscheidend für meine Teilnahme am Programm“, sagt Sven Thomy, der in Osterholz-Scharmbeck geboren wurde, nach einer kaufmännischen Ausbildung Psychologie in Bremen studierte und seit 2018 einen Sitz in Bremerhaven innehat. „Ich finde das Versorgungs-

ONLINE schreibt Sven Thomy seine Patienten in den Vertrag „Psychische Erkrankungen“ ein. Dort kann der Psychotherapeut auch den aktuellen Stand der Behandlungen einsehen. „Die Oberfläche ist super einfach zu bedienen, übersichtlich und sicher“, urteilt Thomy.



IN SEINEN PRAXISRÄUMEN in Bremerhaven tauchen häufig Patienten auf, denen Psychotherapeut Sven Thomy alleine – oder auch wegen fehlender Kapazitäten – nicht weiterhelfen kann. „Es gibt mir ein gutes Gefühl, wenn ich oftmals verzweifelten Menschen dann die Hilfe von kompetenten Partnern im Netzwerks des Vertrags Psychische Erkrankungen vermitteln kann.“



programm sinnvoll und lohnend, weil es meine Arbeit vereinfacht und qualitativ verbessert.“

Viele Patienten, die sich bei Sven Thomy melden, brauchen mehr als nur die Angebote, die ihnen der Psychotherapeut in seiner Praxis bieten kann. „Gerade hier im Brennpunkt Bremerhaven treffe ich beispielsweise häufig auf massive soziale Probleme, auf Überschuldung, Suchterkrankungen oder Missbrauchserfahrungen. Oft bin ich der erste, mit dem diese verzweifelten Menschen darüber reden“, berichtet Thomy. Da ist dann auf einmal Hilfe bei der Ausfüllung von Formularen verlangt. Oder Organisation von betreutem Wohnen. Im Programm sind unter anderem fünf Pflegedienste in Bremen und Bremerhaven mit im Boot, die im Bedarfsfall die Patienten mit ambulanter psychiatrischer Pflege oder Soziotherapie versorgen. „Es gibt mir ein gutes Gefühl, wenn ich gewisse Aufgaben dann an den Case Manager des Programms abgeben kann und weiß, wie es mit dem Patienten weitergeht“, sagt Sven Thomy. Die Arbeit mit den IVPNet-Case Managern erlebt er als „sehr professionell und sehr wertschätzend“.

Dass seine Patienten im Rahmen des Programms „aufgefangen werden“, mache ihm Mut und schenke Vertrauen, sagt Sven Thomy. „Es ist ein zusätzliches Instrument, das mir hilft.“ Dass viele Kolleginnen und Kollegen noch skeptisch sind, kann er nicht verstehen: „Die Teilnahme verpflichtet zu nichts, und niemand greift in mein Hoheitsgebiet als niedergelassener Psychotherapeut hinein“. Thomy wünscht sich, dass noch mehr Ärzte und Therapeuten daran teilnehmen. „Am Ende profitieren nicht nur die Patienten davon, sondern auch wir Niedergelassenen!“ ←

⇒ WEN KANN ICH EINSCHREIBEN?

Um an dem Versorgungsangebot „Psychische Erkrankungen“ teilnehmen zu können, müssen Patienten die folgenden Kriterien erfüllen:

- versichert bei AOK Bremen/Bremerhaven oder hkk
- mindestens 18 Jahren alt
- F2*-, F3*-, F4*- oder F6*-Diagnose
- akuter Behandlungsbedarf
- PatientInnen, denen eine längere Arbeitsunfähigkeit bzw. ein Krankenhausaufenthalt droht
- Mehr Informationen und Vertragsformulare unter kvhb.de/vertrag-psychische-erkrankung

Gesamtvergütung steigt 2021 um rund **fünf Millionen Euro**

Das Honorarpaket 2021 ist geschnürt. Rund fünf Millionen Euro mehr können im nächsten Jahr an Ärzte und Psychotherapeuten im Bereich der KV Bremen verteilt werden. Ein höherer Abschluss wurde verhindert, weil die Morbidität (Diagnosen) weiter gesunken ist.

AUSZUG AUS DEM HONORARPAKET FÜR 2021

- MGV-Orientierungspunktwert steigt auf 11,1244 Cent (+1,25 %) **ca. 3,0 Mio €**
- MGV-Absenkung für gesunkene Morbidität **ca. - 0,6 Mio. €**
- Für die EGV sind zusätzlich ca. 2,5 Mio. Euro geplant. **ca. 2,5 Mio €**
- Vergütungspauschalen für Schutzimpfungen werden erhöht. **ca. 35.000 €**
- Die Wegegelder für Besuche werden um 1,25 % erhöht. **ca. 10.000 €**

MGV=Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung:
Die Krankenkassen stellen eine begrenzte Geldsumme bereit. Das Regelleistungsvolumen (RLV) ist beispielsweise Bestandteil der MGv.

EGV=Extrabudgetäre Gesamtvergütung: Das extrabudgetäre Honorar wird zu 100 Prozent von den Krankenkassen ausgezahlt, ganz gleich, wie häufig die Leistungen abgerufen wurden.

↳ Die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen für das Jahr 2021 sind abgeschlossen. Die Gesamtvergütung in Bremen steigt um ca. fünf Millionen Euro.

Der regionale Orientierungspunktwert erhöht sich um 1,25 Prozent auf nunmehr 11,1244 Cent. Diese „Preiserhöhung“ betrifft alle EBM-Leistungen, also auch die extrabudgetären. Darüber hinaus wird die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung um ca. 0,25 Prozent abgesenkt. Dies liegt an der messbaren gesunkenen Morbidität der Patienten im Land Bremen. Sowohl die demographische Komponente als auch die Anzahl der dokumentierten Diagnosen haben sich negativ auf die Entwicklung der Gesamtvergütung ausgewirkt.

Alle geförderten Leistungsbereiche bleiben bestehen. Die Vergütung für Schutzimpfungen wird ebenso wie die Wegegelder bei Besuchen um 1,25 Prozent angehoben. ←

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

Massiver Ärztemangel in Niedersachsen

Hannover | Der Ärzterverband Marburger Bund hat einen Ausbau der gesundheitlichen Versorgung in Niedersachsen gefordert. „Wir brauchen dringend mehr Ärztinnen und Ärzte“, gab der Landesvorstand bekannt. Derzeit kämen auf einen Arzt fast 250 Einwohner – das sei die zweitschlechteste Quote hinter Brandenburg. Insgesamt fehle eine deutlich vierstellige Zahl an Ärzten. Um daran etwas zu ändern, müssten wieder mehr Medizin-Studiemplätze geschaffen werden, etwa mit einer medizinischen Fakultät in Braunschweig und dem Ausbau der Unimedizin in Oldenburg. <|

Baubeginn für Bremer Herzmedizin-Zentrum

Bremen | Der Bau eines neuen Ausbildungs- und Forschungszentrums für Herzmedizin auf dem Gelände des Klinikums Links der Weser hat begonnen. Im kommenden Jahr soll das Gebäude für rund fünf Millionen Euro fertiggestellt werden. Enthalten sind Vortrags- und Seminarräume, ein Kardio-Untersuchungsraum, Labore und unter anderem Arztzimmer, Studien- und Doktorandenbüros und Platz für die Verwaltung. Die Forschung werde sich auf die Ursachenforschung, Diagnostik und Therapie von kardiovaskulären Erkrankungen fokussieren, gab die Abteilungsleitung Kommunale Kliniken bei der Gesundheitssenatorin bekannt. <|

Studie: Ein Tag Mehraufwand pro Jahr durch Bürokratie in Arztpraxen

Berlin | Der Bürokratieaufwand in den Praxen ist im Vergleich zum Vorjahr um 1,3 Prozent gestiegen. So lautet das Ergebnis des von der KBV veröffentlichten „Bürokratieindex 2020“. Nach einem leichten Abfall der Bürokratie in den vergangenen Jahren sei diese nun wieder etwas angestiegen, gibt die KBV bekannt. Allerdings läge das nicht an neuen Richtlinien oder Anforderungen, sondern an der steigenden Fallzahl und der zusätzlichen Bürokratiebelastung durch die Corona-Pandemie. Insgesamt 55,8 Millionen Netto-Arbeitsstunden verursachten verschiedene Informationspflichten im Berichtsjahr – das sind circa 715.000 Stunden mehr als im Vorjahr. Umgerechnet bedeutet das einen zusätzlichen Tag Mehraufwand pro Praxis im Jahr – zusammengenommen also 61 Tage, die im Schnitt für Bürokratie aufgewendet werden. <|

1,2 Mio. Euro Entschädigung für Arzt im Organspendeskandal

Göttingen | Im Verfahren um eine Entschädigung für den im Göttinger Organspendeskandal freigesprochenen Arzt ist das Land Niedersachsen dazu verurteilt worden, dem Mediziner rund 1,2 Millionen Euro zu zahlen. Das teilte das Oberlandesgericht (OLG) Braunschweig mit. 2015 war der frühere Chirurg an der Göttinger Uniklinik in einem bundesweit aufsehenerregenden Prozess vom Vorwurf des elffachen versuchten Totschlags und der dreifachen Körperverletzung mit Todesfolge freigesprochen worden. Zuvor hatte der heute 53-Jährige fast das komplette Jahr 2013 in Untersuchungshaft verbracht und wurde nach Zahlung einer Kaution von 500.000 Euro entlassen. <|

Jameda geht gegen Hassrede vor

München | Das Bewertungsportal Jameda hat neue Richtlinien für Patientenbewertungen im Internet eingeführt, die „über die rechtlichen Mindestanforderungen hinaus“ gingen, gab das Münchener Betreiberunternehmen bekannt. Ärzte erhalten demnach Informationen über neue Patientenbewertungen noch vor der Veröffentlichung auf der Webseite, um „so die Möglichkeit einer direkten Reaktion zu bieten“. <|

Unsere Frauen in Berlin: „Wir Ärztinnen und Ärzte brauchen eine starke Stimme!“

Eine Frauenquote für Entscheidungsgremien im Gesundheitswesen haben Die Grünen jüngst eingefordert, weil „Frauen bei Krankenkassen, Ärzteverbänden und Organisationen der Selbstverwaltung stark unterrepräsentiert“ sind. Wir stellen zwei Kolleginnen vor, die nach langjährigem Wirken in Bremen heute in Berlin Gesundheitspolitik betreiben und in wirkmächtigen Gesundheitsgremien Einfluss nehmen.



⇒ KV-Vorstand Dr. Jörg Hermann im Gespräch mit Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie mit langjähriger Praxis in Bremen, heute Mitglied des Deutschen Bundestags, Obfrau im Gesundheitsausschuss und Sprecherin der Grünen-Fraktion für Gesundheitsförderung und Drogenpolitik:

Jörg Hermann: Du hast 25 Jahre als Ärztin in Bremen gearbeitet, sowohl im Krankenhaus als auch in niedergelassener Praxis, bevor du als Sprecherin für Gesundheitsförderung der Bündnis 90/Die Grünen-Fraktion 2017 in den Bundestag eingezogen bist. Pflegst Du noch den Kontakt nach Bremen, zu den ehemaligen Kolleginnen und Kollegen?

Kirsten Kappert-Gonther: Ja, natürlich. Ich habe regelmäßig Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen, sowohl aus der Klinik als auch mit Niedergelassenen und erkundige mich über aktuelle Entwicklungen. Mit Bremer Hausärztinnen und Hausärzten stehe ich in sehr gutem Kontakt. Ich bin auch immer noch Mitglied meiner Intervisionsgruppe in Bremen, so dass ich mich regelmäßig mit niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiatern zum Austausch in Bremen treffe.

Zumindest bei den Grünen warst Du lange Zeit die einzige Ärztin im Bundestag und damit eine Rarität. Welche Erfahrungen aus Deiner Zeit in Bremen nutzen heute der Gesundheitspolitikerin?

Dass ich die Strukturen des Gesundheitswesens sowohl als Klinikärztin wie auch als Niedergelassene von innen kenne, spielt eine große Rolle für meine Arbeit hier

in Berlin. Und natürlich sechs Jahre als gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen in der Bremer Bürgerschaft haben mich sehr stark geprägt.

Auf meiner letzten Klausurtagung der KVHB-Vertreterversammlung haben die Mitglieder mich gebeten, mal einen Blick in die Zukunft zu werfen. Diese Aufforderung würde ich gerne an Dich weiterreichen: Was sind für Dich die großen Richtungen der Gesundheitspolitik der Zukunft, und wie würden sie verlaufen, wenn Du sie bestimmen könntest?

Gesundheitspolitik ist für mich viel mehr als Krankenhaus- oder Niedergelassenen-Politik. Es geht dabei um die ganz großen Fragen, was unsere Gesundheit insgesamt beeinflusst, also auch in Bereichen wie Mobilität, Landnutzung, Energiegewinnung, Wohnen, öffentliche Sicherheit oder Bildung. Ich vertrete den „Health in all Policies“-Ansatz der WHO. Die entscheidende Frage für mich ist dabei die nach dem Klimaschutz. Wir Ärztinnen und Ärzte müssen einbeziehen, welche Auswirkungen Umweltzerstörung und Erderhitzung auf unsere Gesundheit haben. Uns kommt in der Kommunikation dieser Zusammenhänge eine entscheidende Rolle zu. Gerade die Corona-Pandemie hat uns gezeigt, dass Gesundheit mehr ist als ein individuelles Geschehen und es um mehr geht als die direkte ärztliche Intervention in einer fachärztlichen Praxis. Der aktuelle Bericht der Europäischen Umweltagentur zeigt, dass jedes achte Todesopfer in der EU auf Umweltschäden zurückzuführen ist, zum Beispiel durch Emissionen aus Kohlekraftwerken und Verbrennungsmotoren oder durch Hitzewellen. Umweltschäden haben auch Auswir-

kungen auf die psychische Gesundheit. So steigt mit jedem Grad Erderwärmung nachweislich die Aggressivität. Hier muss meiner Ansicht nach die Gesundheitspolitik der Zukunft ansetzen.

Du hast über Jahrzehnte die individuelle Patientenbetreuung gemacht und rückst jetzt den kollektiven gesellschaftlichen Gesundheitsschutz in den Fokus. Woher kommt diese Wandlung?

Das ist in der Tat eine interessante Entwicklung. In meiner psychiatrischen Facharztausbildung spielte das ja immer schon eine Rolle. Aber dass auch die somatische Gesundheit so relevant von den Lebensbedingungen abhängt, wurde im medizinischen Bereich lange unterschätzt. Spätestens die Pandemie hat uns gezeigt, wie sehr Umweltfaktoren und Gesundheit zusammenhängen, zum Beispiel steigt durch die Zerstörung der natürlichen Lebensräume von Wildtieren das Pandemierisiko.

Du setzt Dich in diesem Zusammenhang ja schon seit vielen Jahren für eine bessere Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes ein, und das nicht erst seit Corona.

Die Gesundheitsämter wurden lange Zeit als verstaubte Kontroll-Behörden wahrgenommen, aber dass sie eine große Rolle für den Infektionsschutz, die Prävention und Gesundheitsförderung im Alltag spielen, wurde vielen erst jetzt klar. Wir müssen in Zukunft viel mehr für die Gesundheitsämter tun. Der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst von Bund und Ländern, der gestreckt bis 2026 vier Milliarden Euro vorsieht, geht mir nicht weit genug. Unsere Fraktion hat stattdessen vorgeschlagen, jährlich mindestens ein Prozent der Gesundheitsausgaben von derzeit 400 Milliarden für den Öffentlichen Gesundheitsdienst einzusetzen.

In den vergangenen 20 Jahren haben wir in Bremen und Bremerhaven 50 Prozent mehr Ärzte hinzubekommen, aber der ÖGD ist in derselben Zeit um fast 50 Prozent geschrumpft. Der Nachwuchs interessiert sich auch nicht

für den ÖGD, weil das Image schlecht ist und seine Rolle im Studium so gut wie gar nicht vorkommt. Und die Bezahlung ist deutlich schlechter.

Die Arbeitssituation in den Gesundheitsämtern muss attraktiver werden, auch die Bezahlung der dort tätigen Kolleginnen und Kollegen. Ich wünsche mir, dass es gelingt die Gesundheitsämter zu Public-Health-Netzwerken aufzubauen. Wenn der ÖGD nicht ausreichend ausgestattet ist und mit seiner Arbeit nicht hinterherkommen kann, wirkt sich das auch auf die Situation in den niedergelassenen Praxen aus. Darüber hinaus müssen in der Versorgungslandschaft die Sektorgrenzen zwischen Hausärzten, Fachärzten und Kliniken weniger starr organisiert werden, um wirklich verzahnt und nicht parallel nebeneinander im Gesundheitswesen zu arbeiten. Ich hoffe, dass wir mit der Neuordnung der Notfallversorgung, in die ich mich schon vor Corona mit zahlreichen Anträgen aktiv eingebracht habe, in die richtige Richtung gehen können.

Dazu gehört auch die Diskussion über die Verantwortung für die Intersektoralen Notfallzentren. Die Idee, die Verantwortung für die INZ an einer Stelle zu belassen, ist gut und richtig. Mit dem „Gemeinsamen Tresen“ der KVHB und dem St. Joseph-Stift in Bremen sind wir ja schon seit einigen Jahren ganz nah dran an dem geplanten INZ-Modell. Die Triagierung funktioniert dort übrigens ganz ausgezeichnet.

Und Kolleginnen und Kollegen aus Bremen berichten mir auch, dass das sehr gut läuft! Ich gebe Dir recht: Es muss ganz klar definiert sein, wie die Zusammenarbeit in einem solchen INZ funktioniert und wer dabei den Hut auf hat.

Die umfangreiche Strukturreform der Notfallversorgung ist wegen Corona aber erst einmal verschoben. Wie hat die Pandemie Deine gesundheitspolitische Arbeit hier in Berlin verändert?

