

landesrundschriften

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 5 | 28. Juli 2020

KVHB-Führungsduo komplett ↳ 04
Das neue IVP-Vertragsportal ↳ 08
Coronaambulanz Bremen-Stadt ↳ 11
Investoren im Gesundheitswesen ↳ 12
Das ist neu zum 1. Juli ↳ 22
Codes im eTerminservice ↳ 27
Leistungen Systemische Therapie ↳ 34
Kennzeichnung Videosprechstunde ↳ 36
Honorarbericht 2019 ↳ 48





DR. STEFAN TRAPP
Vorsitzender der
Vertreterversammlung
der KV Bremen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wie schön und notwendig wäre es, wenn wir uns in der aktuellen Ruhephase der Pandemie wichtigen Themen außer „Corona“ in der gebotenen Intensität widmen könnten. In diesem Landesrundschreiben werden wir Themen auch jenseits der Epidemiologie beleuchten – wie im Heftschwerpunkt „Finanzinvestoren im Gesundheitswesen“.

Zunächst aber ist unser Praxisalltag weiter mehr oder weniger von der Corona-Bedrohung überschattet. Als Kinder- und Jugendarzt muss ich gegen inflationäre Attest- und Abstrichforderungen der Schulen und Kindergärten ankämpfen, die aus der (wohl unbegründeten) Angst des pädagogischen Personals um die eigene Gesundheit resultieren. Aktuell werden Kinder, die auch nur niesen, heimgeschickt. Die Eltern verzweifeln; ebenso die Pädiater, die unter diesen Bedingungen im Herbst mit den Praxen untergehen werden.

Die psychischen Folgen der Schulschließungen hat gerade die CO-PSY-Studie des UKE dokumentiert. Auch Sie werden in Ihren Praxen täglich mit den Folgen des Lockdowns konfrontiert: Vereinsamung und Demenz schreiten fort, notwendige Untersuchungen und Eingriffe mussten verschoben werden. Gleichzeitig würden einige Institutionen gerne ihre Verantwortung bei uns abladen oder eigene Zuständigkeiten verschleiern. Wahrscheinlich ist zu befürchten, dass die eigentlich schwierige Zeit erst vor uns liegt. In einer möglichen „zweiten Welle“ werden wir als Vertragsärztinnen und -ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten die ambulante Versorgung unserer Patienten sicherstellen müssen und können.

Man merkt oft, wie sehr alle Gesundheitsakteure derzeit durch Corona gebunden sind – nur der Bundesgesundheitsminister nicht, der uns unverdrossen vor immer neue Aufgaben stellt. Bei vielen Pflichten, die uns übergestülpt werden, geht es zuallerletzt um das reibungslose Funktionieren unserer Praxen. Der Ärger jedoch, den zum Beispiel eine dysfunktionale TI-Anbindung oder auch die vielen neuen digitalen Produkte verursachen, richtet sich dann häufig gegen die eigene Selbstverwaltung. Natürlich darf man die Performance der KBV- und KV-Vorstände kritisch hinterfragen. Wir dürfen aber nicht riskieren, uns selbst unter dem aktuell hohen Druck spalten und auseinander dividieren zu lassen!

Ein gutes Beispiel für eine sinnvolle TI-Anwendung wäre die Verwaltung von HzV- und Facharzt-Selektivverträgen. Leider taugt die TI dazu (noch) nicht. Die KV Bremen hat daher mit den Bremer Kassen eine eigene Lösung stricken müssen. Viele Hausärzte hat die kurzfristige Kommunikation dieser Veränderungen überrascht, manche verärgert. Ich hoffe, dass die Darstellung in diesem Heft mehr Klarheit bringt – und sich technische Probleme lösen lassen.

Als Vorsitzender der Vertreterversammlung kann ich mich in einem Punkt entspannen, was die nächste Zukunft angeht: Die Nachfolge unseres scheidenden KV-Vorstandes Dr. Hermann ist nun vollständig geregelt. Mit Herrn Dr. Rochell und Herrn Josenhans, die die KV Bremen ab Januar gemeinsam führen werden, haben wir zwei in Berlin und Bremen gut vernetzte, erfahrene Führungspersönlichkeiten für uns gewinnen können. Für die schwierigen Zeiten „nach Corona“ sehe ich uns damit gut aufgestellt.

Ihnen wünsche ich schöne, erholsame Sommerwochen.
Bleiben Sie gesund!

Ihr Dr. Stefan Trapp
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Bremen

↳ AUS DER KV

- 04** — Führungsriege komplett: Josenhans wird neuer Vize der KV Bremen
- 06** — Hausarztverträge zum 1. Juli: Chronikerpauschalen und neue GOP
- 08** — Erst für HZV, dann für Selektivverträge: KV richtet Vertragsportal ein
- 10** — Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

↳ IM BLICK

- 12** — Finanzinvestoren im Gesundheitswesen: Die Praxis als Renditebringer?
- 16** — Finanzinvestoren im Gesundheitswesen: Sechs Kollegen sagen ihre Meinung
- 20** — Finanzinvestoren im Gesundheitswesen: „Gewinne sind absolut notwendig“

↳ IN PRAXIS

- 22** — Auf einen Blick: Das ist neu zum 1. Juli
- 26** — Sie fragen – Wir antworten
- 27** — Praxisberatung & Terminservicestelle: Wir geben Unterstützung

↳ IN KÜRZE

- 28** — Meldungen & Bekanntgaben
 - Niedrigere Vergütung für SARS-CoV-2-Tests
 - Neuer ICD-10-Kode für symptomfreie Corona-Tests
 - Untersuchung vor Schwangerschaftsabbruch wieder abrechenbar
- 29** — Gynäkologen können Beratung zum Chlamydien-Screening abrechnen
 - Höhere Vergütung bei Darmspiegelung und Niereninsuffizienz
- 30** — Screening der Bauchaorta nur ein Mal im Leben
 - Telekonsilien sind telemedizinisches Verfahren
 - Neue Eltern-Infobroschüre zum Medien-Gebrauch
- 31** — Neuer Zuschlag für Dokumentation bei Nierenersatztherapie
 - Neue Zuschläge für Programmier- und Auslesegeräte kardialer Implantate
- 32** — Endoskopie-Instrumente jetzt auch als Einwegprodukte abrechenbar
- 33** — Unfallversicherung: Hygienepauschale und Videosprechstunde verlängert
- 34** — Regeln und Abrechnungsziffern für die Systemische Therapie
- 35** — Mehr Stunden für Therapie mit Bezugspersonen
- 36** — Neue Regeln für Kennzeichnung der Videosprechstunde
- 40** — Nach Arzneimittelrückruf gilt Verschreibung künftig als Ersatzverordnung
 - Pertussis-Impfung für Schwangere jetzt Kassenleistung
 - An- und Ablegen von Bandagen und Schienen ist Behandlungspflege
- 41** — Vitamin-K-Antagonisten gelten als wirtschaftlich, Apixaban ist Reserve
 - Verordnungssoftware für Arzneimittel wird 14-tägig aktualisiert
 - AOK setzt Reha-Programm mit Ernährungsberatung fort
- 42** — Podologie geht auch bei Querschnittsyndrom u. Nervensystem-Erkrankung
 - Fachärzte mit Weiterbildung können Soziotherapie verordnen
 - Neuer Vertrag Netzhautfotografie
- 43** — Aussetzung von Fortbildungsmaßnahmen bis Ende des Jahres
 - Dokumentation für Krebsfrüherkennung startet am 1. Oktober
 - Vortrag: Datenschutz in der Arztpraxis

↳ ÜBER KOLLEGEN

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

↳ IN ZAHLEN

- 48** — Honorarbericht für das Jahr 2019

↳ SERVICE

- 50** — Kleinanzeigen
- 50** — Impressum
- 52** — Der Beratungsservice der KV Bremen

Führungsriege komplett: Josenhans wird neuer Vize der KV Bremen

Die KV Bremen hat einen neuen stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden: Die Vertreterversammlung wählte auf ihrer Sitzung am 23. Juni mit großer Mehrheit Peter Kurt Josenhans.



Der zum Jahreswechsel scheidende Vorstandsvorsitzende Dr. Jörg Hermann (l.) mit den beiden „Neuen“ Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans sowie dem Vorsitzenden der Vertreterversammlung Dr. Stefan Trapp (v.l.)

↳ Damit ist das neue Führungsduo der KV Bremen komplett. Zum 1. Januar 2021 bilden Dr. Bernhard Rochell, der bereits im März gewählt wurde, und Peter Kurt Josenhans den neuen Vorstand.

Josenhans hat sich in Bremen und darüber hinaus einen Namen in der Branche gemacht. Seit mehr als 30 Jahren ist er in verschiedenen Positionen bei diversen Krankenkassen tätig – unter anderem bei der Techniker Krankenkasse, der hkk und seit 2013 bei der AOK Bremen und Bremerhaven als Direktor Versorgung. Der 54-jährige gilt als sehr gut vernetzt und hat einen Ruf als geschickter Verhandlungsführer und Vertragsexperte.

Er wolle sich dafür einsetzen, gegen den Trend zu Zentralvorgaben die regionalen Gestaltungsspielräume der KV auszuweiten. Dabei versteht sich Josenhans als kooperativer Gesprächspartner. „Ich suche immer nach einer gemeinsamen Lösung zum Vorteil von Patienten, Ärzten

und Psychotherapeuten sowie den Krankenkassen.“ Den Niedergelassenen will der neue stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Bremen wieder ein stärkeres Gewicht in Politik und Gesellschaft verleihen. Josenhans: „Im Konjunkturprogramm der Bundesregierung ist die Rede von Krankenhäusern und vom Öffentlichen Gesundheitsdienst. Wo bleibt der ambulante Sektor?“

Josenhans folgt auf Frank Völz, der die KV Bremen zum 1. April 2020 verlassen hatte. Der langjährige Vorstandsvorsitzende der KV Bremen, Dr. Jörg Hermann, geht zum Jahresende in den Ruhestand. Bereits im März wurde sein Nachfolger gewählt. Der Arzt und Verwaltungsfachmann Dr. Bernhard Rochell wechselt von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Berlin an die Weser. ◀

Vertreterversammlung vom 23. Juni 2020

Corona-Rettungsschirm wird scharf gestellt

Der Honorarverteilungsmaßstab der KV Bremen wird rückwirkend zum 1. Januar 2020 um Regelungen zu Ausgleichzahlungen ergänzt. Die Vertreterversammlung hat die Änderungen auf ihrer Sitzung am 23. Juni beschlossen. Damit wird der gesetzliche Corona-Rettungsschirm für Bremen und Bremerhaven scharf gestellt.

Der Corona-Rettungsschirm legt fest, dass alle abrechneten Leistungen bis zu 100 Prozent vergütet werden und dass außerdem 90 Prozent der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung des Vorjahresquartals garantiert werden. Dies gilt zunächst für die Quartale 1 bis 3/2020. Auch der extrabudgetäre Bereich wird gestützt. Die genaue Ausgestaltung wird allerdings noch mit den Bremer Krankenkassen verhandelt. → www.kvhb.de/hvm

VV macht sich krisenfest

Um flexibler auf Krisen und unvorhersehbare Situationen reagieren zu können, hat die Vertreterversammlung auf ihrer Sitzung am 23. Juni Änderungen ihrer Satzung und Geschäftsordnung beschlossen. Damit sind nun Videokonferenzen und Beschlüsse im schriftlichen Verfahren möglich.

In Satzung und Geschäftsordnung sind nun konkret Verfahren und Bedingungen für Abstimmungen in Schriftform und Videokonferenzen beschrieben. Die Dokumente sind in Kürze auf der Homepage der KV Bremen abrufbar. ←

„Gesundheitspolitik ist mehr als Krankenhaus und Gesundheitsamt“

Die Vertreterversammlung der KV Bremen appelliert an die Politik, die Leistung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in der Coronakrise anzuerkennen. „Wir spielen in der Wahrnehmung vieler Politiker keine Rolle. Gesundheitspolitik ist aber mehr als Krankenhaus und Gesundheitsamt“, hob Dr. Stefan Trapp, Vorsitzender der Vertreterversammlung, auf der Sitzung am 23. Juni hervor.

