

landesrundschriften

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 1 | 28. Januar 2020

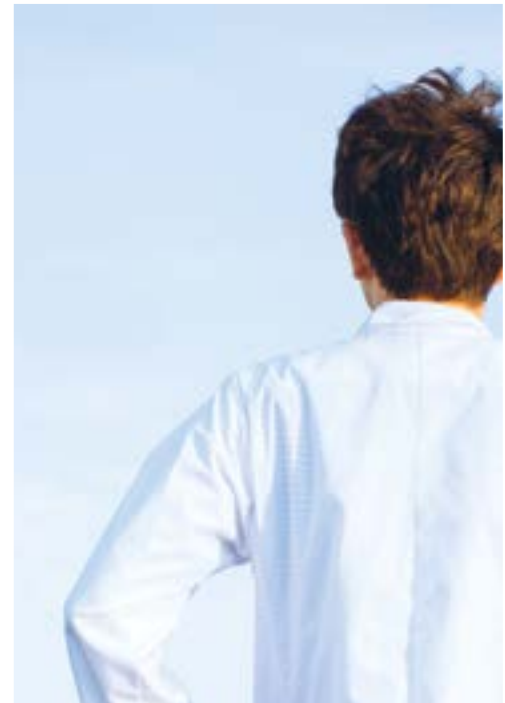
JETZT ANMELDEN

DOCTOR'S DAY
am 22. Februar 2020

1. Dialogtag für Ärzte und
Psychotherapeuten in der KV Bremen
↳ 06



KV-Umlage bleibt stabil ↳ 04
Marketing von Stadt-Quartieren ↳ 10
Dorfbewohner suchen Hausarzt ↳ 14
Experten zum eArztbrief ↳ 16
Masernschutz für Praxispersonal ↳ 21
Neue Leistungen bei Krebstherapie ↳ 32
Fettabsaugung als Kassenleistung ↳ 34
Systemische Therapie ↳ 40
Honorarbericht 3/2019 ↳ 42





DR. JÖRG HERMANN
Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

hoffentlich sind Sie mit Schwung und frischer Energie ins Jahr 2020 gestartet. Die werden Sie brauchen, denn der Unruhegeist in Berlin lässt nicht locker. Die Elfen helfen jetzt allen, nur den Kassenärzten nicht. Das hingegen versuchen fast 200 Mitarbeiter der KV jeden Tag für Sie zu erledigen. Oft merken Sie es, weil Sie am Telefon oder persönlich gut beraten wurden, oft auch nicht, weil wir im Hintergrund Fehler ausbügeln, Wege glätten, Dinge ermöglichen. Die kleinste KV der Erde hat das Selbstverständnis einer Mitglieder-KV. Schneller bemerkt wird natürlich, wenn wir mal den Service-Level senken müssen. Viele werden liebgezwungene Fachgespräche mit Mitarbeitern unserer EDV vermissen, weil wir sie nicht mehr leisten können. Soviel Mehrarbeit, wie Ihnen die verd..... „TI“ in den Praxen macht, macht sie uns schon lange. Machen Sie das Beste daraus, etwas Sinnvolles: Zum Beispiel trotz aller Widrigkeiten „e-Arztbriefe“ verschicken. Zur Not auch ohne digitale Signatur, das bringt zwar kein Geld, kostet aber auch keine Briefmarke. Ihr Kollege hat es auch geschafft (→ Seite 16)!

Sie haben das Landesrundschreiben soeben in der Hand oder auf dem Bildschirm. Prima, damit zählen Sie zu den Guten; und Schlawen. Es gibt in meinem Job so manches, worüber ich den Kopf schüttele, aber wie man in einem Kleinunternehmen mit mindestens sechsstelligen Umsätzen darauf verzichten kann, das einzige Mitteilungsblatt mit den Spielregeln nicht zu lesen, macht mich fassungslos und die Redakteure traurig. Fragen Sie mal im Kollegenkreis nach.

Und wenn die Politik auch immer wieder sagt, die Ärzte denken nur an die Kohle, das stimmt eben nicht. Trotz vieler, berechtigter Kritik an vielen gesetzlichen Regelungen haben Sie vorbildlich an der Umsetzung mitgearbeitet. Besonders schön aber finde ich, dass so viele von Ihnen die Schulungen zum „Shared Decision Making“ mitmachen. Fast alle (auch ich) haben vorher gesagt „Mach ich doch schon immer“, um dann nach der Schulung zu sagen „Da hab' ich doch noch was dazugelernt“. 390 von 490 Hausärzten haben schon online mitgemacht, die Präsenzkurse sind ausgebucht. Chapeau! Für die Einführung des Moduls SDM in die hausarztzentrierte Versorgung ist die AOK Bremen zusammen mit der hkk, der KV Bremen und dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein mit dem MSD-Gesundheitspreis ausgezeichnet worden. Den haben Sie mitverdient, Glückwunsch!

Wie Sie vielleicht wissen, halte ich das Thema Kollegialität gerne hoch. Mir ist es sehr wichtig. Ihnen auch? Dann schauen Sie doch bei unserem ersten Doctor's Day am 22. Februar vorbei (→ Seite 06). Ich würde mich freuen, wenn Sie sich anmelden...

Mit den kollegialen Grüßen

Ihr

Dr. Jörg Hermann
Vorsitzender der KV Bremen

↳ AUS DER KV

04 — Trotz Spahn-Gesetzen: **Umlage der KV Bremen bleibt stabil**

06 — **Doctor's Day am 22. Februar:** Programm steht fest

08 — **Nachrichten** aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

↳ IM BLICK

10 — Was städtische Quartiere vom **Marketing der Dörfer** lernen müssen

13 — Interview mit **KV-Vize Frank Völz:** „Es geht nur gemeinsam“

14 — So schön ist Wremen: **Dorfbewohner suchen Hausarzt**

↳ IN PRAXIS

16 — Ein Arzt und ein IT-Experte zum **eArztbrief:** „Und es geht doch“

20 — **Infos** zum eArztbrief und zur Elektronischen Signatur

21 — Auch Praxispersonal muss **Masernschutzimpfung** nachweisen

22 — Auf einen Blick: **Das ist neu zum 1. Januar**

24 — **Sie fragen – Wir antworten**

↳ IN KÜRZE

26 — **Meldungen & Bekanntgaben**

— Neuer Zuschlag für U-Untersuchungen mit TSS-Termin

27 — TSS-Zuschläge für ermächtigte Ärzte ab Januar 2020

— Gutachterverfahren für Gruppentherapie entfällt

28 — Neue Leistungen bei Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs

30 — Dokumentationspflicht bei Krebsfrüherkennung wird ausgesetzt

31 — Biomarkerbasierter Test bei Mammakarzinom wird Kassenleistung

32 — Neue EBM-Leistung bei Krebstherapie mit Lynparza-Verordnung

— Anleitung zur Glukosemessung auch für Schwerpunktinternisten

— Optische Kohärenztomographie neben IVM abrechenbar

— IVM-Bewertung bleibt unverändert

33 — Anpassungen in der Onkologie-Vereinbarung

— Kinder-Richtlinie: Anpassungen im „Gelben Heft“

34 — Fettabsaugung bei schwerem Lipödem wird Kassenleistung

35 — Sechs-Wochen-Frist in Akupunktur-Vereinbarung

— Neuerungen in der Unfallversicherung

36 — Neuer EBM: Aufwertung der sprechenden Medizin

— Neue Vereinbarung zur HBO-Therapie

— Neue Faxnummer für Ärztlichen Bereitschaftsdienst

37 — Zuzahlungsbeträge bei Heilmittelabgabe in Praxen

— Manuelle Lymphdrainage ohne Lymphödem möglich

38 — Monoklonale Antikörper zur Migräne-Prophylaxe

39 — Fortbildung zum hygienebeauftragten Arzt

40 — Kein genereller Anspruch auf Einlegen der Spirale als GKV-Leistung

— Systemische Therapie wird in ambulante Versorgung aufgenommen

41 — **Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen**

42 — **Honorarbericht** für das Quartal 3/2019

↳ IN ZAHLEN

49 — **Kleinanzeigen**

52 — **Der Beratungsservice** der KV Bremen

↳ SERVICE

50 — Impressum

Trotz Spahn-Gesetzen: Umlage der KV Bremen bleibt stabil

Die KV-Umlage bleibt auch 2020 bei 2,03 Prozent – obwohl wegen der Reformen von Gesundheitsminister Jens Spahn erhebliche Kosten auf die KV Bremen zukommen. Die Vertreterversammlung hat in der Sitzung am 10. Dezember den Haushaltsplan der KV Bremen für das 2020 verabschiedet.

↳ Der Haushaltsplan liegt mit Ausgaben von 14,3 Millionen Euro um 10,5 Prozent über dem Etat von 2019. Dieser deutliche Anstieg wird unter anderem durch Mehrkosten bei der Terminservicestelle und beim Ärztlichen Bereitschaftsdienst verursacht, die sich aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz ergeben.

Frank Völz, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Bremen, zeigt sich zufrieden: „Entgegen aller unterjährigen Annahmen und Erfahrungen aus anderen Bundesländern konnten wir einen nahezu ausgeglichenen Haushalt realisieren, mussten keine Sonderumlage erheben. Dabei bleibt es, solange auf Bundes- oder Landesebene keine weiteren kostenintensiven Kuckuckseier ausgebrütet werden.“

Zuletzt wurden die Verwaltungskostensätze der KV Bremen im Jahr 2006 um 0,03 Prozent angehoben. Die Umlage ist damit seit 14 Jahren unangetastet und gehört deutschlandweit zu den niedrigsten. ← (RED)

Vertreterversammlung
vom 10. Dezember 2019

Verwaltungskostensätze	2020	2019
Alle Mitglieder	2,03 %	2,03 %
Kostenbeteiligung der Nichtvertragsärzte für die genehmigte Tätigkeit im Bereitschaftsdienst	10,00 %	10,00 %
Für Datenträgerabrechnung seit I/2011 zusätzliche Verwaltungskostenumlage i. H. v. 1,00 %, jedoch mind. 150,00 €	1,00 %	1,00 %
Ergänzungsbetrag für Mitglieder, die an Selektivverträgen mit Bereinigung der Gesamtvergütung außerhalb des KV-Systems teilnehmen. Der Betrag pro eingeschriebenen Versicherten und Quartal lag in 2019 bei 0,90 € und beträgt in 2020 0,95 €.	0,95 €	0,90 €

⇒ GEBÜHR FÜR DOPPELABRECHNER

Praxen, die ihre KV-Abrechnung in mehreren Einzeldateien einreichen, müssen künftig eine Gebühr von 750 Euro bezahlen. Das hat die Vertreterversammlung am 10. Dezember einstimmig beschlossen.

„Mit der Gebühr wird der hohe Aufwand gedeckt, der dadurch entsteht, dass hochqualifizierte Mitarbeiter der KV Bremen die Dateien händisch zusammenführen, damit eine rechtskonforme Abrechnung entsteht“, schildert KV-Vorstand Dr. Jörg Hermann. Um diesen Service aufrechterhalten zu können, sei eine Gebühr in Höhe von 750 Euro pro zusätzliche Abrechnungsdatei kostendeckend. Die Gebühr wird erstmals für die Abrechnung des ersten Quartals 2020 erhoben.

Betroffen sind Praxen, die an verschiedenen Standorten tätig sind und mit Praxisverwaltungssystemen arbeiten, die nicht miteinander verbunden sind. ←

⇒ VV WILL MEHR ÄRZTESACHVERSTAND BEI PRÜFVEREINBARUNG ARZNEIMITTEL

Die Wirkstoffprüfung soll nachvollziehbarer und ärztlicher Sachverstand stärker als bisher einbezogen werden: Das hat die Vertreterversammlung der KV Bremen auf der Sitzung am 10. Dezember mit Blick auf die anstehenden Verhandlungen zur Prüfvereinbarung Arzneimittel gefordert.

Insbesondere macht sich die Vertreterversammlung dafür stark, dass bei der Auswahl der Prüft Themen vorhandene Leitlinien (S2 und /oder S3) bzw. nationale Versorgungsleitlinien verbindliche Grundlage werden. Die gemeinsame Arbeitsgruppe, die die Prüfaufträge erarbeitet, soll durch zwei weitere Ärzte erweitert werden. Außerdem soll der Fachbeirat Arzneimittel sich in der Wirkstoffprüfung den Sachverstand von Ärzten aus betroffenen Fachgruppen einholen.

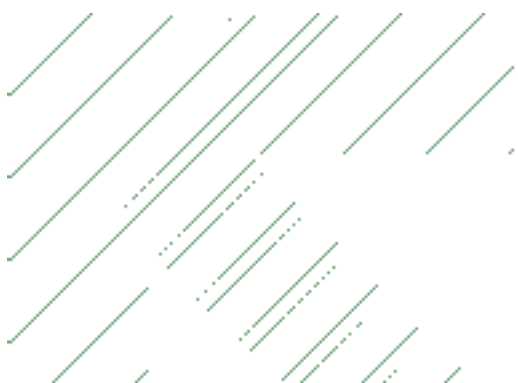
Die Prüfvereinbarung Arzneimittel wird zwischen den Krankenkassenverbänden und der KV Bremen verhandelt. Sollte keine Einigung erzielt werden, gilt die alte Vereinbarung fort. ←

⇒ VV KRITISIERT EINMISCHUNG DES BVA SCHARF

Die Vertreterversammlung der KV Bremen hat sich der Kritik der KBV am Bundesversicherungsamt (BVA) angeschlossen. Der BVA blockiere seit den Vergütungsverhandlungen 2019 die Honorarverträge zwischen den KVen und den Krankenkassen.

„Es ist ein bemerkenswerter Vorgang, wie eine Behörde in maßloser Übergriffigkeit die Arbeit der Selbstverwaltung behindert“, stellt Dr. Stefan Trapp, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Bremen, fest. Das BVA hat alle KVen aufgefordert, die Honorarverträge 2019 nachzubessern, weil Leistungen vereinbart wurden, die über die Regelversorgung hinausgingen. In Bremen hat dies zur Folge, dass die Honorarverhandlungen für 2020 ausgesetzt wurden.

Die KBV wird mit den für das BVA zuständigen Ministern Jens Spahn (CDU) und Hubertus Heil (SPD) den Vorgang zur Sprache bringen. ←



Doctor's Day 2020

1. Dialogtag für Ärzte und Psychotherapeuten in der KV Bremen



- ▶ Wollen Sie in lockerer Atmosphäre mit Kollegen ins Gespräch kommen?
- ▶ Wollen Sie neue Erkenntnisse, Methoden oder Erfahrungen teilen?
- ▶ Wollen Sie konkrete Fallbeispiele mit Kollegen besprechen?
- ▶ Wollen Sie ein Netzwerk oder Stammtisch vorstellen?
- ▶ Wollen Sie das und mehr an einem Tag?

▶▶▶ Dann kommen Sie
zum Doctor's Day ◀◀◀

22. Februar 2020

9-14 Uhr

in der KV Bremen

Schwachhauser Heerstr. 26/28

28209 Bremen

Wir kommen auch!