Ich arbeite schon immer viel und gern, aber durch Corona ist meine Politik zeitweise zu einem Rund-um-die-Uhr-Arbeiten geworden! Beispielsweise das erste Bevölkerungsschutzgesetz, bei dem die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen sich ausdrücklich für den Rettungsschirm für Niedergelassene eingesetzt hatte, wurde innerhalb weniger

Tage eingebracht, angehört und beschlossen. Der Gesundheitsausschuss, dem ich ja anhöre, hat praktisch ununterbrochen getagt, und manchmal haben wir noch um Mitternacht Änderungsanträge bekommen, die dann bereits am darauffolgenden Tag beschlossen wurden. Beim dritten Bevölkerungsschutzgesetz, das die demokratische Legitimation der Corona-Maßnahmen stärkt, war es genauso. Normalerweise vergehen dabei Wochen und Monate. Als Obfrau im Gesundheitsausschuss habe ich zu normalen Zeiten ohnehin 16-Stunden-Tage, aber zu Beginn der Corona-Pandemie habe ich es öfter nicht geschafft, genug Schlaf zu bekommen.

Nenne doch mal bitte ein konkretes Beispiel, wie Du hier aktiv Gesundheitspolitik machst und auch Einfluss nehmen kannst.

Zum Beispiel als Jens Spahn im ersten Bevölkerungsschutzgesetz definieren wollte, dass die Exekutive die pandemische Lage ausrufen kann, haben wir als Bündnis 90/Die Grünen-Fraktion interveniert und uns damit durchgesetzt, dass dies eine parlamentarische Aufgabe bleiben muss. Ähnlich war es jetzt bei der Befristung der Corona-Maßnahmen im dritten Bevölkerungsschutzgesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes. Auch bei der Stafelung des Rettungsschirmes konnten wir uns im Gesundheitsausschuss stark miteinbringen, und viele unserer Vorschläge schlugen sich im Gesetzestext nieder. Mit dem Ergebnis bin ich nicht ganz zufrieden, weil beispielsweise die Maximalversorger und die Zahnärzte nicht besonders gut wegkommen und Hebammen überhaupt nicht berücksichtigt werden.

Viele Ärzte wundern sich, dass Du Dich immer wieder für die Hebammen stark machst.

Im Zuge der Akademisierung von vielen Gesundheitsberufen inklusive der Pflege müssen wir in Zukunft das Zusammenspiel der verschiedenen Gruppen neu definieren. Gerade uns Ärztinnen und Ärzten bricht doch kein Zacken aus der Krone, wenn wir neue Konzepte wie zum Beispiel die Gemeindepflegekraft stärker etablieren. Am Ende stärkt das auch die genuin ärztliche Arbeit, wenn

nicht alle gleich in die hausärztliche Praxis gehen, sondern durch die passenden Gesundheitsangebote und -berufsgruppen versorgt werden.

Das Modell hat es mit der Gemeindegeschwester in beiden Teilen Deutschlands ja schon mal erfolgreich gegeben. Die Hochschule Bremerhaven will übrigens in Kooperation mit der KV Bremen einen Studiengang „Physician Assistant“ etablieren. Damit kocht das heiße Eisen „Delegation und Substitution“ in der Ärzteschaft wieder hoch.

Ja, aber dieses heiße Eisen müssen wir anpacken. Delegation sollte für uns grundsätzlich kein Problem sein. Aber ich bin auch für Substitution, mit Augenmaß und durch professionelle Fachkräfte, die das können. Die Notfall-Sanitäterinnen und -sanitäter von heute sind doch exzellent ausgebildet! Es schadet den Patientinnen und Patienten, wenn die Sanitäterinnen und Sanitäter im Notfall Schmerzmittel nur bei ärztlicher Zustimmung spritzen dürfen, aber keine Ärztin und kein Arzt vor Ort sind. Deshalb haben wir ja auch im Gesundheitsausschuss einen Vorschlag für eine Gesetzesänderung eingebracht, der den Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern mehr Kompetenzen und auch Rechtssicherheit zuspricht. Da geht uns Ärztinnen und Ärzten doch nichts verloren.

Keine Frage. Ich habe als Arzt auch immer viel von den Oberschwestern gelernt. By the way: In Bremen haben wir ja Homöopathie als Zusatzbezeichnung für Ärzte abgeschafft. Warst Du darüber entsetzt, oder hast Du Beifall geklatscht?

Weder noch. Ich verstehe diesen Streit in seiner Zuspitzung nicht. Die eigentlichen Problemfelder liegen ganz woanders. Zum Beispiel in meinem Fachbereich ist inzwischen wissenschaftlich belegt, dass langfristig verordnete Antidepressiva aus der Gruppe der Serotonin-Wiederaufnahmehemmer unter anderem zu Chronifizierung der Symptomatik führen können. Wenn man den Maßstab anlegt, dass wir Ärztinnen und Ärzte streng wissenschaftlich agieren sollen, dann sollte man das in allen Bereichen der Pharmakotherapie konsequent anwenden. Ich als praktizierende Ärztin habe homöopathische Medikamente

„In den Spitzengremien des Gesundheitswesens gibt es teilweise null Prozent Frauen, und das ist in sich nicht schlüssig und ungerecht. Außerdem ist es unklug, weil gemischtgeschlechtliche Teams kompetenter sind.“

DR. KIRSTEN KAPPERT-GONTHNER

nicht empfohlen, hatte aber auch nie ein Problem damit, wenn ein Patient welche genommen hat.

Aber du hast selbst gesagt: Wenn es eine Evidenz gibt, sollten Angehörige der Heilberufe diese anerkennen und dann gegebenenfalls Erkenntnisse revidieren. Das gehört zur Wissenschaftlichkeit dazu. Unser Beruf ist ja keine Glaubensfrage.

Natürlich gibt es immer Grenzen zwischen Wissenschaft und Glauben. Das zeigt ja auch die aktuelle Pandemie-Debatte. Für mich liegt eine klare Grenze bei Menschenverachtung und Demokratiefeindlichkeit. Mit Covid 19-Leugnerinnen und -Leugnern kann man ebenso wenig diskutieren wie mit Demokratiefeinden. Da hilft nur Abstand.

Vielleicht haben wir heute den Diskurs ein bisschen verlernt. Als ich in den USA zur Schule gegangen bin, hatte ich in der High School das Fach „Debate“.

Kirsten Kappert-Gonthner: Ja, das hatte ich auch, als ich ein High-School-Jahr in New Jersey gemacht habe! Und diese Ausbildung hilft mir bis heute bei Gesprächen und Diskussionen. Doch wer wissentlich in Kauf nimmt, anderen zu schaden, wie wir es zuletzt bei den verschwörungstheoretischen sogenannten Querdenker-Demos gesehen haben, entzieht sich der Basis einer fundierten Debatte.

Früher hast Du an Patienten gearbeitet. Heute arbeitest Du unter der Glaskuppel des Reichstags, in Fraktionen und Ausschüssen, musst debattieren und argumentieren. Wie unterscheidet sich dieses Arbeiten vom Handanlegen an Patienten?

Es ist natürlich langwieriger, und Erfolge sind nicht so schnell absehbar. Wenn zum Beispiel die Regierung einen Gesetzesentwurf vorlegt, beurteilen wir diesen und schreiben Änderungsanträge, die wiederum debattiert werden. Institutionen, die vom Entwurf betroffen sind, wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Krankenkassen oder die Ärztekammern, geben Stellungnahmen dazu ab, bevor das Gesetz beschlossen oder gegebenenfalls nochmal abgeändert wird. So läuft das auch bei den Initiativen, die wir selbst einbringen. Nach langer, mühseliger Arbeit war zum Beispiel der Gesetzesentwurf zum Tabakwerbeverbot, den die Grünen-Fraktion 2018 in den Bundestag eingebracht hatte, im vergangenen Sommer von Erfolg gekrönt. Ein Werbeverbot für Tabakwaren war eines meiner politischen Ziele für meine erste Legislaturperiode, das der Bundestag dann auch beschlossen hat. Dafür braucht man Ausdauer. Ich habe schon diverse Gesetze, die ich selbst eingebracht habe, in den Stunden nach Mitternacht debattiert. Da gibt es nichts zu klagen, das ist eine tolle Arbeit. Ständiges Rotieren statt Däumchendrehen. Zum Glück liegt meine Wohnung ganz in der Nähe des Reichstagsgebäudes. Ich kann alles mit dem Fahrrad erreichen – obwohl hier in Berlin teilweise ein wirklich gefährlicher Verkehr herrscht. Das vermisse ich übrigens aus Bremen: Auf Fahrradfahrerinnen und Fahrradfahrer wird zu Hause viel mehr geachtet.

Wie siehst Du die Zukunft der ärztlichen Selbstverwaltung in Deutschland?

In jeder Debatte halte ich die ärztliche Selbstverwaltung ganz hoch. Wir Ärztinnen und Ärzte brauchen immer eine starke Stimme, und ich halte es für richtig, dass die ärztlichen Selbstverwaltungsverbände an allen gesundheitspolitischen Gesetzesverfahren mitbeteiligt sind. Aller-



dings ist der Frauenanteil in den Führungsgremien des Gesundheitswesens erschütternd gering. Deshalb habe ich den Verein Spitzenfrauen Gesundheit mitgegründet, der sich für mehr Repräsentanz von Frauen in der Selbstverwaltung ausspricht.

Die Zeiten ändern sich ja. Vor 25 Jahren hatten wir die Ärzteschwemme in Deutschland und überwiegend männliche Studierende. Heute herrscht Ärztemangel und im Schnitt 60 Prozent der Medizinstudierenden sind weiblich. Die Ärzteschaft wird also zunehmend weiblicher.

Aber in den Spitzengremien gibt es teilweise null Prozent Frauen, und das ist in sich nicht schlüssig und ungerecht. Außerdem ist es auch noch unklug, denn wir wissen, dass gemischtgeschlechtliche Teams kompetenter sind und besser arbeiten.

Die Psychotherapie wandert immer mehr über in die Hände von Psychologen und Psychotherapeuten. Kannst Du Dir vorstellen, in Deinen ursprünglichen Beruf als Psychiaterin und ärztliche Psychotherapeutin zurückzukehren?

Ich wünsche mir mehr Nachwuchs in meinem Fach, weil die Kombination aus Psychiatrie und Psychotherapie mit einem somatischen Verständnis enorm wertvoll ist. Ich finde meine Arbeit hier im Bundestag richtig und wichtig und mache sie extrem gerne. Aber wenn ich sie mal irgendwann vielleicht nicht mehr mache, bin ich auch wieder sehr gern ärztliche Psychotherapeutin. Das ist ein toller Beruf, und ich kann angehende Ärztinnen und Ärzte nur ermutigen, ihn zu ergreifen. ←

→ **DR. KIRSTEN KAPPERT-GONTER, MdB**

- 1966 geboren in Marburg
- ab 1985 Studium der Humanmedizin
- 1994 Promotion über die psychosozialen Folgen einer zivilen Katastrophe
- 2001 Approbation als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
- seit 2002 Mitglied der Grünen
- 2002 bis 2005 Leitung einer psychiatrischen Ambulanz
- 2005 bis 2017 Führung einer eigenen Praxis für Psychotherapie
- 2011 bis 2017 Mitglied der Bremischen Bürgerschaft, Sprecherin für Gesundheits-, Religions- und Kulturpolitik
- seit 2017 Mitglied des Deutschen Bundestages, Sprecherin f. Gesundheitsförderung, Sprecherin f. Drogenpolitik

Unsere Frauen in Berlin: „Wir müssen die innerärztliche Vermittlung stärken!“

↳ Für die meisten Niedergelassenen ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ein anonymes Verwaltungsgremium, dessen Vorgaben mit dem immer gleichen Begleittext „Der G-BA hat heute beschlossen, dass...“ bei den Ärzten ankommen und von ihnen umgesetzt werden müssen – ob sie wollen oder nicht. Dr. Monika Lelgemann, langjährige Ärztin am Bremer Gesundheitsamt, die als unparteiisches G-BA-Mitglied über Leistungsansprüche der gesetzlich Versicherten mitentscheidet, im Interview:

Frau Dr. Lelgemann, was macht der G-BA eigentlich, und wozu brauchen wir ihn?

Monika Lelgemann: Der G-BA regelt Prozesse, Verfahren und den Leistungsumfang der Gesundheitsversorgung von über 73 Millionen gesetzlich Versicherten. Die dazu erforderlichen Regelungen haben den Status untergesetzlicher Normgebung und unterliegen daher einem strengen formalen „Erscheinungsbild“. Das ändert aber nichts an der Aktualität und der Vielfalt der getroffenen Beschlüsse. Sie reichen von der Möglichkeit der Krankschreibung per Videosprechstunde, über die Feststellung eines Zusatznutzens eines neuen Arzneimittels bis zu Regelungen der organisierten Krebsfrüherkennung, um nur einige Beispiele zu nennen. Die als Regelleistung zur Verfügung stehenden Maßnahmen haben nach den Vorgaben im Fünften Buch Sozialgesetzbuch ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig zu sein. Was genau darunter zu verstehen ist, lässt das Gesetz bewusst offen – beispielsweise bezogen auf eine konkrete Untersuchung, Therapie oder auch ärztlich verordnete Leistungen. Über diese Details entscheidet seit 2004 der G-BA als untergesetzlicher Normgeber.

Und Sie sind seit August 2018 unparteiisches Mitglied des G-BA ...

Das ist eine ungeheure Verantwortung und zugleich auch ein unschätzbares Privileg. Denn das heißt: Die Selbstverwaltungsorganisationen der Ärzteschaft und Psychotherapie, der Krankenhäuser und Krankenkassen sind damit legitimiert, die kollektivvertraglichen Belange für die Patientenversorgung selbst zu regeln. Die unterschiedlichen Akteure unseres solidarischen Gesundheitssystems treffen hier mit ihren jeweiligen Interessen aufeinander, bringen ihre Sachkenntnis ein und müssen sich dabei immer wieder – gemeinsam mit der Patientenvertretung – ergebnisorientiert einigen. Viele Länder beneiden uns um dieses System der Selbstverwaltung.

Können Niedergelassene in irgendeiner Form auf den G-BA einwirken?

Mich verwundert diese Frage: Natürlich kann sich jede Ärztin, jeder Psychotherapeut über ihre/seine Kassenerztliche Vereinigung respektive die Kassenerztliche Bundesvereinigung einbringen. Das ist doch genau der wesentliche Vorteil der gemeinsamen Selbstverwaltung! Ihre Landesvertretung ist eine der Trägerorganisationen des G-BA und bestimmt ganz wesentlich Inhalt und Ergebnisse der Beratungen. Sie haben also einen kurzen und sehr direkten Weg in den G-BA, um nicht zu sagen: Sie sind Teil des G-BA. Ich nehme aus Ihren Fragen erneut mit, dass möglicherweise die innerärztliche Vermittlung gestärkt werden sollte. Wobei aus meiner Sicht die KBV hier bereits jetzt hervorragende Arbeit leistet.



„Ich hatte das große Glück, auch in Bremen mit Kolleginnen und Kollegen arbeiten zu können, die sich durch Offenheit gegenüber Neuem, Aufrichtigkeit und Haltung ausgezeichnet haben. Eine gute Erfahrung.“

DR. MONIKA LELGEMANN

Sie kennen die Arbeit in der praktischen Patientenversorgung „an der Front“ durch ihr Wirken am Bremer Gesundheitsamt. Heute müssen Sie in oft stundenlangen Sitzungen mit Krankenkassen, Krankenhäusern und Ärzten über die Standards der medizinischen Versorgung grundlegende Richtungsentscheidungen fällen. Wie stark unterscheiden sich diese beiden Arbeitswelten?

Wie Sie sicherlich wissen, war mein bisheriges Arbeitsleben sehr vielfältig und so hat zum Beispiel die Koordination der Erstellung einer Nationalen Versorgungsleitlinie viel Ähnlichkeit mit meiner jetzigen Aufgabe. Der Impact ist bei der jetzigen Tätigkeit unter Umständen deutlich größer. Die Verantwortung ist damit gewachsen. Erfahrung und Wissen aus all meinen beruflichen Stationen kommen mir jetzt sehr zu Gute und ich möchte keine der Stationen missen. Dass auch in Berlin nicht nur selten ein gewisses Krisenmanagement gefragt ist, können Sie sich sicher vorstellen.

Welche Rolle spielen Bremer Erfahrungen bei Ihrer Berliner Arbeit?

In vielen Bereichen der Gesundheitsversorgung können die Bremerinnen und Bremer stolz auf sich sein. An einigen der Projekte mit Modellcharakter durfte ich mitwirken, auch bei konkreten aktuellen Beratungen im G-BA spielen diese Projekte eine Rolle. Eine der wichtigsten Erfahrungen für mich ist, dass kurze Wege und der direkte Austausch mit dem Gegenüber häufig Lösungen in vermeintlich festgefahrenen Situationen ermöglichen. Zudem hatte ich das große Glück, nicht nur in Bremen, aber vor allem auch in Bremen, mit Kolleginnen und Kollegen arbeiten zu können, die sich durch Offenheit gegenüber Neuem,

Aufrichtigkeit und Haltung ausgezeichnet haben. Eine gute Erfahrung.

Ärzte und Therapeuten nehmen G-BA-Beschlüsse oft als eine Flut von unüberschaubaren Regularien wahr. Sie selbst sprachen Anfang 2020 in einem Interview mit der Ärzte-Zeitung von einem „Sturm an Gesundheitsgesetzen, den ich so noch nie erlebt habe“. Muss das so viel, so detailliert und so kompliziert sein?

Wer hätte es nicht gern einfach und schnell? Aber: Richtlinien, die der G-BA beschließt, sind kein Selbstzweck. Sie sollen für die Menschen in diesem Land die medizinische Versorgung rechtssicher organisieren – eine Versorgung, die am aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis ausgerichtet ist und zugleich unser solidarisch finanziertes System der gesetzlichen Krankenkassen nicht sprengt. Eine anspruchsvolle Aufgabe, die aufgrund der anstehenden Innovationen – Gentherapien, neue diagnostische Möglichkeiten, Digitalisierung – einerseits und der demographischen Entwicklung andererseits, aber mit dem Druck von Politik und Industrie, komplexe Entscheidungen erforderlich macht. Die Zahl der Gesetze war in den letzten Jahren hoch, viele wichtige Änderungen sind damit angestoßen und beinhalten auch neue und veränderte Aufgaben für den G-BA.

Wie kann man sich Ihren Arbeitsalltag konkret vorstellen?