Die Kritik richtet sich auch an die Bremer Gesundheitssenatorin Claudia Bernhard (Die Linke). 80 Prozent der Coronapatienten wurden in den vergangenen Monaten im ambulanten Sektor versorgt. „Die Senatorin rühmt in Interviews allerdings nur die Leistung der Kliniken und Gesundheitsämter und richtet kein Wort an unsere Kolleginnen und Kollegen“, stellt Trapp fest. Die Vertreterversammlung will daher einen Gesprächsfaden zur Senatorin aufnehmen: Die Einladung zur Klausurtagung am 18. September hat Claudia Bernhard bereits angenommen. ←

KV-Vorstand erhält Erfolgsprämie

Die Vorstände der KV Bremen erhalten für das abgelaufene Jahr 2019 eine erfolgsabhängige Vergütung in Höhe von 15.300 bzw. 10.600 Euro. Die Vertreterversammlung bewertete auf ihrer Sitzung am 23. Juni die vereinbarten Ziele als überwiegend erfüllt.

Der Maßstab für diesen variablen Vergütungsanteil ist von der Vertreterversammlung festgelegt worden. Kriterien sind ein Anstieg der Arzthonorare sowie eine stabile Haushaltslage der KV Bremen. ←

Hausarztverträge zum 1. Juli: Chronikerpauschalen und neue GOP

Für die Hausarztverträge (HzV) hat sich Die Neue Hausarztliste (NHL) mit der AOK Bremen/Bremerhaven, der hkk, der IKK gesund plus/IKK Nord und der DAK-Gesundheit auf eine Vergütungsanpassung geeinigt. Lesen Sie das Wichtigste mit Wirkung ab 1. Juli.

↳ Die HzV-Abrechnungssystematik musste aus verschiedenen Gründen geändert werden. NHL und KV Bremen sind sehr froh, dass die Krankenkassen zu ihrer Zusage stehen, das bisher ausgezahlte Honorar in gleicher Höhe auch nach den vertraglichen Anpassungen zu erhalten. Für zusätzlich eingeschriebene HzV-Patienten gibt es natürlich zusätzliche Vergütung.

Die GOP 99259/99259H für Patienten mit drei und mehr chronischen Erkrankungen wird neu aufgenommen. Das bedeutet:

- Hat ein Patient bis zu zwei chronische Erkrankungen, wird die GOP 99253 bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt (APK) abgerechnet.
- Bei drei und mehr chronischen Erkrankungen wird die neue GOP 99259 abgerechnet.
- Wichtig und Voraussetzung für die Abrechnung ist, dass die chronische Erkrankung als gesicherte Diagnose kodiert wird.
- Bei chronisch kranken Patienten machen Sie mit Sicherheit regelmäßig Shared Decision Making (SDM).

Die Abrechnung der GOP 99253, GOP 99254 bzw. der GOP 99259 ist vier Mal im Kalenderjahr möglich, d.h. ein Mal im Behandlungsfall (BHF) bei persönlichem APK.

Zu Fällen ohne chronische Krankheiten, d.h. ohne GOP 99253 bzw. GOP 99259, wird die GOP 99252 von der KVHB bei Ihren HzV-Fällen zugesetzt (zwei Mal im Kalenderjahr). ←

Fallbeispiel 1 GOP 99253: Im 1. Quartal 2020 kommt ein bereits eingeschriebener HZV-Patient mit **einer** bekannten, gesicherten chronischen Erkrankung in Ihre Praxis und wird von dem betreuenden Arzt behandelt. Auch in den weiteren drei Quartalen, sucht der Patient den Arzt auf. Angabe gesicherter ICD-Code der chronischen Erkrankung: Quartal 1 GOP 99253 / Quartal 2 GOP 99253 / Quartal 3 GOP 99253 / Quartal 4 GOP 99253

Fallbeispiel 2 GOP 99253H: Ein **neuer** Patient wird in den Vertrag eingeschrieben. Der Patient berichtet dem Arzt, dass er seit Jahren eine chronische Erkrankung hat. Im darauffolgenden Quartal wird der Patient erneut vorstellig. Angabe gesicherter ICD-Code der chronischen Erkrankung: Quartal 1 GOP 99253H / Quartal 2 GOP 99253

Fallbeispiel 3 GOP 99259: Im 1. Quartal 2020 kommt ein bereits eingeschriebener HZV-Patient mit mindestens **drei** bekannten, gesicherten chronischen Erkrankungen in Ihre Praxis und wird von dem betreuenden Arzt behandelt. Auch in den weiteren drei Quartalen, sucht der Patient den Arzt auf. Angabe gesicherter ICD-Code der chronischen Erkrankung: Quartal 1 GOP 99259 / Quartal 2 GOP 99259 / Quartal 3 GOP 99259 / Quartal 4 GOP 99259

Fallbeispiel 4 GOP 99259H: Ein **neuer** Patient kommt in Ihre Praxis und wird in den Vertrag eingeschrieben. Der Patient berichtet dem Arzt, dass er seit Jahren mindestens drei gesicherte chronische Erkrankungen hat. In den darauffolgenden Quartalen wird der Patient erneut vorstellig. Angabe gesicherter ICD-Code der chronischen Erkrankung.: Quartal 1 GOP 99259H / Quartal 2 GOP 99259 / Quartal 3: GOP 99259

Fallbeispiel 5 GOP 99253, 99254, 99259: Im 1. Quartal 2020 kommt ein bereits eingeschriebener Patient mit **zwei** bekannten gesicherten chronischen Erkrankungen in Ihre Praxis und wird von dem betreuenden Arzt behandelt. Im 3. Quartal stellt der Arzt eine **neue** chronische Erkrankung fest und bittet den Patienten darum im nächsten Quartal erneut vorstellig zu werden. Angabe gesicherter ICD-Code der chronischen Erkrankung: Quartal 1 GOP 99253 / Quartal 3 GOP **99254** + GOP 99259 / Quartal 4 GOP 99259

„Die jetzt gefundene Vereinbarung honoriert zweierlei: die hausärztliche Kompetenz bei chronisch Kranken, aber auch die gemeinsame Entscheidung mit den Patienten über die richtige Therapie.“

OLAF WOGGAN, VORSTANDSVORSITZENDER DER AOK BREMEN/BREMERHAVEN

„Die Bremer HzV sind ein Erfolgsmodell – wir freuen uns, dass wir sie partnerschaftlich und mit einer leistungsgerechten Vergütung weiterentwickeln können.“

MICHAEL LEMPE, VORSTAND DER HKK KRANKENKASSE BREMEN

Die HzV-Pauschalen ab 1. Juli 2020

Bezeichnung	AOK HB / Brhv.	HKK	IKK gesund plus	IKK Nord	DAK	Barmer	BKK	BKK Kinder	Wer schreibt die GOP an?	Häufigkeit
Teilnahme durch Hausärzte	X	X	X	X	X	X	X			
Teilnahme durch Kinderärzte	X	X	X	X	X	X		X		
Einschreibepauschale HZV	99250	99250	99250	99250	99250	99250	99260	99240	KV	Einmalige Einschreibung im Portal
Kontaktabhängige Pauschale						99251	99261	99241	KV	1x im BHF max. 2x im Kalenderjahr
Kontaktabhängige Pauschale	99252 € 5,50	99252 € 5,50	99252 € 5,50	99252 € 5,50	99252 € 5,50				KV	1x im BHF max. 2x im Kalenderjahr
Chronikerzuschlag zur VP i. Z. mit HZV						99401-99405	99411-99415	99245-99249	KV	1x im BHF
Umsetzung des Modells SDM bei Patienten mit bis zu zwei chronischen Erkrankungen	99253 € 10,00	99253 € 10,00	99253 € 10,00	99253 € 10,00	99253 € 10,00				Praxis	1x im BHF
dito, bei Hausarztwechsel	99253H € 10,00	99253H € 10,00	99253H € 10,00	99253H € 10,00	99253H € 10,00				Praxis	Einmalig bei Erstkontakt
Neue manifestierte Grunderkrankung	99254 € 10,00	99254 € 10,00	99254 € 10,00	99254 € 10,00	99254 € 10,00				Praxis	1x im BHF
Umsetzung des Modells SDM bei Patienten mit drei und mehr chronischen Erkrankungen	99259 € 14,50	99259 € 14,50	99259 € 14,50	99259 € 14,50	99259 € 14,50				Praxis	1x im BHF
dito, bei Hausarztwechsel	99259H € 14,50	99259H € 14,50	99259H € 14,50	99259H € 14,50	99259H € 14,50				Praxis	Einmalig bei Erstkontakt
U-Untersuchungen (U10, U11, J2)								99207-99209	Praxis	Einmalig

Die HZV Verträge sind nur dann berechnungsfähig, wenn eine Genehmigung vorliegt. Der Patient muss in dem Vertragsportal eingeschrieben werden. HZV-Teilnahmeerklärungen müssen zukünftig nicht mehr an die KV geschickt werden. Nach wie vor müssen diese weiterhin in der Praxis aufbewahrt werden (Aufbewahrungsfristen).

Erst für HZV, dann für Selektivverträge: KV richtet Vertragsportal ein

Die Verwaltung von in Hausarztverträgen der KV Bremen eingeschriebenen Patienten läuft ab sofort über eine Web-Anwendung. Praxen können die Versichertendaten über ein Kartenlesegerät eintragen. Das KVHB-Vertragsportal soll perspektivisch auch bei weiteren Selektivverträgen zum Einsatz kommen.

WORUM ES GEHT...

Das von der Firma IVP Networks GmbH erstellte KVHB-Vertragsportal erfüllt folgende Voraussetzungen:

- Es bietet eine Schnittstelle zum Kartenlesegerät Ihrer Praxis.
- Es ist einfach zu bedienen.
- Jeder Nutzer (Arztpraxis, Krankenkasse, KV Bremen) hat Zugriff auf „seine“ Daten.
- Die Abrechnung Ihrer Leistungen wird weiterhin über die Quartalsabrechnung (keine Doppelerfassung!) abgewickelt.

ANSPRECHPARTNER

ZUGANG ZUM PORTAL, VERTRAGLICHE REGELUNGEN

INGA BOETZEL | 0421.34 04-159
BARBARA FRANK | 0421.3404-340

EINSCHREIBUNG VERSICHERTE, TEILNEHMER- LISTEN, NEUANLAGE PRAXISMITARBEITER

CHRISTIN RÖSNER | 0421.3404-356
KATHARINA RÖSLER | 0421.3404-160

IVP NETWORKS: TECHNISCHE FRAGEN
GABRIELE KNUTH | 040-607722240

WIE ES GEHT...

- Das KVHB-Vertragsportal ist eine Web-Anwendung, d.h. es ist über das Internet erreichbar.
- Für den Zugang zum KVHB-Vertragsportal benötigen Sie ein Passwort, das Sie von der KV Bremen erhalten.
- Die Einschreibung eines Patienten dokumentieren Sie zukünftig im KVHB-Vertragsportal.
Anleitung: www.kvhb.de/vertragsportal
- Die Neueinschreibung eines Patienten wird nur noch über das KVHB-Vertragsportal erfasst.
- Sie erhalten im KVHB-Vertragsportal sofort eine Rückmeldung über die Einschreibung. Sollte der Patient bereits bei Ihnen oder einem anderen Arzt eingeschrieben sein, wird Ihnen dies angezeigt. Hat der Patient Sie als neuen behandelnden Arzt gewählt, können Sie die Übernahme der Zuständigkeit sofort bestätigen.
- Bei Arztwechsel müssen Sie keine Teilnahmeerklärungen mehr zur KVHB senden.
- Im Online-Portal werden Ihnen eingeschriebene Patienten übersichtlich gelistet.
- Kündigungen, Widerrufe oder andere Beendigungen der Teilnahmen Ihrer Patienten sind im KVHB-Vertragsportal in der Liste „ehemalige Patienten“ sofort ersichtlich.
- Entscheidet sich ein bei Ihnen eingeschriebener Patient dazu, den betreuenden Hausarzt zu wechseln, bekommen Sie über das Online-Portal eine Benachrichtigung an Ihre hinterlegte E-Mail Adresse. Falls Sie keine E-Mail-Adresse angegeben haben, finden Sie diese Information in der Liste Ihrer ehemaligen Patienten.
- Weitere Nutzer in Ihrer Praxis können Sie selbst anlegen.