Ihr Programm

- 09:00 Begrüßung / Anmeldung und ein erster Kaffee & Snack
- 10:00 bis 10:30 Uhr ▶▶▶ Eröffnungsvortrag von Dr. Gerd Wirtz:
„Medizin der Zukunft“ mit Roboterdame Pepper◀◀◀
- 10:45 bis 11:00 Uhr ▶ Georg Kückelmann:
Die Arbeit der ärztlichen Sprechstunde für Wohnungslose◀
- 11:00 bis 11:15 Uhr ▶ Dr. Sabine Gaiser & Dr. Kerstin Porrath: AG „Häusliche Gewalt“◀
- 11:30 bis 11:45 Uhr ▶ Dr. Andreas Mohr: Augenärztliche Notfälle und Telekonsil◀
- 12:00 bis 12:15 Uhr ▶ Aleksander Winiarski:
Moderne Diagnostik und Therapiemethoden bei Tinnitus◀
- 12:30 bis 12:45 Uhr ▶ Eberhard Kraft: Präexpositionsprophylaxe◀
- 13:00 bis 13:15 Uhr ▶ Gottfried Antpöhler: KV - SafeNet, die TI und der Datenschutz◀
- 13:30 bis 13:45 Uhr ▶ Jennifer Ziehn: Versorgung 2020◀

Infostände & Aktionen

- ▶ KV-Stände mit Experten aus der Abrechnung, Praxisberatung, EDV und Qualität
- ▶ Ärztekammer
- ▶ PVS Bremen
- ▶ Organspende
- ▶ Refugio (Projekt Sprachmittlungspool)
- ▶ Spendentombola für den „Bremer Treff“
- ▶ Die Elfen aus der 116117-Kampagne

Anmeldung

mit beiliegendem Fax-Formular

online: www.kvhb.de/doctorsday

telefonisch: 0421.3404-373



Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

Kinderklinik nimmt Betrieb auf

Bremerhaven | Die neue Kinderklinik am Klinikum Reinkenheide hat Anfang Januar den Betrieb aufgenommen. Damit endet eine zehnjährige Hängepartie um ein Mutter-Kind-Zentrum an einem Standort. Bislang war die Geburtshilfe und Frühchenstation im städtischen Klinikum Ameos, die Kinderklinik im Bürgerpark untergebracht. Die nun eröffnete Kinderklinik ist allerdings nur eine Zwischenlösung, ein Neubau ist notwendig. Dafür gibt es allerdings offiziell noch keine Finanzierungszusage des Landes. <|

Kassen erstmals wieder im Minus

Berlin | Erstmals seit 2015 schließen die gesetzlichen Krankenversicherungen 2019 mit einem Verlust ab. Das Defizit werde mehr als eine Milliarde Euro betragen, teilte der GKV-Spitzenverband mit. Weil die Krankenkassen von einem Finanzpolster zehren, werden in diesem Jahr voraussichtlich keine Zusatzbeiträge erhoben. Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums lagen die Finanzrücklagen der Krankenkassen im September 2019 bei rund 20,6 Milliarden Euro – dem Vierfachen der vorgeschriebenen Mindestreserve. <|

Homöopathie: Weitere Kammern ziehen nach

Bremen | Nach Bremen haben nun weitere Bundesländer die Zusatzbezeichnung „Homöopathie“ aus ihrer Weiterbildungsordnung gestrichen. Die Delegierten der Ärztekammern in Nordrhein, Hessen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein sowie Niedersachsen haben die Streichung beschlossen. In Deutschland arbeiten 6.875 Ärzte mit der Zusatzbezeichnung. <|

Neuer Hautarzt für Bremerhaven

Bremerhaven | Der Zulassungsantrag ist durch und in der Nordsee-Zeitung hat sich der Dermatologe Dr. Volker Meyer der Öffentlichkeit bereits vorgestellt. Zum 1. April übernimmt er eine Praxis in Wulsdorf. Innerhalb kürzester Zeit hatte sich die Versorgungslage in Bremerhaven verschlechtert, weil drei Hautärzte nahezu zeitgleich ausgeschieden waren. <|

Geno plant Einschnitte für Klinikum Ost

Bremen | Der Klinikverbund Gesundheit Nord (Geno) plant offenbar weitreichende Änderungen insbesondere für das Klinikum Ost. Einem Strategiepapier zufolge soll die Allgemeinchirurgie, die Brustkorb-Chirurgie und wesentliche Teile der Pneumologie ins Klinikum Bremen-Mitte verlagert werden. Im Gegenzug soll eine Station für Schlaganfallpatienten nach Ost transferiert werden. Beide Häuser sollen laut Medienberichten unter eine gemeinsame Leitung gestellt werden. <|

Verbot von Tabakwerbung kommt wohl ab 2022

Berlin | Nach der SPD hat sich auch die Unionsfraktion im Bundestag auf ein weitgehendes Werbeverbot für Tabakprodukte verständigt. In einem Positionspapier wird unter anderem vorgeschlagen, in einem ersten Schritt ab Januar 2022 für klassische Tabakprodukte ein Verbot von Plakatwerbung auszusprechen. Für Tabakerhitzer soll im Januar 2023 ein Außenwerbeverbot folgen, für E-Zigaretten soll dieses Verbot ab 2024 greifen. Kinowerbung für Tabakprodukte bei Filmen, die für Jugendliche unter 18 Jahren freigegeben sind, soll schon ab 2021 verboten sein. <|

Chaos Computer Club deckt auf

Berlin | Sicherheitsexperten des Chaos Computer Clubs haben eine Sicherheitslücke in der Telematik-Infrastruktur aufgedeckt. Demnach war es möglich, elektronische Arztausweise, Praxis-Ausweise und Gesundheitskarten über einen Dritten zu bestellen und an eine Wunschadresse liefern zu lassen. Bislang ist das Missbrauchspotenzial begrenzt, da zurzeit nur Versichertenstammdaten über das Netz gehen. Die Sicherheitslücken werden von den beteiligten Institutionen geschlossen. <|

Razzia in Praxen und Apotheken

Hamburg | Wegen des Verdachts des Abrechnungsbetrugs mit Krebsmedikamenten in Millionenhöhe haben hunderte Polizisten im Dezember Räume von Firmen und Privatpersonen in Niedersachsen, Hamburg und Schleswig-Holstein durchsucht. Die Ermittlungen richteten sich gegen neun Ärzte, drei Apotheker und zwei Geschäftsführer von Pharmafirmen. Im Zentrum der Ermittlungen stehe ein Hamburger Hersteller von Zytostatika, der Ärzte und Apotheker unter anderem durch Kickback-Zahlungen bestochen haben soll. <|

Österreich will FA für Allgemeinmedizin

Wien | Die neue Regierung in Österreich will einen Facharzt für Allgemeinmedizin einführen. Hausärzte in der Alpenrepublik gelten bisher „nur“ als Ärzte für Allgemeinmedizin. Eine dezidierte Weiterbildung soll ausgearbeitet und das klinisch-praktische Jahr finanziert werden. <|

..... Anzeige



Neubau: Praxisflächen frei

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

- + Grundrisse nach Wunsch von 165 bis 220m²
- + Parkhaus (geplant) mit direkter Anbindung zum Ärztehaus
- + Hochwertige Ausstattung
- + Keine Provision
- + Fertigstellung: 2. Quartal 2020

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

Klaus Unverzagt, Tel. 0421 / 84 001-196,

k.unverzagt@spechtgruppe.de

Stefan Hengstermann, Tel. 04961 / 895-554,

HengstermannS@johann-bunte.de



Was städtische Quartiere vom Marketing der Dörfer lernen müssen

Politik und Selbstverwaltung haben vieles auf den Weg gebracht, um Ärzte für das Landleben zu begeistern – mit bescheidenem Erfolg. Nur wenn sich auch die Kommunen aktiv beteiligen, gibt es Ergebnisse. Diese Erkenntnis ist zu übertragen auf weniger attraktive Quartiere in den Städten, meint KV-Vize Frank Völz.

↳ Die Füllhörner für Praxisgründer sprudeln kräftig. Viele Kassenärztliche Vereinigungen haben Förderpakete für ländliche bzw. strukturschwache Regionen aufgelegt, die zum Beispiel auch Investitionskostenzuschüsse beinhalten. So auch die KV Bremen. Das Problem: Dieser „Standortvorteil“ ist aufgebraucht, weil sich der Effekt nivelliert hat. In der Masse der Förderregionen können sich Nachwuchsmediziner längst einen Ort herauspicken. Viele Experten halten diese Entwicklung deshalb für eine Sackgasse. Das Dilemma ist: Ein Rückzug aus diesem Wettbewerb der Regionen wäre ebenso kontraproduktiv.

Kurzum: Der Erfolg solcher Förderpakete bleibt begrenzt. Das liegt auch daran, dass die Maßnahmen, die zum Ziel führen könnten, außerhalb des Einflussbereiches einer KV liegen. Das belegt eine Umfrage des Hartmannbundes. Auf die Frage, welche Voraussetzungen sie dazu bewegen könnten, sich in einer strukturschwachen Region niederzulassen, erklärte eine Mehrheit von 63 Prozent: wenn sie Unterstützung bei der Kinderbetreuung bekämen. 59 Prozent wünschen sich Praxisräume, die kostenfrei bereitgestellt werden. 51 Prozent nannten einen Arbeitsplatz für den Lebenspartner als Voraussetzung.

An dieser Stelle setzen Initiativen an, die ihren Ursprung in der Regel in kleinen Gemeinden nehmen, die befürchten müssen, dass ihr alteingesessener Hausarzt keinen Nachfolger findet. Sei es eine Bürgergruppe oder ein Bürgermeister. Der Impuls wird von innen nach außen getragen. Da wird mit einem preiswerten Grundstück gelockt, mit niedrigen Mieten, guten Lebensbedingungen. Man betont seine Alleinstellungsmerkmale, ist kreativ und betreibt Marketing (→ Seiten 14 bis 15). „Kleine Gemeinden machen vor, wie man einen Ort attraktiv machen kann, damit Ärzte dort arbeiten wollen“, hebt der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Bremen, Frank Völz, hervor. Dies sei eine Aufgabe, die eine KV nicht allein bewältigen könne. „Dieses Engagement brauchen wir auch in den Städten, insbesondere in den sozialschwachen Quartieren. Ich erlebe leider häufig, dass Stadtteilvertreter oder Politiker mit einem Forderungskatalog kommen, aber nicht bereit sind, selbst etwas beizutragen.“ (→ Seite 13) ←



OSANN-MONZEL

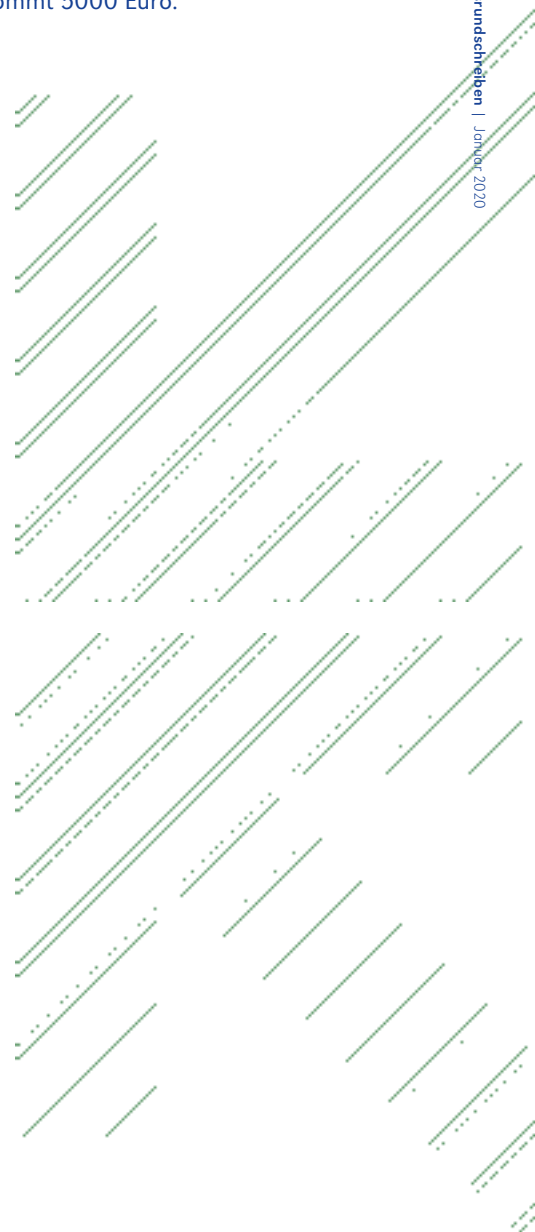
Die Gemeinde Osann-Monzel an der Mosel hat sich besonders liebevoll um einen Arztnachfolger gekümmert. So warb die Stadt unter anderem mit einem Mietzuschuss und einem Tutor, der bei betriebswirtschaftlichen Aufgaben und bei Amtsgängen unterstützt. Das überzeugte. Seit Ende 2017 hat der Ort wieder einen Allgemeinmediziner.

ELLHOFEN

Die Gemeinde Ellhofen in der Nähe von Heilbronn sucht als Ergänzung zu einem ortsansässigen Arzt aktuell einen weiteren Mediziner. An den Ortseingängen sind große Plakate aufgestellt, die eine Vermittlungsprämie in Aussicht stellen: „Wer einen Arzt vermitteln kann, bekommt 5000 Euro.“

BÜSUM

Das schleswig-holsteinische Heilbad Büsum mit rund 5000 Einwohnern war 2015 die erste Gemeinde, die in eigener Trägerschaft ein Praxiszentrum herrichtete und seitdem auch betreibt. Investitionskosten: Fünf Millionen Euro. „Den Kopf in den Sand stecken oder selbst aktiv werden?“, fragte der Bürgermeister und trieb das Projekt voran. Heute sind in der Gemeindeeinrichtung vier Ärzte und drei Weiterbildungsassistenten tätig.



HAHN-LEHMEN

Mit einem selbstgedrehten Video landeten Bürger aus Hahn-Lehmden im Ammerland einen viralen Hit. Mehr als 300.000 Menschen haben den Video-Clip gesehen, in dem die Einwohner ihre Gemeinde für einen neuen Hausarzt interessant machen. Drei Ärzte haben sich nach Ausstrahlung des Videos gemeldet.

SÖGEL

In Sögel entstand 2014 die erste Sicherstellungspraxis Niedersachsens, eine Eigeneinrichtung der KV. Die Gemeinde Sögel hat einen Teil des Grundstücks für den Neubau gestellt, woraufhin die Samtgemeinde einen privaten Investor für die Finanzierung akquiriert hat. Die Gemeinde vergibt darüber hinaus Stipendien an Medizinstudierende.

WREMEN

Unter dem Slogan „Eingeborene suchen Medizinmann“ suchen die Einwohner des Nordseebads Wremen einen Nachfolger für die 2020 ausscheidende Allgemeinmedizinerin im Ort. Sie drehen Videos, drucken T-Shirts und posten Aufrufe bei Facebook. (→ S. 14).

BADEN-WÜRTEMBERG

Die Initiative „Perspektive Hausarzt Baden-Württemberg“ betreibt seit 2012 eine Webplattform, auf der Studierende und Ärzte in Weiterbildung mit Gemeinden und Landkreisen zusammengebracht werden. Hier können sich Praxisinhaber und Kommunen gezielt dem Nachwuchs mit eigener Darstellung präsentieren.

NIEDERSACHSEN

„Ärztliche willkommen“ heißt eine Kampagne, der sich 26 Gemeinden aus den niedersächsischen Landkreisen Diepholz, Nienburg und Verden sowie regionale Interessenvertreter wie die KV Niedersachsen angeschlossen haben, um den ärztlichen Nachwuchs für die Region zu begeistern. Die Partner geben ein Service-Versprechen ab: „Wir kümmern uns.“

KOLLNBURG

Das 2800 Seelen-Dorf Kollnburg im Bayerischen Wald hat mit einer ungewöhnlichen Anzeige im Deutschen Ärzteblatt auf sich aufmerksam gemacht. Die Annonce enthielt den „Geheimtipp“, dass die Bürgermeisterin noch unverheiratet sei. Das hat ein großes Medienecho ausgelöst. Mit Erfolg: Die Gemeinde ist in Gesprächen mit einer Reihe Interessenten.





FRANK VÖLZ
stv. Vorsitzender des
Vorstandes der KV Bremen

„Es geht nur gemeinsam“

Wie erleben Sie Gespräche mit Stadtteilvertretern und Ortspolitikern?

Fordernd! In diese Straße soll jetzt bitte schön ein Arzt hin und in jenem sozialen Brennpunkt im Sinne einer kleinräumigen Bedarfsplanung gleich zwei. Die KV möge so schnell wie möglich umsetzen. So oder so ähnlich laufen viele der Gespräche ab. Ich kann und werde den lokalen Vertretern keinen Vorwurf daraus machen, dass sie sich für ihren Sprengel einsetzen. Ich wünsche mir allerdings, dass sie nicht nur mit einem Forderungskatalog kommen, sondern auch mit Ideen und der Bereitschaft, etwas beizutragen.

Warum macht eine kleinräumige Bedarfsplanung denn keinen Sinn?

In Zeiten des Ärztemangels ist das kein zielführender Ansatz. Um es auf den Punkt zu bringen: Wir müssen im Wettbewerb mit anderen Metropolregionen hart darum ringen, Ärzte für die Stadt Bremen oder für die Stadt Bremerhaven zu gewinnen. Da sind Auflagen nach dem Motto „Du musst dich aber im Stadtteil XY niederlassen“ kontraproduktiv. Hier wären die Stadtteile gefragt, Argumente für sich zu liefern.

Was können wir für Bremen und Bremerhaven vom Marketing der Dörfer lernen?

Kleine Gemeinden machen vor, wie man einen Ort attraktiv machen kann, damit Ärzte dort arbeiten wollen. Die Menschen dort haben verstanden, dass es nur mit zusätzlichem Engagement und mit zusätzlichen Anreizen geht.

Wie könnten sich Ortsteile, Stadtteile konkret engagieren?

Ein Beispiel: In Gröpelingen war ein Praxisstandort nicht mehr weiter zu betreiben, weil das Gebäude sanierungsbedürftig ist. Der öffentliche Träger ging auf die Unterstützungsgesuche der Praxis nicht ein. Hier wünschte ich mir mehr Flexibilität und die Bereitschaft, gemeinsame Lösungen zu finden. Ich denke auch an kreative Ansätze wie zum Beispiel das Konzept Gesundheitskiosk. Durch die Unterstützung von Sozialarbeitern werden Praxen entlastet. Es lassen sich viele weitere kleine Stellschrauben finden, etwa Kita-Plätze für Arztkinder. Wir können aber auch größer denken: Warum wird im Rahmen des Stadtmarketings immer nur an Tourismus und Werbeansiedlungen gedacht?

Wie will die KV die Kommunen ins Boot holen?

Indem wir darauf hinweisen, dass die Sicherstellung der flächendeckenden medizinischen Versorgung in den nächsten Jahren eine Herausforderung wird, die wir nur gemeinsam bewältigen können. Wir wollen Partner sein und unterstützen, wo wir können. Es geht aber nur gemeinsam.