Zurzeit habe ich die Prozessverantwortung für vier Unterausschüsse. Wir regeln in Vorbereitung für das Plenum den Bereich der nicht medikamentösen Maßnahmen, der Veranlassten Leistungen, der Psychotherapie und der Versorgung schwer psychisch Kranker mit komplexem Ver-



sorgungsbedarf. Das Spektrum erstreckt sich also von der Einführung eines Bluttestes für Trisomie 21 über die Regelungen der Krankentransportrichtlinie und die Kontingente für Psychotherapieverfahren bis hin zu Vorgaben für die organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme. Meine Aufgabe ist eine übergeordnete Steuerungsaufgabe mit dem Ziel, inhaltlich angemessene, fristgerechte, sachgerechte und rechtssichere Beschlüsse für das Plenum vorzubereiten. Inhalt ist daher vor allem auch, die Moderation eines fairen Interessenausgleichs unter Beachtung des Stands der medizinischen Erkenntnisse. Dass bei so anspruchsvollen Themen manchmal eine inhaltliche Diskussion, eine Runde mehr, erforderlich wird, erscheint mir absolut angemessen. An vielen Tagen gehe ich mit dem Gefühl nach Hause, einen sehr privilegierten Arbeitsplatz zu haben: Vielfältigkeit, unmittelbar relevante Themen, hoch professionelle und kluge Kollegen, Gestaltungsspielraum.

Wie halten Sie Kontakt zu den Niedergelassenen, ihren Sorgen und Anliegen, ihrem Arbeitsalltag in einem sich rasant verändernden Gesundheitssystem?

Primär wird die Vertretung der Interessen der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung wahrgenommen. Diese ist hier sehr professionell aufgestellt und würde sich vermutlich auch verbitten, dass ich mich einmische. Den erforderlichen fachlichen Input für unsere Beratungsverfahren erhalten wir über die Beteiligung externer Expertinnen und Experten und vor allem auch die Stellungnahmeverfahren und mündlichen Anhörungen, die Bestandteil eines jeden Beratungsverfahrens sind. Gerade die mündlichen Anhörungen sind für mich von sehr großer Bedeutung. In

Zukunft werden wir auch zu Beginn eines Verfahrens im Bereich der Methodenbewertung mündliche Anhörungen über die ersten Einschätzungen durchführen.

Corona hat uns alle durchgeschüttelt. Wie hat die Pandemie Ihre Arbeit im G-BA verändert?

Auch an der Geschäftsstelle des G-BA ist die Corona-Pandemie nicht spurlos vorbeigegangen. Auch wir mussten uns zunächst an die neuen Arbeitsweisen gewöhnen und hatten gleichzeitig mehr zu tun aufgrund der erforderlichen Sonderregelungen, die wir zur Unterstützung der Patientenversorgung vor Ort getroffen haben. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Geschäftsstelle haben das hervorragend gemeistert, so dass wir recht schnell das Beratungsgeschehen quasi normal fortsetzen konnten. Wir merken, dass sich zwar viele Termine per Videokonferenz wunderbar wahrnehmen lassen, aber die Moderation von eigentlich unvereinbaren Interessen zu einer gemeinsamen Linie doch leichter fällt, wenn Menschen sich tatsächlich gegenüber sitzen. Zusammenfassend würde ich behaupten, dass wir einfach noch mehr und noch konzentrierter arbeiten als vorher.

Was können Ärzte und Therapeuten im kommenden Jahr vom G-BA erwarten?

Einige bereits gefassten Beschlüsse werden voraussichtlich erst im kommenden Jahr in den Praxen „ankommen“ – die Vorlaufzeit ist oft recht lang, da nach einer Beschlussfassung die rechtliche Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit abgewartet werden muss. Und geht es um die Einführung neuer Leistungen, wissen Sie sicher, dass sich nach dem G-BA-Beschluss noch die Vergütungs-

frage anschließt. Hierüber entscheiden Ärzte- und Krankenkassenvertreter im Bewertungsausschuss. Dieses Gremium hat dafür bis zu sechs Monate Zeit. Ansonsten ist das Programm weitgehend gesetzt durch zum Beispiel die Umgestaltungen der Methodenbewertungen, also kürzere gesetzliche Fristen, die Umsetzung des Gesetzes zur außerklinischen Intensivpflege, weitere Regelungen zur Möglichkeit der Behandlung mittels Videosprechstunde, die Erweiterung des Neugeborenencreenings und – ein ganz besonderes Anliegen von mir – die weitere Beförderung klinischer Studien, die durch den G-BA beauftragt werden, die sogenannten Erprobungsstudien.

Wo sehen Sie aus G-BA-Sicht die größten Herausforderungen für die ärztliche Selbstverwaltung in den kommenden Jahren?

Ich sehe da vor allem zwei Herausforderungen: Versorgungsstrukturen und -angebote verändern sich. Angesichts dieser teilweise rasanten Entwicklung muss die ärztliche Selbstverwaltung noch stärker als Bindeglied zwischen den Praxen und anderen Akteuren im Gesundheitssystem vermitteln. Der G-BA, und damit meine ich alle an den Beratungsprozessen Beteiligte, wird weiter unter Beweis stellen müssen, dass er flexibel, schnell und sachgerecht auf aktuelle Situationen reagieren kann, unter Wahrung eines fairen Interessenausgleichs im Sinne der Patienten. Ich habe allerdings den Eindruck, dass Vielen in den letzten Monaten deutlich geworden ist, dass es lohnt, sich für den Erhalt unseres guten Gesundheitssystems – der G-BA ist ein Teil davon – einzusetzen. Dieser Verantwortung sind wir uns bewusst. <–|

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

DR. MONIKA LELGEMANN, MSc

- 1959 geboren in Hannover
- ab 1978 Studium der Humanmedizin
- ab 1985 Tätigkeit als Ärztin
- 2001 bis 2003 Studium der Klinischen Epidemiologie mit dem Abschluss MSc Clinical Epidemiology
- 2004 bis 2006 Leiterin des Bereichs Evidenzbasierte Medizin und Leitlinien am Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin, Berlin
- 2010 bis 2014 Leiterin des Bereichs Evidenzbasierte Medizin beim Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)
- 2011 bis 2013 Erste Vorsitzende des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin (DNEbM)
- 2014 bis 2018 Gesundheitsamt Bremen; von März 2015 – Dezember 2016 kommissarische Amtsleitung
- seit 2018 unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses

VIER STELLEN UNS VOR:

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus



Frauenklinik

Leitung: Dr. med. Karen Wimmer
Fon 0421-6102-1201
frauenklinik@diako-bremen.de

Kompetenzen:

- :: Familienorientierte Geburtshilfe
- :: Zertifiziertes Brustzentrum
- :: Komplexe Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs-erkrankungen inkl. plastisch rekonstruktiver Verfahren
- :: Gynäkologische Onkologie
- :: Chemo- und Systemtherapie in adjuvanten und palliativen Situationen
- :: Zertifiziertes Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
- :: Konventionelle operative Methoden für alle gynäkologischen Erkrankungen inkl. Karzinomchirurgie
- :: Minimalinvasive Chirurgie auch in Bereichen der fortgeschrittenen Onkologie
- :: Therapie von Gebärmutter- und Scheidensenkungen inkl. innovativer Methoden und Netzimplantation

Krankenhaus St. Joseph-Stift



HNO-Klinik

Leitung: Prof. Dr. med. Wolfgang Bergler
Fon 0421-347-1452
HNO@sjs-bremen.de

Kompetenzen:

- :: Navigationsgestützte endonasale mikroskopische Chirurgie
- :: Sämtl. rekonstruktive Ohreingriffe mit Gehörknöchelchenerersatz
- :: Nasenoperation inkl. Formveränderungen der äußeren Nase
- :: Kehlkopfchirurgie mit Laser
- :: Mikrochirurgische Versorgung von Mittelohrerkrankungen
- :: Operationen an den Speicheldrüsen
- :: HNO-Tumorchirurgie mit komplexen Rekonstruktionen
- :: Morbus Osler Spezialbehandlung mit Argon Plasma
- :: Plastische Operationen im Gesicht bei Hauttumoren
- :: Translabrynthäre Entfernung von Akustikusneurinomen
- :: Diagnose und Therapie von Schlafstörungen im Schlaflabor (akkreditiert von der DGSM)
- :: Chirurgische Behandlungen des Schlafapnoesyndroms einschließlich Zungenschrittmacher

Roland-Klinik



**Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie,
Kinder- und Allgemeine Orthopädie**

Leitung: Prof. Dr. Ralf Skripitz
Fon 0421-8778-357
orthopaedie@roland-klinik.de

Kompetenzen:

- :: Operative Versorgung mit Endoprothesen
- :: Verwendung allergenarmer Implantate
- :: Minimalinvasives Operieren / minimalinvasive Zugänge
- :: Verwendung von knochenparenden Implantaten
- :: Gelenkerhaltende Eingriffe rund um das Kniegelenk
- :: Umstellungs-OPs bei X-/O-Beinen und Beindeformitäten
- :: Möglichkeit der Knochentransplantation
- :: Komplettes Spektrum der Fußchirurgie
- :: Gelenkerhaltende Eingriffe an der Hüfte
- :: Wechseloperationen an Hüfte und Knie
- :: Behandlung der Hüftdysplasie bei Neugeborenen und Kindern
- :: Behandlung kindlicher Fußdeformitäten
- :: Orthopädie speziell für ältere Menschen
- :: Korrekturen von Fehlstellungen und Fehlheilungen

Rotes Kreuz Krankenhaus



**Gefäßzentrum /
Aortenzentrum**

Leitung: Dr. med. Frank Marquardt
Fon 0421-5599-880
gefaesszentrum@roteskreuzkrankenhaus.de

Kompetenzen:

- :: Eingriffe an supraaortalen Gefäßen, endovaskulär und offen
- :: Behandlung von Aneurysma und Dissektion der Brust- und Bauchorta, endovaskulär und offen
- :: Therapie der pAVK, Angioplastie (PTA) und Stentimplantation
- :: sämtliche Bypassverfahren (Aorta, Becken-/Beingefäße), auch hybrid mit endovaskulären Verfahren im neuen Hybrid-OP
- :: Therapie des diabetischen Fußes und der >chronischen Wunde<
- :: Therapie des Krampfaderleidens, klassisch und minimalinvasiv
- :: differenzierte endovaskuläre und offene Shuntchirurgie, Vorhofverweil- und Peritonealkatheter
- :: Komplette gefäßmedizinische Diagnostik und Behandlung im interdisziplinären Team
- :: Duplexsonografie des arteriellen und venösen Systems, auch ambulant
- :: CT- oder MR-Angiografie, DSA (KM und CO₂-Technik)

Steuer-Tipps für Niedergelassene: Abschreibungen & Sonderzahlungen 2021

Der Jahreswechsel steht vor der Tür, und das von der Corona-Pandemie geprägte Jahr 2020 neigt sich dem Ende entgegen. Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sollten die letzten Tage des Jahres nutzen und ihren Spielraum überprüfen, die Steuerlast zu senken. So geht's!

✓ AUF DIE 10-TAGES-REGEL ACHTEN!

Die große Mehrzahl der Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften ermitteln ihren Gewinn durch eine Einnahmenüberschussrechnung. Der Praxisgewinn ist dabei der Überschuss der Betriebseinnahmen über die Betriebsausgaben. Dabei wird nur das in die Gewinnermittlung mit aufgenommen, was im betreffenden Wirtschaftsjahr tatsächlich eingenommen oder ausgegeben wurde (Zufluss- und Abflussprinzip). Zum Jahreswechsel müssen

Praxen besonders aufpassen. Denn hier gibt es eine Sonderregelung – die 10-Tage-Regel. Wer die nicht kennt, kann Ärger mit dem Finanzamt bekommen. Denn für wiederkehrende Einnahmen und Ausgaben – zum Beispiel Mietkosten – gilt: Werden diese kurz vor oder nach dem Jahreswechsel bezahlt, können sie sich auf den Gewinn des anderen Jahres auswirken. Als kurze Zeit werden 10 Tage vor bzw. 10 Tage nach dem Jahreswechsel angesehen. <←

✓ HONORARZAHLUNGEN IN DAS NÄCHSTE JAHR VERSCHIEBEN?

Fließen Einnahmen erst 2021 zu, müssen sie auch erst im nächsten Jahr versteuert werden. Es sollten aber nicht nur steuerliche Aspekte entscheidungsrelevant dafür sein, Honorarzahlungen – beispielsweise durch eine spätere Rechnungsstellung bei Privatliquidationen – auf 2021 zu verschieben. Schließlich kann dann auch erst später über das Geld verfügt werden. Privatliquidationen gelten bereits als zugeflossen, wenn sie bei der Verrechnungsstelle eingehen. Entscheidend ist somit die Vereinnahmung durch den

Bevollmächtigten der Praxis und die damit verbundene Gutschrift auf dem Verrechnungskonto der Praxis zum Beispiel bei der Privatärztlichen Verrechnungsstelle. Die spätere Gutschrift auf dem Bankkonto der Praxis ist hingegen für steuerliche Zwecke unbeachtlich. Honorare für die kasernenärztlichen Leistungen fließen der Praxis dagegen erst mit der Überweisung auf das Praxiskonto zu. Aber auch dabei ist die 10-Tage-Regel zu beachten. <←

✓ RECHNUNGEN SCHON 2020 BEZAHLEN!

Werden Aufwendungen, zum Beispiel für den Kauf von Praxisbedarf oder Büromaterial, noch im Dezember getätigt, kann der zu versteuernde Gewinn für 2020 gemin-

dert werden. Auch für die Kostenseite gilt bei wiederkehrenden Ausgaben (zum Beispiel Miete) die 10-Tages-Regelung. <←

✓ LEASINGSONDERZAHLUNG ABZIEHEN

Leasingsonderzahlungen stellen bei wirtschaftlicher Betrachtung vorausgezahlte Nutzungsentgelte dar. Bei der Einnahmenüberschussrechnung kann die Praxis bei entsprechender betrieblicher Nutzung des Leasinggegenstands eine Leasingsonderzahlung zum Zeitpunkt der Zahlung

grundsätzlich in voller Höhe als Betriebsausgabe abziehen. Lediglich eine Vertragslaufzeit von mehr als fünf Jahren würde hiervon abweichend eine gleichmäßige Verteilung der Sonderzahlung auf die betroffenen Jahre erfordern. <←

✓ INVESTITIONEN ABSCHREIBEN

Die Grenze für die Sofortabschreibung von geringwertigen Wirtschaftsgütern (GWG) des Anlagevermögens beträgt bis zum 31. Dezember 2019 928,00 Euro (brutto). Bis zu diesem Betrag sind Investitionen grundsätzlich sofort steuermindernde Betriebsausgaben. Geregelt im Zweiten Corona-Steuerhilfegesetz der Bundesregierung ist die Wiedereinführung einer „degressiven Abschreibung“ in Höhe von 25 Prozent, höchstens das 2,5-fache der linearen Abschreibung (AfA) für bewegliche Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens, die in den Jahren 2020 und 2021 angeschafft oder hergestellt werden. Die degressive AfA ist sinnvoll, wenn die Steuerbelastung in 2020 und 2021 gesenkt werden soll. Die Praxis „kann“ statt der AfA in gleichen Jahresbeträgen, d. h. statt der linearen AfA, die AfA nach fal-

lenden Jahresbeträgen – degressiv – bemessen. Die Vorschrift begründet damit ein Wahlrecht, das dem Steuerpflichtigen erlaubt, die AfA linear oder degressiv vorzunehmen. Die degressive AfA wird mit einem gleich bleibenden Prozentsatz von den Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten und vom jeweiligen Restbuchwert eines Wirtschaftsguts vorgenommen.