Ein erster Blick ins KVHB-Vertragsportal

MEIN PROFIL

- Benutzerprofil
- Meine Organisation

MENÜ

- Patienten
- Benutzerverwaltung
- Dokumente / Reports
- Logout

PATIENTEN + Neuen Patienten über das Kartenterminal einschreiben

Name, Vorname, eGK Bitte, Vertrag wählen

Bitte, LANR wählen

Ehemalige Patienten Suchen Suche zurücksetzen

Einschreibung erfolgreich
Patient **Merkel, Angela**, eGK: U785434213 wurde erfolgreich eingeschrieben!

Angezeigt 1 - 4 aus 4 Seite [1]

#	Name, Vorname, Ort	Geburtsdatum, eGK	Krankenkasse	Selektivvertrag	Aktiv
1.	Bremen	09.06.1989 U785634213	AOK Bremen/Bremerhaven (03101)	Folgebertrag (9988776655) BSNR: 123456789, LANR: 564532134	✓
2.	Delmenhorst	09.09.1999 E123456789	AOK Bremen/Bremerhaven (03101)	HZV AOK Bremen / Brhv. (17003100001) BSNR: 123456789, LANR: 123456740	✓
3.	Bremerhaven	08.07.1978 F674534231	AOK Bremen/Bremerhaven (03101)	HZV AOK Bremen / Brhv. (17003100001) BSNR: 123456789, LANR: 123456740	✓
4.	Klein	27.03.1952	AOK Bremen/Bremerhaven	HZV AOK Bremen / Brhv.	✓

! Das KVHB-Vertragsportal ist im Internet erreichbar unter www.kvhb-vertragsportal.de

In der Übersicht finden Sie eine Liste Ihrer im jeweiligen Vertrag eingeschriebenen Versicherten

PATIENTEN + Neuen Patienten über das Kartenterminal einschreiben

Name, Vorname, eGK HZV AOK Bremen / Brhv. (1700

Portal Peter

Ehemalige Patienten Suchen Suche zurücksetzen

Die Teilnehmerverzeichnisse lassen sich komfortabel durchsuchen und filtern – nach diesen Kriterien:

- Patientennamen oder eGK
- Krankenkasse
- Selektivvertrag
- LANR (wenn in Ihrer Praxis mehrere Ärzte an den Verträgen teilnehmen)
- ehemalige Patienten

PATIENT < Zurück

Stammdaten **Versorgung**

Selektivvertrag: HZV AOK Bremen / Brhv.

Beginn: Ende:

Hauptdiagnose: Krankenkasse:

Kostenträgerabrechnungsbereich: Besondere Personengruppe:

Unterschrift der Teilnahmeerklärung:

Wenn Sie einen Patienten auswählen, haben Sie Zugriff auf die Stamm- und Versorgungsdaten.

! Eine Anleitung für das KVHB-Vertragsportal ist online abrufbar unter www.kvhb.de/vertragsportal

Nachrichten aus Bremerhaven, Bremen, Berlin und ...

Mehr Schutz vor Gewalt im Notdienst

Berlin | Um Ärzte und Pflegekräfte besser vor Angriffen zu schützen, hat die Bundesregierung beschlossen, Paragraph 115 Absatz 3 im Strafgesetzbuch zu ergänzen. Dort ist geregelt, dass Personen, die Hilfeleistende der Feuerwehr, des Katastrophenschutzes oder eines Rettungsdienstes im Einsatz „durch Gewalt oder durch Drohung mit Gewalt“ behindern, strafrechtlich belangt werden können. Ähnliches soll künftig auch gelten, wenn Mitarbeiter im ärztlichen Notdienst oder in Notaufnahmen bei ihrer Arbeit attackiert werden: Ärzte und Pflegekräfte würden gerade bei Not- und Notdiensten immer häufiger verbal oder sogar tätlich angegriffen. In schweren Fällen von Gewalt gegen Ärzte, Pflegekräfte und Helfer in der Notfallversorgung sollen deshalb künftig Freiheitsstrafen bis zu fünf Jahren möglich sein. ←

Grüne wollen Frauenquote

Berlin | Die Grünen haben ihre Forderung nach Einführung einer Frauenquote für Entscheidungsgremien im Gesundheitswesen bekräftigt. Obwohl vereinzelt Frauen Spitzenpositionen bei Ärzteorganisationen und bei Krankenkassen einnehmen, gebe es nach wie vor „ganze Bereiche im deutschen Gesundheitswesen, wo nicht eine einzige Frau in den Entscheidungsgremien beteiligt ist“, bemängelt die Grünen-Obfrau im Bundestags-Gesundheitsausschuss, Dr. Kirsten Kappert-Gonther. ←

Millionenschwere Spritze für Geno-Rettung

Bremen | Die rot-grün-rote Koalition in Bremen wird in die Haushalte für dieses und das nächste Jahr kurzfristig weitere Finanzhilfen für den städtischen Klinikkonzern Gesundheit Nord (Geno) einbauen. Mit Betriebskostenzuschüssen von jeweils 15 Millionen Euro soll sichergestellt werden, dass der Verbund der vier Häuser in Mitte, Ost, Nord und Links der Weser 2020/21 finanziell über die Runden kommt. Zuvor war eine Unternehmensberatung zu dem Ergebnis gekommen, „dass die erzielbaren wirtschaftlichen Effekte nicht dazu führen werden, den Klinikverbund nachhaltig zu sanieren“. Die Geno selbst zeigt sich trotz der Mehrbelastungen durch die Corona-Krise zuversichtlich, mit einem „Zukunftskonzept“ aus organisatorischen Verbesserungen und engerer Verzahnung der Standorte bereits 2024 schwarze Zahlen zu schreiben. ←

Insolvenzgefahr von Kliniken steigt

Berlin | Die wirtschaftliche Lage der bundesweit rund 1925 Krankenhäuser hat sich weiter verschlechtert. Das geht aus dem neuen „Krankenhaus Rating Report“ des RWI-Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung in Essen hervor. Laut RWI-Analyse lag die durchschnittliche Insolvenzwahrscheinlichkeit der Krankenhäuser zuletzt bei knapp zwei Prozent. In den beiden Vorjahren habe sie bei 1,4 Prozent beziehungsweise bei „niedrigen“ 0,6 Prozent gelegen. Den Angaben zufolge schrieb mehr als jedes zehnte Krankenhaus (13 Prozent) rote Zahlen – verbunden mit „erhöhter Insolvenzgefahr“. Immerhin 23 Prozent der Kliniken liegen im Rating nach Ampelfarben im gelben, 64 Prozent im grünen Bereich. ←

Zahl der Behandlungsfehler steigt

Hannover | Die Zahl der vom Medizinischen Dienst festgestellten Behandlungsfehler ist in Niedersachsen im vergangenen Jahr leicht gestiegen. Insgesamt wurden in 1290 Fällen Patientenakten im Auftrag der Krankenkassen überprüft, in 334 Fällen (25,9 Prozent) entdeckten Gutachter im Auftrag der Krankenkassen mutmaßliche Behandlungsfehler mit Schäden. Im Vorjahr waren 291 Behandlungsfehler gefunden worden, die Quote lag bei 23,7 Prozent. ←

Frühe Pensionierungswelle droht

Bremerhaven | Einen Mangel an Hausärzten in Bremerhaven ab dem kommenden Jahr prognostiziert die Bezirksstellenleiterin der Ärztekammer Dr. Birgit Lorenz. Neben den Umsatzausfällen der Corona-Krise könnten insbesondere die anstehenden Investitionskosten in neue EDV-Systeme dazu führen, dass die bevorstehende Pensionierungswelle viel früher komme als erwartet. Viele Praxen könnten schon vor der Altersgrenze aufgegeben werden. ←



1,5 Prozent sind positiv

Bremen | Die KV-Coronaambulanz Bremen-Stadt hat am 2. Juni ihre Arbeit aufgenommen. Mittlerweile sind über 3.000 Patienten (Stand 15. Juli) auf Überweisung von Bremer Ärzten getestet worden. Der Anteil der Positiv-Getesteten liegt bei 1,5 Prozent. ←



Finanzinvestoren im Gesundheitswesen: Die Praxis als Renditebringer?

Immer mehr Arztpraxen werden von Private-Equity-Firmen aufgekauft, die den deutschen Gesundheitsmarkt zur kurzfristigen Geldanlage nutzen. Auch in Bremen. Bedroht das unser solidarisches Gesundheitssystem und die Existenz der Niedergelassenen? Oder steckt im Privatkapital auch eine Chance?



Mit Sorge blickt Dr. Stefan Neumann, Chef einer radiologisch-nuklearmedizinischen Gemeinschaftspraxis am St. Joseph-Stift in Bremen, auf die zunehmenden Aufkäufe ambulanter Praxen durch private Kapitalgeber in seiner Heimatstadt: „Labore, Dialysen und radiologische Praxen werden schon seit Jahren von landesweit agierenden, sehr kapitalträchtigen Fonds und Firmen umworben“, weiß Neumann. „Der Anlagenotstand ist offensichtlich so groß, dass inzwischen auch Zahnärzte und sogar Kinderärzte als Zielgruppe entdeckt werden.“ Doch Stefan Neumann bezweifelt, dass mehr Investoren die medizinische Betreuung in Bremen und Bremerhaven verbessern. Politiker, Kassenverantwortliche und Kapitalgeber argumentierten zwar, dass Ärzte von der bürokratischen Last befreit würden und sich endlich ihrer eigentlichen Bestimmung, der Versorgung der Patienten, optimal zuwenden könnten. „Ich glaube aber, dass das Ergebnis ein anderes sein wird“, sagt der Radiologe und erinnert sich an die Zeit vor 30 Jahren, an die Zeit vor der Wende. „Damals wurden diese Strukturen



„Der Kauf von Arztpraxen und MVZ bildet den größten Schwerpunkt von Private-Equity-Aktivitäten auf dem deutschen Gesundheitsmarkt und hat in den letzten Jahren besonders stark zugenommen.“

RAINER BOBSIN

Poliklinik genannt, und ich habe nicht nur einmal mit meinen kranken Töchtern zu viel Wartezeit und zu wenig Engagement in diesen unpersönlichen Einrichtungen erleben müssen.“ Für Stefan Neumann ist die Sache klar: Ein „derzeit hocheffizientes Versorgungssystem“ werde durch die Übernahmen im ambulanten Bereich in eine „dirigistische Struktur“ umgewandelt, in der nicht mehr „qualitativ anspruchsvoll und patientenfreundlich“ gearbeitet wird.

Dass internationale Finanzinvestoren den deutschen Gesundheitsmarkt für sich entdeckt haben und mittlerweile bis zu den Praxen der Niedergelassenen vorgedrungen sind, auch in Bremen, ist kein diffuses Empfinden in der Ärzteschaft. Die Zahlen belegen es: „Seit 1998 kaufen Private-Equity-Investoren weitgehend geräuschlos bedeutende Bereiche der Gesundheits- und Sozialwirtschaft in Deutschland auf – verstärkt in den letzten drei bis vier Jahren mit einem vorläufigen Höhepunkt 2019“, weiß der Hannoveraner Fachautor Rainer Bobsin, der seit Jahren den Markt beobachtet und sein Buch „Private-Equity im Bereich

der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen“ regelmäßig in aktualisierten Versionen herausbringt. Bis Ende des vergangenen Jahres hat Bobsin 268 augenärztliche Praxisstandorte und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in Deutschland gezählt, hinter denen ein Finanzinvestor steht. In der Zahnmedizin weiß Bobsin von 167 Standorten. In der Labormedizin sind es 126, bei der Radiologie 61.