So schön ist Wremen: Dorfbewohner suchen auf kreative Weise einen Hausarzt

Sie drucken T-Shirts, posten auf Facebook und drehen Videos: Die Einwohner des Nordseebades Wremen sind kreativ. Unter dem Motto „Eingeborene suchen Medizinmann“ haben sie sich zusammengetan. Eine ehemalige Ärztin hilft tatkräftig.

↳ Renate Grützner hat es eilig. Sie ist an diesem Vormittag verabredet. Sie besucht die Grundschule im Ort. Dort will sie besprechen, wie die Viertklässler ihr dabei helfen können, dass Wremen auch in Zukunft einen Hausarzt hat. Die Zehn- und Elfjährigen sollen in den nächsten Tagen mit Smartphones losziehen und kleine Videos drehen, die später ins Internet gestellt werden. Die Schüler sollen den Bürgermeister interviewen. Sie haben einen Termin beim Vorsitzenden des Heimatkreises. Und bei einem Fischer und der Kurdirektion wollen sie auch noch vorbeischaun. Jeder der Befragten soll sagen, warum es sich lohnt, als Arzt nach Wremen zu kommen.

Im Nordseebad Wremen geht die einzige Hausärztin Ende des nächsten Jahres in den Ruhestand. Renate Grützner gehört zu einem Kreis von Ehrenamtlichen, die sich unter dem Motto „Eingeborene suchen Medizinmann“ um eine Nachfolge kümmern. Man ist recht kreativ dabei. Das Team der „Grille“ beispielsweise, einer wöchentlichen Veranstaltung in der Hauptsaison mit Essen, Trinken und Live-Musik im Kurpark, trug den ganzen Sommer über bedruckte T-Shirts mit diesem Slogan. Grützner selbst postet jede Woche auf ihrer Facebook-Seite ein neues Bild aus der Gegend, mal das Pastorenhaus in Misselwarden, mal die Kirche in Padingbüttel, mal Pferde, wie sie auf einer Wiese grasen. Die Botschaft: So schön ist es hier.

Auf dem Land fehlen Ärzte. Eine frei gewordene Stelle

zu besetzen, ist eine große Herausforderung. Wie groß? Grützner, heute Rentnerin, hat es selbst erlebt. 32 Jahre lang hat sie in Wremen als Kinderärztin praktiziert. Drei Jahre, bevor sie in den Ruhestand gehen wollte, hatte sie angefangen, einen Nachfolger zu suchen. Obwohl Zeitungen damals über ihr Anliegen berichteten, obwohl der NDR und RTL zu Besuch waren, „musste am Ende der Zufall helfen“, sagt sie. Der Kollege, mit dem sie über ein Kinderärzteportal in Kontakt kam, wollte eigentlich viel lieber nach Nordrhein-Westfalen gehen. Aber irgendwie hat sie es doch geschafft, ihn für Wremen zu gewinnen.

Das versuchen Grützner und ihre Mitstreiter jetzt auch wieder. Wremen, knapp 2000 Einwohner, hat aus ihrer Sicht viel zu bieten. Zunächst mal die Nähe zum Meer und den malerischen Kutterhafen. Wer hier zu Hause ist, arbeitet dort, wo andere ihren Urlaub machen. Dann aber auch die Infrastruktur, die, sagt Grützner, sei intakt. Schule, Kita, Einkaufsläden, alles da. Und dank der Nähe zu Bremerhaven gebe es auch für die Ehepartner, zumal wenn sie Akademiker seien, gute Jobs.



Wremer Bürger engagieren sich, um einen Hausarzt für die Gemeinde zu begeistern. Die ehmalige Kinderärztin Renate Grützner (r.) unterstützt tatkräftig.

Wenn Arztpraxen auf dem Land schließen, kann das einen Dominoeffekt zur Folge haben. Wo Ärzte fehlen, wird es auch für Apotheken oder Pflegeheime schwerer. Schließlich interpretieren auch potenzielle Urlauber es als Mangel, wenn an Orten, die wie Wremen vom Tourismus leben, die ärztliche Versorgung bröckelt.

Die Ursachen für den Ärztemangel auf dem Land sind vielfältig. Viele junge Mediziner zieht es in die Stadt. Dort sind die großen Kliniken, dort wird geforscht, dort locken Aufstiegschancen, und dort gibt es das, was auf dem Land knapp ist oder fehlt: eine reiche Auswahl an Restaurants und Freizeitmöglichkeiten, kurze Wege.

Renate Grützner ist nach dem Studium auch nicht gleich aufs Land gezogen, sondern hat zunächst in einer Kinderklinik gearbeitet. Dass sie sich nach einigen Jahren in

Wremen niedergelassen hat, bezeichnet sie heute als „Glücksfall. Von dem Zeitpunkt an war ich sehr zufrieden.“ Natürlich kennt sie die Vorbehalte gegen das Leben als Landarzt. Weite Wege. Ständige Verfügbarkeit. Nächtliche Einsätze. Tatsächlich, sagt sie, sei das anfangs auch nicht ohne gewesen, „jede Nacht hat das Telefon geklingelt“. Aber das ist heute schon lange nicht mehr so. „Man muss schon was wegschaffen können, aber als Hausarzt hier bei uns“, sagt sie, „kann man ab 18 Uhr den Griffel fallen lassen.“ ←

von **MARC HAGEDORN** | Journalist | Bremen
Der Beitrag erschien erstmalig im Weser Kurier.
Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Verlags.

„Und es geht doch“ – Ein Arzt und ein IT-Experte über den eArztbrief

Bei allen Scherereien, die die Telematik-Infrastruktur in den letzten Monaten brachte, hatten viele Praxen keine Muße sich mit anderen – sinnvollen – Technikthemen auseinanderzusetzen. Der Arztbrief blieb auf der Strecke. Dass sich jetzt eine Beschäftigung damit lohnt, zeigen der Kinderarzt Dr. Torsten Spranger und der EDV-Chef der KV Bremen Gottfried Antpöhler.



Der Anwender

DR. TORSTEN SPRANGER | Facharzt für
Kinder- und Jugendheilkunde

Herr Dr. Spranger, Sie haben's geschafft und verschicken erfolgreich eArztbriefe. Wie hat's angefangen?

Wir haben schon vor über zwei Jahren – noch vor der Telematik-Infrastruktur – im kleinen Kreis damit begonnen, uns gegenseitig eArztbriefe zu schicken. Die ersten fachlichen Berichte habe ich von einem Kinderorthopäden bekommen, der mir die Befunde über Hüftdysplasie-Behandlungen geschickt hat.

Das war in der Zeit der Anschub-Finanzierung durch die Kassenärztliche Vereinigung?

Ja. Durch die Anschubfinanzierung für KV-SafeNet wurde eine sinnvolle Sache, der eArztbrief, für viele Kolleginnen und Kollegen noch schmackhafter. Und dann kam uns die Telematikinfrastruktur dazwischen...

Was meinen Sie damit?

Ich war anfangs ein starker Gegner der TI und habe mich lange geweigert, diese von oben aufoktroyierte Technik zu installieren. Aber wenn man es schon tun muss, dann hatte ich die Hoffnung, dass wenigstens eine nützliche Anwendung dabei herauspringt, die von allen Kolleginnen und Kollegen genutzt wird.

Und da sind wir wieder beim eArztbrief. Sie hören sich aber nicht gerade zufrieden an...

Die TI hat uns zurückgeworfen. Viele Kollegen, die vorher den eArztbrief nutzten, haben es nicht geschafft, den eArztbrief über die TI zum Laufen zu bringen.

Ihnen ist es gelungen ...

Aber erst nach einigen Umwegen. Ein Techniker hat die TI innerhalb eines Tages in meiner Praxis installiert. Der Versichertenstammdatenabgleich funktionierte sofort. So

weit, so gut. Ich ging davon aus, dass KV-SafeNet und der eArztbrief nach Installation der TI auch weiter laufen wie bisher. Weder ich, noch der Techniker wussten, dass die eArztbrief-Anwendung freigeschaltet werden muss. Das wurde nachträglich per Fernwartung nachinitialisiert. Und dann kam noch das Update von Windows 7 auf Windows 10 dazwischen. Kurzum: Irgendwann ging's.

Sie sind Pionier. Wie viele Kollegen sind nachgezogen?

Ich kommuniziere mittlerweile mit fünf Kollegen regelmäßig über den eArztbrief. Wir ärgern uns aber darüber, dass man für die Signatur den elektronischen Heilberufsausweis nicht mit den neuen Terminals nutzen kann. Dafür verwende ich eigens noch ein altes Gerät. Ich würde mir wünschen, dass man uns Ärzten bei diesen Dingen das Leben leichter machen würde.

Trotz aller Widrigkeiten hört man bei Ihnen heraus, dass Sie diese Veränderung aus Überzeugung gehen.

Ich will nicht mehr 20 oder 30 Seiten per Fax senden oder gezwungen sein, sie auszudrucken und postalisch zu verschicken – möglicherweise in eine Praxis, die so wie wir papierlos arbeitet und die Unterlagen wieder in ihr System einlesen muss. Das ist ein Anachronismus. Der Faxversand ist jetzt schon schwierig und wird künftig gar nicht mehr gehen. Seit der Voice-over-IP-Technologie haben wir zwei, drei Apotheken und zwei, drei Praxen, mit denen wir gar nicht mehr per Fax kommunizieren können.



Der Fachmann

GOTTFRIED ANTPÖHLER | Abteilungsleiter EDV der KV Bremen

Viele Ärzte klagen darüber, dass sie nach Installation der TI keine eArztbriefe verschicken können. Woran liegt's?

Die TI ist mehr als der Versichertendatenstammabgleich. Und das wissen offensichtlich nicht alle Techniker, die die Installation unter Zeitdruck in der Praxis vornehmen. Es ist wichtig, dass der Konnektor so konfiguriert wird, dass die eArztbriefe in das Sichere Netz der KVen durchgeleitet werden. Das geht auch nach der TI-Installation, zum Beispiel per Fernwartung. Auch beim Update von Windows 7 auf Windows 10 sollten die Techniker die „Route“ zum Konnektor wieder einstellen.

Das hört sich alles kompliziert und aufwendig an...

Das ist es auch. Ich verstehe, dass sich Ärzte ärgern, die nur ihre Arbeit machen wollen und sich nun mit diesen Dingen herumschlagen müssen. Eine gute Nachricht habe ich für diejenigen, die sich jetzt mit Themen wie dem eArztbrief auseinandersetzen: Durch die Early-Adopters wie zum Beispiel Dr. Spranger, die sich schon früh mit der Materie auseinandergesetzt haben, sind die Wege für alle anderen bereitet. In der Regel reagieren die Softwarehäuser jetzt schnell und zuverlässig. Außerdem beraten auch wir gerne und unterstützen, wo wir können.

Welchen Tipp können Sie hier geben?

Alle Dienste, die über die TI genutzt werden, müssen an den Arbeitsplätzen auch erreichbar sein. VSDM am Tresen, eArztbriefe vielleicht in den Behandlungszimmern, die Abrechnung und die Labordatenübertragung im Büro. Wir empfehlen, vor der Installation einen Plan zu machen, was wo genutzt werden soll und das auch nach der Installation zu testen. So kann bei Fehlern noch durch den Techniker nachjustiert werden.

Die TI hat faktisch die Zahl der aktiven Nutzer des eArztbriefes reduziert. Geben Sie eine Prognose. Was wird in ein oder zwei Jahren sein?

Es stimmt. 2019 hat sich die Zahl der aktiven User in

Bremen und Bremerhaven fast halbiert. Das liegt natürlich auch an den technischen Problemen. Ich gehe davon aus, dass der eArztbrief wieder Auftrieb bekommt, schlicht und ergreifend deshalb, weil er nützlich ist. Schauen wir doch die Alternativen an, die auf lange Sicht keine Alternativen mehr sind: Die Post erhöht ihre Gebühren. Das Fax ist nicht sicher und zuverlässig.

Stichwort elektronische Signatur: Auch da gibt es Schwierigkeiten. Worauf müssen Ärzte achten?

Praxen können auch ohne die qualifizierte elektronische Signatur – kurz QES – eArztbriefe hin und her schicken. Die Kostenpauschalen im EBM für das Senden und Empfangen von eArztbriefen hängen allerdings an der QES. Dafür sind die Anforderungen hoch. Signaturkarten, der Signaturkartenleser und die Signatursoftware müssen zusammen passen. Im Moment funktioniert es mit den Karten und Lesegeräten der Generation 0. Die elektronischen Heilberufsausweise (eHBA) der Generation 0 passen aber nicht zu den eHealth Kartenterminals der TI, diese gehören zur Generation 2. Ebenso die Konnektoren, die erst nach einem Update signieren können.

Und schon wieder so ein Technik-Problem. Was tun?

Entweder man behilft sich mit einem alten Lesegerät oder wartet ab: Die Heilberufsausweise der Generation 0 werden innerhalb ihrer Gültigkeit in die Generation 2 getauscht. Die TI-Konnektoren bekommen 2020 ein Update, das sie signaturfähig macht. Dann erst funktionieren auch die Generation 2 Karten.

Weiterbildung
in der KV Bremen



Schulung eArztbrief

„eArztbriefe erstellen und versenden“

Die elektronische Kommunikation zwischen Ärzten und Psychotherapeuten tritt immer weiter in den Vordergrund. Hierfür bietet sich der eArztbrief an.

Die KV Bremen bietet PVS-bezogene Workshops rund um das Thema eArztbrief „Erstellen und Versenden“ an.

5. Februar 2020 (Turbomed, M1)

26. Februar 2020 (Medatixx-Systeme)

4. März 2020 (Albis, Medical-Office)

Jeweils von 15:00 bis 17:00 Uhr

In den Räumen der KV Bremen
Schwachhauser Heerstr. 26/28
28209 Bremen

Fortbildungspunkte sind beantragt.

Die Schulungen richten sich sowohl an Ärzte und Psychotherapeuten als auch an Praxispersonal.

Anmeldung

Mail: praxisberatung@kvhb.de

Fax: 0421.34 04-433

Pro Praxis können Sie maximal zwei Teilnehmer/innen melden.

DAS BRAUCHT'S FÜR DEN ELEKTRONISCHEN ARZTBRIEF

- Praxisverwaltungssystem (PVS) mit der Möglichkeit, eArztbriefe zu verschicken und zu empfangen
- Zugangsdaten zu KV-Connect (erhältlich bei der KV)
- Zugang zur TI mit Freischaltung der Durchleitung zum SNK (erhältlich bei Anbietern, zum Beispiel PVS-Anbieter)
- Der Konnektor muss vom PVS Arbeitsplatz erreichbar sein (Techniker muss die Route einstellen, auch nach der Umstellung auf Windows 10)
- KV-Connect Adresse des Empfängers, Liste unter <https://suche.kv-connect.kv-safenet.de> (nur erreichbar über KV-SafeNet bzw. die TI)

DAS BRAUCHT'S FÜR DIE ELEKTRONISCHE SIGNATUR

Entweder

- eHBA der Generation 0
- separater Kartenleser für den eHBA
- Signatursoftware auf dem PC

Oder

- eHBA der Generation 2
- stationäres Kartenlesegerät „eHealth Terminal“
- Konnektor mit Signaturfunktion „eHealth Konnektor“

- Die vorhandenen Konnektoren werden mit einem Update signaturfähig.
- Die vorhandenen eHBA G0 werden innerhalb der ersten 24 Monate in eHBA G2 getauscht.

Auch Praxispersonal muss Masernschutzimpfung nachweisen

Ohne Impfschutz kein Kita-Platz. So lautet eine Schlagzeile zum Masernschutzgesetz. Das Maßnahmenpaket des Gesetzgebers geht aber noch viel weiter – und nimmt auch das Praxispersonal in die Pflicht. Was es ab 1. März 2020 zu beachten gibt, haben wir zusammengefasst.

→ Medizinisches Praxispersonal, das ab dem 1. März 2020 eingestellt wird, muss einen ausreichenden Impfschutz gemäß STIKO-Empfehlung bzw. eine Immunität gegen Masern nachweisen. Für Mitarbeitende, die schon länger beschäftigt sind, endet die Frist am 31. Juli 2021.

→ Neben dem Gesundheitsamt darf künftig jeder Arzt – also nicht nur der die Impfung durchführende Arzt – Schutzimpfungen in einen Impfausweis oder einer Impfbescheinigung nachtragen. Voraussetzung ist, dass der Patient die Impfung nachweist.

→ Ärzte dürfen die Impfdokumentation künftig ggf. auch elektronisch bestätigen und nicht wie bisher nur schriftlich.

→ Die Nachweispflicht über einen ausreichenden Impfschutz gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) oder über eine Immunität gegen Masern gilt auch für Mitarbeitende in Kitas, Schulen oder anderen Gemeinschaftseinrichtungen, für Tagesmütter, für Bewohner und Mitarbeitende in Asylbewerber- und Flüchtlingsunterkünften. Ohne ausreichenden Masernschutz dürfen Kinder nicht in Kitas aufgenommen werden und Personal nicht in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen arbeiten (die Bestimmung des Impftiters für Masern ist in diesem Zusammenhang keine Leistung der GKV und muss vom Patienten privat gezahlt werden).

→ Da die STIKO für die Personen, die vor dem 1. Januar 1971 geboren sind, die Masernimpfung nicht empfiehlt, haben diese auch keine entsprechende Nachweise zu erbringen.