Beispiel: Ein Refraktometer, dessen betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer zehn Jahre beträgt (linearer AfA-Satz = 10 Prozent oder 1.000 Euro), wird Anfang 2020 für 10.000 Euro angeschafft. Das Gerät soll nun degressiv abgeschrieben werden. Die AfA beträgt im Erstjahr 2020 das 2,5-fache der linearen AfA, also 25 Prozent der Anschaffungskosten von 10.000 Euro = 2.500 Euro. ←

✓ PERSONALKOSTEN: CORONA-SONDERZAHLUNGEN SIND STEUERFREI

Eine Corona-Sonderzahlung kann sowohl für die Praxis als auch für Arbeitnehmer eine sinnvolle Lösung sein, wenn es darum geht, dem Mitarbeiter steuerfrei etwas Gutes zu tun. Arbeitgeber können bis zu 1.500 Euro pro Mitarbeiter steuer- und sozialabgabenfrei als Bonus aufgrund der Corona-Krise aufs Gehalt draufschlagen. Das heißt, jeder Euro bis zum Höchstbetrag kommt „Brutto für Netto“ beim Arbeitnehmer an. Das Bundesfinanzministerium hatte diese Vereinfachung zunächst per Erlass bekannt

gegeben und sie dann nachträglich über das Corona-Steuerhilfegesetz festgeschrieben. Wichtig ist dabei, dass es sich um eine Sonderleistung handeln muss, die zwischen dem 1. März und dem 31. Dezember 2020 gewährt wird und die zusätzlich zum ohnehin vereinbarten Arbeitslohn erfolgt. Es darf sich folglich nicht um eine Entgeltumwandlung (z. B. des Weihnachtsgeldes) handeln. Es ist aktuell nicht erkennbar, dass eine Verlängerung des Zeitraums dieser Maßnahme erfolgen wird. ←

✓ STEUERN SPAREN DURCH VORAUSZAHLUNG DER KV-BEITRÄGE

Beiträge für die Basiskranken- und Pflegepflichtversicherung (Basisabsicherung) sind nach dem Abflussprinzip im Jahr der Zahlung unbegrenzt in voller Höhe als sonstige Vorsorgeaufwendungen absetzbar. Dabei spielt es keine Rolle, für welches Jahr die Beiträge gezahlt werden. Es gilt lediglich folgende Einschränkung: Beiträge für künftige Jahre sind im Zahlungsjahr abziehbar, soweit sie das 3-fache der für das Zahlungsjahr gezahlten Beiträge nicht übersteigen. Wer die Möglichkeit hat, die Zahlung der Krankenkassenbeiträge selbst zu bestimmen, kann also bis zum

3-fachen des Jahresbeitrags im Voraus für zukünftige Jahre Beiträge zahlen und dadurch gegebenenfalls erheblich Steuern sparen. Durch Vorauszahlung und damit Zusammenballung der Beiträge zur Basisabsicherung im Jahr 2020 wird nur in diesem Jahr bei der neuen Berechnungsmethode der Höchstbetrag für sonstige Vorsorgeaufwendungen „verbraucht“. Dadurch können in einem anderen Jahr weitere Vorsorgeaufwendungen bis zum Höchstbetrag (1.900 Euro bzw. 2.700 Euro) steuermindernd geltend gemacht werden, die ansonsten steuerlich „verpuffen“ würden. ←

✓ URLAUBSREISE: KOSTEN DER RÜCKHOLAKTION STEUERLICH ABSETZEN

Gehören Sie zu den 240.000 Urlaubern und Geschäftsreisenden, die wegen der Corona-Pandemie aus dem Ausland zurückgeholt wurden? Dann haben Sie inzwischen eine Rechnung über die Kostenbeteiligung an der Rückholaktion des Auswärtigen Amtes erhalten. Diese können Sie in der Steuererklärung für 2020 als außergewöhnliche Belastungen geltend machen. Außergewöhnliche Belastungen für die Kosten der Rückholaktion darf nur geltend

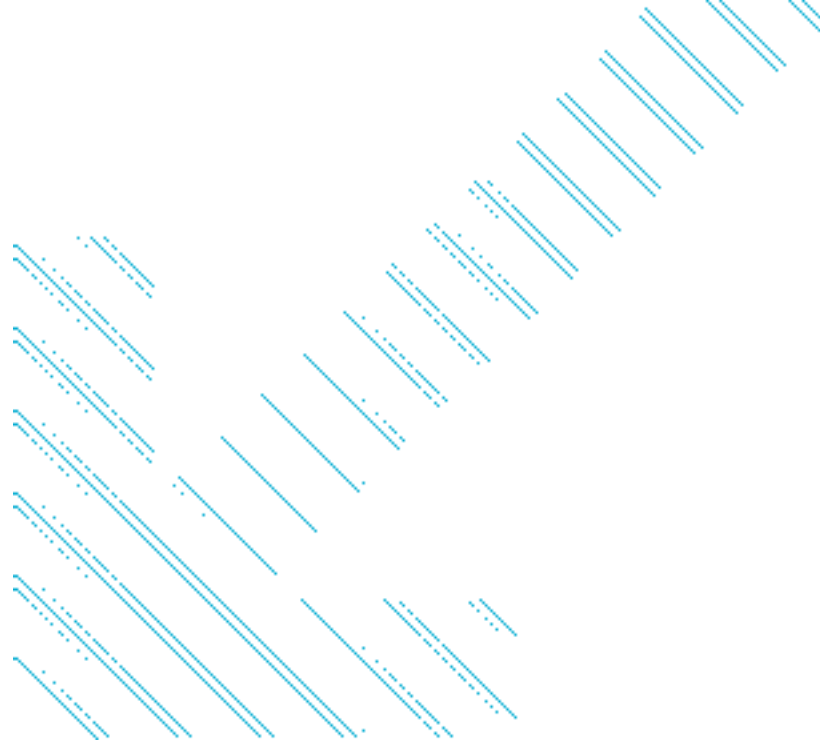
machen, wer bereits vor den Reisewarnungen in den Urlaub geflogen war. Umfangreiche Reisewarnungen gab es ab dem 17. März 2020. Wer seinen Urlaub erst angetreten hat, als bereits eine Reisewarnung verhängt war, und dann wegen geschlossener Flughäfen im Reiseland nicht mehr allein zurückkam, sondern geholt werden musste, ist aus Sicht des Fiskus selbst schuld – und kann die Rückholkosten in der Steuererklärung nicht geltend machen. ←

Der KV-App-Radar: Praxen können ab sofort mitbewerten

Digitale Gesundheitsanwendungen – sogenannte „Gesundheits-Apps“ – können seit Mitte Oktober auch auf Rezept verordnet werden. Doch welche therapeutischen Möglichkeiten bieten die „DiGAs“ überhaupt? Und wie behält man den Überblick?

30





DER KV-APP-RADAR

Eigens für Vertragsärzte und Psychotherapeuten hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) eine kostenfreie Online-Datenbank für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) entwickelt. Unter www.kvappradar.de können sich registrierte Ärzte und Psychotherapeuten über sämtliche in App-Stores gehosteten Gesundheits-Apps informieren. ←

ÜBER 3.300 DIGAS

Aktuell sind über 3.300 Gesundheits-Apps in der Datenbank des KV-App-Radar katalogisiert. Gelistet sind auch alle DiGAs, die seit Anfang Oktober auf Rezept verordnet werden können. Nutzer erfahren nicht nur, welche Apps zu einem Themenbereich verfügbar sind, sondern auch wie stark sie verbreitet sind und wie gut sie bewertet werden. ←

VON ADHS BIS ZÄHNE

Die Gesundheits-Apps sind in knapp 60 Themen, von A wie ADHS bis Z wie Zähne, sortiert. Von Lifestyle-Applikationen wie Fitness-Tracker und Ernährungs-Apps über serviceorientierte Apps wie Symptomtagebücher bis hin zu medizinischen Anwendungen zur Behandlung von Patienten spiegelt das Radar die Vielfalt wieder. Downloadzahlen zeigen, dass der Gebrauch primär vom Gedanken der Prävention und Gesundheitsförderung bestimmt und eher weniger zur direkten Krankheitsbehandlung eingesetzt wird. Zu Themen mit den höchsten Downloadzahlen zählen „Menstruation, Verhütung, Schwangerschaft“, „Bewegung und Fitness“ sowie „Ernährung“. ←

BEWERTUNG ALS FORTBILDUNG

Im Unterschied zu App-Stores zeigt der KV-App-Radar, wie verschiedene Fachgruppen und Psychotherapeuten die Apps bewerten. Nach ausreichend eingegangenen Bewertungen einer App werden diese fachgruppenspezifisch ausgewiesen. Die Erstellung von App-Bewertungen soll künftig auch als Fortbildung mit Fortbildungspunkten registriert werden. ←

GUTACHTEN ANFORDERN

Für einige Apps sollen in Zukunft auch wissenschaftliche Gutachten erstellen werden. Dies ist insbesondere beabsichtigt, wenn eine App häufig genutzt wird, aber nicht als DiGA über die gesetzliche Krankenversicherung finanziert wird. Dazu können registrierte Vertragsärzte und Psychotherapeuten mit einem Klick auf den entsprechenden Button der App auffordern. ←

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.

Telematikinfrastruktur

Durch die neuen Anwendungen Notfalldatensatz (NFDM) und elektronischer Medikationsplan (eMP) wird es häufiger zur Nutzung der stationären Kartenlesegeräte in den Praxen kommen. Aber wie läuft die Erstattung für das Konnektor-Update und die zusätzlichen Kartenterminals?

Für NFDM und eMP müssen der Konnektor und Ihr Praxisverwaltungssystem aktualisiert werden. Dabei wird der Konnektor für die elektronische Signatur mit dem elektronischen Heilberufsausweis vorbereitet und das PVS wird mit den Funktionen für NFDM und eMP ausgestattet. So geht's: Spielen Sie vor der Erstellung der Abrechnung 4/20 das Update von Ihrem Soft-

warehouse ein. Damit wird die „neue“ Konnektorversion an die KV übermittelt, die daraufhin die Pauschale von 530 Euro für das Konnektorupdate ausahlt, ebenso wie die Pauschalen von je 535 Euro für die zusätzlichen Kartenterminals (je angefangene 625 GKV-Fälle mit Arzt-Patientenkontakt). Sie brauchen keine Rechnungen oder Formulare einreichen. (EDV)

Ermächtigte

Muss für eine Behandlung durch einen ermächtigten Arzt eine Überweisung ausgestellt werden?

Ja. Ermächtigte Ärzte können im Regelfall nur auf Überweisung von Vertragsärzten (ggf. von Vertragsärzten bestimmter Fachrichtungen) in

Anspruch genommen werden. Daher muss vor Beginn der Behandlung der entsprechende Überweisungsschein vorliegen (A2)

Körperakupunktur

Kann die GOP 30790 bei Vorliegen von beiden Indikationen (Lendenwirbelsäule und Kniegelenke) häufiger als einmal im Krankheitsfall abgerechnet werden?

Nein. Die 30790 EBM kann einmal im Krankheitsfall abgerechnet werden. Dies gilt auch dann, wenn beide Indikationen vorliegen. (A2)

Laborkontrolle

Muss ich bei jedem DMP-Patienten jährlich eine Laborkontrolle, z. B. für Albumin im DM Typ 2 oder Cholesterin, bei Koronarer Herzkrankheit veranlassen?

Nein, die Kontrolluntersuchung ist nicht verpflichtend. Aber je nach individueller Risikokonstellation sollten in mindestens jährlichen Abständen

Kontrollen durchgeführt werden (siehe DMP-Anforderungsrichtlinie). (Q/P)

Praxisberatung der KV Bremen

Wir geben Unterstützung

Sehr geehrte Damen und Herren,

in dieser Ausgabe möchten wir Ihnen einen Überblick zur Beteiligung unserer Mitglieder an der Terminservicestelle (TSS) seit Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) verschaffen.

In der nachfolgenden Tabelle ist die TSS-Beteiligung unterteilt nach Fachrichtungen aufgeführt. Der Tabellenwert gibt jeweils an, wieviel Prozent der Mitglieder innerhalb einer Fachgruppe an der TSS teilnehmen. Die beiden Tabellenspalten zeigen an, wie sich die Beteiligung vom zweiten Quartal 2019 bis zum dritten Quartal 2020 entwickelt hat: Insgesamt ist die Beteiligung an der TSS im Vergleich zum Vorjahr deutlich angestiegen.

In diesem Zusammenhang möchten wir allen teilnehmenden Praxen erneut ein großes Dankeschön für die Zusammenarbeit der letzten Jahre aussprechen. Wir hätten ohne Ihr engagiertes Mitwirken die stetig angepassten gesetzlichen Vorgaben nicht umsetzen können. Damit wir auch im kommenden Jahr weiterhin die gesetzlichen Anforderungen gemeinsam erfolgreich erfüllen können, setzen wir auch künftig auf eine gegenseitige Kooperation. Wir bedanken uns im Voraus für bereitgestellte Termine im kommenden Jahr.

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

Ihre 
 Regina Albers, 0421. 34 04 382
 Lisa Budaj, 0421. 34 04 383
 oder unter tss@kvhb.de

Prozentuale Beteiligung an der Terminservicestelle

Fachgruppe	2/2019	3/2020
Hausärzte	23,4	27,3
Augenärzte	31,7	43
Chirurgen	22,4	21,2
Frauenärzte	29,9	33,9
Hautärzte	55,6	75,7
HNO-Ärzte	41,1	24,7
Neurologie und Psychiatrie	38,3	69
Neurologen	64,7	82,5
Psychiatrie und Psychotherapie	27,5	72,7
Orthopäden	25,7	33,3
Psychotherapeuten	30,4	61,7
K+J Psychotherapeuten	18,9	16,7
Urologen	21,9	72,7
Kinderärzte	33,1	38,2
Anästhesisten	0	14,3
Radiologen	69,8	73,6
Kinder- und Jugendpsychiater	30,6	41,2
Neurochirurgen	9,8	51,2
Nuklearmediziner	66,7	76,9
Phys. u. Rehab. Mediziner	40	60
Strahlentherapeuten	37,8	0
Transfusionsmediziner	0	0
Fachärztliche Internisten o. SP.	37	40
Internisten / Angiologie	57,1	57,1
Internisten / Endokrinologie	0	50
Internisten/ Gastroenterologie	38,7	93,3
Internisten /Hämatologie	0	60
Internisten /Kardiologie	96,6	93,2
Internisten / Nephrologie	21,4	33,3
Internisten / Pneumologie	66,7	53,3
Internisten / Rheumatologie	100	100

ausgewertet nach Faktoren - Angaben in Prozent - Stand 30.09.2020

Meldungen & Bekanntgaben

↳ ABRECHNUNG

Endabrechnung für 4/2020 bis zum 8. Januar abgeben

→ Die Abrechnung kann vom 20. Dezember bis zum 8. Januar 2021 an die KV Bremen online übermittelt werden. Unterlagen in Papierform (z. B. Scheine) können in derselben Zeitspanne eingereicht werden. Aufgrund der aktuellen Corona-Krise senden Sie schriftliche Unterlagen, wie Quartalsklärungen, Abrechnungsscheine, Anträge etc., bitte nur noch per Post oder werfen Sie diese in den Briefkasten der KV Bremen. Die Abrechnung gilt nur dann als fristgerecht eingereicht, wenn sie vollständig bis zum 8. Januar um 23:59 Uhr bei der KV Bremen eingegangen ist.

→ Alternativ können Sie folgende Unterlagen, ausgefüllt und unterschrieben, auch eingescannt per E-Mail an die KV Bremen versenden:

→ Erklärung zur Quartalsabrechnung an: abrechnung@kvhb.de

→ Anträge und Widersprüche zum RLV und Honorarbescheid an:
abrechnung@kvhb.de

→ Antragsunterlagen zu Genehmigungen an: genehmigung@kvhb.de

→ Ab dem 9. Januar wird auf dem Online-Portal ein Hinweis auf eine Fristverletzung eingeblendet (übrigens auch bei denjenigen, für die eine Fristverlängerung genehmigt wurde). In diesen Fällen wenden Sie sich bitte telefonisch an uns.

→ Details zu den Fristen und weitere Informationen zu begleitenden Unterlagen zur Abrechnung sind online abrufbar unter:

www.kvhb.de/abrechnungsrichtlinien

www.kvhb.de/sites/default/files/erklaerung-quartalsabrechnung-online-ausfuellbar.pdf

LILIA HARTWIG

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

↳ ABRECHNUNG

Abschlagszahlung auch für 3/2020: Restzahlung folgt im Februar

→ Die Restzahlung für das Quartal 3/2020 wird nicht zum vorgesehenen Termin am 28. Januar 2021 überwiesen. Stattdessen zahlt die KV Bremen an diesem Tag eine weitere, vierte Abschlagszahlung an die Praxen aus. Die Höhe dieser Zahlung entspricht zirka zwei Drittel des dritten Abschlags. Zur Vermeidung von Überzahlungen kann hiervon in Einzelfällen abgewichen werden. Grund für die Verzögerung sind die aufwendigen Berechnungen zum Corona-Schutzschirm.

→ Der Honorarbescheid für das Quartal 3/2020 wird im Anschluss erstellt und die spitz abgerechnete Restzahlung dann voraussichtlich am 18. Februar 2021 überwiesen.

→ 4. Abschlag für Quartal 3/2020 : 28. Januar 2021

→ Restzahlung für Quartal 3/2020 : ca. 18. Februar 2021

OLTMAN WILLERS

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

Gesunkene RLV-Fallzahlen führen nicht zu Einbußen

→ Für Praxen, die ihre zugewiesenen RLV-Fallzahlen aufgrund der COVID-19-Pandemie in diesem Jahr unterschritten haben, gilt auch im kommenden Jahr 2021 weiterhin die für das Vorjahresquartal 2020 zugewiesenen RLV-Fallzahlen, die auf Grundlage von 2019 berechnet wurden. Praxen müssen deshalb nicht damit rechnen, dass es zu Einbußen bei der Zuweisung der RLV-Fallzahlen für 2021 kommt, wenn sie aufgrund der COVID-19-Pandemie gesunkene Fallzahlen in 2020 vorweisen. Dafür wurden die Durchführungsbestimmungen zur Berechnung der Regelleistungsvolumina (RLV) angepasst. Die Änderungen treten zum 1. Januar 2021 in Kraft. Konkret wurde dabei die Fallzahlenzuwachsbegrenzung gemäß Punkt 6 b) für das Jahr 2021 angepasst. Die neuen Regelungen sind:

→ Sofern die zugewiesene RLV-Fallzahl 2020 unterschritten wird, gilt weiterhin die zugewiesene RLV-Fallzahl des Vorjahresquartals 2020 auch für 2021.

→ Die Regelung nach 6 b) findet gemäß Honorarverteilungsmaßstab KVHB (§ 7, Abs. 2) keine Anwendung für an Selektivverträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff SGB V mit Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung teilnehmende Praxen sowie für Praxen, die die im § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 3 bis 6 SGB V genannten Leistungen (TSVG) abrechnen. Für diese Praxen gilt die eingereichte Fallzahl des Vorjahres quartals plus 4% der zugewiesenen RLV-Fallzahl des Vorjahresquartals, maximal jedoch die zugewiesene RLV-Fallzahl.

→ Die modifizierten RLV-Durchführungsbestimmungen können Sie auf der Homepage der KV Bremen einsehen unter: www.kvhb.de/rlv

PETRA STELLJES

0421.34 04-191 | p.stelljes@kvhb.de

SANDRA STOLL

0421.34 04-152 | s.stoll@kvhb.de

Neue Kostenpauschalen zum AU-Versand nach Videosprechstunden

→ Für die postalische Versendung von Krankschreibungen nach einer Videosprechstunde sind neue GOP eingeführt worden: Rückwirkend zum 7. Oktober können die neuen Kostenpauschalen der GOP für die postalische Versendung von Krankschreibungen nach einer Videosprechstunde 40128 für die AU-Bescheinigung (Muster 1) und die Kostenpauschale der GOP 40129 für die Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes (Muster 21) abgerechnet werden. Die neuen GOP 40128 und GOP 40129 dürfen nur abgerechnet werden, wenn die Notwendigkeit zur Ausstellung der Bescheinigung im Rahmen einer Videosprechstunde festgelegt wurde und die Bescheinigung per Post an den Patienten gesendet wird.

→ Die Kostenpauschalen sind – analog zur Kostenpauschale 40110 – mit jeweils 81 Cent bewertet und werden extrabudgetär vergütet. Hintergrund zur Aufnahme der neuen GOP ist, dass die aktuelle Kostenpauschale GOP 40110 für den Postversand von Dokumenten den Versand von Dokumenten an Patienten nicht einschließt.

→ Die Sonderregelungen aufgrund der Corona-Pandemie zur Vergütung des postalischen Versands der AU-Bescheinigung und des Musters 21 bei Ausstellung nach einem Telefonat bleiben hiervon unberührt. Hierfür ist weiterhin die mit 90 Cent bewertete GOP 88122 berechnungsfähig.