Kurzfristiger Besitz, gewinnbringender Weiterverkauf

Auch in Bremen und Umgebung ist Bobsin bei seinen Recherchen fündig geworden: Das Unternehmen Ameos, hinter dem The Carlyle Group steht, betreibt mehrere Krankenhäuser und MVZ in Bremen und Bremerhaven. Zu Artemis (Investor Montagu) gehört das Augenzentrum Bauer in Horn. Die Blick-Holding (Deutsche Beteiligungs AG) betreibt das Nierenzentrum Brake. Zur Synlab-Gruppe (Investor Cinven) zählen das MVZ Jade-Weser in Varel sowie Labore in Wilhelmshaven und Varel. Im ostfriesischen Leer sitzt das Zentrum Gesundheit, das an zwölf

↳ TRANSPARENZREGISTER

Was beinhaltet der Antrag „Kapitalinteressen in der Gesundheitsversorgung offenlegen“ (BT-Drs. 19/14372) anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 4. März 2020?

→ Es wird eine halbjährliche Meldepflicht für die Trägerschaft und die rechtlichen Eigentümer von vertragsärztlich und vertragszahnärztlich tätigen MVZ gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit oder einer zugeordneten Bundesbehörde eingeführt.

→ Da es sich im Wesentlichen um Einnahmen aus der gesetzlichen Krankenversicherung handelt, besteht eine Informationspflicht von Private-Equitygeführten Facharzt-Ketten zu Renditen und ausgezahlten Gewinnen, Immobilienbesitz, Beschäftigtenzahlen, Anzahl der Arztsitze und Kennzahlen zum Umfang der Versorgung.

→ Um Verstöße gegen die Meldepflicht zu ahnden, übermitteln die zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen dem Gesundheitsministerium halbjährlich eine Liste aller vertragsärztlich und vertragszahnärztlich tätigen MVZ.

→ Da mehrere der in Deutschland aktiven Facharzt-Konzerne Schwester-Konzerne in anderen Ländern haben, wird eine parallele Veröffentlichungspflicht in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union eingefordert.

„Wenn dem Gesundheitsmarkt neues Kapital zufließt und sich Versorgungszentren bilden, liegt darin auch eine Chance für ländliche Räume mit schwieriger Versorgung.“

NORBERT WALLER

Orten 18 augenärztliche Praxen betreibt, vier davon in Bremen, und an dem die NORD Holding aus Hannover beteiligt ist. Castik Capital aus Luxemburg besitzt die Mehrheit an der Stenum Ortho GmbH in Ganderkesee, einer Fachklinik für Orthopädie.

Experte Bobsin untersucht nicht Finanzinvestoren im Allgemeinen und lässt börsennotierte Aktiengesellschaften, Familienbesitz oder Einzelunternehmer außen vor. Stattdessen fokussiert er sich auf sogenannte Private Equity-Gesellschaften, deren Geschäftsmodell auf kurzfristigem Besitz und gewinnbringenden Weiterverkäufen basiert. „Der Kauf von Arztpraxen und MVZ bildet den größten Schwerpunkt der untersuchten Private-Equity-Aktivitäten, und diese Übernahmefähigkeiten haben in den letzten Jahren besonders stark zugenommen“, bilanziert Bobsin. „Vermutlich gibt es einen breiten gesellschaftlichen Konsens, dass das Gesundheitswesen und der Pflegebereich als Teile der Daseinsvorsorge nicht den Kräften eines freien Marktes überlassen werden dürfen“, meint der Branchenexperte. „Ich möchte mit meiner Arbeit deshalb für mehr Transparenz in Bezug auf die Besitzverhältnisse von Arztpraxen und MVZ sorgen.“

Die Konzernbildung im Bereich von Arztpraxen ist ein relativ junges Phänomen: Sie wurde erst möglich gemacht durch das 2004 in Kraft getretene „GKV-Modernisierungsgesetz“, das gemeinsam von den Fraktionen SPD, CDU/CSU und Bündnis 90/Die Grünen entworfen wurde. „Fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen“ durften fortan von allen Leistungserbringern gegründet werden, „die auf Grund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen“. Neben Ärzten konnten nun auch Krankenhäuser, Laborkonzerne, Arzneimittelhersteller oder Medizintechnikkonzerne MVZ betreiben. Und hinter denen stehen nicht selten nicht-ärztliche Investoren, die diese Einrichtungen zur Geldanlage nutzen.

Dem Hunger der Private Equity-Firmen kommt aktuell ein gefährlicher Trend entgegen: In den nächsten Jahren gehen immer mehr Ärzte in den Ruhestand. Durch den Verkauf ihrer Praxis ersparen sie sich die immer mühsamere Suche eines Nachfolgers. Zugleich scheut der schrumpfende Mediziner-Nachwuchs immer mehr das Risiko einer Selbst-

ständigkeit und arbeitet lieber angestellt. Und weil der Medizinerberuf zunehmend weiblich wird – zwei Drittel aller Studienanfänger sind Frauen – spielt der Wunsch nach Vereinbarkeit von Job und Familie eine immer größere Rolle. Eine Stelle in einem Versorgungszentrum ohne Nacht- und Notdienste ist dann einfach attraktiver.

Doch von Private-Equity-Firmen geführte Praxen scheinen anfälliger für Missbrauch. Zum Beispiel, wenn der im weit entfernten Ausland sitzende Investor ohne Rücksicht auf Patientenwohl wirtschaftliche Vorgaben macht. Jörg Hermann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen, hatte im Interview mit dem Weser-Kurier berichtet, ihm seien Verträge mit angestellten Ärzten in Medizinischen Versorgungszentren bekannt, die Zielvereinbarungen enthielten. „Je höher der Umsatz, desto höher das Gehalt des Arztes.“ Was passiert mit einer Praxis, wenn sie plötzlich dazu dient, Rendite zu erwirtschaften? Der Druck nimmt zu, dass Behandlungen durchgeführt werden, die vielleicht gar nicht notwendig sind. Ein Hinweis, wie sich wirtschaftlicher Druck auswirken kann, zeigt eine Berechnung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV): Im Zeitraum von Anfang 2017 bis Mitte 2018 lagen die abgerechneten Punktmengen in Investoren-MVZ je Fall deutlich höher als in zahnärztlichen Einzelpraxen. Das zahnärztliche Honorar für Zahnersatz je Fall belief sich in Einzelpraxen auf rund 290 Euro, in Investoren-MVZ lag es bei rund 435 Euro.

Bedrohung für das System der Niedergelassenen

Erst Ende des vergangenen Jahres schreckte der Betrugsverdacht um die Hamburger Firma ZytoService die Branche auf: Der Marktführer für die Herstellung von Infusionen für Krebstherapien – im Besitz der schwedischen Private-Equity-Gesellschaft IK Investment Partners – kaufte offenbar über ein verflochtenes Firmenkonstrukt bundesweit zahlreiche Arztpraxen auf und wandelte diese in MVZ um. Nach Recherchen der ARD soll ZytoService dabei ein Vielfaches des üblichen Marktpreises gezahlt haben. Die dann dort angestellten Ärzte sollen Rezepte für die Herstellung der Infusionen von Krebsarzneien exklusiv an ZytoService weitergeleitet haben. Im Gegenzug sollen die angestellten MVZ-Ärzte eine Beteiligung am Umsatz als Boni für die Rezepte erhalten haben.

Trotzdem gibt es auch Befürworter von mehr Privatkapital in der Arztpraxen-Landschaft. Einer von ihnen ist der Branchenexperte Norbert Wallet: „Man sollte vorschnellen Verteufelungen von Finanzinvestoren in der ambulanten Gesundheitsversorgung skeptisch gegenüberstehen“, schreibt Wallet in einem Gastbeitrag für die Techniker Krankenkasse (TK). „Das hohe Lied, das auf die angeblich höhere medizinische Qualität der niedergelassenen Ärzte oder Ärzte-MVZs im Vergleich zu Investorgeführten Einrichtungen gesungen wird, ist in der Realität nicht zu belegen.“ Wenn dem Gesundheitsmarkt neues Kapital zufließt und sich dadurch Versorgungszentren bilden, könne darin auch eine Chance liegen, urteilt Wallet. „Für ländliche Räume, deren ärztliche Versorgung immer

komplizierter zu gewährleisten ist.“ Branchenkenner weisen darauf hin, dass Deutschland weit davon entfernt sei, dass im Gesundheitssystem der Markt regiert. Zudem sei die jahrzehntelange Privatisierungswelle im Krankenhausbereich hauptsächlich dadurch zustande kam, dass öffentliche Hände viele Kliniken mit öffentlichen Mitteln und beitragsfinanzierten Geld finanziell vor die Wand fuhren. Die Vorteile von Privatkapital betont auch der Gründer der Initiative Gesundheitswirtschaft in Hamburg, Heinz Lohmann: „Von Bremen aus könnten Versorgungsnetze im haus- und fachärztlichen Bereich entstehen, die wichtige Impulse für die wirtschaftliche Entwicklung Bremens insgesamt aussenden.“ (Siehe Interview Seite 20)

Doch wenn die zunehmende Macht der Kapitalinvestoren die Niederlassung selbständiger Ärztinnen und Ärzte erschwert, geht das auch an die Substanz der Kassenärztlichen Vereinigungen. „Der Trend ist eine ernsthafte Bedrohung für die erfolgreiche Struktur ambulanter Haus- und Facharztpraxen“, sagt Georg Kückelmann, Facharzt für Innere Medizin und Mitglied der Vertreterversammlung der KVHB. „Das System darf nicht kippen, und wir müssen alles dafür tun, die Niedergelassenen zu stärken und Ihre Zahl wieder zu erhöhen.“ (Siehe Seite 18).

Die KV Hamburg hat konkrete Forderungen an die Regierung des Stadtstaates gestellt: So sollen MVZ in Hamburg nur noch von Ärzten und KVen gegründet werden dürfen. Nur im konkreten Einzelfall soll der Zulassungsausschuss auch Krankenhäuser als Gründer zulassen können. Über die Besitzverhältnisse von MVZ müsse laut KV Hamburg Transparenz hergestellt werden. Für die Patienten solle erkennbar sein, welche Investoren und Unternehmen hinter einer MVZ-Struktur stehen. Die Zulassungsregelungen müssten die Praxisnachfolge durch einen niedergelassenen Arzt privilegieren. Und der KV Hamburg solle ein Vetorecht eingeräumt werden, wenn mehr Zeit benötigt wird, um eine Nachfolge ohne Umwandlung in ein MVZ zu finden.

Die Forderung nach mehr Transparenz in Bezug auf die Besitzer von Arztpraxen oder MVZ ist inzwischen von einzelnen Akteuren auf die gesundheitspolitische Tagesordnung gesetzt worden. Im März wurde im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages ein Antrag auf Schaffung eines Transparenzregisters eingebracht (siehe Info-Kasten). Denn bislang sind die Besitzverhältnisse bei MVZs weder von Kammern noch von Kassen und erst recht nicht von Patienten wirklich erkennbar.

Radiologe Stefan Neumann will seine Gemeinschaftspraxis am Bremer St. Joseph-Stift keinesfalls aufgeben und blickt auch selbstkritisch auf die Entwicklung: „Wir selbstständig niedergelassenen Ärzte sind von unserem Modell überzeugt“, sagt er. „Doch nicht zuletzt müssen auch die innerbetrieblichen Strukturen in den Praxen so ausgerichtet sein, dass inhabergeführte Praxen auch weiter an Ärzte übergeben werden können.“ Dafür notwendige Teilzeitmodelle, zum Beispiel für Mütter, würden längst praktiziert.

Finanzinvestoren im Gesundheitswesen: Sechs Kollegen sagen ihre Meinung

Der zunehmende Einfluss von Private-Equity-Investoren ist in Bremen und Bremerhaven ein umstrittenes Thema in der Ärzteschaft. Auch unter den Mitgliedern der Vertreterversammlung der KV Bremen herrscht ein vielstimmiges Meinungsbild.