→ Da Impfbescheinigungen auch von niedergelassenen Ärzten ausgestellt werden dürfen, werden Praxen künftig mit solchen Anforderungen konfrontiert werden. Laut Gesetzesvorgabe kann ein Nachweis durch den Impfausweis, das gelbe Kinderuntersuchungsheft oder – insbeson-

dere bei bereits erlittener Krankheit – ein ärztliches Attest erbracht werden.

→ Für die Abrechnung aller beruflich bedingten Schutzimpfungen über die KV Bremen sind eigene Ziffern geplant. Zur Abrechnung und zum Bezug der Impfstoffe bei beruflicher Indikation wird die KV noch gesondert informieren.

→ Da der Eintrag der Masernimpfung in den Impfpass, das Untersuchungsheft oder das unmittelbar mit der Impfung verbundene Ausstellen einer Impfbescheinigung Bestandteil des Impf-Honorars ist, kann dies nicht gesondert berechnet werden. In allen anderen Fällen ist das hingegen keine Kassenleistung, und eine Impfbescheinigung oder ein Attest, das wegen einer Erkrankung von der Impfpflicht befreit, kann privat nach GOÄ berechnet werden.

→ Das umfangreiche Gesetzespaket umfasst weitere Maßnahmen, die nicht unmittelbar für Vertragsärzte relevant sind oder nicht den Masernschutz betreffen. Dazu gehören zum Beispiel die vertrauliche Spurensicherung und die wiederholte Abgabe von Arzneimitteln auf nur einem Rezept (Wiederholungsrezepte nach § 31 Abs. 1b SGB V). In beiden Fällen sind noch Regelungen im Detail erforderlich.



Auf einen Blick: Das ist neu zum 1. Januar

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

116117

Die 116117 ist 24 Stunden täglich und an sieben Tagen in der Woche geschaltet. Patienten erreichen darüber nun den Ärztlichen Bereitschaftsdienst und die Terminservice-stelle. → [Landesrundschriften September 2019, S. 22](#) & [Dezember 2019, S. 13](#)

Gebärmutterhalskrebs

Mit Start des organisierten Programms zur Früherkennung von Zervixkarzinomen ist der EBM angepasst worden, unter anderem mit neuen GOP. Die Verpflichtung zu einer gedruckten Information für die anspruchsberechtigten Versicherten ist vorerst ausgesetzt. → [S. 28](#)

Arthroskopie

Stichprobenprüfungen im Bereich der Arthroskopie werden wieder aufgenommen. Hintergrund ist eine Anpassung an die neue Qualitäts-Prüfungs-Richtlinie. → [Landesrundschriften Dezember 2019, S. 33](#)

Glukosemessung

Die Anleitung zur Selbstanwendung eines Real-Time-Messgerätes bei der Glukosemessung über die GOP 13360 kann nun auch von Schwerpunktinternisten „Diabetologie“ und „Diabetologe Deutsche Gesellschaft DDG“ abgerechnet werden. → [S. 32](#)

Brustkrebs

Der Nachweis oder Ausschluss einer Mutation in den Brustkrebsgenen BRCA1 und BRCA2 vor einer Verordnung des Arzneimittels Lynparza ist als neue, extrabudgetäre Leistung in den EBM aufgenommen worden (GOP 11601). → [S. 32](#)

Für den biomarkerbasierten Test zur Ermittlung des Rezidivrisikos bei frühem Brustkrebs sind neue GOP in den EBM aufgenommen, die Vergütung ist extrabudgetär. → [S. 31](#)

Heilmittelzuzahlung

Praxen, die mit eigenem Personal physikalische Therapien wie zum Beispiel Massagen nach GOP 30400 anbieten, müssen geänderte Zuzahlungen für Patienten beachten. → [S. 37](#)

Honorarverteilung

Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der KV Bremen ist angepasst worden. → [Landesrundschriften Dezember 2019, S. 5](#)

Diagnosen

Der Ersatzwert „UUU“ entfällt und kann von Ärzten nicht mehr als Diagnosekodierung verwendet werden. Stattdessen muss die ICD-Kodierung „Z01.7 Laboruntersuchung“ mit dem Zusatzkennzeichen „G“ für die Diagnosesicherheit angegeben werden. → [Landesrundschriften Dezember 2019, S. 28](#)

Intravitreale Medikamenteneingabe

Der Preis für die intravitreale Medikamenteneingabe (IVM) bleibt unverändert, die geplante Neubewertung wird um zwei Jahre verschoben. → [S. 32](#)

Krebsfrüherkennung

Für alle an den organisierten Krebsfrüherkennungsprogrammen Zervixkarzinom und Darmkrebs teilnehmenden Haus- und Fachärzte sind jetzt elektronische Dokumentationen und Übermittlungen an die KV Pflicht.

→ [Landesrundschriften Dezember 2019, S.34](#)

KV-Abrechnung

Für KV-Abrechnungen in mehreren Einzeldateien fällt eine Gebühr von 750 Euro an. Betroffen sind zum Beispiel Abrechner mit verschiedenen Standorten und Praxisverwaltungssystemen. → [S. 5](#)

Lipödem

Die Liposuktion bei schwerem Lipödem ist in die EBM-Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ aufgenommen worden, insgesamt neun neue GOP sind abrechenbar. → [S.34](#)

Lymphödem

Die manuelle Lymphdrainage (MLD) kann nun auch ohne Diagnose eines Lymphödems bei Patienten mit Lipödem vorgenommen werden. → [S.37](#)

Neugeborenen-Screening

Das erweiterte Neugeborenen-Screening (GOP 01707) kann nun bis zur U3 berechnet werden. → [S.33](#)

Onkologie

Die Kostenpauschalen 86518 (Palliativversorgung) und 86520 (orale Tumortherapie) können nicht mehr nebeneinander abgerechnet werden. Der Begriff „zytostatische Tumortherapie“ entfällt. → [S.33](#)

Orientierungspunktwert

Der Orientierungswert wurde auf 10,9871 Cent angehoben (alt: 10,8226 Cent). Damit steigt die Vergütung für alle ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen um rund 1,52 Prozent.

Radiologie & Kernspintomographie

Für Leistungen im Bereich Radiologie & Kernspintomographie werden wieder Stichprobenprüfungen vorgenommen. Im Jahr 2020 werden zwei Prozent der Ärzte geprüft, im darauf folgenden Jahr vier Prozent.

→ [Landesrundschriften Dezember 2019, S. 34](#)

TSS-Zuschläge

Patienten, die über die Servicenummer 116117 als „akuter Fall“ eingruppiert werden, können als „TSS-Akutfall“ abgerechnet werden. Die Vergütung ist extrabudgetär und beinhaltet einen Zuschlag auf die Versicherten-, Grund oder Konsiliarpauschale in Höhe von 50 Prozent.

→ [Landesrundschriften Dezember 2019, S. 29](#)

TSS-Zuschläge

Auch ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser können bei durch die TSS vermittelten Terminen Honorarzuschläge abrechnen: Die GOP 01322 als Zuschlag zur 01320 sowie die GOP 01323 als Zuschlag zur 01321.

→ [S. 27](#)

U-Untersuchungen

Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte erhalten einen Zuschlag für U-Untersuchungen bei Kindern (EBM-Abschnitt 1.7.1), wenn der Termin über die Terminservice-stelle (TSS) vermittelt wurde. → [S. 26](#)

Unfallversicherung

Änderungen in der Unfallversicherung treten in Kraft, unter anderem eine Erhöhung der Gebühren nach Nummer 800 UB-GOÄ im Bereich Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie eine Gebührenerhöhung der Psychotherapeutenverfahren nach den Nummern P23 bis P39.

→ [S. 35](#)

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.

OCT-Untersuchung

Kann die OCT-Untersuchung zur Therapiesteuerung nach den GOP 06338/06339 auch berechnet werden, wenn die IVOM abgeschlossen ist?

Ja, die GOP 06338/06339 können nach Abschluss der IVOM maximal sechs Mal innerhalb von zwölf Monaten abgerechnet werden. Das Datum der

letzten IVOM ist dabei im freien Begründungstext anzugeben. (A2)

Versichertenpauschale

Kann für einen telefonischen Arzt-Patienten-Kontakt die Versichertenpauschale abgerechnet werden?

Nein, telefonische Arzt-Patienten-Kontakte berechtigen nicht zur Abrechnung einer Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale. Hierzu ist immer ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erforderlich.

Finden im Behandlungsfall ausschließlich telefonische Kontakte (bei Kontaktaufnahme durch den Patienten) statt, können Sie die GOP 01435 abrechnen. (A1)

Ein- und Überweisung

Ist es immer zulässig, wenn Kliniken Patienten in die Praxen zurückschicken, um nach einer Ein- bzw. Überweisung zu verlangen?

Nein, in einer Reihe von Fällen ist es nicht zulässig, zum Beispiel wenn zusätzlich zur Einweisung eine Überweisung gefordert wird. Auf der Homepage der KV Bremen sind die verschiedenen Konstellationen darge-

stellt. Außerdem finden Sie dort einen Handzettel für Patienten, den diese beim behandelnden Krankenhaus einreichen können. (A1)

www.kvhb.de/laufzettel-krankenhaus

Hausarztvertrag

Wer setzt die GOP 99252 (Quartalspauschale im Hausarztvertrag der KV Bremen) an?

Die GOP 99252 wird automatisch von der KV Bremen zugesetzt. (A1)

VIER STELLEN UNS VOR:

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus



Zertifiziertes Onkologisches Zentrum

Leitung: Prof. Dr. Ralf Ulrich Trappe
Fon 0421-6102-1481
onkologie@diako-bremen.de

Kompetenzen:

- :: Hämato-onkologisches Zentrum im Landeskrankenhausplan Bremen, zertifiziert nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie
- :: Expertise in der Behandlung von Leukämien, Lymphomen, Myelomen und in der Behandlung seltener Tumore
- :: Hochdosistherapie mit Stammzelltransplantation
- :: Interdisziplinäre Versorgung von HNO- und Urogenital-Tumoren sowie von Bronchialkarzinomen
- :: Studienteilnahme mit mehr als 30 aktiven Studien
- :: DKG-zertifiziertes Darm- und Brustkrebszentrum
- :: 16 hämato-onkologische Behandlungsplätze (Tagesklinik)
- :: Ambulante Versorgung im Rahmen KV-Ermächtigungsambulanz
- :: Zytostatikaherstellung in der DIAKO-Krankenhausapotheke – 4.000 Chemotherapien p. a.
- :: Hämatologisches Speziallabor (Diagnostik von Leukämien)

Krankenhaus St. Joseph-Stift



Frauenklinik

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

Kompetenzen:

- :: Geburtshilfe mit neonatologischer Überwachungseinheit
- :: Zertifiziertes Brustzentrum
- :: Gynäkologische Onkologie
- :: Beckenbodenzentrum
- :: Komplexe Diagnostik und Behandlung von Brustkrebserkrankungen
- :: Minimalinvasive und konventionelle operative Methoden zur Entfernung der Gebärmutter
- :: Fertilitätserhaltende Operationen (Myome, Endometriose)
- :: Gynäkologisch-onkologische Operationen bei Primär- und Rezidivtumoren
- :: Beheben von Scheiden-/Gebärmutterosenkerkrankungen
- :: Verödung der Gebärmutter-schleimhaut (Endometriumablation)

Roland-Klinik



Wirbelsäulenzentrum

Leitung: Klaus-Eberhard Kirsch
Fon 0421-8778-253
wirbelsaeulenzentrum@roland-klinik.de

Kompetenzen:

- :: Versorgung von Rücken-/Wirbelsäulenerkrankungen (operativ/konservativ/gezielte Infiltrationen)
- :: Mikroskopische/minimalinvasive Wirbelsäulenchirurgie
- :: Bandscheibenersatz an der Halswirbelsäule durch Prothesen
- :: Behandlung von Facettengelenksarthrose
- :: Behandlung bei Spinalkanal-Verengung (konservativ/operativ)
- :: Therapie von Wirbelgleiten
- :: Operative Stabilisierung der Wirbelsäule bei Brüchen, Tumoren, Entzündungen oder Instabilitäten
- :: Spezielle Sprechstunde für Skoliosen und Kyphosen
- :: Korrektur-OPs bei Kyphose und Skoliose
- :: Behandlung von Wirbelkörperbrüchen (Trauma o. Osteoporose)
- :: Behandlung von Iliosakralgelenk- und Halswirbelsäulensyndromen
- :: Neuromodulation/-stimulation bei chronischen Schmerzsyndromen

Rotes Kreuz Krankenhaus



Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Leitung: Chefarzt Dr. Alexander Friedemann
Fon 0421-5599-241
friedemann.a@roteskreuzkrankenhaus.de

Kompetenzen:

- :: Minimalinvasive Chirurgie
- :: Kolorektale Chirurgie und Koloproktologie
- :: Multimodale Therapie des Kolon- und Rektumkarzinoms
- :: Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Kompetenznetzwerk CED)
- :: Colitis Ulcerosa: Proktokolektomie mit Ileumpouch (IPAA)
- :: Morbus Crohn: Fistelchirurgie/darmschonende OP-Techniken
- :: Onkologische Chirurgie des oberen GI-Traktes, der Leber und der Bauchspeicheldrüse
- :: Adipositas-therapie und metabolische Chirurgie
- :: Endokrine Chirurgie: Nebennieren, Schilddrüse, Nebenschilddrüsen
- :: Hernienchirurgie (Primär- und komplexe Rezidivversorgung)
- :: Antirefluxchirurgie (Primär- und Rezidivversorgung)
- :: Enhanced Recovery After Surgery
- :: Multimodale postoperative Schmerztherapie

Meldungen & Bekanntgaben

↳ ABRECHNUNG

Neuer Zuschlag für U-Untersuchungen mit TSS-Termin ab Januar 2020

→ Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte erhalten ab Januar 2020 einen Zuschlag für U-Untersuchungen bei Kindern, wenn ein Termin durch die Terminservicestelle (TSS) vermittelt wurde. Der Zuschlag kann angesetzt werden, wenn ausschließlich U-Untersuchungen aus dem EBM-Abschnitt 1.7.1 erbracht werden (ausgenommen sind Laboruntersuchungen und die J1).

→ Folgende Zuschläge können je nach Wartezeit, die zwischen dem Anruf des Versicherten bei der TSS und dem Behandlungstag liegt, abgerechnet werden:

Zuschlag	Anzahl der Tage ab Kontaktaufnahme des Versicherten zur TSS bis zum Behandlungstag	Kennzeichnung der Vermittlungsart (VA) in der Abrechnung	Bewertung der Zuschläge
01710B	1. bis 8. Tag	TSS-Terminfall VA 1	114 Punkte 13,26 Euro
01710C	9. bis 14. Tag	TSS-Terminfall VA 1	68 Punkte 7,91 Euro
01710D	15. bis 35. Tag	TSS-Terminfall VA 1	45 Punkte 5,23 Euro

→ Der Zuschlag ist nur berechnungsfähig, wenn am selben Behandlungstag keine kurativen Leistungen durchgeführt und keine Versicherten- oder Grundpauschalen berechnet wurden. Die GOP 01710 ist nur einmal im Arztgruppenfall berechnungsfähig. Das heißt: Sie ist nicht berechnungsfähig, wenn das Kind in demselben Quartal in derselben Praxis bereits von einem Arzt der Arztgruppe, die die U-Untersuchungen vornimmt, behandelt wurde.

→ Der Vermittlungscode (zwölfstellige Zahlen-/Buchstabenkombination von der TSS) muss in der Abrechnung im Freitextfeld „ergänzende Information zur TSVG Vermittlungs-/Kontaktart“ (KVDT-Feld; Feldkennung 4105) angegeben werden.

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

DANIELA SCHEGLOW
0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

TSS-Zuschläge für ermächtigte Ärzte ab Januar 2020

→ Ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die ausgewählte Leistungen ambulant durchführen dürfen, können ab Januar durch die TSS vermittelten Terminen zwei neue GOP abrechnen: die 01322 als Zuschlag zur GOP 01320 und die 01323 als Zuschlag zur GOP 01321. Diese Zuschläge müssen zusätzlich mit den Buchstaben A, B, C oder D gekennzeichnet werden, je nach Wartezeit, die zwischen dem Anruf des Versicherten bei der TSS und dem Behandlungstag liegt.

Zuschlag	Anzahl der Tage ab Kontaktaufnahme des Versicherten zur TSS bis zum Behandlungstag	Kennzeichnung der Vermittlungsart (VA) in der Abrechnung	Zuschlag auf die Grundpauschale nach GOP 01320, 01321 in %
01322A 01323A	24 Stunden	TSS-Akutfall	50 %
01322B 01323B	1. bis 8. Tag	TSS-Terminfall	50 %
01322C 01323C	9. bis 14. Tag	TSS-Terminfall	30 %
01322D 01323D	15. bis 35. Tag	TSS-Terminfall	20 %

→ Der Vermittlungscode (zwölfstellige Zahlen-/Buchstabenkombination von der TSS) muss in der Abrechnung im Freitextfeld „ergänzende Information zur TSVG Vermittlungs-/Kontaktart“ (KVDT-Feld; Feldkennung 4105) angegeben werden.