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

TumortheraPIefelder bei Glioblastom abrechenbar

→ Der Einsatz von TumortheraPIefeldern (TTF) bei Patienten mit einem neu diagnostizierten Glioblastom kann seit dem 15. November 2020 abgerechnet werden. Dazu wurden folgende GOP in den Abschnitt 30.3.2 EBM aufgenommen. Die Vergütung der Leistungen erfolgt extrabudgetär.

GOP 30310: Indikationsstellung zur Behandlung eines Patienten mit TTF

- einmal im Krankheitsfall
- Bewertung: 128 Punkte/14,06 Euro
- berechnungsfähig von Fachärzten für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, Neurologie, Neurochirurgie und Strahlentherapie

Voraussetzung für die Indikationsstellung für den Einsatz von TTF im Rahmen des Gesamtbehandlungskonzeptes ist eine entsprechende Empfehlung einer interdisziplinären Tumorkonferenz bestehend aus jeweils mindestens einem Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, Neurologie, Neurochirurgie, Strahlentherapie und Radiologie.

GOP 30311: Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit TTF

- einmal im Behandlungsfall
- Bewertung: 235 Punkte/25,82 Euro
- berechnungsfähig von Fachärzten für Innere Medizin und Hämatologie / Onkologie, Neurologie, Neurochirurgie und Strahlentherapie

Die neue Zusatzpauschale nach der GOP 30311 bildet die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit TTF ab. Sie ist im Arztfall nicht neben der GOP 13500 (Zusatzpauschale hämatologische, onkologische, immunologische Erkrankung) berechnungsfähig.

GOP 30312: Zusatzpauschale für die Entscheidung über die Ausrichtung von TTF

- bis zu dreimal im Behandlungsfall
- Bewertung: 65 Punkte / 7,14 Euro
- berechnungsfähig von Fachärzten für Neurologie, Neurochirurgie und Strahlentherapie

Die Aufnahme der GOP 30312 erfolgt zur Abbildung der Aushändigung und Erläuterung des Positionierungsdiagramms im Rahmen der Erst- oder Neuausrichtung der TTF. Die Leistung der Ausrichtung der TTF erfolgt auf Basis einer Magnetresonanztomographie nach Abschluss der Radiochemotherapie. Sie wird derzeit, vor dem Hintergrund der in Deutschland bisher nicht zugelassenen Ausrichtungssoftware, vom Hersteller übernommen.

Medizinprodukt TTF

Die Geräte zur Anwendung der TTF verordnen Vertragsärzte auf dem Formular 16 „Verordnung von Hilfsmitteln“. Der Patient reicht die Verordnung zunächst zur Genehmigung bei seiner Krankenkasse ein. Derzeit ist der einzige Hersteller die Firma Novocure. Das angebotene Leistungspaket „Optune“ umfasst die monatliche Miete des Geräts mit Zubehör, die Transducer Arrays entsprechend Bedarf und Serviceleistungen.

→ Der Abschnitt 30.3 EBM wird in „Weitere Behandlungsmethoden“ umbenannt und die Leistungen des bisherigen Abschnitts 30.3 „Neurophysiologische Übungsbehandlung“ in einen neuen Abschnitt 30.3.1 inhaltsgleich überführt.

Berechnungsausschluss bei Zervixkarzinom-Früherkennung

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

→ Der bisherige Berechnungsausschluss im „Krankheitsfall“ für die Früherkennung von Zervixkarzinomen wird durch einen Ausschluss „im Kalenderjahr“ ersetzt. Für die GOP 01760 „Krebsfrüherkennung bei der Frau gemäß Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 KFE-RL“ und 01761 „Krebsfrüherkennung bei der Frau gemäß Teil III. C. § 6 oKFE-RL“ wird dafür der bisherige Berechnungsausschluss „im Krankheitsfall“ durch einen Ausschluss „im Kalenderjahr“ ersetzt. Hintergrund: Sofern eine Patientin vor Ablauf des Krankheitsfalls, aber in einem anderen Kalenderjahr, die Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nimmt, wäre aufgrund des bestehenden Abrechnungsausschlusses der GOP 01760 und 01761 im Krankheitsfall die jeweilige Leistung nicht berechnungsfähig.

Gezielte Rhesus-Prophylaxe wird Kassenleistung

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

→ Die Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors bei Rhesus-negativen Schwangeren mittels nicht-invasivem Pränataltest (NIPT-RhD) wurde in die Mutterschafts-Richtlinien (Mu-RL) aufgenommen und kann somit als Kassenleistung abgerechnet werden. Der Beschluss ist am 24. November 2020 in Kraft getreten. Nähere Informationen sind im Landesrundsreiben Oktober 2020, Seite 33, veröffentlicht.

→ Den dazugehörigen Beschluss finden Sie unter:
www.g-ba.de/beschlusse/4439/

Berechnungsfähigkeit bei Inter- und Transsexualität im EBM präzisiert

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

→ Um Leistungen bei Intersexualität und Transsexualität abrechnen zu können, bei denen die Geschlechtszuordnung abrechnungsbestimmend ist, werden zum 1. Januar 2021 die Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 im EBM angepasst und ergänzt. Neu geordnet wird dabei die Präambel für die Berechnungsfähigkeit von Gebührenordnungspositionen (GOP) ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt, die nicht auf ein Geschlecht beschränkt sind, deren Anspruchszeitpunkt sich aber auf Geschlecht und Alter beziehen.

→ GOP 01741 (Koloskopischer Komplex) als Beispiel für geschlechts- und altersspezifische Leistungen ohne geschlechtsorganbezogenen Inhalt: Für die Berechnungsfähigkeit dieser GOP bei Intersexualität oder Transsexualität ist die in der jeweiligen Richtlinie (z. B. Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme) aufgeführte niedrigere Altersgrenze ausschlaggebend (z. B. ab einem Alter von 50 Jahren).

→ Zudem ist die Angabe des ICD-10-Kodes für Intersexualität und Transsexualität anzugeben, sofern die personenstandsrechtliche Geschlechtszuordnung nicht dem anspruchsberechtigten Geschlecht für die Leistung beziehungsweise nicht dem anspruchsberechtigten Geschlecht mit der niedrigeren Altersgrenze entspricht. Die Angabe einer medizinischen Begründung wurde gestrichen. Bei Vorliegen der Kennzeichnung „X“ für das unbestimmte Geschlecht oder der Kennzeichnung „D“ für das diverse Geschlecht auf der elektronischen Gesundheitskarte ist keine kodierte Zusatzkennzeichnung anzugeben.

Jugendpsychiatrie-Leistungen ab 21 abrechenbar

PETRA BENTZIEN

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

→ Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie (GOP des Kapitels 14) können rückwirkend zum 1. Oktober 2020 auch bei Versicherten jenseits des vollendeten 21. Lebensjahres abgerechnet werden. Dies gilt jedoch nur bei Fortführung einer bereits aufgenommenen Behandlung. Die Angabe einer besonderen Begründung ist hier notwendig (Feldkennung 5009). Die Nummer 6 der Präambel wurde dahingehend ergänzt. Zur Klarstellung wurde zudem eine neue Anmerkung zur Grundpauschale GOP 14211 (ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr) aufgenommen.

Wirtschaftlichkeit bei Biologika und Biosimilars

→ Für eine wirtschaftliche Verordnung von Biologika und Biosimilars hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) jetzt entsprechende Hinweise in die Arzneimittel-Richtlinie aufgenommen. Damit folgt der G-BA dem Gesetze für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV). Unter den zehn Arzneimitteln mit den höchsten Umsätzen pro Patient sind derzeit sechs Biologika.

→ Danach sollen Ärzte zu Beginn einer Therapie mit biotechnologisch hergestellten biologischen Arzneimitteln wirkstoffbezogen ein preisgünstiges Produkt auswählen. Meist ist das, sofern vorhanden, ein Biosimilar. Werden Patienten bereits mit einem bestimmten Biologikum behandelt, soll die Umstellung auf ein preisgünstigeres Biosimilar geprüft werden. Voraussetzung bei einer bereits laufenden Arzneimitteltherapie ist insbesondere, dass keine patientenindividuellen medizinischen Gründe gegen die Umstellung sprechen. Dies können beispielsweise Nebenwirkungen, Unverträglichkeiten oder eine instabile Therapiesituation sein. Sowohl bei der Erstverordnung als auch bei der Umstellung gilt: Sofern die Krankenkasse für ein Arzneimittel einen Rabattvertrag abgeschlossen hat, ist auf diesem Wege die Wirtschaftlichkeit der Verordnung sichergestellt. Ein weiterer Kostenvergleich durch den Arzt ist nicht notwendig.

→ Für alle Biosimilars, die mit Bezug auf dasselbe Referenzarzneimittel die Zulassung erhalten haben, ist grundsätzlich eine therapeutische Vergleichbarkeit gegeben. In einer neuen Anlage der Richtlinie (VIIa) wird der G-BA Informationen zum Zulassungsstatus von Biologika als Referenzarzneimittel und ihren Biosimilars zur Verfügung stellen, die fortlaufend aktualisiert werden. Die allgemeinen Hinweise für eine wirtschaftliche Verordnungsweise gelten dabei unabhängig vom Zeitpunkt der Listung eines Biosimilars in der Übersicht. Somit kann das Biosimilar mit Markteintritt verordnet werden.

→ Nach einer Pressemitteilung des G-BA gibt es in Deutschland knapp 300 zugelassene Biologika. Danach stehen für 16 Biologika, deren Patent- und Unterlagenschutz abgelaufen ist, mittlerweile aber Nachahmerprodukte- Biosimilars – zur Verfügung. Biosimilars werden in der Regel mit einem niedrigeren Preis im Vergleich zum Referenzarzneimittel in den Markt gebracht. Der Preis der aktuell am Markt befindlichen Biosimilars ist laut G-BA um bis zu 37 Prozent niedriger als der des jeweiligen Referenzarzneimittels.

→ Das GSAV sieht ebenfalls vor, dass der G-BA die Austauschregelungen von Biologika auf Apothekenebene bis spätestens zum 16. August 2022 festlegt.

MICHAEL SCHNAARS

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

Informationen der Pharmazeutischen Beratungs- und Prüfstelle Bremen

Festbetragsregelung für Nukleosid/Nukleotid-Analoga

- Für eine Gruppe antiviraler Wirkstoffkombinationen zur Behandlung von HIV-Infektionen ist eine Festbetragsgruppe gebildet worden: Zur Festbetragsgruppe „Kombinationen zweier Nukleos(t)id-Analoga“ gehören: Abacavir + Lamivudin (Original Kivexa® und Generika), Tenofoviralfenamid + Emtricitabin (Original Descovy®, keine Generika) und Tenofoviridisoproxil + Emtricitabin (Original Truvada® und Generika).
- Die Preise der Originalpräparate Descovy® und Truvada® liegen weit über dem Festbetrag, sodass der Patient mehrere Hundert Euro Mehrkosten zahlen muss. Während es zu Descovy® keine generischen Alternativen gibt, können die Mehrkostenzahlungen für Truvada® durch Verordnung von Tenofoviridisoproxil/Emtricitabin-Generika vermieden werden.
- Die Hersteller von Abacavir/Lamivudin-Präparaten (sowohl Original Kivexa® als auch Generika) haben ihre Preise auf oder unter Festbetragsniveau gesenkt. Einige Reimport-Präparate-Preise lagen (Stand 15.11.) noch über dem Festbetrag.
- Aufgrund wiederholter Anfragen möchten wir darauf hinweisen, dass Mehrkostenzahlungen für den Patienten auch dann anfallen, wenn der Arzt bei der Verordnung eines festbetragsüberschreitenden Präparates den Aut-idem-Austausch ausgeschlossen hat.

Neue Preis- und Verordnungs-Regelungen für „Lipidsenker“-Präparate

- Für Fixkombinationen aus Ezetimib und Statinen ist eine Festbetragsregelung in Kraft getreten. In Deutschland sind Präparate im Handel, die Wirkstoffkombinationen aus Ezetimib mit Simvastatin, Atorvastatin oder Rosuvastatin enthalten. Für einige Präparate liegen die Preise zum Teil weit über dem festgelegten Festbetrag, sodass für die Patienten zusätzlich zur üblichen Zuzahlung von 5-10 € erhebliche Mehrkosten anfallen.
- Fixkombination Ezetimib+Simvastatin: Der Preis des Originals (Inegy®) liegt deutlich über der Festbetragsgrenze. Für eine N3-Packung muss ca. 130 € Zuzahlung + Mehrkosten bezahlt werden. Die Preise der generischen Präparate liegen dagegen fast alle unter dem Festbetrag. Für Generika fallen also keine Mehrkosten an.
- Fixkombination Ezetimib+Atorvastatin: Der Preis des Originals (Atozet®) liegt ebenfalls weit über dem Festbetrag (Mehrkosten ca. 165-167 € pro N3-Packung). Das Präparat Atorimib® ist dagegen zum Festbetrag, also ohne Mehrkosten, verfügbar. Bei einigen Kombinationen (z. B. Ezetimib 10mg + Atorvastatin 40mg) ist die Verordnung der Monopräparate günstiger als die Verordnung der Fixkombination.
- Fixkombination Ezetimib+Rosuvastatin: Die Hersteller haben ihre Preise auf Festbetragsniveau gesenkt, sodass es keine Mehrkosten gibt.
- Die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) hat 2019 in einem Risikobewertungsverfahren das „Nutzen-Risiko-Verhältnis von Omega-3-Fettsäure-haltigen Arzneimitteln zum Einnehmen bei der Sekundärprophylaxe nach Herzinfarkt“ geprüft. Das Ergebnis fiel negativ aus. Daraufhin wurden die Fachinformationen der Omega-3-Fettsäure-Präparate (zum Teil mit erheblicher zeitlicher Verzögerung) geändert und das entsprechende Anwendungsgebiet gestrichen. Seit diesem Jahr sind Omega-3-Fettsäure-haltige Arzneimittel nicht mehr rezeptpflichtig und können nicht mehr zu Lasten der GKV verordnet werden.

Verordnungsempfehlung

- Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) empfiehlt für die Sekundär- und Primärprävention kardiovaskulärer Ereignisse Statine als Mittel der ersten Wahl. Das Ausmaß des Zusatznutzens einer Ezetimib/Simvastatin-Kombination gegenüber einer Statin-Monotherapie bezüglich kardiovaskulärer Endpunkte ist laut AkdÄ zweifelhaft. In der Bremer Arzneimittelvereinbarung (Anlage 1) sind Simvastatin und Pravastatin als „Leitsubstanzen“ der Wirkstoffgruppe „Mittel zur Beeinflussung des Lipidstoffwechsels“ aufgeführt.

Informationen der Pharmazeutischen Beratungs- und Prüfstelle Bremen

Leiter der Pharmazeutischen
Beratungs- und Prüfstelle Bremen:

GERD KOTZKE

0421.22 31-60 | gerd.kotzke@hb.aok.de

Masernschutzimpfung mit Kombinationsimpfstoff MMR vornehmen

- Die Krankenkassen erhalten zurzeit gehäuft Anfragen zur Verordnung von Masern-Monoimpfstoffen. Die KBV weist auf ihrer Website darauf hin, dass es zurzeit keinen zugelassenen monovalenten Masernimpfstoff gibt. Ein Import von Monoimpfstoff (z. B. aus der Schweiz) als Einzelverschreibung nach § 73 Abs. 3 AMG ist zwar theoretisch möglich, wird aber nicht empfohlen, weil die Haftung in diesem Fall vom Hersteller auf den Arzt übergeht. Eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen ist nicht gewährleistet, insbesondere, wenn importierte Monoimpfstoffe teurer sind als die in Deutschland verfügbaren Masern-Kombinationsimpfstoffe.
- In der Schutzimpfungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses wird für die Masern-Grundimmunisierung, Standardimpfungen und berufliche Indikationen jeweils MMR-Impfstoff empfohlen.

Vereinfachtes 2+1 Impfschema für Säuglinge

MICHAEL SCHNAARS

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

- Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die aktualisierte Empfehlung der STIKO zur Sechsfachimpfung bei reifgeborenen Säuglingen zum Schutz vor Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B zum 10. Oktober 2020 in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen. Ziel des neuen Impfschemas ist es laut G-BA, den Impfplan zu vereinfachen und Impftermine – wenn möglich – zu reduzieren.
- Weitere Informationen zum geänderten Impfschema finden Sie beim Robert-Koch-Institut unter www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/26/Art_01.html

Praxis-Infos zur neuen Heilmittelverordnung

MICHAEL SCHNAARS

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

- Für die Umsetzung der neuen Heilmittel-Richtlinie, die am 1. Januar 2021 in Kraft tritt und mit der ein Kombi-Vordruck – das neue Muster 13 – für die Verordnungen verwendet werden muss, stehen Praxen folgende Service-Angebote zur Verfügung:
- KBV-Broschüre „PraxisWissen“: Alles Wichtige zur Verordnung, die neuen Regelungen, das neue Formular, Beispiele aus der Praxis.
- Broschüre „Die Heilmittel-Richtlinie“ incl. Katalog und Diagnoselisten (z. B. Langfristfälle).
- Die beiden Broschüren sind bereits jetzt auf der Homepage der KV Bremen eingestellt. Auf der Homepage finden Sie auch umfangreiche Erläuterungen zur Reform der Richtlinie: www.kvhb.de/heilmittel
- Kompakte Informationen finden Sie in der September-Ausgabe des Landesrundschriftens 2020 (Seite 26 bis 31).
- Ab 01.01.2021 können Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bei bestimmten psychischen Erkrankungen Ergotherapie verordnen. Dies geht zurück auf erweiterte Befugnisse durch das Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung. Nähere Informationen finden sich in einer entsprechenden Praxisinformation der KBV vom 15. Oktober 2020: www.kbv.de/html/praxisinformationen.php

Akupunktur: 6-Wochen-Frist gilt weiter

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

→ Ärztinnen und Ärzte, die an der Akupunktur-Vereinbarung (§ 135 Abs. 2 SGB V) teilnehmen, müssen trotz der Corona-Situation die 6-Wochen-Frist bei bis zu zehn Sitzungen und in Ausnahmefällen bei bis zu 15 Sitzungen innerhalb von maximal zwölf Wochen einhalten. Hintergrund ist die Regelung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), dass nur in diesen Zeiträumen ein evidenzbasierter medizinischer Nachweis einer Akupunkturbehandlung möglich ist. Der G-BA hat diese Frist bisher nicht ausgesetzt bzw. verlängert. Würde die KV Bremen die Frist verlängern, wäre die Wirksamkeit der Akupunkturbehandlung in Frage gestellt. Wird die Frist nicht eingehalten, kann es zu sachlich-rechnerischen Berichtigungen durch die Abrechnungsabteilung kommen.