16

Im Blick

Landesrundschriften | Juli 2020



DR. UWE SCHWICHTENBERG

Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten | Bremen

„Ich begrüße ein MVZ-Register für wirtschaftliche Transparenz. Man sollte bei wirtschaftlich Handelnden erkennen können, mit wem man es zu tun hat. Im stationären Bereich ist an vielen Stellen zu besichtigen, wohin es führt, wenn die wirtschaftlichen Interessen eines Investors in die medizinische Versorgung hineinwirken. Ich wünsche mir, dass wir diese Entwicklung den Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im ambulanten Sektor ersparen. Das Modell der traditionellen Praxis hat sich in den letzten Jahren hervorragend bewährt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass es für alle Ewigkeit der einzig mögliche Weg ist. So lange für alle Beteiligten die gleichen Spielregeln gelten, sollten auch andere Strukturen zulässig sein.“



DR. BIRGIT LORENZ

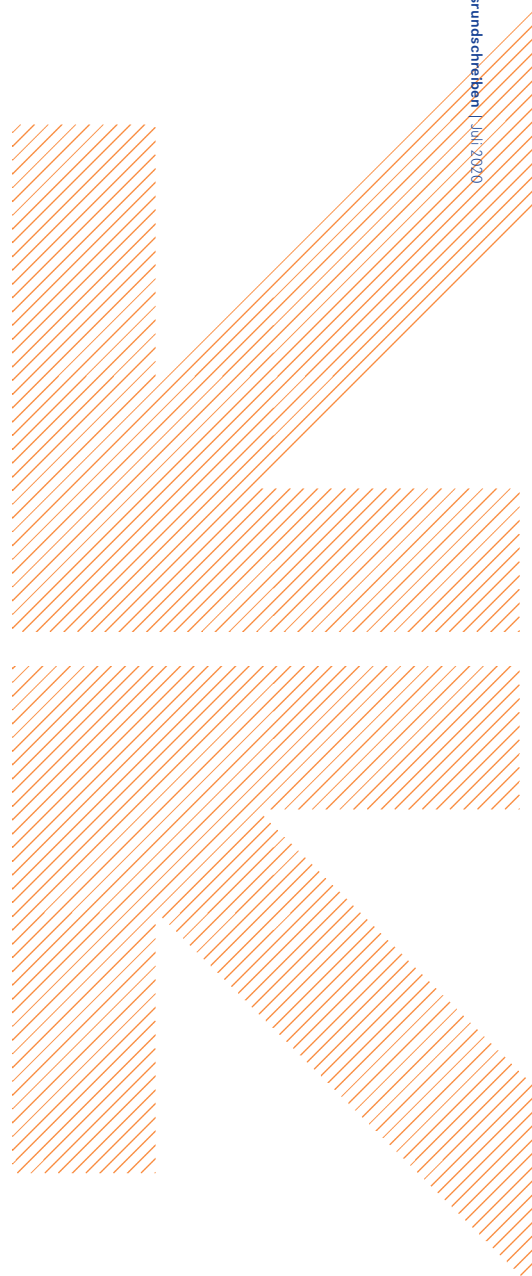
Fachärztin für Allgemeinmedizin | Bremerhaven

„Der zunehmende Einfluss von Private-Equity-Finanzinvestoren auf Unternehmen des Gesundheitswesens ist aktuell ein wichtiges Thema in Bremen und Bremerhaven. Dass immer mehr Medizinische Versorgungszentren von Investoren übernommen werden, wirkt sich natürlich auf die ärztliche Tätigkeit und die Patientenversorgung aus. Wenn aber Ärztinnen und Ärzte von kapitalgetriebenen Fremdinvestoren angehalten werden, in vorwiegend betriebswirtschaftlichen Dimensionen zu denken und nach kommerziellen Vorgaben zu handeln, geraten sie in einen für sie schwer lösbaren Konflikt. Als Vorstandsmitglied der Ärztekammer Bremen habe ich deshalb für die Bildung einer Arbeitsgruppe gestimmt, die sich mit diesem Konflikt auseinandersetzen wird. Dabei sollen eine Position der Ärzteschaft und Forderungen an die Politik entwickelt werden, wie zum Beispiel Buy-Out-Strategien begrenzt werden.“

**DR. ANDREAS UMLANDT**

Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe | Bremen

„Unser derzeitiges KV-System der Vertragsärzte ist für Finanzinvestoren mit hoher Renditeerwartung nur von begrenztem Interesse. Da die Honorierung in den meisten Fachgruppen nur überschaubare Gewinne generieren und die Liquidität durchschnittlicher Facharztpraxen eher gering ist, lässt sich aus dem System der Niedergelassenen nur schwerlich ein lukratives Geschäftsmodell entwickeln. Deshalb wird der jetzt zu beobachtende Trend des Aufkaufens von Vertragsarztsitzen durch Investorengruppen auch wieder abflauen, sobald die wenigen sehr gut honorierten Fachgebiete, wie beispielsweise operative Augenheilkunde, Labordiagnostik, und Radiologie, abgegrast sind. Ich sehe Finanzinvestoren weniger als Bedrohung, sondern erst einmal als Indikator für ein System inadäquater Bezahlung, in dem das Führen eines Praxisbetriebes lediglich als wirtschaftliche Lebensgrundlage für sich und seine MitarbeiterInnen ausreicht. Für innovative und/oder kostenintensive Investitionen ist kaum Spielraum. Privates Kapital ist deshalb grundsätzlich nichts Schlechtes. Dies hat Privatisierung im stationären Bereich gut zeigen können: Während aus Steuergeldern finanzierte Gesellschaften immer wieder in schwieriges Fahrwasser geraten, sind privat finanzierte Häuser oft innovativer und flexibler. Finanzinvestoren können Innovation ermöglichen, die im Gesundheitswesen dringend notwendig sind und für die das derzeitige System der Vertragsärzte oftmals wie ein Hemmschuh wirkt. Deshalb sollten wir Finanzinvestoren als Chance für eine Zukunft begreifen, in der das jetzige System überwunden wird und sich der Markt der Niedergelassenen unter definierten strukturellen Bedingungen dem Kapital öffnet, um so etwas wie eine „soziale Marktwirtschaft im Gesundheitswesen“ zu ermöglichen. Die Schaffung von formalen Rahmenbedingungen ist hierzu Grundvoraussetzung und erfordert einen breiten politischen Diskurs. Nur so können die grundlegenden Interessen der BürgerInnen auf bestmögliche medizinische Versorgung, getragen von einem humanen Menschenbild, die Interessen der Leistungserbringer auf humane, verschiedenste Lebensentwürfe tolerierende Arbeitsbedingungen sowie die Chancen und Grenzen von Investoren im Bereich der ambulanten medizinischen Versorgung austariert werden.“



**DR. DORIS BÖRGER**

Fachärztin für Humangenetik | Bremen

„Der Einstieg von Private-Equity-Investoren in den Bereich der Gesundheitsversorgung begann vor mehr als zwanzig Jahren. Der wesentliche Anteil des Laborumsatzes entfällt heute auf kommerzielle Gesundheitskonzerne – man hat's laufen lassen. Die Forderung nach einem Transparenz-Register ist demnach längst überfällig und die Frage nach den negativen Auswirkungen eher überholt. Die Frage ist vielmehr: Welche Probleme sollten wir als Selbstverwaltung lösen? Die Sicherstellung einer flächendeckenden, kapital- und technikintensiven Versorgung ohne Fremd-Investoren. Was können wir von den neuen Arbeitsmodellen lernen? Flexible Arbeitszeiten, Unterstützung bei Bürokratie, EDV, Rechtsberatung, Expertenwissen. Vor allem: Wie müssen wir unsere althergebrachten vertragsärztlichen Strukturen verändern? Rahmenbedingungen anpassen und Interessenvertretung besser wahrnehmen, um aus Sicht einer neuen Generation von Vertragsärztinnen langfristig konkurrenzfähig und nicht nur gesetzlich legitimiert zu sein. Weniger die Qualität der ärztlichen Versorgung und die kollegiale Zusammenarbeit als vielmehr die Körperschaften selbst sind dadurch bedroht. Diese Entwicklung wird auch vor Bremen nicht halt machen.“

**DR. WILHELM KRÖHNCKE**

Facharzt für Augenheilkunde | Bremerhaven





GEORG KÜCKELMANN

Facharzt für Innere Medizin | Bremen

„Insgesamt ist die Kommerzialisierung nicht einfach nur positiv oder negativ zu beurteilen. MVZ, die sich im Besitz von Ketten befinden, haben auch natürliche Vorteile wie Synergien, Kosteneinsparungen und individualisierte Wunscharbeitszeiten. In meinem Bereich, der Augenheilkunde, gibt es derzeit zwei bis drei größere, überregionale Player im MVZ-Kettenbereich sowie ca. 30 regionale Anbieter mit mehreren Standorten. Dabei ist wichtig anzumerken, dass auch und gerade die überregionalen Kettenbesitzer die Versorgung in der Peripherie weiter darstellen und gewährleisten, dazu gibt es auch erste Studien. Darüber hinaus ist bekannt, dass manche Praxen, nicht nur in der Augenheilkunde, sondern auch in anderen Fachbereichen, ohne die Ketten-MVZ-Betreiber keinen Nachfolger finden können und auf diese angewiesen sind. Als negativ könnte man die Intransparenz der einzelnen Filialen mit wechselnden ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern benennen. Eine wirtschaftliche Priorisierung vor medizinischer Priorisierung darf es nicht geben, ist aber auch nicht im Sinne von Ketten-MVZ noch von den hier tätigen Ärztinnen und Ärzten. Der Patient bleibt im Mittelpunkt sämtlicher Überlegungen!“

„Ich bin fest davon überzeugt, dass Finanzinvestoren im Gesundheitswesen für das erfolgreiche System der Niederlassung eine ernsthafte Bedrohung darstellen können. Gerade die Corona-Pandemie hat gezeigt, wie gut die Struktur ambulanter Haus- und Facharztpraxen funktioniert: Hier arbeiten engagierte Kolleginnen und Kollegen, die einen emotionalen Bezug zu Ihrer eigenen Praxis haben und in erster Linie an einer guten und verlässlichen Versorgung Ihrer Patienten interessiert sind. Es ist die Stärke unseres Systems, dass die Versorgungsqualität mehr zählt als die Gewinnmaximierung. Bedrohlich wirkt es da, dass der ärztliche Nachwuchs immer seltener dazu bereit ist, als niedergelassene Ärztin oder Arzt Verantwortung zu übernehmen und vielleicht auch mal ein überschaubares Risiko zu tragen. Das macht den Markt immer anfälliger für finanzstarke Investoren, denen – das zeigt auch meine Erfahrung in der Obdachlosenmedizin mit teilweise nicht versicherten Patienten – die Zahlen wichtiger sind als die Patientenversorgung. Das System darf nicht in diese Richtung kippen und wir müssen alles dafür tun, die Niedergelassenen zu stärken und Ihre Zahl wieder zu erhöhen.“



Finanzinvestoren im Gesundheitswesen: „Gewinne sind absolut notwendig“

In einem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem ist unwirtschaftliche Betriebsführung geradezu unethisch, findet Prof. Heinz Lohmann, Mitbegründer der Initiative Gesundheitswirtschaft in Hamburg. Im Interview erklärt er, warum aus seiner Sicht auch in Bremen privates Kapital zwingend erforderlich ist.



PROF. HEINZ LOHMANN | Unternehmensberater und Mitbegründer der Initiative Gesundheitswirtschaft Hamburg e.V. | ehemals Vorstandsvorsitzender des Landesbetriebs Krankenhäuser (LBK, heute Asklepios Kliniken Hamburg)

Herr Prof. Lohmann, ist Privatkapital im Gesundheitswesen ein Trend, der immer stärker zunimmt?