→ Die neuen GOP können einmal im Arztgruppenfall berechnet werden.

→ Ärzte mit einem vollen Ermächtigungsumfang dürfen anstelle der neuen GOP 01322 und 01323 die zeitgestaffelten Zuschläge zur Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale für Patienten abrechnen, die über eine TSS vermittelt werden.

→ Der Vermittlungscode (zwölfstellige Zahlen-/Buchstabenkombination von der TSS) muss in der Abrechnung im Freitextfeld „ergänzende Information zur TSVG Vermittlungs-/Kontaktart“ (KVDT-Feld; Feldkennung 4105) angegeben werden.

Bei Fragen zur Abrechnung:

DANIELA SCHEGLOW

0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

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

Bei Fragen zur Ermächtigungen:

ORSOLYA BALOGH

0421.34 04-323 | o.balogh@kvhb.de

CAROLA SPANGENBERG

0421.34 04-116 | c.spangenberg@kvhb.de

Gutachterverfahren für Gruppentherapie entfällt

→ Das Gutachterverfahren für die Gruppentherapie nach der Psychotherapie-Richtlinie entfällt ab sofort. Die entsprechende Regelung im Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung ist am 23. November in Kraft getreten.

→ Der Gesetzgeber will damit ambulante Psychotherapien in Form von Gruppentherapie, die derzeit nur in geringem Umfang durchgeführt werden, fördern.

→ Da die Regelung unmittelbar wirkt, konnte eine Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie und Vereinbarung bisher nicht vorgenommen werden. Anträge auf Kombinationsbehandlungen aus Einzel- und Gruppentherapie sind durch die Gesetzesänderung nicht betroffen.

→ Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll bis Ende 2020 weitere Maßnahmen zur Förderung der Gruppentherapie und zur Vereinfachung des Gutachterverfahrens festlegen. Sobald Einzelheiten bekannt sind, werden wir Sie informieren.

PETRA BENTZIEN

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

Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs: Neue Leistungen im organisierten Programm

- Zum Start des organisierten Programms zur Früherkennung von Zervixkarzinomen am 1. Januar 2020 wurde der EBM angepasst.
- Versicherte ab dem 20. Geburtstag und bis zum vollendeten 34. Lebensjahr haben jährlich einen Anspruch auf eine zytologische Diagnostik.
- Versicherte ab dem 35. Geburtstag haben zukünftig alle drei Jahre Anspruch auf einen kombinierten Test (Zytologie + HPV-Test). Auch Frauen, die 2019 oder 2018 nach den Vorgaben der bisherigen Richtlinie untersucht wurden, haben ab Jahresbeginn einen Anspruch auf einen kombinierten Test.

Neue GOP für klinische Untersuchung

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

Drei neue GOP für das Primärscreening

- Für die gynäkologische Untersuchung und Abstrichentnahme im Rahmen des Primärscreenings wurde die GOP 01761 (20,81 Euro) in den EBM aufgenommen.

- Für die zytologische Untersuchung gilt künftig die neue GOP 01762 (9,42 Euro). Zur Abrechnung für die GOP 01762 ist eine Genehmigung für die Zervix-Zytologie notwendig. Der Nachweis der High-Risk-HPV Typen wird über die GOP 01763 (19,88 Euro) abgerechnet. Die GOP 01763 ist genehmigungspflichtig (Genehmigung Spezial-Labor).

Fünf neue GOP für die Abklärungsdiagnostik

- Für die Abklärungsdiagnostik auffälliger Befunde mit Abstrichentnahme wurde die GOP 01764 (7,79 Euro) in den EBM aufgenommen. Die Entnahmematerialien werden vom zytologischen Labor zur Verfügung gestellt.

- In diesem Zusammenhang wurden drei weitere GOP in den EBM aufgenommen:
 - GOP 01766 (33,49 Euro) für die zytologische Untersuchung (die GOP ist genehmigungspflichtig)
 - GOP 01767 (19,88 Euro) für den Nachweis von Humanen Papillom-Viren (die GOP ist genehmigungspflichtig)
 - GOP 01768 (28,84 Euro) für die Histologie bei einer Abklärungskolposkopie (als fakultativer Leistungsinhalt sind die immunhistochemischen Färbungen nach den GOP 19320 bis 19322 enthalten)
- Gynäkologen mit entsprechender Qualifikation und Abrechnungsgenehmigung können die Abklärungskolposkopie künftig über die GOP 01765 (76,51 Euro) abrechnen.

Die neuen GOP im Überblick

→ Die Vergütung der neuen GOP ist extrabudgetär. Die GOP 01764 bis 01768 werden zunächst befristet für fünf Jahre extrabudgetär vergütet.

GOP für Gynäkologen:

GOP	Leistungsbeschreibung	Bewertung ab 01.01.2020	Bewertung ab Beginn der Dokumentations- pflicht (Beschluss steht noch aus)
01760	Klinische Untersuchung ohne zytologischen Abstrich (im Krankheitsfall nicht neben GOP 01761)	159 Punkte 18,49 Euro	
01761	Klinische Untersuchung mit Abstrich für Zytologie und ab 35 Jahren für HPV-Test (je nach Alter jährlich oder alle drei Jahre, im Krankheitsfall nicht neben GOP 01760)	179 Punkte 20,81 Euro	216 Punkte 25,12 Euro
01764	Abklärungsdiagnostik nach auffälligem Befund aus dem Primärscreening	67 Punkte 7,79 Euro	93 Punkte 10,81 Euro
01765	Abklärungskolposkopie im Rahmen der Abklärungsdiagnostik (genehmigungspflichtig)	658 Punkte 76,51 Euro	729 Punkte 84,77 Euro

GOP für Zytologen, Pathologen und Laborärzte:

GOP	Leistungsbeschreibung	Bewertung ab 01.01.2020	Bewertung ab Beginn der Dokumentations- pflicht (Beschluss steht noch aus)
01762	Zytologische Untersuchung gemäß Teil III.C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) - Primärscreening (genehmigungspflichtig)	81 Punkte 9,42 Euro	82 Punkte 9,53 Euro
01763	Nachweis von Humanen Papillom-Viren gemäß Teil III.C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) - Primärscreening ab 35 Jahre (genehmigungspflichtig)	171 Punkte 19,88 Euro	
01766	Zytologische Untersuchung gemäß Teil III.C. § 7 mittels Zytologie der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) - Abklärungsdiagnostik (genehmigungspflichtig)	288 Punkte 33,49 Euro	
01767	Nachweis von Humanen Papillom-Viren gemäß Teil III.C. § 7 d. Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) - Abklärungsdiagnostik (genehmigungspflichtig)	171 Punkte 19,88 Euro	
01768	Histologie bei Abklärungskolposkopie gemäß Teil III.C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)	248 Punkte 28,84 Euro	

Muster 39

→ Wie bisher werden Zytologen von Gynäkologen über das Muster 39 beauftragt. Der Überweisungsschein zur präventiven zytologischen Untersuchung entfällt. Ab dem 1. Januar 2020 löst das überarbeitete Muster 39 die bislang geltende Version ab. Im Zuge der neuen Dokumentationsvorgaben wurde das Muster überarbeitet und enthält nunmehr Informationen zum Test auf Humane Papillomviren (HPV) und zur HPV-Impfung.

Dokumentationsverpflichtung

→ Die Dokumentationsverpflichtung im Rahmen der Programmevaluation ist vorerst ausgesetzt und wird voraussichtlich ab Oktober 2020 gelten. Hinter-

grund sind Verzögerungen bei der Software. Der G-BA hat entschieden die Dokumentationsverpflichtung für die neue Krebsvorsorge so lange auszusetzen, bis die neue Dokumentation flächendeckend in die Praxisverwaltungssysteme implementiert ist.

→ Sobald die Dokumentationsverpflichtung in Kraft tritt, übernehmen die KVen die Funktion der Datenannahmestellen. Um die Programmevaluation zu gewährleisten, übermitteln Ärzte dann ihre Daten elektronisch an ihre KV. Diese wiederum leitet die Daten zur datenschutzkonformen Verschlüsselung an eine Vertrauensstelle weiter.

→ In den Bewertungen der GOP 01761, 01764 und 01765 wird der zusätzliche Aufwand für die Programmevaluation ab in Kraft treten der Dokumentationsverpflichtung berücksichtigt.

EBM-Folgeänderungen

→ Als Folge der Anpassungen in den präventiven Leistungen zur Zervix-Zytologie wurde die kurative GOP 19311 (Urin- und Zervix-Zytologie) gestrichen. Die kurativen Leistungen werden getrennt in den neuen GOP 19318 und GOP 19319 im Abschnitt 19.3 weitergeführt:

→ GOP 19318 (58 Punkte / 6,37 Euro) zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal

→ GOP 19319 (58 Punkte / 6,37 Euro) zytologische Untersuchung von Urin auf Tumorzellen

→ Die kurativen GOP 32819 und 32820 zum Nachweis der High-Risk-Humanen-Papillom-Viren wurden unter der GOP 32819 zusammengeführt und die Formulierung dem präventiven HPV-Nachweis angepasst. Die GOP 32820 wurde gestrichen.

→ Aufgrund der erfolgten Anpassungen werden die GOP 01730 und 01733 gestrichen.

→ Bitte beachten Sie zu dem Thema „organisiertes Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen“ auch:

→ Landesrundschriften Juli, S. 34 & Dezember 2019, S. 29

Bei Fragen zur Abrechnung:

DANIELA SCHEGLOW

0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

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

Bei Fragen zur Genehmigung:

JENNIFER BEZOLD

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

↳ ABRECHNUNG

Krebsfrüherkennung: Dokumentations- verpflichtung wird ausgesetzt

→ Die Dokumentationsverpflichtung für die neuen organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme wird vorläufig ausgesetzt. Dies betrifft sowohl das bereits laufende Programm zur Früherkennung von Darmkrebs als auch das zum 1. Januar startende Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs.

→ Aufgrund einer bislang fehlenden Dokumentationssoftware sind die GOP 01738, 01741 bis auf weiteres auch ohne elektronische Dokumentation gemäß der Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) berechnungsfähig. Dies betrifft auch die GOP 13421 für die Koloskopie als Abklärungsdiagnostik.

→ Die bislang bestehenden Vorgaben zur Dokumentation der Früherkennungskoloskopie und zur Übermittlung von Quartalsberichten für den immunologischen Test auf okkultes Blut im Stuhl (iFOBT) nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) werden zum 1. Januar 2020 aufgehoben (Aufhebung der Paragraphen 37 bis 41 und der Anlage III der KFE-RL).

→ Die Bewertung im EBM wird aufgrund der ausgesetzten Dokumentationsverpflichtung noch angepasst. Sobald die Einzelheiten vorliegen, wird die KV Bremen informieren. Bitte verfolgen Sie dazu unsere Veröffentlichungen auf der Homepage und im Landesrundschriften.

DANIELA SCHEGLOW

0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

Biomarkerbasierte Tests bei Mammakarzinom jetzt Kassenleistung

- Zum 1. Januar 2020 wird der biomarkerbasierte Test zur Ermittlung des Rezidivrisikos bei einer bestimmten Form von frühem Brustkrebs in den EBM neu aufgenommen.
- Der Test kann ausschließlich bei Patientinnen mit einem primären Hormonrezeptor-positiven, HER2/neu-negativen, nodalnegativen und nicht metastasierten Mammakarzinom angewendet werden, sofern die Empfehlung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie beim primären Mammakarzinom aufgrund klinischer und pathologischer Kriterien allein nicht eindeutig getroffen werden kann.
- Für die Vergütung der ärztlichen Leistungen und des kostenintensiven Tests wurden mehrere neue GOP in den EBM aufgenommen. Die Vergütung ist extrabudgetär.
- Die GOP 08347 (7,14 Euro / 65 Punkte) zur Aufklärung der Patienten über den Test, kann ausschließlich von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt gynäkologische Onkologie, der Zusatzweiterbildung „Medikamentöse Tumortherapie“ oder mit einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Teilnahme an der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) berechnet werden.
- Die GOP 13507 (7,14 Euro / 65 Punkte), ebenfalls zur Aufklärung der Patienten über den Test, kann von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie und darüber hinaus von Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt mit der Genehmigung zur Teilnahme an der „Onkologie-Vereinbarung“ berechnet werden.
- Die GOP 08347 und 13507 können je vollendete fünf Minuten höchstens fünf Mal im Krankheitsfall abgerechnet werden.
- Für die Aufarbeitung der Gewebeproben und die Weiterleitung zur Genexpressionsanalyse wird die GOP 19501 (60,65 Euro / 552 Punkte) in den EBM aufgenommen.
- Die GOP 19501 kann ausschließlich von Fachärzten für Pathologie abgerechnet werden, die berechtigt sind, die GOP 19332 (Identifizierung von Zell- oder Gewebsstrukturen an morphologischem Untersuchungsgut) und die GOP des Abschnitts 19.4 zu berechnen.
- Die GOP 19501 ist einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.
- Für den biomarkerbasierten Test wurde die GOP 19502 (3296,50 Euro) neu in den EBM aufgenommen. Hierbei handelt es sich um den Test „Oncotype DX Breast Recurrence Score“, denn nur diesen hat der Gemeinsame Bundesausschuss in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommen.
- Für die Aufklärung der Patientinnen nutzen Ärzte das vom G-BA veröffentlichte Merkblatt zum „Biomarkerbasierten Test beim frühen Brustkrebs“: www.g-ba.de/service/versicherteninformationen (*Patienteninformationen*)

Bei Fragen zur Abrechnung:

DANIELA SCHEGLOW
0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

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

Bei Fragen zur Genehmigung:

ALEXANDRA THÖLKE
0421.34 04-330 | a.thoelke@kvhb.de

Erweitertes Neugeborenen-Screening ist jetzt bis U3 möglich

- Zum 1. Januar 2020 kann das erweiterte Neugeborenen-Screening nach GOP 01707 (15,70 Euro / 135 Punkte) bis zur U3 berechnet werden, sofern noch kein erweitertes Neugeborenen-Screening im Untersuchungsheft für Kinder dokumentiert wurde.

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

Neue EBM-Leistung bei Krebstherapie mit Lynparza-Verordnung

→ Zum 1. Januar 2020 wurde eine neue GOP 11601 (20.570 Punkte / 2.260,05 Euro) in den EBM aufgenommen. Die neue Leistung wird extrabudgetär bezahlt. Die GOP 11601 beinhaltet den Nachweis oder Ausschluss einer Mutation in der Keimbahn in den Brustkrebsgenen BRCA1 und BRCA2 vor einer Verordnung des Arzneimittels Olaparib (Handelsname Lynparza).

→ Fachärzte für Humangenetik, Fachärzte für Laboratoriumsmedizin und Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung medizinische Genetik dürfen die neue GOP abrechnen.

→ Die GOP 11601 ist nur berechnungsfähig, wenn die Indikationskriterien für eine Untersuchung nach der GOP 11440 auf ein hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom gemäß der QS-Vereinbarung Molekulargenetik nicht erfüllt sind oder wenn die Untersuchung auf eine bekannte konstitutionelle Mutation in den Genen BRCA1 und/oder BRCA2 gemäß der GOP 11518 diese Mutation nicht bestätigt.

→ Wird eine Mutation im Tumorgewebe untersucht, wird über die GOP 19456 abgerechnet. Die Untersuchung zur Bestätigung als bekannte konstitutionelle Mutation ist weiterhin über die 11518 berechnungsfähig. Die Abrechnungsbedingungen der GOP 11440 wurden dahingehend angepasst.

DANIELA SCHEGLOW

0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

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

Anleitung zur Glukosemessung auch für Schwerpunktinternisten

→ Die Anleitung zur Selbstanwendung eines Real-Time-Messgerätes bei der kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung über die GOP 13360 kann nun auch von Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt und der Zusatzweiterbildung „Diabetologie“ oder Qualifikation „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft“ (DDG) berechnet werden. Dies wurde im EBM-Abschnitt 13.3.2 klargestellt und die GOP 13360 auch in die Nummer 3 der Präambel 13.1 EBM aufgenommen.

ISABELLA SCHWEPPE

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

Optische Kohärenztomographie neben intravitrealer Medikamenteneingabe abrechenbar

→ Für die optische Kohärenztomographie gilt ab 1. Januar 2020 eine ergänzende Regelung: Die OTC zur Therapiesteuerung (GOP 06338 und GOP 06339) kann dann am Operationstag auch neben den GOP zur intravitrealen Medikamenteneingabe berechnet werden (GOP 31371 bzw. 31372, 31373 sowie GOP 36371 bzw. 36372 und 36373).

DANIELA SCHEGLOW

0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

IVM-Bewertung bleibt unverändert

→ Der Preis für die intravitrealen Medikamenteneingabe bleibt unverändert. Die bis zum 31. Dezember 2019 befristete Bewertung ist auf weitere zwei Jahre verlängert worden.

DANIELA SCHEGLOW

0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

Anpassungen in der Onkologie-Vereinbarung treten in Kraft

Neuer Ausschluss bei den Kostenpauschalen

→ Ab 1. Januar 2020 können die Kostenpauschalen 86518 (Palliativversorgung) und 86520 (orale Tumorthherapie) im Behandlungsfall nicht mehr nebeneinander abgerechnet werden.