Teilnahmepflicht für Fallkonferenzen ausgesetzt

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

→ Die KVHB setzt die Verpflichtung zur Teilnahme an Fallkonferenzen zum Beispiel für die Aufrechterhaltung der Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung, Durchführung der Akupunktur sowie Abklärungskolposkopie bis zum 31. März 2021 aus.

→ Präsenzveranstaltungen sind aufgrund der Corona-Pandemie nicht möglich. Die datenschutzrechtlichen Fragen bei Durchführung einer Fallkonferenz per Videokonferenz mit Einbeziehung eines Patienten sind noch nicht ausreichend geklärt.

→ Die Kassenärztlichen Vereinigungen können bestimmte Qualitätssicherungs-Maßnahmen weiterhin aussetzen oder von den Bundesvorgaben abweichen. Darüber hinausgehende Lockerungen sind in Regionen mit hohen Infektionszahlen möglich.

→ Darauf hat sich die KBV mit dem GKV-Spitzenverband in einer Übergangsvereinbarung verständigt, die zum 1. Juli in Kraft getreten ist. Hintergrund ist, dass aufgrund der Corona-Krise weiterhin bestimmte Qualitätsvorgaben nicht eingehalten werden können.

Ausnahmeregelungen für Diabetes-DMP verlängert

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

→ Die Ausnahmeregelung für die Durchführung von Patientenschulungen in den Diabetes-DMP per Videokonferenz wird von den Krankenkassen/-verbänden in Bremen bis zum 31. März 2020 verlängert.

→ Bis Redaktionsschluss lag uns leider keine Information darüber vor, ob es auch eine Verlängerung der Ausnahmeregelung zur Dokumentation und Verpflichtung der Versicherten zur Teilnahme an empfohlenen Schulungen geben wird. Sobald uns die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vorliegt, werden wir Sie informieren.

→ Aktuelle Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter www.kvhb.de/coronavirus-aktuelle-nachrichten#dmp

Neue Dokumentation für Früherkennung von Zervixkarzinom

→ Für das Programm zur organisierten Krebsfrüherkennung des Zervixkarzinoms gelten ab kommendem Jahr neue Dokumentationsvorgaben und ein neues Formular für die Kommunikation zwischen Gynäkologen und Zytologen.

Muster 39

→ Zum 1. Januar 2021 wird das Formular „Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom“ (Muster 39) für die Kommunikation zwischen Gynäkologen und Zytologen angepasst. Das alte Muster 39 verliert zu diesem Stichtag ihre Gültigkeit.

→ Die Praxen benötigen neue Vordrucke, welche zeitnah zur Verfügung stehen werden.

→ Auf dem neuen Muster 39 „Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom“ entfallen die Ankreuzfelder zur Ausdifferenzierung klinischer Befunde, die Angabe der Nummer des vorangegangenen und aktuellen zytologischen Befundes sowie ein Feld zur Angabe des Jahres des HPV-Vorbefundes. Ergänzt wurde das Formular um Informationen zum Test auf Humane Papillomviren (HPV) und zur Auftragsart. Die Freitextfelder wurden linienlos gestaltet, damit sie besser bedruckt werden können.

Neue Dokumentationsvorgaben

→ Für das Programm zur organisierten Krebsfrüherkennung des Zervixkarzinoms gelten ab 1. Januar 2021 neue Dokumentationsvorgaben.

→ Die Dokumentationsvorgaben für die Programmevaluation sind in der oKFE-Richtlinie festgelegt; die entsprechenden technischen Spezifikationen stellt das IQTIG auf seiner Internetseite bereit unter qtig.org/datenerfassung/spezifikationen/

→ Es bestehen teilweise deutliche inhaltliche Unterschiede zwischen den Versionen 08-2020 und 04-2021.

→ Zusätzlich hat das IQTIG eine Übersicht der Softwareanbieter für die Dokumentationsmodule in den oKFE Programmen veröffentlicht unter iqtig.org/dateien/dasiqtig/partner/2020/PB-Dokumentationssoftware__oKFE-RL_.pdf

Hinweise zur Dokumentationssoftware

→ Bei Fragen zu der Dokumentationssoftware wenden Sie sich bitte zunächst an ihren jeweiligen PVS-Hersteller. Sollte es dann noch Fragen zu den Softwarespezifikationen geben, können diese mit dem IQTIG per E-Mail geklärt oder besprochen werden (E-Mail: verfahrensupport@iqtig.org; Tel.: 030585826-340; Mo-Fr 10-12 Uhr, Mo-Do 14-16 Uhr).

→ Hinweis: Wie beim organisierten Darmkrebs-Programm werden auch beim Zervixkarzinom-Programm die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) im Rahmen der Programmevaluation die Funktion der Datenannahmestellen übernehmen. Sie leiten die Datenpakete an die Vertrauensstelle weiter.

Fusionen zu „vidida BKK“ und „BIG direkt gesund“

vidida bkk

- Zum 1. Januar 2021 wird die „atlas BKK ahlmann“ mit der „Schwenninger Betriebskrankenkasse“ fusionieren.
- Der neue gemeinsame Name lautet „vidida bkk“, unter der alten Anschrift, Kassenummer (VKNR: 58434) und Institutionskennzeichen (IK: 107 536 262) von der „Schwenninger Betriebskrankenkasse“.
- Die Postanschrift der vidida bkk lautet: 78044 Villingen-Schwenningen.
- Alle Versicherten sollen gem. Aussage der Kasse zum 1. Januar 2021 mit einer neuen elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ausgestattet werden.

BIG direkt gesund

- Zum 1. Januar 2021 wird die Betriebskrankenkasse „actimonda krankenkasse“ unter der Innungskrankenkasse „BIG direkt gesund“ fusionieren.
- Der Kassename und die Kassen-Nr. sowie die Postanschrift der BIG direkt gesund wird beibehalten (Institutionskennzeichen (IK): 103501080, Kassenummer (VKNR): 18306).
- Alle Versicherten der „actimonda krankenkasse“ sollen gem. Aussage der Kasse zum 1. Januar 2021 mit einer neuen elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ausgestattet werden.

BERND MAHNKEN
0421.34 04-310 | b.mahnken@kvhb.de

Anzeige

DÜNOW

Steuerberatungsgesellschaft

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

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



FACHBERATER
für das Gesundheitswesen
(DStV e.V.)



Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. Oktober bis 31. Oktober

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Karen Rachold - halbe Zulassung -	Universitätsallee 3 28359 Bremen	Anästhesiologie	01.10.2020	Susanne Gröper
Ioanna Toka - halbe Zulassung -	Universitätsallee 3 28359 Bremen	Anästhesiologie	01.10.2020	Peter Beyer
Dr. med. Sebastian Grewe - volle Zulassung -	Gröpelinger Heerstraße 406 - 408, 28239 Bremen	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.10.2020	Dr. med. Olaf Drost
Dr. med. Olaf Drost - volle Zulassung -	Waller Heerstraße 154 28219 Bremen	FA Frauenheilkunde und Ge- burtshilfe, Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	01.10.2020	Dr. med. Ernst-Michael Haustein
Dr. med. Hans-Jörg Baumann - volle Zulassung -	Huchtinger Heerstraße 26/28 28259 Bremen	Innere Medizin und (SP) Pneumologie	01.10.2020	Dipl. med. Helga Burow
Dr. med. Thi Ngoc Linh Hoang - volle Zulassung -	Osterstraße 1 a 28199 Bremen	Innere Medizin und (SP) Rheumatologie	01.10.2020	Dr. med. Hans-Gerhard Müller
Markja Melzer - volle Zulassung -	Osterstraße 1 a 28199 Bremen	Innere Medizin und (SP) Rheumatologie	01.10.2020	Dr. med. Imke Lührs
Dipl.-Psych. Wiebke Runje - halbe Zulassung -	Donandtstraße 4 28209 Bremen	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut	01.10.2020	Dipl.-Soz.Päd. Sabine Schmidt-Schubert
Tanja von Waaden - halbe Zulassung -	Kastanienallee 6-8 28717 Bremen	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut	01.10.2020	Dipl.-Psych. Kirsten Schmitt-Friele
Dr. med. Marie-Therese Würzner - volle Zulassung -	Lindenstraße 1 a 28755 Bremen	Neurologie	01.10.2020	Dr. med. Barbara König
Dipl. Psych. Saniye Dikici - halbe Zulassung -	Leher Heerstraße 111 28359 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.10.2020	Dipl.-Psych. Dagmar Schäperclaus
Dipl.-Psych. Stephanie Grafe - halbe Zulassung -	Am Sodenmatt 36 28259 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.10.2020	Dipl.-Psych. Sigrid Benthe
Dipl.-Psych. Barbara Jakubowski - halbe Zulassung -	Lothringer Straße 43 28211 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.10.2020	Dipl.-Psych. Astrid Lünser-Janzen
Dipl.-Psych. Boris Krapp-Wenke - volle Zulassung - (Job-Sharing)	Holbeinstraße 24 28209 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.10.2020	
Dipl.-Psych. Heide Kyek - halbe Zulassung -	Prager Straße 22 28211 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.10.2020	Dipl.-Psych. Ursula Böhm
Dipl.-Psych. Eliza Latein - volle Zulassung - (Job-Sharing)	Wielandstraße 13a 28203 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.10.2020	
M. Sc. Julia Schremmer - halbe Zulassung -	Fürther Straße 95 28215 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.10.2020	Prof. Dr. jur. Lorenz Böllinger
Dipl.-Psych. Maxi Sprung - volle Zulassung -	Bismarckstraße 58 28203 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.10.2020	Dipl.-Psych. Hilke Volker
Dipl. Psych. Marco Wenzel - halbe Zulassung -	Herzberger Straße 32 - 36 28205 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.10.2020	Dipl.-Psych. Ulrike Kuhlmann
Dipl.-Psych. Margarete Zagorska - halbe Zulassung -	Besselstraße 49 28203 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.10.2020	Dipl.-Psych. Claudia Rose
Dr. med. Kathrin Dengler - halbe Zulassung -	Dobbenweg 6 28203 Bremen	Transfusionsmedizin	01.10.2020	
Umay Ebmeyer - volle Zulassung -	Schiffdorfer Chaussee 29 a 27574 Bremerhaven	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.10.2020	

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Natalia Nolte - volle Anstellung -	Dr. med. Günther Spatz und Kollegen , Zweigpraxis	Langemarckstraße 183 28199 Bremen	Allgemeinmedizin	01.10.2020
Dr. med. Christina Skripitz - dreiviertel Anstellung -	Dr. med. Daniel Foss/Dr. med. Silke Köster und Dr. med. Ruprecht Klapsing , BAG	Oberneulander Heerstraße 25 28355 Bremen	Allgemeinmedizin	01.10.2020
Dr. med. Christoph Krüger - halbe Anstellung -	Dr. med. Wiebke Schwarz und Dr. med. Christoph Krüger , üBAG	Knochenhauerstraße 18/19 28195 Bremen	Augenheilkunde	01.10.2020
Dr. med. Wiebke Schwarz - halbe Anstellung -	Dr. med. Wiebke Schwarz und Dr. med. Christoph Krüger , üBAG	Knochenhauerstraße 18/19 28195 Bremen	Augenheilkunde	01.10.2020
Andrea Böttcher - halbe Anstellung -	Dr. med. Ch. Steuber / Annegret Kröhn-Wellhausen/Britta Hartmann Örtliche Gemeinschaftspraxis	Georg-Gleistein-Straße 93 28757 Bremen	Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin	01.10.2020
Dr. med. Martin Brossmann - viertel Anstellung -	Janina Stritzke	Mahndorfer Heerstraße 7 28307 Bremen	Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin	01.10.2020
Dr. med. Mareike Rieger-Meya - halbe Anstellung -	Dr. med. Franz Börschel und Kollegen , BAG	Max-Säume-Straße 2a 28327 Bremen	Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin	01.10.2020
Felix Hoffmann - halbe Anstellung -	Dr. med. Florian Altvater	Kirchhuchtinger Landstraße 80 28259 Bremen	Haut- und Geschlechts-Krankheiten	01.10.2020
Dr. med. Frank Auerswald - volle Anstellung -	Dr. med. Bettina Kiel	Gerold-Janssen-Straße 5 28359 Bremen	Innere Medizin	01.10.2020
Dr. med. Anna Meyer-Rewerts - volle Anstellung -	Dr.med. J. Kellermann/Dr. med. C. Kellermann , Gemeinschaftspraxis	Hastedter Heerstraße 102 28207 Bremen	Innere Medizin	01.10.2020
D. med. Astrid Mersmann - volle Anstellung -	Dr. med. Christian Hegeler und Partner , Überörtliche KV-übergreifende BAG	Schwachhauser Heerstr. 63 a 28211 Bremen	Innere Medizin und (SP) Kardiologie	01.10.2020
Dr. med. Nicolaos Proskynitopoulos - viertel Anstellung -	Dres. med. Michael Haake/Andreas Merscher , überörtliche Gemeinschaftspraxis	Bahnhofplatz 9-11 28195 Bremen	Innere Medizin und (SP) Kardiologie	01.10.2020
Ashot Papyan - halbe Anstellung -	Praxis am Mühlenviertel MVZ GmbH , MVZ	Leher Heerstraße 77 28359 Bremen	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	01.10.2020
Dr. med. Charlotte Weller - volle Anstellung -	MVZ "Neurologisch-Psychiatrisches Ver." , MVZ	Gröpelinger Heerstraße 335 28239 Bremen	Neurologie	01.10.2020
Dr. med. Ayhan Ceylan - volle Anstellung -	Dr. (IR) Ali Malak-Mohammadi und Dr. med. Arash Khani , üBAG	Alfred-Faust-Straße 11 28277 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.10.2020
Julia Wehkamp - halbe Anstellung -	Dipl.-Psych. Sarah Czilwik	Violenstraße 47 28195 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.10.2020
Dr. med. Christoph Beil - viertel Anstellung -	Dr. med. Markus Lentschig und Kollegen , Überörtliche BAG	Sankt-Jürgen-Straße 1 a 28205 Bremen	Radiologie (neue (M-) WBO)	01.10.2020
Dr. med. Knut Ewald - viertel Anstellung -	MVZ Augenzentrum Speckenbüttel GmbH , MVZ	Debstedter Weg 2 27578 Bremerhaven	Augenheilkunde	01.10.2020
Dr. med. Thomas Klothmann - viertel Anstellung -	MVZ Augenzentrum Speckenbüttel GmbH , MVZ	Debstedter Weg 2 27578 Bremerhaven	Augenheilkunde	01.10.2020
Dr. med. Reinhold Schütz - viertel Anstellung -	MVZ-Dreibergen GmbH , MVZ	Schiffdorfer Chaussee 29a 27574 Bremerhaven	Chirurgie	01.10.2020
Dr. med. Katharina Fasel - halbe Anstellung -	MVZ "Medizin im Zentrum Bremerhaven GmbH" , Überörtliche BAG	Parkstraße 11 27580 Bremerhaven	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.10.2020
Rayka Monte - halbe Anstellung -	Dr.med.Dipl.Psych. A. Schneider/ Dr. med. C. Jacobi , Gemeinschaftspraxis	Hartwigstraße 2 27574 Bremerhaven	Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut	01.10.2020
Filippos Skarpos - volle Anstellung -	MVZ-Dreibergen GmbH , MVZ	Schiffdorfer Chaussee 29a 27574 Bremerhaven	Orthopädie	01.10.2020
Dr.med. Franz Biber - viertel Anstellung -	MVZ AMEOS Poliklinikum im Zentrum BHV GmbH , MVZ	Bürgermeister-Martin-Donandt-Platz 1, 27568 Bremerhaven	Plastische u. Ästhetische Chirurgie (bisher: Plastische Chirurgie)	01.10.2020

Ermächtigungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Umfang
Dr. med. Giuseppe Broccoli	Niedersachsendamm 72 - 74 28201 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.10.2020	Angaben zum Ermächtigungsumfang finden Sie auf der Homepage der KV Bremen unter: www.kvhb.de/arztlisten

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
M. Sc. Annika Müller	Am Sodenmatt 75 28259 Bremen	Am Sodenmatt 36 28259 Bremen	01.10.2020
Dipl.-Psych. Simone Köhne	An der Lesumer Kirche 16 28717 Bremen	Spielleutestraße 22 28717 Bremen	01.10.2020
Dipl.-Soz. Päd. Maik Thamm	Billungstraße 21 28759 Bremen	Hindenburgstraße 50 28717 Bremen	01.10.2020
Dr. med. Georgia Mehler	Buntentorsteinweg 25/27 28201 Bremen	Langemarckstraße 179 28199 Bremen	01.10.2020
Christiane Klinkmann	Horner Straße 111 28203 Bremen	Herderstraße 47 28203 Bremen	01.10.2020
Dipl.-Psych. Laura Tietz	Mathildenstraße 17 28203 Bremen	Georg-Bitter-Straße 19 28205 Bremen	01.10.2020
Dipl.-Psych. Petra Koppe	Mittelstraße 10 28203 Bremen	Wätjenstraße 19 28213 Bremen	01.10.2020
Dipl.-Psych. Kalliopi Zafiriou	Schwachhauser Heerstraße 22 28209 Bremen	Kurfürstenallee 9 28211 Bremen	01.10.2020
Dipl.-Päd. Katharina Zimmermann	Schwachhauser Ring 108a 28209 Bremen	Brokstraße 14 28203 Bremen	01.10.2020
Dipl.-Psych. Brigitte Porwoll	Slevogtstraße 15 28209 Bremen	Fährstraße 5 28207 Bremen	06.10.2020
Dr. phil. Dipl.-Psych. Michael Düe	Verdunstraße 17 28211 Bremen	Slevogtstraße 17 28209 Bremen	01.10.2020

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, Tel.: 0421.34 04-0 | **v. i. S. d. P.:** Dr. Jörg Hermann
Redaktion: Christoph Fox, Florian Vollmers (RED) | **Autoren dieser Ausgabe:** Nina Arens, Antje Cassens, Jessica Drewes, Christoph Fox, Dr. Jörg Hermann, Rainer Neuhaus, Daniela Scheglow, Florian Vollmers, Oltmann Willers, Jennifer Ziehn | **Abbildungsnachweise:** Christoph Fox (S. 01, 09, 10 & 11); Thomas Trutschel (S. 01 & 21), J. Lopata (S. 01 & S. 25); KVHB (S. 06 & S. 08 & S.09); Florian Vollmers (S. 12 & S. 13 & S. 16); Svea Pietschmann/G-BA (S.23); tadamichi-Adobe Stock (S. 30); privat (S. 48 & S. 49) | **Redaktion:** siehe Herausgeberin, Tel.: 0421.34 04-328, E-Mail: c.fox@kvhb.de | **Gestaltungskonzept:** oblik visuelle kommunikation | **Druck:** BerlinDruck GmbH + Co KG | **Vertrieb:** siehe Herausgeberin

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

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

„Moin, wir sind die Neuen!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor

48



Name: **Rose Schindler**

Geburtsdatum: **20. Januar 1988**

Geburtsort: **Bremen**

Fachrichtung: **Psychologische
Psychotherapie / Verhaltenstherapie**

Sitz der Praxis:
**Wielandstraße 13a
28203 Bremen
(Östl. Vorstadt)**

Niederlassungsform:
Gemeinschaftspraxis

Kontakt:
schindler-psychotherapie@web.de

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Mein Vater war psychologischer Psychotherapeut mit eigener Praxis in Bremen, und eigentlich hatte ich mir nach dem Abi vorgenommen, niemals den selben Beruf zu ergreifen, weil ich etwas Eigenes aufbauen wollte. Nach meinem Studium mit anschließender Promotion an der TU Chemnitz war ich dann wieder bereit zurückzukommen. Gemeinsam mit meinem Vater die Praxis zu führen, erschien mir mittlerweile als tolle Möglichkeit, aus seiner Erfahrung zu lernen und mit ihm die Begeisterung an unserer Arbeit zu teilen. Leider ging unser gemeinsamer Plan nicht auf, da mein Vater im Herbst 2019 plötzlich verstarb. So war ich gezwungen, die Praxis erst mal allein zu übernehmen. Doch seit 1. Oktober bin ich wieder in Job-Sharing mit einer Kollegin.