Der Gesundheitsmarkt ist für privates Kapital auf jeden Fall attraktiv. Dieser Trend wird sich in der Zukunft noch verstärken, wenn durch das Fluten der Finanzmärkte, wie es die Notenbanken der Welt derzeit befördern, das Anlagekapital weiter dramatisch ansteigt. Gleichzeitig wird in Kürze deutlich werden, dass öffentliche Finanzierungen an Grenzen stoßen. Die Folgen der Corona-Krise beschleunigen diese Entwicklung, auch wenn die gigantischen Rettungsschirme derzeit noch eine andere Sprache sprechen. Die wirtschaftliche Gesamtentwicklung ist alles andere als unproblematisch. Traditionelle Gesundheitsanbieter werden sich in Kürze nach neuen Finanzierungsquellen umsehen müssen, um insbesondere bei der jetzt immer dynamischer werdenden Digitalisierung nicht gegenüber den erstmals auf den Gesundheitsmarkt drängenden neuen Anbietern aus der digitalen Welt, die für private Geldgeber weit offenstehen, den Kürzeren zu ziehen. Die Internetriesen haben bereits heute die Nase weit vorne, so bei der digitalen Kommunikation, der Robotik und der Künstlichen Intelligenz.

Wie stark ist auch Bremen davon betroffen?

Bisher waren kleinere Mittelstädte und Kleinstädte ein beliebtes Aktionsfeld von Betreibern medizinischer Versorgungszentren. Zunehmend gilt dies auch für Großstädte und größere Mittelstädte. Darin stecken für Akteure Chancen, weil so auch von Bremen aus Versorgungsnetze im haus- und fachärztlichen Bereich entstehen können. Daraus könnten wichtige Impulse für die wirtschaftliche Entwicklung Bremens insgesamt ausgehen.

Sie vertreten die Ansicht, dass Privatkapital dem Gesundheitswesen grundsätzlich gut tut, dass dabei aber kurzfristiges Profitdenken nicht über Patienteninteressen gestellt werden darf. Wie bekommt man diesen Spagat hin?

Ich habe Investoren im Gesundheitsmarkt geraten, nicht durch kurzfristiges Profitdenken die Patienteninteressen zu

missachten. Der nachhaltige Erfolg wäre damit nicht zu realisieren, weil Gesundheitswirtschaft Vertrauenswirtschaft ist. Nur, wer die Wünsche und Erwartungen von Patienten in Bezug auf ihre Betreuung und Behandlung erfüllt, kann auch wirtschaftlich am Gesundheitsmarkt bestehen.

Wirtschaftlichkeit und Gesundheitssektor – warum meinen Sie, dass das unbedingt zusammengehört?

Gewinne sind auch im Gesundheitssektor absolut notwendig, um Investitionen in die Zukunft tätigen zu können. Private-Equity-Unternehmen beispielsweise sind in aller Regel nicht daran interessiert, Überschüsse aus Gesundheitsbetrieben zu entnehmen, sondern den Wert des Invest zu erhalten und zu steigern. Es geht ihnen nicht darum, kurzfristig ein Quartalsergebnis zu optimieren. Das ist für Gesundheitsunternehmen ein positiv zu bewertendes Investorenverhalten. Pensionsfonds haben ähnliche Anlageziele.

Welche Rolle spielen die Patienten dabei?

Die Rolle der Patienten auf dem Gesundheitsmarkt verändert sich in letzter Zeit deutlich. Sie werden auch zu Konsumenten. Dazu trägt die zunehmende Transparenz, unter anderem aufgrund der immer weiter realisierten Digitalisierung in der allgemeinen Kommunikation, wesentlich bei. „Dr. Google“ und das Internet machen´s möglich. Vor wenigen Jahren war das noch völlig undenkbar. Zudem haben wir in der Gesundheitswirtschaft bisher in der überwiegenden Zahl Menschen um die 70 und älter aus der Kriegs- und unmittelbaren Nachkriegsgeneration behandelt, die mit Entbehrungen und Mangel aufgewachsen sind. Ihre Erwartungshaltung ist maßgeblich durch diese Erfahrung geprägt. Die künftig mehrheitlich auf die Gesundheitsanbieter zukommenden Patienten sind in den Zeiten des Wirtschaftswunders sozialisiert und im Zweifelsfall seit ihrer Jugend an eine aktive Konsumentenrolle gewöhnt. Sie werden die Akteure in unserer Branche ganz anders herausfordern. Die Entwicklung wird von der Politik stark geför-

dert. Das ist sehr zu begrüßen und wird in Zukunft noch deutlich an Bedeutung gewinnen.

Halten Sie das im Bundesgesundheitsausschuss diskutierte Transparenzregister für ein sinnvolles Instrument, um Patienteninteressen zu wahren?

Transparenz ist natürlich grundsätzlich gut. Niemand, der die Position der Patienten stärken will, könnte etwas dagegen haben. Allerdings darf ein Transparenzgesetz nicht als Diskriminierungsinstrument zur Abwehr von privatem Kapital in der Gesundheitswirtschaft herhalten, sondern muss dann alle Investoren umfassen. Geld von Ärzten ist nicht moralischer als Geld von Nichtärzten.

Was raten Sie niedergelassenen Ärzten, die mit dem Gedanken spielen, ihre Praxen an einen Träger zu verkaufen, und dafür ein verlockendes Angebot vorliegen haben?

Wenn solchen Ärzten daran liegt, die langfristige Behandlung ihrer Patienten zu sichern und jeweils modernen Anforderungen entsprechend zu gestalten, sollten sie sich die Konzepte und Arbeitsweisen von den Unternehmen, die ihre Praxis übernehmen wollen, genau anschauen. Das gilt generell, ganz unabhängig davon, wer das Kapital des künftigen Trägers hält. Im Übrigen haben viele Praxisinhaber, die die Nachfolge regeln wollen, nicht mit einem Ansturm der Bewerber zu kämpfen. Das gilt immer mehr gerade auch in ländlichen Regionen, wo an vielen Orten die Betreiber medizinischer Versorgungszentren für die ärztliche Betreuung inzwischen „systemrelevant“ sind.

Welche Rollen können die Kassenärztlichen Vereinigungen dabei spielen, das Patienteninteresse zu wahren?

KVen sollten auf jeden Fall eine gestaltende Rolle einnehmen und nicht auf der Bremse stehen. Sie sollten das Gespräch suchen und gemeinsam mit den Unternehmen Rahmenbedingungen formulieren und vereinbaren, die die Patienteninteressen stärken. ←

Auf einen Blick: Das ist neu zum 1. Juli

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

Apotheken

Apotheken erhalten mehr Möglichkeiten zum Arzneimittel-Austausch. → [Landesrundschriften Juni, S.32](#)

Arzneimittelrückruf

Nach einem Arzneimittelrückruf kann eine Verschreibung als Ersatzverordnung gekennzeichnet werden. → [S. 40](#)

Behandlungspflege

Das An- und Ablegen ärztlich verordneter Bandagen und Orthesen ist Leistung der Behandlungspflege. → [S. 40](#)

DMP

Diabetes-Patienten in Disease-Management-Programmen (DMP) sind während der Corona-Pandemie nicht zur Teilnahme an DMP-Präsenzschulungen verpflichtet.

Dokumentation

Für den Dokumentationsaufwand zur Qualitätssicherung bei der Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen können Vertragsärzte einen Zuschlag abrechnen. → [S. 31](#)

Endoskopie

Endoskopie-Instrumente, für die bislang nur in wiederverwendbarer Form Kostenpauschalen gezahlt wurden, können als Einwegprodukte abgerechnet werden. → [S. 32](#)

Entwicklungstherapie

Zur Erleichterung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen während der Corona-Krise kann die funktionelle Entwicklungstherapie vorerst auch per Video erfolgen.

Formulare

Die Formulare zur Verordnung von medizinischer Rehabilitation (Muster 61) und zur Verordnung einer Krankenbeförderung (Muster 4) sind nur noch in der neuen Fassung gültig. → [Landesrundschriften Juni, S.38](#)

Fortbildungspunkte

Die erforderliche Punktzahl für den Nachweis der Fortbildungsverpflichtung ist wegen der Covid-19-Pandemie von 250 auf 200 Punkte herabgesenkt.

Gynäkologen

Die Beratung zum Chlamydien-Screening bei Patientinnen bis zum 25. Lebensjahr kann jetzt von Gynäkologen zusätzlich abgerechnet werden. → [S. 29](#)

Hausarztverträge

Für die Hausarztverträge hat sich die KV Bremen mit den Krankenkassen auf eine Vergütungsanpassung geeinigt. → [S. 6](#)

Heilkunde

Für Indikationen, die mit dem diabetischen Fußsyndrom vergleichbar sind, kann jetzt eine podologische Therapie verordnet werden. Vertragsärzte können eine Podologie auch für Patienten mit krankhaften Schädigungen am Fuß infolge einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie oder infolge eines Querschnittsyndroms verordnen. → **Landesrundschriften Juni, S. 39 & S. 42**

Heilmitteltherapie

Laut G-BA-Beschluss muss die Heilmitteltherapie erst innerhalb von 28 Tagen nach Verordnung beginnen.

ICD-10-Code

Zur Verschlüsselung von nicht kurativen Corona-Tests bei symptomfreien Personen gibt es einen neuen ICD-Code: U99.0! . → **S. 28**

Impfung

Die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) im März ausgesprochene Empfehlung zur Pertussis-Impfung für Schwangere ist jetzt Kassenleistung. → **S. 40**

Kommunikation

Für eArztbriefe, Portokosten und Telefaxe gelten geänderte Pauschalen. Ein neues Vergütungsmodell fördert zudem eArztbriefe, die aus dem Praxisverwaltungssystem verschickt werden. → **Landesrundschriften Juni 2020, S. 21 & 22 & S.32**

Mammographie

Die Prüfung von Fallsammlungen im Mammographie-Screening kann künftig ausschließlich an digitalen Prüfstationen erfolgen. → **Landesrundschriften Juni, S. 40**

Netzhautfotografie

Die KV Bremen hat mit der AOK Bremen/Bremerhaven einen Vertrag zur verbesserten Versorgung von Versicherten mit Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen mittels Netzhautfotografie geschlossen. → **S. 42**

Psychotherapie

Für Psychotherapeuten gelten höhere Stundenkontingente für Bezugspersonen, mehr Testverfahren sowie neue Zusatzziffern und Formulare. → **Landesrundschriften Juni, S. 34**

SARS-CoV-2-Test

Die Vergütung für PCR-Tests zum Nachweis von SARS-CoV-2 wird zum 1. Juli von bislang 59,00 Euro auf 39,40 Euro pro Test abgesenkt und die Abrechnung der Untersuchung auf fünf Mal im Behandlungsfall beschränkt.

Schwangerschaftsabbruch

Vor einem operativen Schwangerschaftsabbruch unter medizinischer oder kriminologischer Indikation kann jetzt innerhalb eines Quartals wieder eine klinische Untersuchung durchgeführt werden. → **S. 28**

Sicherheitslanzetten

Bei starker Einschränkung des Patienten können Sicherheitslanzetten jetzt auch auf Kassenrezept verordnet werden. → [Landesrundschriften Juni, S. 37](#)

Software

Die Arzneimitteldaten in der Verordnungssoftware werden ab sofort alle zwei Wochen aktualisiert. → [S. 41](#)

Soziotherapie

Fachärzte mit Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie können auch eine Soziotherapie verordnen. → [S. 42](#)

Substitution

Ärzte können Opioidabhängige mit einem Depotpräparat (Buvidal) versorgen und dafür die neue GOP 01953 abrechnen. → [Landesrundschriften Juni, S. 32 & 33](#)

Telemedizin

Telekonsilien können in der vertragsärztlichen und in der sektorenübergreifenden Versorgung als telemedizinische Leistung abgerechnet werden können. → [S. 30](#)

Therapie

Mit der Systemischen Therapie steht ein weiteres Richtlinienverfahren als Kassenleistung zur Verfügung. → [Landesrundschriften Juni, S. 24 & 34](#)

Verordnungen

Folgeverordnungen von Heil- und Hilfsmitteln, Krankenfahrten und häuslicher Krankenpflege dürfen nicht mehr nach telefonischer Anamnese ausgestellt werden. Rückwirkende Folgeverordnung häuslicher Krankenpflege für bis zu 14 Tage sind nicht mehr zulässig. Die Hilfsmittelversorgung muss wieder regulär innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Verordnung aufgenommen werden. Die Zuschlagsziffern zur telefonischen Beratung bekannter Patienten nach GOP 01434 und zur telefonischen Beratung nach GOP 01433 sind gestrichen.