→ Grund dafür ist, dass die Berechnung der Kostenpauschale 86518 den Abschluss einer Tumorthherapie voraussetzt und auch für die Kostenpauschale 86516 (intravenöse/intraarterielle Tumorthherapie) die Berechnung der Kostenpauschale 86518 im gleichen Behandlungsfall ausgeschlossen ist.

Ersatz des Begriffs „zytostatische Tumorthherapie“

→ Die Onkologie-Vereinbarung wird zudem an den Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik angepasst. In der gesamten Vereinbarung wird der Begriff „zytostatische Tumorthherapie“ durch „medikamentöse Tumorthherapie“ ersetzt und eine entsprechende Definition aufgenommen.

→ Die medikamentöse Tumorthherapie umfasst neben unspezifisch zytostatisch wirksamen Medikamenten auch neue Medikamente, die zum Beispiel gezielt bestimmte Stoffwechselschritte blockieren, die für das Tumorzellwachstum wichtig sind oder Mechanismen auslösen, die Tumorzellen immunologisch angreifbar machen.

→ Gleichzeitig wurde klargestellt, dass Therapien mit ausschließlich hormonell beziehungsweise antihormonell wirksamen Medikamenten (ATC-Klasse L02-Endokrine Therapie, z. B. Tamoxifen) nicht zur medikamentösen Tumorthherapie zählen und damit nicht zur Berechnung der Kostenpauschalen berechtigen.

Weitere Anpassungen und Fristverlängerungen

→ Die Facharztbezeichnungen für die Hämatologen/Onkologen werden an die aktuelle Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer angeglichen. Es wird eine Regelung zum Bestandsschutz der bisherigen Bezeichnungen aufgenommen.

→ Die Fristen in § 6 Absatz 7 und Anhang 1 Satz 3 (EDV-Dokumentation) sowie in den Protokollnotizen zum Anhang 2 (Erstellung einer Medikamentenliste für die Kostenpauschale 86516) werden jeweils um ein weiteres Jahr verlängert. Die Frist in der Protokollnotiz, die eine Seite 2 von 2 Überprüfung der Bewertung der Kostenpauschale 86520 bis zum 30. Juni 2020 vorsieht, bleibt bestehen.

→ Der Wortlaut „intravenös und/oder intraarteriell“ wird zur Vereinheitlichung in „intravasal“ geändert und klargestellt, dass mit „intravasal“ auch „intravenös“ beziehungsweise „intraarteriell“ gemeint ist.

Bei Fragen zur Abrechnung:

DANIELA SCHEGLOW

0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

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

Bei Fragen zur Genehmigung:

ALEXANDRA THÖLKE

0421.34 04-330 | a.thoelke@kvhb.de

Kinder-Richtlinie: Ergänzungen im „Gelben Heft“

→ Nachdem drei neue zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen für Kinder vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat bei U5 bis U7 Untersuchungen in die Kinder-Richtlinie eingefügt wurden, wurde auch das „Gelbe Heft“ angepasst. Somit informieren Kinderärzte über die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern bereits ab der U5, statt vorher ab der U7a.

→ Beim Pulsoxymetrie-Screening wurde in der Kinder-Richtlinie der Messort „am Fuß“ festgelegt. Die Formulierung wurde im „Gelben Heft“ bei der Dokumentation „Spezielle Früherkennungsuntersuchung“ in die Überschrift „Pulsoxymetrie-Screening (Messung am Fuß)“ aufgenommen. Die Ergänzung soll dazu beitragen, dass das Screening korrekt an einer der unteren Extremitäten durchgeführt wird. Die Wahrscheinlichkeit für falsch-negative Screeningbefunde infolge einer Messung an der Hand, soll durch die Klarstellung minimiert werden.

Bei Fragen zur Abrechnung:

ISABELLA SCHWEPPE

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

DANIELA SCHEGLOW

0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

Fettabsaugung bei Lipödem im Stadium III wird Kassenleistung

→ Zum 1. Januar 2020 werden für die Liposuktion beim Lipödem im Stadium III neue GOP in den EBM aufgenommen.

→ Die operative Fettabsaugung in schweren Fällen des Lipödems wird zunächst befristet bis zum 31. Dezember 2024 in die Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung aufgenommen.

→ Grundsätzlich gilt, dass vor einem operativen Eingriff mindestens sechs Monate eine konservative Therapie (z.B. Lymphdrainage, Kompression, Bewegungstherapie) stattgefunden haben muss, die nicht zur Linderung der Beschwerden führte.

GOP	Bezeichnung	Bewertung in Euro	Bewertung in Punkten
31096	Liposuktion bei Lipödem im Stadium III - Eingriff der Kategorie AA6	663,29 Euro	6.037 Punkte
31097	Liposuktion bei Lipödem im Stadium III - Eingriff der Kategorie AA7	708,01 Euro	6.444 Punkte
31098	Zuschlag zur GOP 31096 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 31097	67,24 Euro	612 Punkte
31802	Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur, der einen ambulanten Eingriff nach den GOP 31096 und 31097 entsprechend Anhang 2 durchführt	284,79 Euro	2.592 Punkte
36096	Liposuktion bei Lipödem im Stadium III - Eingriff der Kategorie AA6 für belegärztliche Operationen	419,93 Euro	3.822 Punkte
36097	Liposuktion bei Lipödem im Stadium III - Eingriff der Kategorie AA7 für belegärztliche Operationen	452,45 Euro	4.118 Punkte
36098	Zuschlag zur GOP 36096 bei Simultaneingriffen sowie zur GOP 36097	41,42 Euro	377 Punkte
36802	Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur, der einen ambulanten Eingriff nach den GOP 36096 und 36097 entsprechend Anhang 2 durchführt	177,88 Euro	1.619 Punkte
40165	Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion beim Lipödem Stadium III entsprechend den GOP 31096 und 31097 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Absaugkanüle(n)	72,00 Euro	

Bei Fragen zur Abrechnung:

DANIELA SCHEGLOW

0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

ISABELLA SCHWEPPE

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

Bei Fragen zur Genehmigung:

NICOLE HEINTEL

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

→ Die genannten Ziffern werden extrabudgetär vergütet.

→ Zudem wurden folgende neue OPS-Kodes für die Liposuktion in den Anhang 2 aufgenommen: 5-911.17, 5-911.18, 5-911.1e, 5-911.1f.

Akupunktur: Sechs-Wochen-Frist beachten

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

→ An der Akupunktur-Vereinbarung (§ 135 Abs. 2 SGB V) teilnehmende Ärzte sollten die Sechs-Wochen-Frist bei bis zu zehn Sitzungen und in Ausnahmefällen bei bis zu 15 Sitzungen innerhalb von maximal zwölf Wochen einhalten. Darauf weist die KV Bremen hin. Ansonsten drohen sachlich-rechnerisch Berichtigungen durch die KV Bremen.

Neuerungen in der Unfallversicherung

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

- Die Gebühren nach Nummer 800 UV-GOÄ im Bereich Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie werden wie folgt erhöht:
 - Allgemeine Heilbehandlung: 16,61 Euro
 - Besondere Heilbehandlung: 20,66 Euro
- Neu ist, dass nun auch Neuropädiater die Gebühr nach Nummer 800 abrechnen dürfen.
- Die Leistungen nach Nummer 6 dürfen nicht mehr neben der Nummer 826 abgerechnet werden. Künftig kann entweder eine neurologische Gleichgewichts- und Koordinationsprüfung im Rahmen der Nummer 6 oder, falls sie als eigenständige Leistung erbracht wird, nach der Nummer 826 abgerechnet werden.
- Eine neue Nummer 116 für den Vordruck F 3110 Belastungserprobung einschließlich Anlage F3112 Arbeitsplatzbeschreibung ist eingefügt worden. Die neue Nummer 116 wird mit 18,49 Euro vergütet.
- Die Gebühren der Psychotherapeutenverfahren nach den Nummern P23 bis P39 in der Anlage 2 zum Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger wurden deutlich angehoben. Eine neue Nummer P33 ist eingefügt worden, nach der die Erstellung einer biografischen Anamnese unter Einbeziehung der erhobenen Daten einmal im Behandlungsfall abgerechnet werden kann.

Übersicht der neuen Gebühren

P-Nummer	Gebührenerhöhung
P23, P24, P36, P38	25,00 Euro
P25	165,00 Euro
P26	135,00 Euro
P27, P28, P30	130,00 Euro
P29	135,00 Euro
P32 (Ausfallgebühr)	60,00 Euro
P33	75,00 Euro
P34-39 (Berichte)	5,00 Euro
P34	15,00 Euro
P35, P37, P39	35,00 Euro

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

DANIELA SCHEGLOW
0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

→ Die Änderungen treten vorbehaltlich der Zustimmung in den Gremien der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung ab 1. Januar 2020 in Kraft.

www.kbv.de/html/uv.php

Neuer EBM kommt zum 1. April: Aufwertung der sprechenden Medizin

- Nach mehrjähriger Verhandlung haben sich jetzt die KBV und der GKV-Spitzenverband auf eine neue EBM-Reform geeinigt. Der neue EBM gilt ab 1. April 2020. Die Reform geht zurück auf einen Beschluss des Bewertungsausschusses von 2012. Sie stand unter der gesetzlichen Vorgabe, die sprechende Medizin aufzuwerten, ohne das Gesamtbudget zu belasten.
- Neben einigen strukturellen Änderungen wurde die Bewertung aller Leistungen überprüft und an die aktuelle Kostenstruktur angepasst.
- Im Fokus der Reform steht die betriebswirtschaftliche Kalkulation der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen. Sie wurde an die aktuelle Kostenstruktur der einzelnen Arztgruppen angepasst. Der kalkulatorische Arztlohn wurde auf 117.060,00 Euro festgelegt.
- Auch die Zeiten, die Ärzte im Schnitt für eine Behandlung oder Untersuchung benötigen und die ebenfalls in die Leistungsbewertung einfließen, wurden überprüft und angepasst.
- Der Aufbau und die Struktur des EBM bleiben von der Reform unberührt. Auch bei der Abrechnung der einzelnen Leistungen ändert sich für die Ärzte und Psychotherapeuten kaum etwas.
- Die Bewertungen von technischen Leistungen werden gesenkt, Gesprächsleistungen werden aufgewertet.
- Zum Thema Bewertung der Hausbesuche werden sich die KBV und Krankenkassen im kommenden Jahr auseinandersetzen.
- Über konkrete Änderungen und Auswirkungen wird die KV Bremen zeitnah informieren. Bitte verfolgen Sie dazu unsere Veröffentlichungen auf der Homepage und im Landesrundschreiben.

ISABELLA SCHWEPPE
0421.34 04-300 | i.schweppe@kvhb.de
DANIELA SCHEGLOW
0421.34 04-315 | d.scheglow@kvhb.de

Neue Vereinbarung zur HBO-Therapie tritt in Kraft

- Anfang Oktober 2019 ist die neue Qualitätssicherungsvereinbarung zur hyperbaren Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom in Kraft getreten.
- Die Vereinbarung regelt die fachlichen, apparativen, räumlichen und organisatorischen Anforderungen und ersetzt den bisherigen Anhang 5 im Abschnitt 30.2.2 EBM. Daher wurde dieser, ebenso wie die Vermerke zur Übergangsregelung, zum 1. Januar 2020 gestrichen.

ALEXANDRA THÖLKE
0421.34 04-330 | a.thoelke@kvhb.de

Neue Faxnummer für Anliegen zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst

- Die Mitarbeiterinnen, die für die Dienstplanerstellung und die Betreuung der Ärzte im ärztlichen Bereitschaftsdienst zuständig sind, sind ab sofort unter einer neuen Faxnummer zu erreichen: 0421.34 04-433.

Heilmittelabgabe in Praxis: Neue Zuzahlungsbeträge

→ Praxen, die mit eigenem Personal physikalische Therapie wie z.B. Massagen (GOP 30400) anbieten, müssen ab dem 1. Quartal 2020 geänderte Zuzahlungen für Patienten beachten:

Therapie	GOP	Zuzahlung
Sensomotorische Übungsbehandlung / Einzelbehandlung	30300	2,11 Euro
Sensomotorische Übungsbehandlung / Gruppenbehandlung	30301	0,95 Euro
Massagetherapie	30400	1,54 Euro
Unterwassermassage	30402	2,40 Euro
Atemgymnastik Einzelbehandlung	30410	2,11 Euro
Atemgymnastik Gruppenbehandlung	30411	0.95 Euro
Krankengymnastik Einzelbehandlung	30420	2,11 Euro
Krankengymnastik Gruppenbehandlung	30421	0.95 Euro

→ Die bisherige Unterscheidung nach Primär- und Ersatzkassen ist entfallen.

→ Die vom Patienten zu zahlenden Beträge für die Abgabe der oben genannten Leistungen in der Arztpraxis werden jeweils in der Honorarabrechnung unter der Bezeichnung „Abzüge für Heilmittelzuzahlung“ einbehalten und den Krankenkassen vergütet.

→ Keine Zuzahlung müssen Patienten leisten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, die eine gültige Befreiungsbescheinigung von ihrer Krankenkasse vorlegen oder die zum Beispiel Versicherte der Postbeamtenkasse A sind. In diesen Fällen ist hinter der Gebührenordnungsnummer ein A (z. B. 30410A) einzutragen. Dadurch entfällt der Abzug in der Honorarabrechnung.

→ Bei der „klassischen“ Heilmittelbehandlung auf Rezept und außerhalb der Arztpraxis wird die Zuzahlung selbstverständlich weiterhin über den Therapeuten (Krankengymnast, Logopäde, etc.) abgerechnet.

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

Manuelle Lymphdrainage auch ohne Lymphödem möglich

→ Eine manuelle Lymphdrainage (MLD) kann auch bei Patienten mit der Diagnose Lipödem ohne Vorliegen eines Lymphödems vorgenommen werden. Dies gilt ab dem 1. Januar 2020. Bislang konnte MLD bei Lipödem nur verordnet werden, wenn zusätzlich ein Lymphödem diagnostiziert wurde.

→ Die Heilmittel-Richtlinie wurde entsprechend angepasst. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat mit der Verordnungsfähigkeit nach dem entsprechenden Heilmittel-Katalog (LY2) auf die aktuellen Behandlungs-Leitlinien bzw. -Standards reagiert.

→ Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich verständigt, das Lipödem Stadium I bis III (ICD-10-Kode E88.20 - E88.22) als Erkrankung mit einem besonderen Verordnungsbedarf anzuerkennen und in die Diagnoseliste aufzunehmen. Die Aufnahme wird zunächst bis zum 31. Dezember 2025 befristet. Dann sollen erste Ergebnisse aus der Erprobungsstudie zur Liposuktion vorliegen, von der auch Erkenntnisse zum Nutzen der konservativen Behandlung – einschließlich manueller Lymphdrainage – erwartet werden.

→ Die aktualisierte Diagnoseliste „Langfristiger Heilmittelbedarf und besonderer Verordnungsbedarf“ finden Sie auf der Homepage der KV Bremen:

www.kvhb.de/heilmittel

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

Monoklonale Antikörper zur Migräne-Prophylaxe

- Mit den drei CGRP-Antikörpern Erenumab (Aimovig), Galcanezumab (Emgality) und Fremanezumab (Ajovy) steht eine neue Wirkstoffklasse für die Prophylaxe von Migräneanfällen zur Verfügung.
- Alle drei Präparate sind „zur Migräne-Prophylaxe bei Erwachsenen mit mindestens vier Migränetagen pro Monat“ angezeigt. Aimovig, Emgality und Ajovy sind als Fertigspritze bzw. Fertigpen im Handel und werden durch monatliche, subkutane Injektionen angewendet.
- Die drei monoklonalen Antikörper unterbinden die biologische Aktivität des Calcitonine Gene-Related Peptide (CGRP), das eine zentrale Rolle bei der Entstehung von Migräneanfällen spielt.
- Trotzdem wird die Wirksamkeit der CGRP-Antikörper lediglich als moderat eingestuft: So beträgt die absolute Reduktion der monatlichen Migränetage gegenüber Placebo zwischen 1,2 und 2,3 Tage für Erenumab und zwischen 1,7 und 2,5 Tage für Galcanezumab. Direkte Vergleiche mit anderen Migräneprophylaktika (Metoprolol, Propranolol, Flunarizin, Topiramamat, Amitriptylin) sowie der Antikörper untereinander liegen nicht vor. Im indirekten Vergleich werden die Antikörper als ähnlich wirksam wie herkömmliche Prophylaktika bewertet. Daten zur Langzeitsicherheit liegen noch nicht vor.
- Ein Vorteil der Antikörper könnte eine teilweise bessere Verträglichkeit im Vergleich zu den bisher verfügbaren Wirkstoffen sein. Andererseits könnte die Hemmung des CGRP-Rezeptors das Risiko kardiovaskulärer Ereignisse erhöhen.
- Die drei CGRP-Antikörper haben die „frühe Nutzenbewertung“ nach §35 a SGB V durchlaufen. Der Gemeinsame Bundesausschuss erkannte für alle drei Wirkstoffe einen „Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen“, allerdings nur für Patienten; die auf keine der bisher verfügbaren Therapien/Wirkstoffklassen (Metoprolol, Propranolol, Flunarizin, Topiramamat, Amitriptylin, Valproinsäure*, Clostridium botulinum Toxin Typ A) ansprechen bzw. für keine dieser Therapien/Wirkstoffklassen geeignet sind oder diese nicht vertragen.
- Die Jahrestherapiekosten der CGRP-Antikörper liegen zwischen ca. 5.900 Euro ** (Erenumab) und 8.100 Euro (Fremanezumab, Galcanezumab) und verteuern die Migräneprophylaxe gegenüber herkömmlichen Wirkstoffen zum Teil um mehr als das 100-fache.
- Fazit: Aufgrund der lediglich moderaten klinischen Wirksamkeit, fehlender Daten zur Langzeitsicherheit und der hohen Verordnungskosten sollten die monoklonalen Antikörper nur nach Versagen der etablierten Migräneprophylaxe-Wirkstoffe bzw. bei deren Unverträglichkeit eingesetzt werden.