Warum Bremen?

Ich bin in Bremen geboren und aufgewachsen. Meine Familie lebt hier. Auch die meisten meiner Jugendfreunde sind nach dem Studium wieder zurückgekommen. Bremen ist eine wunderschöne Stadt.

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

Ich empfehle, sich die Praxistätigkeit in der Niederlassung im Job-Sharing einmal anzuschauen. Man sieht dann schnell, dass es sich lohnt, auch weil man seine Arbeitszeiten flexibel gestalten kann. Ich habe vorher stationär gearbeitet und habe die Arbeit im multidisziplinären Team immer sehr

geschätzt. Doch schon zum Beginn meiner Ausbildung wusste ich, dass ich langfristig in meiner eigenen Praxis arbeiten wollte.

Von der KV Bremen erwarte ich ...

... erst mal gar nicht so viel, denn ich bin sehr dankbar für die bisherige Unterstützung durch die KV-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter. Während meiner Niederlassung habe ich mich in einer Ausnahmesituation befunden, und es war ein gutes Gefühl, dass bei der KV Bremen immer jemand mit Rat und Tat an meiner Seite stand.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Es bereitet mir einfach Freude, Menschen dabei zu helfen, etwas für sich zu tun. Als Psychotherapeutin bin ich eine Gehilfe für die Menschen, die das Laufen aus eigener Kraft schaffen wollen. Man hilft und unterstützt nur, aber das kann sehr erfüllend sein.

Wie entspannen Sie sich?

Mein Mann und ich gehen regelmäßig Seilklettern und Bouldern. Außerdem koche ich gerne, treffe mich mit meinen Freunden und meiner Familie und buddele in meinem Garten, um von der Arbeit abzuschalten.

Wenn ich nicht Psychotherapeutin geworden wäre...

... dann würde ich vielleicht immer noch Seminare an der Uni geben. Die Diskussionen mit den Studierenden haben mir immer wahnsinnig viel Spaß gemacht. Gärtnerin wäre aber auch ein schöner Beruf gewesen.

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Da ich in der niedergelassen Medizin mehr Gewichtung auf der langfristigen Arzt-Patienten-Beziehung sehe und ich glaube, dass mich diese Form des Wirkens noch glücklicher macht. Zudem reizt mich das unabhängige und selbstbestimmte Arbeiten. Es war für mich schon in jungen Jahren die perfekte Vorstellung des ärztlichen Daseins. Die selbstständige Niederlassung werde ich in ein bis zwei Jahren suchen.

Warum Bremen?

Da ich mich mit meiner Familie hier sehr wohl fühle und viele nette Menschen kenne. Nicht zuletzt, da ich im Rahmen meiner langjährigen Arbeit im Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen auf ein gutes ärztliches Netzwerk zurückgreifen kann.

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

Ratschläge überlasse ich vorerst lieber den erfahrenen Kollegen.

Von der KV Bremen erwarte ich ...

... eine unbürokratische Unterstützung.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Die Sinnhaftigkeit, die Arbeit mit dem Menschen und die Vielseitigkeit.

Wie entspannen Sie sich?

Mit Basketball, Musik machen und hören, Zeit in der Natur.

Wenn ich nicht Arzt geworden wäre...

... dann wäre ich Musikproduzent geworden.



Name: **Felix Ernst**

Geburtsdatum: **27. Januar 1986**
Geburtsort: **Mettingen**

Fachrichtung: **Innere Medizin**

Sitz der Praxis:
Hausarztpraxis Dr. Juricke
Steinsetzerstraße 11
28279 Bremen

Niederlassungsform:
Angestellter Arzt

Kontakt:
info@praxis-juricke.de

Sie auch?

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

Bitte melden!

0421.3404-181
redaktion@kvhb.de

Honorarbericht für das Quartal 2/2020

Wegen der Corona-Pandemie weist das 2. Quartal 2020 einige Besonderheiten auf: Die Fallzahlen sind in einzelnen Fachgruppen massiv gesunken. Ohne COVID-19-Rettungsschirm hätte der Honorarrückgang insgesamt 3,4 Prozent betragen. Doch durch die Ausgleichszahlungen beläuft er sich nur auf 1 Prozent.

↳ Im 2. Quartal 2020 haben die Ärzte und Psychotherapeuten inkl. Ausgleichszahlung COVID-19 (AGZ) einen Honorarrückgang von 1 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. Ohne Ausgleichszahlung belief sich das Minus auf 3,4 Prozent. Die Fälle sind um 15 Prozent gesunken.

Der hausärztliche Versorgungsbereich hat einen Rückgang (incl. AGZ) in Höhe von 5,6 Prozent und der fachärztliche Versorgungsbereich (inkl. Psychotherapeuten und MVZ) ein Plus von 0,5 Prozent. Die Psychotherapeuten können sich über 16,5 Prozent mehr Honorar (inkl. AGZ) freuen.

Die Fallzahlen im hausärztlichen Versorgungsbereich sind um 14,7 Prozent, die der Fachärzte (incl. MVZ) um 1,4 Prozent und die Fälle der Psychotherapeuten sind um 2,8 Prozent gesunken.

Für die im Mai 2019 neu eingeführten TSVG-Leistungen wurden im 2. Quartal 2020 ca. 2,7 Mio. Euro vergütet (zzgl. ca. 15.000 Euro für die neuen TSVG-Zuschläge, die nicht bereinigt werden). Im Gegenzug musste die MGV um

rund 2,5 Mio. Euro bereinigt werden.

COVID-19 und Rettungsschirm

Insgesamt wurden im 2. Quartal 2020 über 56.000 Covid-19-Fälle (inkl. Labortestungen) abgerechnet, die eine Vergütung von rund 2,76 Mio. Euro auslösen. Bereinigt um die Labortestungen kann man von über 31.000 behandelten Patienten im zweiten Quartal dieses Jahres ausgehen, von denen über 17.000 von Haus- und Kinderärzten versorgt wurden. In den Coronaambulanzen der KVHB und der Gesundheit Nord wurden ca. 12.700 Patienten abgestrichen (Anm. d. Red.: Es handelt sich hier um COVID-19-Fälle, die über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet werden; die Auswertung erfolgte anhand der Pseudo-GOP 88240).

372 Praxen erhalten im 2. Quartal 2020 eine Ausgleichszahlung aufgrund der COVID-19-Pandemie. Die Gesamtsumme der Ausgleichszahlungen beläuft sich auf ca. 2,95 Mio. Euro: davon entfallen 2,1 Mio. Euro auf die

Ausgleichszahlung (AGZ)	Praxen mit AGZ	AGZ MGV	AGZ EGV	Gesamt
gesamt	327 von 984	2.104.698 €	847.580 €	2.952.278 €
Hausärzte	115 von 264	509.202 €	167.753 €	676.955 €
Fachärzte (inkl. MVZ)	154 von 364	1.584.878 €	588.050 €	2.172.928 €
Psychotherapeuten	58 von 356	10.618 €	91.776 €	102.395 €

GESAMT

Bruttohonorar

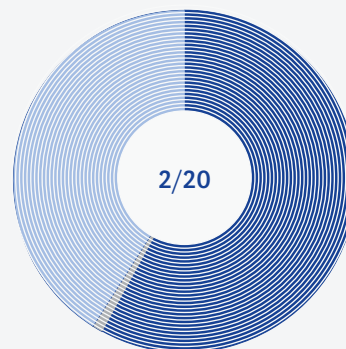
2/20	- 1,0 %	119.836.822 €
2/19	+ 1,5 %	121.026.956 €
2/18	+ 4,4 %	119.256.240 €
2/17	- 0,6 %	114.246.036 €

Vergütungsanteile

MGV
64.324.420 €

EXTRABUDGETÄR
54.391.752 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
1.120.649 €



HAUSÄRZTE

Bruttohonorar

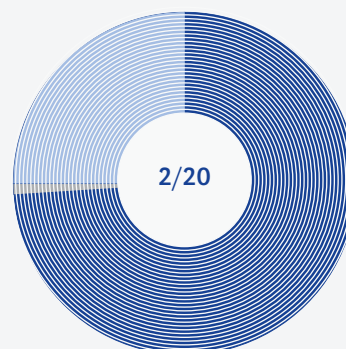
2/20	- 5,6 %	28.081.338 €
2/19	+ 1,2 %	29.737.821 €
2/18	+ 2,5 %	29.387.638 €
2/17	+ 2,4 %	28.673.945 €

Vergütungsanteile

MGV
20.846.258 €

EXTRABUDGETÄR
7.016.840 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
218.240 €



FACHÄRZTE

Bruttohonorar

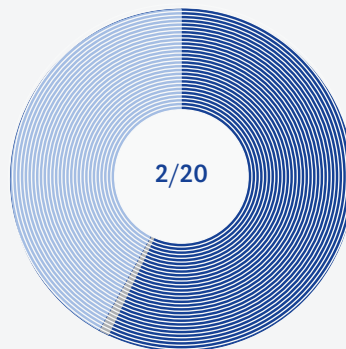
2/20	- 1,4 %	80.429.400 €
2/19	+ 1,1 %	81.567.123 €
2/18	+ 4,0 %	80.664.772 €
2/17	- 1,8 %	77.527.908 €

Vergütungsanteile

MGV
42.446.963 €

EXTRABUDGETÄR
37.160.216 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
822.221 €



PSYCHOTHERAPEUTEN

Bruttohonorar

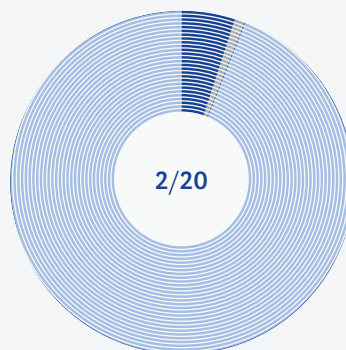
2/20	+ 16,5 %	11.326.084 €
2/19	+ 5,6 %	9.722.012 €
2/18	+ 14,4 %	9.203.829 €
2/17	+ 0,0 %	8.044.183 €

Vergütungsanteile

MGV
1.031.200 €

EXTRABUDGETÄR
10.214.697 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
80.188 €



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

MGV und 850.000 Euro auf die EGV.

Arztgruppen-Analyse

Anästhesisten: Die Anästhesisten haben auch in diesem Quartal weniger Anästhesien durchgeführt.

Augenärzte: Das Minus der Augenärzte liegt an dem Einbruch der Fallzahlen.

Chirurgen: Auch bei den Chirurgen ist ein über 37 prozentiger Fallzahlrückgang ursächlich für das Minus im Honorar.

Dermatologen: Die Dermatologen haben trotz weniger behandelter Patienten einen leichten Zuwachs bei den Präventionsleistungen.

Gynäkologen: Die Gynäkologen haben ebenfalls trotz Fallzahlrückgang ein Plus bei den Präventionsleistungen. Außerdem ist ein leichter Zuwachs bei den ambulanten Operationen vorhanden.

HNO-Ärzte: Die HNO-Ärzte haben knapp 19 Prozent weniger Patienten behandelt.

Kinder- und Jugendpsychiater: Die Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT) haben mehr antragspflichtige Psychotherapien, Probatorik, psychotherapeutische Sprechstunden und Akutbehandlungen (EGV) erbracht.

Auch bei den Kinder- und Jugendpsychiatern (über 30% PT) sind wie im Vorquartal die Probatorik, psychotherapeutischen Sprechstunden und Akutbehandlungen (EGV) rückläufig. Die antragspflichtigen Psychotherapien (EGV) sind hingegen gestiegen.

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen: Die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen haben trotz Fallzahlrückgang (ca. 22 Prozent) ein Plus von 10 Prozent bei den ambulanten Operationen. 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 eine positive Honorarentwicklung der EGV aufgrund eines Anstiegs der antragspflichtigen Psychotherapien (EGV).

Nervenärzte, Psychiater und Neurologen: Die Nervenärzte, Psychiater und Neurologen haben einen Zuwachs von 23 Prozent bei

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

% = Vergleich zum Vorjahresquartal

ANÄSTHESISTEN

MGV	+1,7 %
MGV+EGV+SOK	-5,1 %
Fallzahlen	-13,3 %
Ø Bruttohonorar	65.496 €
Ø Fallwert	218,87 €

DERMATOLOGEN

MGV	-16,3 %
MGV+EGV+SOK	-3,1 %
Fallzahlen	-15,5 %
Ø Bruttohonorar	60.805 €
Ø Fallwert	43,23 €

HAUSÄRZTE (O. KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	-11,2 %
MGV+EGV+SOK	-11,6 %
Fallzahlen	-22,5 %
Ø Bruttohonorar	44.547 €
Ø Fallwert	69,10 €

KINDER- UND JUGENDPSYCH. ÜBER 30% PT

MGV	-28,1 %
MGV+EGV+SOK	-3,7 %
Fallzahlen	-26,8 %
Ø Bruttohonorar	20.020 €
Ø Fallwert	585,59 €

ORTHOPÄDEN

MGV	-11,6 %
MGV+EGV+SOK	-5,4 %
Fallzahlen	-17,0 %
Ø Bruttohonorar	83.904 €
Ø Fallwert	80,54 €

ÄRZTL. UND PSYCHOL.
PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP

MGV	+45,4 %
MGV+EGV+SOK	+16,5 %
Fallzahlen	-2,8 %
Ø Bruttohonorar	32.644 €
Ø Fallwert	635,30 €

AUGENÄRZTE

MGV	-16,4 %
MGV+EGV+SOK	-4,8 %
Fallzahlen	-18,2 %
Ø Bruttohonorar	70.212 €
Ø Fallwert	80,84 €

CHIRURGEN

MGV	-25,9 %
MGV+EGV+SOK	-17,4 %
Fallzahlen	-37,1 %
Ø Bruttohonorar	77.466 €
Ø Fallwert	106,51 €

FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN

MGV	-15,5 %
MGV+EGV+SOK	-4,2 %
Fallzahlen	-12,4 %
Ø Bruttohonorar	109.706 €
Ø Fallwert	187,57 €

GYNÄKOLOGEN

MGV	-9,8 %
MGV+EGV+SOK	-0,6 %
Fallzahlen	-12,7 %
Ø Bruttohonorar	68.337 €
Ø Fallwert	70,53 €

HAUSÄRZTE (KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	-6,4 %
MGV+EGV+SOK	-5,2 %
Fallzahlen	-12,7 %
Ø Bruttohonorar	59.243 €
Ø Fallwert	77,89 €

HNO - ÄRZTE

MGV	-14,8 %
MGV+EGV+SOK	-7,5 %
Fallzahlen	-19,4 %
Ø Bruttohonorar	62.415 €
Ø Fallwert	56,25 €

KINDER- UND JUGENDÄRZTE

MGV	-9,8 %
MGV+EGV+SOK	-5,1 %
Fallzahlen	-20,1 %
Ø Bruttohonorar	68.283 €
Ø Fallwert	85,22 €

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER

MGV	-4,2 %
MGV+EGV+SOK	+2,0 %
Fallzahlen	-4,5 %
Ø Bruttohonorar	99.221 €
Ø Fallwert	363,24 €

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN

MGV	-3,1 %
MGV+EGV+SOK	+11,5 %
Fallzahlen	-21,9 %
Ø Bruttohonorar	17.087 €
Ø Fallwert	184,64 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER ÜBER 30% PT

MGV	+10,9 %
MGV+EGV+SOK	+14,8 %
Fallzahlen	-5,4 %
Ø Bruttohonorar	39.689 €
Ø Fallwert	447,32 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN

MGV	+0,2 %
MGV+EGV+SOK	+9,0 %
Fallzahlen	-3,2 %
Ø Bruttohonorar	76.765 €
Ø Fallwert	86,36 €

RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER

MGV	-8,8 %
MGV+EGV+SOK	-6,8 %
Fallzahlen	-24,0 %
Ø Bruttohonorar	142.435 €
Ø Fallwert	128,54 €

UROLOGEN

MGV	-5,5 %
MGV+EGV+SOK	-1,7 %
Fallzahlen	-8,9 %
Ø Bruttohonorar	62.853 €
Ø Fallwert	59,71 €

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.

den Gesprächs- und Betreuungsleistungen (MGV) und 26 Prozent bei den Substitutionsbehandlungen (EGV).