Videosprechstunde 1

Die Sonderregelungen zur Videosprechstunde werden wegen Corona bis zum 30. September verlängert. Nicht verlängert wird die Regelung zur Telefonkonsultation.

Videosprechstunde 2

Die KV Bremen ändert die Abrechnungsbedingungen in der Videosprechstunde: Bestimmte Leistungen sind nur noch mit Suffix abrechenbar. → [S. 36](#)

Warn-App

Nach der Meldung „erhöhtes Risiko“ in der Corona-Warn-App kann die GOP 02402 auch abgerechnet werden, wenn nur ein Gespräch und kein Abstrich erfolgt.

Wundversorgung

Der Leistungskatalog der häuslichen Krankenpflege wurde zur Versorgung chronischer und schwer heilender Wunden verbessert. → [Landesrundschriften Juni, S. 31](#)

Zweitmeinung

Patienten mit diabetischem Fußsyndrom haben vor einer geplanten Amputation das Recht auf eine zweite ärztliche Meinung. → [Landesrundschriften Juni, S. 31](#)

VIER STELLEN UNS VOR:

DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus



Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung

Leitung: Prof. Dr. med. Michael Bohnsack
Fon 0421-6102-1501
orthopaedie@diako-bremen.de

Kompetenzen:

- :: Erstes und größtes Endoprothetikzentrum in Bremen, zertifiziert seit 2012
- :: Über 1900 Endoprothesen und Wechseloperationen pro Jahr
- :: Durchführung aller gelenkerhaltenden Operationsverfahren, arthroskopische Techniken und Umstellungsoperationen
- :: Referenzzentrum für Hüftgelenkarthroskopie
- :: Primär- und Wechselendoprothetik am Hüft-, Knie- und Schultergelenk
- :: Minimalinvasive Operationsverfahren, OCM-Technik
- :: Individuelle Planung und Implantatwahl, knochensparende Kurzschaftprothesen und Teilprothesen (Schlittenprothese)
- :: Beidseitige Endoprothetik
- :: Zertifizierte Knochenbank
- :: Frühmobilisation und ambulantes Rehabilitationszentrum

Krankenhaus St. Joseph-Stift



**Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Zertifiziertes Darmkrebszentrum**

Leitung: Prof. Dr. med. Wolfgang Sendt
Fon 0421-347-1202
wsendt@sjs-bremen.de

Kompetenzen:

- :: Komplexe Tumorchirurgie
- :: Operationen am Dünn-, Dick- und Enddarm
- :: Komplett Diagnostik und Behandlung aller Darmerkrankungen
- :: Leberchirurgie inkl. interventioneller Verfahren
- :: Operationen an Gallenblase/Gallenwegen
- :: Bauchspeicheldrüsenchirurgie
- :: Minimalinvasive und konventionelle Operationsmethoden
- :: Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie
- :: Minimalinvasive Nebennierenchirurgie
- :: Magenkarzinomchirurgie
- :: Proktologie (Hämorrhoiden bis komplizierte Fistelbehandlung)
- :: Versorgung komplexer Bauchwandhernien

Roland-Klinik



Interventionelle Schmerztherapie

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

Kompetenzen:

- :: Behandlung chronischer Schmerzen nach Wirbelsäulen-OPs
- :: Behandlung von Rücken- und Nervenschmerzen
- :: Behandlung chronischer Schmerzen nach Knie-Endoprothetik
- :: Behandlung von CRPS/Morbus Sudeck
- :: Behandlung chronischer Schmerzen nach Leisten-OPs
- :: Behandlung von Schmerzen bei Durchblutungsstörungen
- :: Implantation von Nervenstimulationssystemen epidural
- :: Implantation Nervenstimulationssystemen am Spinalganglion
- :: Anwendung von peripheren Nervenstimulationssystemen
- :: Anwendung von temporären Nervenmodulationsverfahren
- :: Behandlung von Spastik nach Schlaganfall, Hirnblutung etc.
- :: Implantation von intrathekalen Medikamentenpumpen
- :: Röntgengestützte Infiltrationen (Facetten, epidural, PRT)
- :: Thermodenervation Facettengelenke und Kreuzdarmbein-gelenke

Rotes Kreuz Krankenhaus



Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Leitung: Dr. med. Carsten Brummerloh
Fon 0421-5599-281
brummerloh.c@roteskreuzkrankenhaus.de

Kompetenzen:

- :: Moderne individuelle Anästhesie für breites OP-Spektrum einschließlich der Intensivbehandlung
- :: Einsatz moderner und gut verträglicher Medikamente
- :: Neueste Narkose- und Überwachungsgeräte
- :: Narkosegasfreie Narkosen, z.B. bei postoperativer Übelkeit
- :: Demenzprophylaxe durch gezielten Medikamenteneinsatz
- :: EEG-kontrollierte Schlaftiefenmessung während der OP
- :: Seitengetrennte Hirnaktivitätsmessung bei Carotischirurgie
- :: Invasive Überwachung bei schwer kranken Patienten
- :: Regionalanästhesie mit ultraschallkontrollierten Punktionen
- :: Schmerzdienst für perioperative Therapie mit katheterbasierter und medikamentöser Therapie inkl. regelmäßiger Visiten
- :: Interdisziplinäre Intensivstation und IMC mit 22 Betten
- :: Notfallversorgungsteam für Klinik, MVZ und Arztpraxen

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.

Therapiegespräch

Kann ich bei allen Telefonaten, die ich mit Patienten führe, auch das therapeutische Gespräch nach der GOP 01952 (154 Punkte / 16,92 Euro) zusätzlich abrechnen?

Ja, das ist möglich, aber nur unter der Voraussetzung, dass von der KVHB die Genehmigung für eine substituionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger erteilt wurde. Liegt die Genehmigung vor, ist die Abrechnung des therapeutischen Gesprächs per Telefon, und auch per Video, im Rah-

men der Substitutionsbehandlung mit der GOP 01952 möglich. Für die Abrechnung der GOP 01952 per Video müssen die Voraussetzungen gemäß Videosprechstunde eingehalten werden. Diese Regelungen sind zunächst bis zum 30. September 2020 befristet. (A1)

Zulassungen

Ich möchte mich niederlassen oder als angestellte/r Ärztin/Arzt arbeiten? Wie komme ich an aktuelle Angebote und an die Formulare zur Beantragung der Zulassung?

Auf der Homepage der KVHB gibt es einen eigenen Bereich, aus dem sich die entsprechenden Angebote einsehen und Formulare herunterladen lassen. Folgen Sie auf www.kvhb.de dem

Link „Für Praxen“ und dann „Zulassung“. Hier wiederum gibt es die beiden Bereiche „Ausschreibungen“ sowie „Formulare für Ärzte/Formulare für Psychotherapeuten“. (R/Z)

Terminservicestelle

Sind die Zugangsdaten des Mitgliederportals auch für die Terminservicestelle nutzbar?

Nein, es gibt sowohl für das Mitgliederportal als auch für die Terminservicestelle jeweils eigenständige Zugangsdaten. Das Einloggen in den eTerminservice erfolgt mit den

KVConnect-Zugangsdaten: Diese Zugangsdaten erhalten Sie in der Abteilung EDV telefonisch unter 0421. 34 04 - 555 und per E-Mail unter telematik@kvhb.de. (EDV)

Praxisbegehung

Was kostet es, wenn ich eine Praxisbegehung durch die Kassenärztliche Vereinigung vor Ort veranlassen will?

Eine Praxisbegehung durch die KVHB ist kostenlos. Gerne unterstützen wir Sie mit Beratung zu den Themen Hygiene, Datenschutz und Praxisab-

läufe. Um einen Termin zu vereinbaren, kontaktieren Sie uns einfach unter praxisberatung@kvhb.de. (BP)

Praxisberatung & Terminservicestelle der KV Bremen – Wir geben Unterstützung

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dieser Ausgabe möchten wir Sie darüber informieren, wie Sie selbstständig Vermittlungscodes für die Terminservicestelle über die Onlineplattform eTerminservice generieren können:

→ Um Vermittlungscodes erstellen zu können, loggen Sie sich bitte in den eTerminservice ein:

- Via KV-SafeNet bzw. TI:

praxis.eterminservice.kv-safenet.de

- Via „normalem“ Internet:

praxis.eterminservice.de

→ Wählen Sie anschließend den Menüpunkt Vermittlungscodes (Info-Box 1). Beachten Sie die dort aufgeführten Hinweise.

→ Wählen Sie aus, welche Dringlichkeit (Info-Box 2) die zu erstellenden Codes haben sollen.

→ Klicken Sie auf Erstellen.

→ Anschließend klicken Sie auf Download (Der Download ist nur möglich, wenn Sie zuvor auf Erstellen geklickt haben).

→ Drucken Sie die Etiketten auf Standard-Etikettenbögen aus: 65 Etiketten auf A4, Breite 38,1mm, Höhe 21,2 mm.

Ausführliche Informationen rund um das Thema Terminservicestelle finden Sie auf unserer Homepage: kvhb.de/tss

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

Über diese Seite im eTerminservice werden die Vermittlungscodes für die Terminservicestelle generiert.

Info-Box 1: Vermittlungscode

Der Vermittlungscode ist ein 12-stelliger alphanumerischer Code, der GKV-Patienten berechtigt Termine über die Terminservicestelle der 116117 zu buchen. Für dringende Überweisungen zu folgenden Fachrichtungen/Leistungen wird kein Vermittlungscode benötigt: PT-Sprechstunde, U-Untersuchungen, Hausarzt, Kinderarzt, Gynäkologie und Augenheilkunde. In diesen Fällen haben Patienten auch ohne entsprechende Überweisung einen Vermittlungsanspruch.

Info-Box 2: Dringend vs. Nichtdringend

Bitte berücksichtigen Sie, dass dringende Vermittlungscodes nur bei Überweisungen, die in den nächsten vier Wochen einen Termin bedürfen, verwendet werden. Nicht-dringende Vermittlungscodes sind für verschiebbare Untersuchungen vorgesehen. Für Vermittlungen mit dem PTV 11 wird immer ein dringender Vermittlungscode benötigt.

Vorteil KV-Connect

Nutzen Sie KV-Connect in Ihrem PVS, können Sie Vermittlungscodes direkt auf die Überweisung/PTV 11 aufdrucken.

Meldungen & Bekanntgaben

↳ ABRECHNUNG

Niedrigere Vergütung für SARS-CoV-2-Test

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

→ Die Vergütung für den Nachweis von SARS-CoV-2 wurde zum 1. Juli von 59,00 Euro auf 39,40 Euro pro Test abgesenkt und die Abrechnung der Untersuchung auf fünf Mal im Behandlungsfall beschränkt. Einen entsprechenden Beschluss hat der Erweiterte Bewertungsausschuss am 10. Juni 2020 gegen die Stimmen der KBV gefasst.

→ Der Labortest kann von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie durchgeführt und berechnet werden (GOP 32816). Kosten für Versandmaterial und Transport können wie bei anderen Auftragsleistungen des Speziallabors zusätzlich berechnet werden.

↳ ABRECHNUNG

Neuer ICD-10-Code für symptomfreie Corona-Tests

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

→ Zur Verschlüsselung von nicht kurativen Corona-Tests bei symptomfreien Personen gibt es seit 1. Juni 2020 einen neuen ICD-Code: U99.0! Mit der U99.0! sollen die Fälle erfasst und spezifisch gekennzeichnet werden, bei denen keine Symptome einer Infektion mit SARS-CoV-2 bestehen, jedoch ein entsprechender Labortest durchgeführt wurde und dessen Ergebnis negativ ausfällt.