Pharmazeutische Beratungs- und Prüfstelle
im Land Bremen

DR. GERD KOTZKE
0421.22 31 60

Fragen zur Arzneimittel-Richtlinie:

MICHAEL SCHNAARS
0421.3404 154 | m.schnaars@kvhb.de

Migräneprophylaxe: Kosten der Behandlung

Wirkstoff	Menge	Dosis	Preis in € (Beispiel)	Kosten pro Jahr in €
Metoprolol	100 Tbl.	1 x 100 mg	13,80	50,37
		1 x 100 mg ret.	17,24	62,93
		1 x 200 mg ret.	17,50	63,88
Propranolol	100 Tbl.	2-3 x 40 mg	17,26	124,10 - 186,15
Flunarizin	100 Tbl.	1 x 5 mg	24,93	90,99
		1 x 10 mg	37,65	137,42
Amitriptylin	100 Tbl.	1 x 25 mg	16,72	61,03
		1 x 75 mg	29,87	109,03
Valproinsäure *	200 Tbl.	500 -1500 mg ret.	34,33	62,65 - 186,15
Topiramate	200 Tbl.	100 mg täglich, verteilt auf 2 Dosen	61,58	224,77
Botulinumtoxin Typ A	1 Fl. zu 200 IE	155 - 195 IE alle 12 Wochen	765,22	3.060,88
Migräneprophylaxe mit monoklonaren Antikörpern				
Erenumab ** (Aimovig®)	3 Fertigpen	70 - 140mg alle 4 Wochen	1.465,10	5.860,40
Fremanezumab (Ajovy®)	3 Fertigsp.	1 x 225mg pro Monat oder viertel- jährlich 675mg	2.027,41	8.109,64
Galcanezumab (Emgality®)	3 Fertigpen	120mg pro Monat (Initialdosis: 240 mg)	2.027,41	8.109,64

Preise: Stand Lauer 01.01.2020 (Kostenberechnung ohne Abzug der gesetzlichen Rabatte)

Hinweis: Ausführliche Indikations- und Dosierungsempfehlungen sind den Fachinformationen zu entnehmen.

* Valproinsäure: Keine Zulassung für die Indikation Migräneprophylaxe, Off-Label-Use entsprechend Anlage VI (Teil A, V.) der Arzneimittelrichtlinien möglich

** Die günstigeren Therapiekosten bei Erenumab hängen mit dem seit dem 01.01.2020 in Kraft getretenen Erstattungsbetrag nach §130b SGB V zusammen. Entsprechende Erstattungsbeträge werden auch für die anderen CGRP-Antikörper zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Herstellern ausgehandelt. Insofern sind auch hier Änderungen der Therapiekosten im Laufe des Jahres zu erwarten.

↳ FORTBILDUNG

Fortbildung zum hygienebeauftragten Arzt

→ Die Ärztekammer Bremen bietet ein 40-Stunden-Curriculum zum Thema „Hygienebeauftragter Arzt/Hygienebeauftragte Ärztin“ an. Der Kurs richtet sich in Konzeption und Inhalt an Ärzte in ambulanter Tätigkeit, die sich zum hygienebeauftragten Arzt fortbilden möchten.

Termine: 12.2., 22.2., 26.2., 4.3., 7.3., 18.3.2020

Mittwochs 15 bis 20 Uhr, samstags 9 bis 16:15 Uhr

Teilnahmegebühr: 600 Euro

Punkte: 40

Ort: Veranstaltungszentrum der Ärztekammer Bremen

→ Infos und Anmeldung: www.aekhb.de

Kein genereller Anspruch auf Einlegen der Spirale als GKV-Leistung

→ Das Einlegen einer Spirale ist nicht grundsätzlich Kassenleistung – selbst dann nicht, wenn die Altersgrenze für verschreibungspflichtige empfängnisverhütende Mittel eingehalten wird. Zum Abwägen der rechtlichen Bestimmungen geben wir Ihnen hier eine Handlungshilfe:

→ Nach § 24a SGB V haben Versicherte bis zum vollendeten 22. Lebensjahr Anspruch auf Versorgung mit verschreibungspflichtigen, empfängnisverhütenden Mitteln. Zu den empfängnisverhütenden Mitteln gehören auch die verschiedenen dafür zugelassenen Spiralen. Daraus folgt innerhalb der gesetzlichen Altersgrenze aber kein genereller Anspruch auf das Einlegen einer Spirale als Leistung der GKV. Die Entscheidung erfolgt im Einzelfall nach ärztlichem Ermessen.

→ Hält der behandelnde Arzt die Versorgung mit oralen Kontrazeptiva für medizinisch indiziert und wirtschaftlicher, ist – sofern die Versicherte trotzdem die Einlage einer Spirale wünscht – die komplette Versorgung als Privatleistung anzusehen. Die Spirale wird mit einem Privatrezept verordnet, die ärztlichen Leistungen werden privat liquidiert. Dazu sollte ein Behandlungsvertrag mit der Patientin geschlossen werden.

→ Kommen orale Kontrazeptiva aus medizinischen Gründen nicht in Betracht, erfolgt die Versorgung innerhalb der gesetzlichen Altersgrenze als Sachleistung über die Krankenkasse. Die Abrechnung erfolgt nach den Bestimmungen des EBM, die Verordnung der Spirale auf Muster 16.

→ Für die Fälle, in denen die Liege- bzw. Wirkungsdauer der Spirale die gesetzliche Altersgrenze relevant überschreitet, hat der Gesetzgeber weiterhin leider keine explizite Aussage getroffen. Eine einheitliche Rechtsauffassung der Krankenkassen dazu ist uns nicht bekannt. Die betroffenen Patientinnen sollten daher bei ihrer Krankenkasse eine schriftliche Kostenzusage für den gesamten Zeitraum der Liege- bzw. Wirkungsdauer verlangen, damit die Versorgung als Sachleistung erfolgen kann.

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

Systemische Therapie wird in die ambulante Versorgung aufgenommen

→ Die Systemische Therapie für Erwachsene wird in die ambulante psychotherapeutische Versorgung aufgenommen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat entsprechende Anpassungen der Psychotherapie-Richtlinie beschlossen.

→ Die Verhandlungen zur Psychotherapie-Vereinbarung mit dem GKV-Spitzenverband hierzu laufen bereits, mit Ergebnissen ist im ersten Quartal 2020 zu rechnen.

→ Systemische Therapie kann – wie die bestehenden Psychotherapieverfahren tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie und Verhaltenstherapie – für alle in der Psychotherapie-Richtlinie festgelegten Indikationen angewendet werden. Erforderliche Anpassungen der Psychotherapie-Vereinbarung und im EBM zur Umsetzung des Beschlusses stehen derzeit noch aus.

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

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. Dezember bis 31. Dezember 2019

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Dr. med. Siti Wiehler - halbe Anstellung -	Dr. med. Michael Stern	Kornstraße 169 28201 Bremen	Allgemeinmedizin	03.12.2019
Ahmad Al Halabi - viertel Anstellung -	MVZ AMEOS Poliklinikum im Zentrum BHV GmbH, MVZ	Bürgermeister-Martin-Donandt- Platz 1, 27568 Bremerhaven	Gefäßchirurgie	01.12.2019

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Dipl.-Päd. Antonio Lo Baido	Am Dobben 144 28203 Bremen	Außer der Schleifmühle 6-8 28203 Bremen	06.12.2019
Dr. med. Markus Löffler	Gerhard-Rohlf's-Straße 39 28757 Bremen	Horner Heerstraße 33 28359 Bremen	16.12.2019
G. Velde-Gestrich und Dr. med. S. Kania	Tessiner Straße 4 28325 Bremen	Zermatter Straße 25/27 28325 Bremen	02.12.2019

Ermächtigungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Umfang
Dr. med. Stefan Borowski	Senator-Weßling-Straße 1 28277 Bremen	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	03.12.2019	Angaben zum Ermächtigungsumfang finden Sie auf der Homepage der KV Bremen unter: www.kvhb.de/arztlisten
Dr. med. Katharina Lüdemann	Schwachhauser Heerstraße 54 28209 Bremen	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	03.12.2019	

Honorarbericht für das Quartal 3/2019

Ein deutlicher Zuwachs beim Honorar bei einem leichten Anstieg der Fallzahlen: Diese Tendenz prägt das dritte Quartal des Jahres 2019. Für die im Mai 2019 eingeführten TSVG-Leistungen wurden im dritten Quartal 933.500 Euro vergütet – wegen der Bereinigung liegt der Gewinn allerdings bei nur 8.500 Euro. Positiv: Auch in diesem Quartal sind die Quoten wieder sehr hoch.

↳ Im 3. Quartal 2019 haben die Ärzte und Psychotherapeuten ein erfreuliches Honorarplus von 5,1 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. Die Fälle sind um 1,9 Prozent gestiegen. Der hausärztliche Versorgungsbereich kann sich über ein Plus in Höhe von 5,3 Prozent und der fachärztliche Versorgungsbereich (incl. Psychotherapeuten und MVZ) von 5 Prozent freuen. Die Psychotherapeuten haben sage und schreibe alleine 17 Prozent mehr Honorar.

In allen Bereichen sind die Fälle gestiegen: die Fallzahlen der Fachärzte (incl. MVZ) um 1,8 Prozent, im hausärztlichen Versorgungsbereich um 2,1 Prozent und bei den Psychotherapeuten um 4,9 Prozent.

Für die zum 11. Mai 2019 neu eingeführten TSVG-Leistungen wurden im 3. Quartal ca. 928.500 Euro vergütet (zuzüglich 4.500 Euro für die neuen TSVG-Zuschläge, die nicht bereinigt werden). Im Gegenzug musste die MGV um rund 920.000 Euro bereinigt werden. Das bedeutet, dass 8.500 Euro und somit lediglich 0,9 Prozent Zuwachs durch die extrabudgetäre Vergütung und damit verbundene Bereinigung für die TSVG-Leistungen zu verbuchen sind. Die höchsten Bereinigungssummen mit jeweils über 100.000 Euro entfielen dabei auf folgende fünf Fachgruppen: Orthopäden, Nervenärzte, Psychiater und Neurologen, HNO-Ärzte, Gynäkologen und Kardiologen.

Arztgruppen-Analyse

Anästhesisten: Die Anästhesisten haben mehr Akupunkturen (MGV) und Anästhesien (EGV) erbracht.

Augenärzte: Das Minus der MGV bei den Augenärz-

ten ist auf die Bereinigung der TSVG-Leistungen zurückzuführen.

Chirurgen: Die Chirurgen haben auch dieses Quartal weniger ambulant operiert und Präventionsleistungen erbracht.

Dermatologen: Die Anzahl der Ärzte bei den Dermatologen hat sich um 2 erhöht und so zu der positiven Honorarentwicklung beigetragen.

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

HNO-Ärzte: Die HNO-Ärzte haben dieses Quartal mehr Fälle behandelt, was zu einem Honorarzuwachs führt.

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

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

MKG-Chirurgen: Das Minus der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen ist einerseits der Umwandlung einer Praxis in ein MVZ geschuldet sowie der Tatsache, dass die

GESAMT

Bruttohonorar

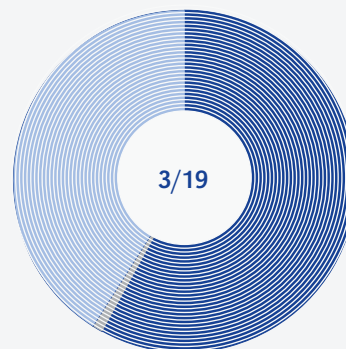
3/19	▒▒▒▒ + 5,1 %	119.766.806 €
3/18	+ 0,4 %	113.961.970 €
3/17	▒▒▒ + 3,3 %	113.540.243 €
3/16	▒▒▒ + 3,3 %	109.900.073 €

Vergütungsanteile

MGV
69.674.542 €

EXTRABUDGETÄR
48.969.044 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
1.123.220 €



HAUSÄRZTE

Bruttohonorar

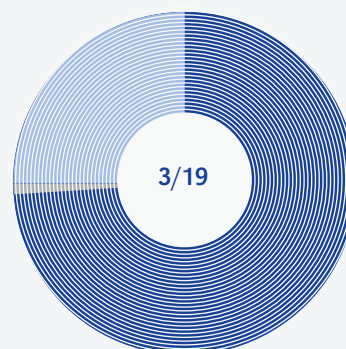
3/19	▒▒▒▒ + 5,3 %	29.234.282 €
3/18	+ 0,2 %	27.758.469 €
3/17	▒▒▒ + 4,4 %	27.705.047 €
3/16	▒▒▒ + 3,5 %	26.549.378 €

Vergütungsanteile

MGV
22.691.151 €

EXTRABUDGETÄR
6.296.908 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
246.223 €



FACHÄRZTE

Bruttohonorar

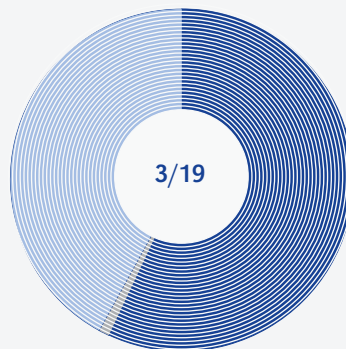
3/19	▒▒▒▒ + 3,8 %	81.056.358 €
3/18	+ 0,1 %	78.106.597 €
3/17	▒▒▒ + 2,4 %	78.048.337 €
3/16	▒▒▒ + 3,3 %	76.208.650 €

Vergütungsanteile

MGV
46.251.747 €

EXTRABUDGETÄR
34.001.448 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
803.162 €



PSYCHOTHERAPEUTEN

Bruttohonorar

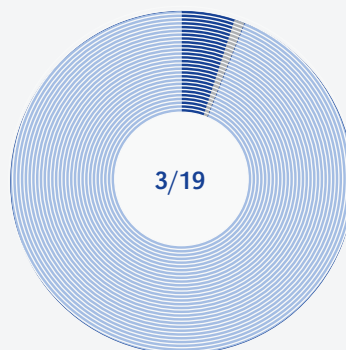
3/19	▒▒▒ + 17,0 % ▒▒▒▒	9.476.167 €
3/18	▒▒▒▒ + 4,0 %	8.096.905 €
3/17	▒▒▒▒▒▒ + 9,0 %	7.786.860 €
3/16	▒▒▒ + 2,4 %	7.142.046 €

Vergütungsanteile

MGV
731.644 €

EXTRABUDGETÄR
8.670.688 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
73.834 €



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

Fachgruppe ebenfalls über die KZV abrechnet und somit von Quartal zu Quartal die Anzahl der abgerechneten Fälle und Leistungen schwankt.

Nervenärzten und Psychiater: Das Minus der Nervenärzte und Psychiater (über 30% PT) liegt an einem Fallzahlrückgang von rund 18 Prozent. Die Anzahl der Ärzte hat sich um 2 verringert.

Nervenärzte, Psychiater und Neurologen: Die Nervenärzte, Psychiater und Neurologen haben mehr Fälle erbracht und eine positive Honorarentwicklung des RLV (MGV), der antragspflichtigen Psychotherapien, Probatorik, psychotherapeutischen Sprechstunden und Akutbehandlungen sowie den Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen (EGV).

Orthopäden: Wie in den Vorquartalen hat ein Zuwachs beim RLV (MGV) und dem ambulanten Operieren (EGV) sowie fast 8 Prozent mehr Fälle den Orthopäden 6 Prozent mehr Honorar gebracht.

Urologen: Die Urologen haben durch mehr Präventionsleistungen und ambulante Operationen ein zweistelliges Honorarplus im extrabudgetären Bereich.

Psychotherapeuten: Bei den ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten beruht der Honorarzuwachs von 37 Prozent im budgetierten Bereich auf der Eindeckung des psychotherapeutischen Gesprächs in die MGV. Zudem hat neben mehr abgerechneten Leistungen auch die erhöhte Bewertung psychotherapeutischer Leistungen zu einem Honorarzuwachs von rund 16 Prozent in der EGV geführt.

Hausärzte & Kinder- und Jugendärzte: Haus- und Kinderärzte profitieren dieses Quartal von über 8.500 mehr behandelten Patienten in der HZV: Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) haben einen Zuwachs von 45 Prozent und Kinder- und Jugendärzte von rund 16 Prozent.