Orthopäden: Auch dieses Quartal haben die Orthopäden weniger Patienten behandelt und ambulant operiert. Das Plus in der EGV von 35 Prozent ist auf die TSVG-Vergütung zurückzuführen.

Radiologen/Nuklearmediziner: Bei den Radiologen/Nuklearmediziner sind die Fälle um 24 Prozent eingebrochen.

Urologen: Die Urologen haben mehr ambulant operiert und weniger Präventionsleistungen erbracht.

Psychotherapeuten: Bei den ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten beruht der Honorarzuwachs auf einer positiven Honorarentwicklung der nicht antragspflichtigen Leistungen (MGV) sowie der antragspflichtigen Psychotherapien, Probatorik, psychotherapeutischen Sprechstunden, Akutbehandlungen und Videosprechstunde (EGV).

Hausärzte & Kinder- Jugendärzte: Die Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) haben 42 Prozent weniger Präventionsleistungen und Schutzimpfungen erbracht. Ebenso sind die Leistungen i. Z. m. ambulanten Operationen zurückgegangen. Die HZV-Vergütung ist um 4,5 Prozent gesunken.

Die Kinder- und Jugendärzte haben ebenfalls eine negative Entwicklung der HZV (6,3 Prozent) sowie der DMPs (46 Prozent). Die Präventionsleistungen sind hingegen um rund 7 Prozent gestiegen.

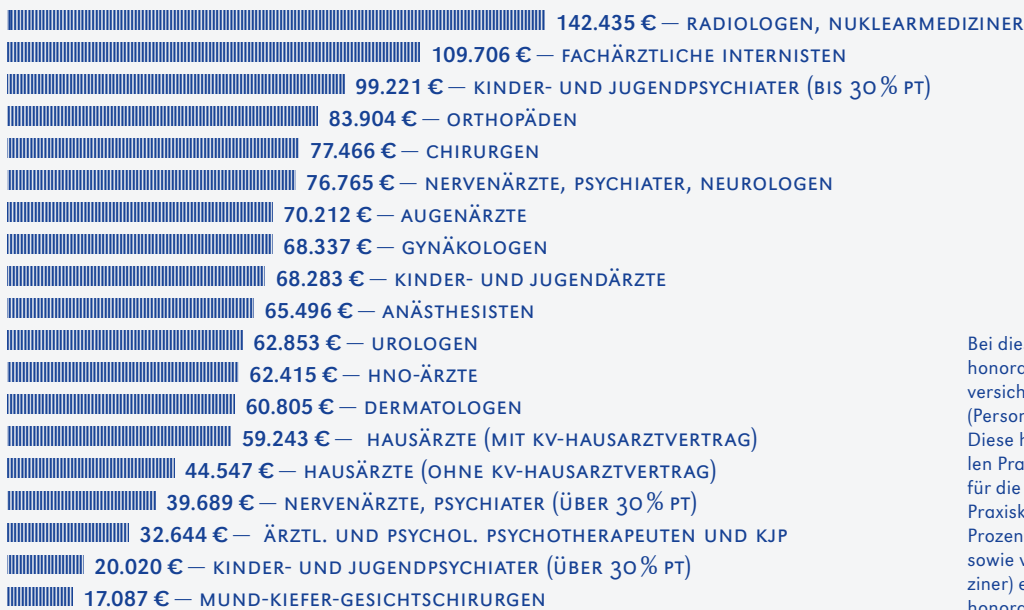
Hausärzte mit KV-HZV-Vertrag haben mit 77,89 Euro pro Fall wieder deutlich mehr als Hausärzte ohne HZV mit 69,10 Euro. Der Fallwert für „nur“ HZV-Patienten liegt in diesem Quartal bei 87,52 Euro (bereinigt um die Honoraranteile der Ausgleichszahlungen und der Vergütung i. Z. m. COVID-19). Der Zuwachs des HZV-Fallwerts beruht jedoch nicht auf einer Steigerung der HZV-Vergütung je Fall (rund 77 Cent pro Fall weniger im Vergleich zum Vorquartal 1/20). Ursächlich ist vielmehr, dass die Haus- und Kinderärzte pro Fall mehr Leistungen erbracht haben und zudem die MGV-Leistungen zu 100 Prozent vergütet werden konnten.

Labor

Die Anforderung von Laborleistungen ist gegenüber dem Vorjahresquartal um 13 Prozent (rund 1 Mio. Euro) gesunken. Auch dieses Quartal konnten alle Laboranforderungen bei einem Vergütungsvolumen von ca. 6,8 Mio. Euro zu 100 Prozent vergütet werden. Die gesamte Vergütung für Laborleistungen (inkl. Wirtschaftlichkeitsbonus) ist um 13 Prozent gesunken. ←

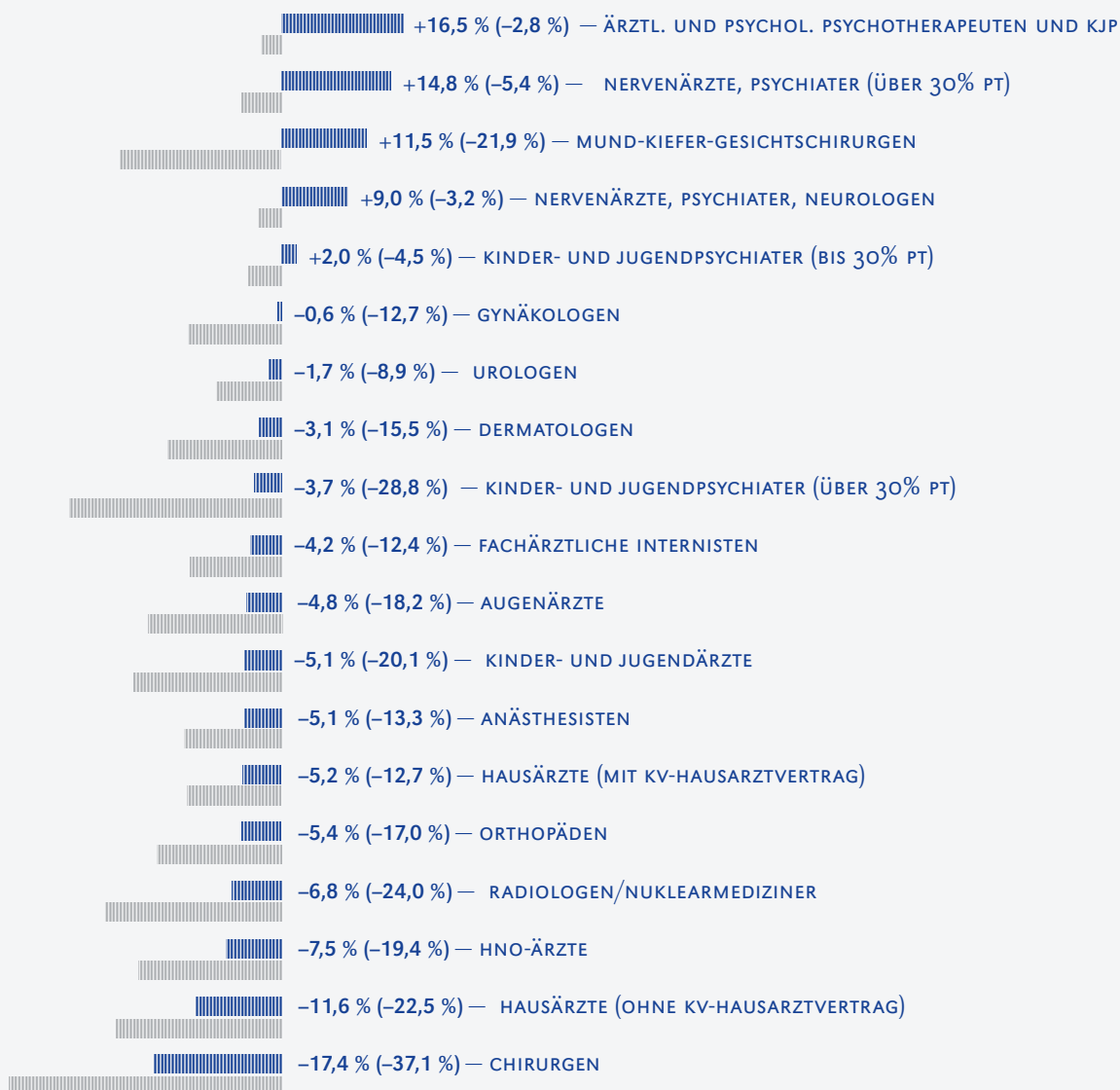
ARZTGRUPPEN-ANALYSE

Durchschnittliche Bruttohonorare je Arzt / MEDIAN Arzt



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

Bruttohonorar (und Fallzahlen) zum Vorjahresquartal



QUOTEN 2/2020

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
RLV-Überschreitung	1,000000	1,000000
Vergütung AG ohne RLV	1,000000	1,000000
Vergütung ermächtigte Ärzte	1,000000	
Akupunktur	1,000000	1,000000
Amb. Betreuung/Nachsorge I	1,000000	
Amb. Betreuung/Nachsorge II	1,000000	
Anästhesieleistungen Kap. 5.3	1,000000	
Anästhesie-Leistungen nach § 87b Abs. 2 Satz 5 SGB V	1,000000	
Belegärztliche Begleitleistungen	1,000000	
Besuche GOP 01410, 01413, 01415	1,000000	1,000000
Delegationsfähige Leistungen	1,000000	1,000000
Dringende Besuche	1,000000	1,000000
Empfängnisregelung	1,000000	1,000000
Fachärztliche Grundversorgung „PFG“	1,000000	
Fachärztliche Leistungen Kinderärzte		1,000000
Genetisches Labor	1,000000	
Gesprächs- und Betreuungsleistungen	1,000000	
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	1,000000	
Leistungen nicht-ärztliche Praxisassistenten (NäPa)		1,000000
Palliativmedizinische Versorgung		1,000000
Pathologische Leistungen Kap. 19 bei Auftrag	1,000000	
Polysomnographie	1,000000	
Psychosomatik/Übende Verfahren		1,000000
Psychotherapie I	1,000000	1,000000
Schmerztherapeutische Versorgung	1,000000	
Sehschule	1,000000	
Sonographie		1,000000
Sozialpädiatrische Beratung		1,000000
Strukturpauschale – GOP 06225	1,000000	
Unvorherges. Inanspruchnahmen	1,000000	1,000000
Vergütung "Koop-Praxen"	1,000000	1,000000
Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapeuten	1,000000	

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

LABOR 2/2020

	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	1,000000	
Bezogene Laborkosten Kap. 32.2	1,000000	1,000000
Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.2	1,000000	1,000000
Eigenerbrachte Laborkosten Kap. 32.3	1,000000	

Zahlungstermine und Zahlungsmodus 2021

Bezugsquartal	Quartal	Zahlungstermin = Belastungstermin Konto KV Bremen
1. Abschlagszahlung Restzahlung 2. Abschlagszahlung 3. Abschlagszahlung	1 / 2021	06.01.2021 ca. 28.01.2021 * 22.02.2021 24.03.2021
1. Abschlagszahlung Restzahlung 2. Abschlagszahlung 3. Abschlagszahlung	2 / 2021	07.04.2021 ca. 29.04.2021 * 25.05.2021 23.06.2021
1. Abschlagszahlung Restzahlung 2. Abschlagszahlung 3. Abschlagszahlung	3 / 2021	07.07.2021 ca. 29.07.2021 * 24.08.2021 23.09.2021
1. Abschlagszahlung Restzahlung 2. Abschlagszahlung 3. Abschlagszahlung	4 / 2021	06.10.2021 ca. 28.10.2021 * 23.11.2021 22.12.2021

Abschlagszahlung: gemäß Abrechnungsrichtlinien der KVHB § 7

Restzahlung: Netto-Honorar des Quartals abzüglich Abschlagszahlungen und ggf. weiterer Abzüge
Falls keine festen Abschlagszahlungen geleistet werden, gilt der genannte Restzahlungstermin.

*** Falls es wegen der aufwendigen Berechnungen zum Corona-Schutzschirm zu Verzögerungen kommt, wird zum vorgesehenen Restzahlungstermin eine vierte Abschlagszahlung (ca. zwei Drittel des dritten Abschlags) geleistet.**

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 30. Dezember.

Frauenärztin/-arzt

zum nächstmöglichen Zeitpunkt langfristig zur Anstellung gesucht, möglichst mit Interesse an Partnerschaft und späterer Übernahme. Ich biete beste Bedingungen, Voll- oder Teilzeit.
Praxis Dr. Martin Geller, Bürgermeister-Smidt-Straße 10, 27568 Bremerhaven/ email: dr.geller@gmx.de

Gesucht: MFA, Rettungsassistenten,

Notfallsanitäter, Rettungssanitäter, Krankenschwester/-pfleger in Teilzeit (m/w/d)
Die KV Bremen sucht Verstärkung für die den ärztlichen Bereitschaftsdienst Bremen-Stadt.
Weitere Infos: www.kvhb.de/stellenangebote
Kontakt: 0421.3404-130

Praxisraum in Bremerhaven/Innenstadt

zu vermieten. Ab dem 01.01.2021 steht ein schöner, heller Raum (ca. 18qm) in einer großen komplett ausgestatteten psychotherapeutischen Praxisgemeinschaft für Kinder und Jugendliche zur Verfügung. Wir (2 KJP-Psychotherapeut*In) freuen uns über Anfragen von Psychotherapeuten, Logopäden oder Ergotherapeuten.
Tel.: 0471- 80077200

Ultraschallgerät abzugeben

Wegen Praxis-Übergabe Siemens Sonoline Prima Ultraschallgerät mit KV Zulassung günstig abzugeben.
Selbstabholer.
Kontakt Tel. 015122332168

Praxisräume gesucht

für Psychotherapie in Schwachhausen, Viertel, Horn-Lehe, Östliche Vorstadt, Borgfeld. Gerne in Praxisgemeinschaft oder Einzelpraxis.
Kontakt: 0160-6962936

Praxisräume in Vegesack gesucht

Zur Gründung meiner Psychotherapiepraxis (VT, Erw.) bin ich auf der Suche nach Räumlichkeiten in Vegesack ab Frühjahr 2021, gerne in Hafennähe; dabei auch Interesse an mögl. Praxisgemeinschaft.
E-Mail: psychotherapie-vegesack@mail.de
Telefon (gerne mit Nachricht auf AB): 0421-16105212

So antworten Sie auf Chiffre-Anzeigen

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

www.kvhb.de/kleinanzeigen

SATTE RABATTE

mobiler Datenzugriff | Zugriffslizenzen | GDT | Terminplaner | mobiler
GDT | Terminplaner | mobiler Datenzugriff | Zugriffslizenzen | GDT | TE



Satte Rabatte: Da kommt Freude auf!

Jetzt ist die Zeit endgültig reif für einen Wechsel Ihrer Praxissoftware: Denn nur mit der Praxissoftware medatixx erhalten Sie **Zugriffslizenzen DAUERHAFT (!) im Preis reduziert** für je 7,50 €* . Nicht nur das: Wir senken auch die Preise für den mobilen Datenzugriff, GDT und Terminplaner. Sie erhalten diese drei Features inklusive der medatixx-Basisversion für 69,90 €*, statt 99,90 €. **Damit sparen Sie zwei Jahre lang monatlich 30,00 €.**

Sie kennen die Praxissoftware medatixx noch nicht? Die moderne Oberfläche, das benutzerfreundliche Dashboard und weitere tolle Funktionen werden Sie überzeugen.

Jetzt zugreifen beim „**Satte-Rabatte**“-Angebot. Details unter **satte-rabatte.medatixx.de**

* Preis monatlich, zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion endet am 31.12.2020. Angebotsbedingungen siehe: shop.medatixx.de

Der Beratungsservice der KV Bremen

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

0421.34 04-

Abrechnungsberatung

Team 1

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

Isabella Schweppe -300
Katharina Kuczkowicz -301

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

Petra Bentzien -165

Team 2

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

Alexandra Thölke -315
Lilia Hartwig -320

RLV-Berechnung

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

RLV-Anträge und Widersprüche

Kathrin Radetzky -195

Praxisbesonderheiten (RLV)

Daniela Scheglow -193

Abteilungsleitung

Jessica Drewes -190
Daniela Scheglow -193

IT-Beratung

Praxissysteme, Online-Anbindung

Nina Arens -372

Abteilungsleitung

Gottfried Antpöhler -121

Praxisberatung

Jennifer Ziehn -371
Nina Arens -372
Angelika Ohnesorge -373

Qualität & Selektivverträge

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

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

Qualitätssicherung, QM

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

Abteilungsleitung

Christoph Maaß -115

Zulassung

Arztregister

Krassimira Marzog -377

Zulassung und Bedarfsplanung

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

Abteilungsleitung

Marion Bünning -341

Rechtsfragen

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

Verträge

Abteilungsleitung

Oltmann Willers -150

Honorarkonto

Abschläge, Bankverbindung, Kontoauszug

Martina Prange -132

Verordnungen

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel
Michael Schnaars -154

Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)

Christoph Maaß -115

Wirtschaftlichkeitsprüfung (Verordnung, Behandlung)

Thomas Arndt -176

Bereitschaftsdienste

Bremen und Bremen-Nord

Annika Lange -107
Kerstin Lünsmann -103

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Abteilungsleitung

Jennifer Ziehn -371

Formulare und Vordrucke

Formularausgabe, Zentrale

Erika Warnke -0
Ilonka Schneider -106

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare & Aktenvernichtung

Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung

Birgit Seebeck -105



Der Mensch hinter der

Rufnummer 0421.34 04-335

Steffen Baumann ist in der Abteilung Qualität & Plausibilitätsprüfung Ihr Ansprechpartner für Ultraschalldiagnostik, Qualitätsmanagement und MRSA.