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

% = Vergleich zum Vorjahresquartal

ANÄSTHESISTEN

MGV	+2,5 %
MGV+EGV+SOK	+0,9 %
Fallzahlen	-0,5 %
Ø Bruttohonorar	64.869 €
Ø Fallwert	201,78 €

DERMATOLOGEN

MGV	-0,2 %
MGV+EGV+SOK	+5,9 %
Fallzahlen	+3,3 %
Ø Bruttohonorar	58.030 €
Ø Fallwert	36,36 €

HAUSÄRZTE (O. KV-HAUSARZTVETRAG)

MGV	-11,9 %
MGV+EGV+SOK	-9,9 %
Fallzahlen	-11,3 %
Ø Bruttohonorar	49.046 €
Ø Fallwert	60,06 €

KINDER- UND JUGENDPSYCH. ÜBER 30% PT

MGV	-22,4 %
MGV+EGV+SOK	+13,2 %
Fallzahlen	-3,0 %
Ø Bruttohonorar	18.910 €
Ø Fallwert	447,41 €

ORTHOPÄDEN

MGV	+1,9 %
MGV+EGV+SOK	+6,1 %
Fallzahlen	+7,8 %
Ø Bruttohonorar	89.457 €
Ø Fallwert	69,31 €

ÄRZTL. UND PSYCHOL.
PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP

MGV	+36,9 %
MGV+EGV+SOK	+17,0 %
Fallzahlen	+4,9 %
Ø Bruttohonorar	27.206 €
Ø Fallwert	511,87 €

AUGENÄRZTE

MGV	-1,1 %
MGV+EGV+SOK	-0,1 %
Fallzahlen	+0,2 %
Ø Bruttohonorar	68.003 €
Ø Fallwert	66,85 €

CHIRURGEN

MGV	-11,6 %
MGV+EGV+SOK	-11,6 %
Fallzahlen	-8,2 %
Ø Bruttohonorar	71.673 €
Ø Fallwert	74,47 €

FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN

MGV	-4,1 %
MGV+EGV+SOK	+1,9 %
Fallzahlen	+0,9 %
Ø Bruttohonorar	113.261 €
Ø Fallwert	171,24 €

GYNÄKOLOGEN

MGV	-1,7 %
MGV+EGV+SOK	+3,2 %
Fallzahlen	+3,3 %
Ø Bruttohonorar	69.106 €
Ø Fallwert	60,54 €

HAUSÄRZTE (KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	+4,4 %
MGV+EGV+SOK	+6,7 %
Fallzahlen	+3,0 %
Ø Bruttohonorar	60.782 €
Ø Fallwert	69,35 €

HNO - ÄRZTE

MGV	-0,1 %
MGV+EGV+SOK	+4,0 %
Fallzahlen	+5,1 %
Ø Bruttohonorar	63.303 €
Ø Fallwert	47,67 €

KINDER- UND JUGENDÄRZTE

MGV	+3,8 %
MGV+EGV+SOK	+5,0 %
Fallzahlen	+4,1 %
Ø Bruttohonorar	72.316 €
Ø Fallwert	71,93 €

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER

MGV	-6,4 %
MGV+EGV+SOK	+5,7 %
Fallzahlen	+4,7 %
Ø Bruttohonorar	93.968 €
Ø Fallwert	312,33 €

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN

MGV	-15,9 %
MGV+EGV+SOK	-18,2 %
Fallzahlen	-17,4 %
Ø Bruttohonorar	19.237 €
Ø Fallwert	137,47 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER ÜBER 30% PT

MGV	-30,4 %
MGV+EGV+SOK	-21,9 %
Fallzahlen	-18,3 %
Ø Bruttohonorar	29.806 €
Ø Fallwert	353,10 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN

MGV	-2,5 %
MGV+EGV+SOK	+1,9 %
Fallzahlen	+2,4 %
Ø Bruttohonorar	71.538 €
Ø Fallwert	75,63 €

RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER

MGV	+8,5 %
MGV+EGV+SOK	+8,0 %
Fallzahlen	+10,4 %
Ø Bruttohonorar	158.851€
Ø Fallwert	111,19 €

UROLOGEN

MGV	+1,2 %
MGV+EGV+SOK	+3,8 %
Fallzahlen	+2,7 %
Ø Bruttohonorar	69.244 €
Ø Fallwert	54,81 €

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.

Die Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) können sich über ein Honorarplus von über 12 Prozent beim Wirtschaftlichkeitsbonus, von rund 60 Prozent bei den Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen sowie 28 Prozent bei den Präventionsleistungen und Schutzimpfungen freuen.

Auch die **Kinder- und Jugendärzte** haben eine positive Honorarentwicklung: im budgetierten Bereich ist das RLV um knapp 5 Prozent gestiegen und der Wirtschaftlichkeitsbonus um 20 Prozent. In der EGV haben die Präventionsleistungen und Schutzimpfungen (6 Prozent), der ärztliche Bereitschaftsdienst (6 Prozent) und das DMP-Asthma (75 Prozent) zu dem Honorarplus beigetragen.

Hausärzte mit KV-HZV-Vertrag haben mit 69,35 Euro pro Fall wieder deutlich mehr als Hausärzte ohne HZV mit 60,06 Euro. Der Fallwert für „nur“ HZV-Patienten liegt in diesem Quartal sogar bei 77,40 Euro.

Labor

Die Anforderung von Laborleistungen ist gegenüber dem Vorjahresquartal um 0,8 Prozent (rund 61.500 Euro) gestiegen. Erfreulicherweise konnten alle Laboranforderungen bei einem Vergütungsvolumen von ca. 7,9 Mio. Euro zu 100 Prozent vergütet werden. Die gesamte Vergütung für Laborleistungen (inkl. Wirtschaftlichkeitsbonus) ist ebenfalls um 0,8 Prozent gestiegen. <←

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

Durchschnittliche Bruttohonorare je Arzt / MEDIAN Arzt

158.851 €	— RADIOLOGEN, NUKLEARMEDIZINER
113.261 €	— FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN
93.968 €	— KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER (BIS 30% PT)
89.457 €	— ORTHOPÄDEN
72.316 €	— KINDER- UND JUGENDÄRZTE
71.673 €	— CHIRURGEN
71.538 €	— NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN
69.244 €	— UROLOGEN
69.106 €	— GYNÄKOLOGEN
68.003 €	— AUGENÄRZTE
64.869 €	— ANÄSTHESISTEN
63.303 €	— HNO-ÄRZTE
60.782 €	— HAUSÄRZTE (MIT KV-HAUSARZTVERTRAG)
58.030 €	— DERMATOLOGEN
49.046 €	— HAUSÄRZTE (OHNE KV-HAUSARZTVERTRAG)
29.806 €	— NERVENÄRZTE, PSYCHIATER (ÜBER 30% PT)
27.206 €	— ÄRZTL. UND PSYCHOL. PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP
19.237 €	— MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN
18.910 €	— KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER (ÜBER 30% PT)

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

+17,0 % (+4,9 %)	— ÄRZTL. UND PSYCHOL. PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP
+13,2 % (-3,0 %)	— KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER (ÜBER 30% PT)
+8,0 % (+10,4 %)	— RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER
+6,7 % (+3,0 %)	— HAUSÄRZTE (MIT KV-HAUSARZTVERTRAG)
+6,1 % (+7,8 %)	— ORTHOPÄDEN
+5,9 % (+3,3 %)	— DERMATOLOGEN
+5,7 % (+4,7 %)	— KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER (BIS 30% PT)
+5,0 % (+4,1 %)	— KINDER- UND JUGENDÄRZTE
+4,0 % (+5,1 %)	— HNO-ÄRZTE
+3,8 % (+2,7 %)	— UROLOGEN
+3,2 % (+3,3 %)	— GYNÄKOLOGEN
+1,9 % (+2,4 %)	— NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN
+1,9 % (+0,9 %)	— FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN
+0,9 % (-0,5 %)	— ANÄSTHESISTEN
-0,1 % (+0,2 %)	— AUGENÄRZTE
-9,9 % (-11,3 %)	— HAUSÄRZTE (OHNE KV-HAUSARZTVERTRAG)
-11,6 % (-8,2 %)	— CHIRURGEN
-18,2 % (-17,4 %)	— MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN
-21,9 % (-18,3 %)	— NERVENÄRZTE, PSYCHIATER (ÜBER 30% PT)

QUOTEN 3/2019

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
RLV-Überschreitung	0,950000	0,850000
Vergütung AG ohne RLV	0,993550	1,000000
Vergütung ermächtigte Ärzte	1,000000	
Akupunktur	1,000000	1,000000
Ambulante Betreuung/Nachsorge I	1,000000	
Ambulante Betreuung/Nachsorge II	1,000000	
Anästhesieleistungen Kap. 5.3	0,950000	
Anästhesie-Leistungen nach § 87b Abs. 2 Satz 5 SGB V	1,000000	
Belegärztliche Begleitleistungen	1,000000	
Besuche GOP 01410, 01413, 01415	1,000000	1,000000
Delegationsfähige Leistungen	1,000000	1,000000
Dringende Besuche	1,000000	1,000000
Empfängnisregelung	1,000000	1,000000
Fachärztliche Grundversorgung „PFG“	0,950000	
Fachärztliche Leistungen Kinderärzte		0,930425
Genetisches Labor	0,950000	
Gesprächs- und Betreuungsleistungen	0,950000	
Hausärztliche geriatrische Versorgung		0,500000
„KiM“-Vergütung		0,951705
Kosten Kap. 40	1,000000	1,000000
Leistungen nicht-ärztliche Praxisassistenten (NäPa)		1,000000
Pathologische Leistungen Kap. 19 bei Auftrag	1,000000	
Polysomnographie	1,000000	
Psychosomatik/Übende Verfahren		1,000000
Psychotherapie I	0,950000	1,000000
Schmerztherapeutische Versorgung	1,000000	
Sehschule	1,000000	
Sonographie		1,000000
Sozialpädiatrische Beratung		1,000000
Strukturpauschale – GOP 06225	0,950000	
Unvorhergesehene Inanspruchnahmen	1,000000	1,000000
Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapeuten	0,952344	

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

LABOR 3/2019

	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	

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 19. Februar.

Hausarztpraxis im Bremer Westen

Helle, freundliche allgemeinmediz. Praxis ab 7/2020 (event. auch früher) zur Übernahme bereit.
Kontakt: 0171-6262569

Praxisräume in Bremer Neustadt gesucht

Wir, 3 PsychotherapeutInnen suchen Praxisräume ab sofort und spätestens Juni 2020. 3-4 Zimmer jew. mit eigener Zimmertür. Vorstellbar wäre auch, uns einer bereits bestehenden Praxis anzuschließen.
Kontakt: Gemeinschaftspraxisbremen@t-online.de

Hausarztpraxis Bremer Osten

Große umsatzstarke Hausarztpraxis (4 Ärzte) mit nettem und sehr gut eingespieltem Team sucht Kollegen/-in (Innere /Allgemeinmedizin) für Einstieg oder Anstellung.
Kontakt: 0173 615 25 89

Praxisübernahme

FÄ für Innere Medizin sucht eine hausärztliche Praxis zur Übernahme
Kontakt: Chiffre OZ2692

Arztpraxisräume Langemarckstraße 181

EG/UG 140 m². Preis nach Vereinbarung.
Kontakt: 0421/8093212 (Hohentor Apotheke)

www.kvhb.de/kleinanzeigen

Praxisräume Kurt-Schumacher-Allee 19

28329 Bremen. EG/UG 140m². 900 € plus Nebenkosten.
Kontakt: 0421/4676652 (Wilhelm-Leuschner-Apotheke)

Auflösung einer Hausarztpraxis

Abzugeben sind ab 2/20:
Sono Logiq Alpha 200, Ekg, Lufu, ABI (Boso), Nadeldrucker (Epson), Bildschirme, Wartezimmerstühle (10 Freischwinger "Plurima" Chrom/Naturholz), Liegen, etc.
Kontakt: hausarztin.bremen@nord-com.net
oder SMS an 0151 599 59 802

Medizinische Fachangestellte

zum nächstmöglichen Zeitpunkt mit Interesse an gynäkologischer Onkologie u. guten EDV-Kenntnissen gesucht. Wir bieten bei flexiblen Arbeitszeiten eine unbefristete Stelle in einem netten Team.
Kontakt: b.rohlfing@gynaekologikum-bremen.de

Praxisräume in Walle

suchen Nachmieter ab 4/2020. Günstige Miete, EG, 75 m², Linie 2 +10 vor der Tür. Auch z.B. für 1-2 Psychotherapeuten.
Kontakt: 0421 / 27 46 16 und hausarztin.bremen@nord-com.net

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 (RED) |

Autoren dieser Ausgabe: Jessica Drewes, Christoph Fox, Marc Hagedorn, Dr. Jörg Hermann, Mirja Homeier, Michael Schnaars |

Abbildungsnachweise: chachamal - Adobe Stock (S. 01 & S. 11), mpix-foto - Adobe Stock (S. 01 & S. 21); Christoph Fox (S. 01 & S. 10); KBV (S. 06); Gerd Wirtz (S. 07); Marco2811 - Adobe Stock (S. 10); Stadt Kollnburg (S. 12); Heike Leuschner (S. 15); Christoph Fox (S. 16 & S. 18); KV Bremen (S. 52) |

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 Landesrundschriften erscheint achtmal im Jahr als Informationsmedium für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Abdruck nur mit Genehmigung der Herausgeberin. Gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. 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 Landesrundschriften enthält Informationen für den Praxisalltag, die auch für nichtärztliche Praxismitarbeiter wichtig sind. Bitte ermöglichen Sie Ihren Mitarbeitern den Einblick in diese Ausgabe.

OTA / OP Pflege für amb. Augen OP

am Klinikum Bremen Nord als Verstärkung für unser tolles OP Team gesucht. Fragen/Informationen/Bewerbung bitte an mail@augenzentrum-bremen-nord.de oder 0157 73736598

VertretungsÄrztin-/Arzt

für regelmässige Urlaubsvertretungen
in Allgemeinarztpraxis gesucht.
Kontakt: kubogerald@googlemail.com
oder telefonisch (0170 20 39 49 0)
günstige Zeit: Mo-Fr von 12.30 bis 13.30 Uhr)

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.

Gute VORSÄTZE



Was ist Ihr guter Vorsatz für 2020?

Unser guter Vorsatz für **Q1 2020**: Sie gleich zu Beginn des Jahres mit einem super Softwarepaket zu erfreuen: Sie erhalten die ersten zwölf Monate **20 % Nachlass** auf die Basisversion unserer Praxissoftware medatixx. Das ist noch nicht alles: Zusätzlich sind im Paket **2** Zugriffslizenzen (statt einer) und der Terminplaner mit x.webtermin (Online-Terminmanagement) enthalten. Und das alles für **99,92 €***.

Na, ist der Umstieg auf medatixx ein guter Vorsatz für Sie? Immerhin: Sie sparen im ersten Jahr **299,76 €!** Aber aufgepasst: Die Aktion endet am **31.03.2020**.

Näheres zum „**Vorsatz2020**“-Angebot finden Sie unter

vorsatz2020.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

Daniela Scheglow -315

RLV-Berechnung

Petra Stelljes -191

Sandra Stoll (RLV-Fallzahlen) -152

RLV-Anträge und Widersprüche

Kathrin Radetzky -195

Praxisbesonderheiten (RLV)

Mirja Homeier -193

Abteilungsleitung

Jessica Drewes -190

Mirja Homeier -193

IT-Beratung

Praxissysteme, Online-Anbindung

Wilfried Pernak -139

Abteilungsleitung

Gottfried Antpöhler -121

Praxisberatung

Jennifer Ziehn -371

Nina Arens -372

Angelika Ohnesorge -373

Qualität & Selektivverträge

Neue Versorgungsformen

(DMP, HzV, ...), Qualitätszirkel
Barbara Frank -340

Qualitätssicherung, QM

Alexandra Thölke -330

Steffen Baumann -335

Nicole Heintel -329

Jennifer Bezold -118

Kai Herzmann (Substitution) -334

Abteilungsleitung

Christoph Maaß -115

Zulassung

Arztregister

Krassimira Marzog -377

Zulassung und Bedarfsplanung

Manfred Schober (Ärzte) -332

Martina Plieth -336

(Psychotherapeuten)

Abteilungsleitung

Marion Bünning -113

Rechtsfragen

Christoph Maaß -115

(u.a. Datenschutz)

Marion Bünning (Zulassung) -113

Verträge

Abteilungsleitung

Oltmann Willers -150

Honorarkonto

Abschlüsse, Bankverbindung,

Kontoauszug

Martina Prange -132

Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)

Christoph Maaß -115

Wirtschaftlichkeitsprüfung (Verordnung, Behandlung)

Thomas Arndt -176

Verordnungen

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel

Michael Schnaars -154

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, Ilonka Schneider -0

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare & Aktenvernichtung

Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung

Birgit Seebeck -105



Der Mensch hinter der Rufnummer 0421.34 04-372

Nina Arens berät Sie gerne vor Ort in der Praxis und ist Ihre Ansprechpartnerin bei Fragen rund um das Mitgliederportal, für KV Connect und die Telematik in der KV Bremen.