→ Bei dem neuen Code U99.0! handelt es sich um eine Sekundärschlüsselnummer (Ausrufezeichenschlüsselnummer). Er ist zusammen mit dem ICD-Code Z11 Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten anzugeben.

→ Eine rückwirkende Verschlüsselung von Fällen vor dem 1. Juni ist nicht erforderlich.

↳ ABRECHNUNG

Untersuchung vor Schwangerschaftsabbruch wieder abrechenbar

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

→ Vor einem operativen Schwangerschaftsabbruch unter medizinischer oder kriminologischer Indikation (GOP 01904) kann jetzt innerhalb eines Quartals wieder eine klinische Untersuchung (GOP 01901) durchgeführt werden. Rückwirkend zum 1. April 2020 wurde der Berechnungsausschluss der GOP 01901 und 01904 im Behandlungsfall aufgehoben, so dass eine Nebeneinanderberechnung der GOP wieder möglich ist.

→ Der gegenseitige Abrechnungsausschluss war zuvor mit der EBM-Reform zum 1. April 2020 eingeführt worden: → Landesrundschriften März, S. 16.

Gynäkologen können Beratung zum Chlamydien-Screening abrechnen

- Die Beratung zum Chlamydien-Screening bei Patientinnen bis zum 25. Lebensjahr kann jetzt von Gynäkologen zusätzlich abgerechnet werden. Dafür wurden zwei neue GOP in den EBM aufgenommen.
- Die neue GOP 01823 (5,81 Euro/50 Punkte) für die Beratung zum Chlamydien-Screening wird als Zuschlag zu den Leistungen der Empfängnisregelung (GOP 01821 und 01822) bei Patientinnen bis zum vollendeten 25. Lebensjahr gezahlt und kann einmal jährlich abgerechnet werden. Zur Beratung zum Chlamydien-Screening gehören unter anderem die Aufklärung über Sinn, Zweck und Ziel einer Untersuchung auf Chlamydien sowie die Aushändigung einer Patienteninformation des Gemeinsamen Bundesausschusses (siehe unten).
- Die neue GOP 01824 (5,81 Euro/50 Punkte) rechnen Gynäkologen bei jeder Veranlassung des Labortests (Urinprobe auf Chlamydia trachomatis) an ein Labor oder bei Durchführung im eigenen Labor ab. Ob die GOP 01824 vergütet wird, hängt allerdings von der Durchführungsquote der Praxis ab, die im Jahr 2020 bei 30 Prozent liegt, 2021 auf 40 Prozent und 2022 auf 50 Prozent steigt.
- Zur Ermittlung der Durchführungsquote berechnet die KV Bremen je Praxis und Quartal den Anteil der Chlamydia-Tests im Verhältnis zur Anzahl an Chlamydien-Screening-Beratungen. Wird die Quote nicht erreicht, wird die GOP 01824 nicht vergütet. Lassen sich also 30 Prozent der Frauen unter 25 Jahre in einer Praxis, die eine Beratung zum Chlamydien-Screening im Rahmen der Empfängnisregelung erhalten haben, im selben Quartal auf Chlamydien testen, erhält die Praxis für jeden Fall eine zusätzliche Vergütung von 5,49 Euro.
- Für die Untersuchung des Urins auf Chlamydia trachomatis rechnen Gynäkologen weiterhin die GOP 01840 ab. Frauen bis zum abgeschlossenen 25. Lebensjahr soll einmal jährlich die Untersuchung einer Probe auf genitale Chlamydia trachomatis-Infektionen angeboten werden. Als Hilfestellung ist das Merkblatt mit dem Titel „Warum wird mir ein jährlicher Chlamydientest angeboten?“ zur Verfügung zu stellen, das hier zum Download bereitsteht: www.g-ba.de/downloads/83-691-168/2009-10-19-Merkblatt-Chlamydien-Screening.pdf

Klarstellung zur GOP 01822

- Mit der EBM-Weiterentwicklung wurde außerdem klargestellt, dass eine Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung nicht bei jeder Beratung und allenfalls alle sechs Monate erforderlich ist (gemäß der Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch). Bei einer Beratung ohne Untersuchung ist die GOP 01821 anzugeben, bei einer Beratung mit Untersuchung die GOP 01822. Die GOP 01822 darf jetzt höchstens zweimal im Krankheitsfall abgerechnet werden.

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

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

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

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

Geänderte Vergütung bei Darmspiegelung und Niereninsuffizienz

- Die Bewertung der GOP 04514 (Zusatzpauschale Koloskopie beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen) und 04560 (Zusatzpauschale kontinuierlicher Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten) wurden rückwirkend zum 1. April leicht geändert:

GOP	Bewertung bis 31.03.2020	Bewertung ab 01.04.2020
04514	1.766 Punkte/194,03 Euro	1.608 Punkte/176,67 Euro
04560	209 Punkte/22,96 Euro	211 Punkte/23,18 Euro

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

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

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

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

Screening der Bauchaorta nur einmal im Leben abgerechnet werden

→ Ultraschallscreenings auf Bauchaorten-Aneurysmen können bei männlichen Patienten ab dem Alter von 65 Jahren nur einmalig, das heißt einmal im Leben, abgerechnet werden. Überwiegend betrifft dies Hausärzte, hausärztlich/fachärztlich tätige Internisten und Urologen.

→ Die KV Bremen stellt diese Gebührenordnungen vor dem Hintergrund klar, dass immer häufiger Kassenanträge nach § 106d SGB V wegen der Mehrfachabrechnung der GOP 01747 bzw. 01748 (Beratung zum bzw. Durchführung des Ultraschallscreenings auf Bauchaorten-Aneurysmen) eingehen. Der Umfang dieser Beanstandungen nimmt stetig zu.

→ Bitte klären Sie im Rahmen des kollegialen Austausches - insbesondere bei Überweisungen – ab, in welcher Praxis die o. g. Leistungen erbracht werden sollen bzw. worden sind.

→ „Aufgrund der Vorgabe einer nur einmaligen Berechnungsmöglichkeit, sollte sich die abrechnende Praxis über eine vom Patienten abzugebende schriftliche Erklärung absichern, dass diesem der lediglich einmalige Anspruch bekannt ist und nur diese Praxis für die Aufklärung/Erbringung der besagten Leistung in Anspruch genommen wird. Damit kann die Praxis ggf. Regressanträgen der Krankenkasse begegnen.“ Aus dem Kommentar zu EBM und GOÄ von Wezel/Liebold.

Fragen zur Abrechnung:

LILIA HARTWIG

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

Telekonsilien sind telemedizinisches Verfahren

→ Telekonsilien können in weitem Umfang in der vertragsärztlichen und in der sektorenübergreifenden Versorgung als telemedizinische Leistung abgerechnet werden. Das legt die zum 1. April in Kraft getretene neue Telekonsilien-Vereinbarung fest.

→ Voraussetzung ist, dass bei den Telekonsilien sichere elektronische Informations- und Kommunikationstechnologien eingesetzt werden.

→ Die Telekonsilien-Vereinbarung ist eine Folge des Digitalen-Versorgungsgesetzes (DVG). Die Details der neuen Telekonsilien-Vereinbarung wird die KBV auf ihrer Internetseite veröffentlichen.

→ Die entsprechenden vertragsärztlichen Vergütungsregelungen im EBM sind laut DVG im ergänzten Bewertungsausschuss bis zum 30. September 2020 mit Wirkung zum 1. Januar 2021 zu beschließen. Sofern uns weitere Informationen vorliegen, werden wir Sie informieren.

Bei Fragen zur Abrechnung:

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

Bei Fragen zu TI und technischer Ausstattung:

GOTTFRIED ANTPÖHLER

0421.34 04-121 | g.antpoebler@kvhb.de

Neue Eltern-Infobroschüre zum Medien-Gebrauch

→ Eine handliche und übersichtliche Broschüre mit pädiatrischen Empfehlungen für Eltern zum achtsamen Gebrauch von Bildschirmmedien liegt ab sofort am Empfang der KV Bremen zur Abholung bereit. Das vierseitige Heft im DIN-A5-Format ist mit einer Freifläche für Ihren Praxisstempel versehen und kann für interessierte Patienten verteilt oder ausgelegt werden.

→ Die Broschüre entstand unter Mitwirkung zahlreicher pädiatrischer Fachverbände und enthält unter anderem kurze Handlungsempfehlungen zu Altersgrenzen, Begleitung von Filmerfahrungen, die Präsenz von Smartphones, Tablets und PCs im Familienalltag sowie die „elektronische Nabelschnur“.

ILONKA SCHNEIDER

0421.34 04-106 | i.schneider@kvhb.de

ERIKA WARNKE

0421.34 04-100 | e.warnke@kvhb.de

Neuer Zuschlag für Dokumentation bei Nierenersatztherapie

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

→ Für den Dokumentationsaufwand zur Qualitätssicherung bei der Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen können Vertragsärzte ab 1. Juli einen Zuschlag abrechnen.

→ Die Dokumentationsleistung wird als GOP 13603 in den EBM-Abschnitt für Nephrologie und Dialyse sowie als GOP 04567 in den EBM-Abschnitt für pädiatrische Nephrologie und Dialyse aufgenommen.

→ Damit soll der Aufwand vergütet werden, der mit der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung verbunden ist. Beides sind Zuschläge im Zusammenhang mit den Zusatzpauschalen zur kontinuierlichen Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten (GOP 13602 beziehungsweise 04562).

→ Die neuen GOP können einmal im Behandlungsfall abgerechnet werden. Sie sind mit 120 Punkten bewertet (13,18 Euro) und werden extrabudgetär vergütet.

→ Diese Ärzte dürfen den neuen Zuschlag abrechnen:

→ Die GOP 13603 gilt nur für Fachärzte für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung „Nephrologie“ und/oder für Vertragsärzte, die eine Genehmigung für Blutreinigungsverfahren haben.

→ Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Nephrologie, die eine Genehmigung für Blutreinigungsverfahren haben, können die GOP 04567 abrechnen.

→ Der Bewertungsausschuss wird spätestens zum 30. Juni 2021 prüfen, ob eine Verlängerung oder Anpassung der Regelungen erforderlich ist.

Zuschläge für Programmier- und Auslesegeräte kardialer Implantate

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

→ Um Ärzten die entstehenden Kosten für die Miete von Programmier- und Auslesegeräten kardialer Implantate zu erstatten, hat der Bewertungsausschuss neue Zuschläge nach den GOP 04417 und 13577 in den EBM aufgenommen.

→ Die Zuschläge sind mit 40 Punkten bewertet und können durch folgende Fachärzte abgerechnet werden :

→ Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Kinder-Kardiologie (als Zuschlag zu den GOP 04411, 04413 und 04415)

→ Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie und Vertragsärzte mit einer entsprechenden Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung (als Zuschlag zu den GOP 13571, 13573 und 13575).

→ Hintergrund: In der Vergangenheit wurden die Programmier- und Auslesegeräte für kardiale Implantate den Vertragsärzten von den Herstellern kostenfrei zur Verfügung gestellt. Mit Einführung des Antikorruptionsgesetzes hat sich das geändert.

Endoskopie-Instrumente jetzt auch als Einweg- produkte abrechenbar

- Endoskopie-Instrumente, für die bislang nur in wiederverwendbarer Form Kostenpauschalen gezahlt wurden, können ab sofort auch als Einwegprodukte abgerechnet werden.
- Hintergrund: Hersteller und Vertreiber von wiederverwendbaren endoskopischen Zusatzinstrumenten der Gruppe „kritisch B“ hatten Ende 2019 bekannt gegeben, dass sie einige in wiederverwendbarer Form zur Verfügung stehende Instrumente zum 31. März 2020 auf Einwegprodukte umstellen werden.
- Bei den Instrumenten handelt es sich insbesondere um Polypektomieschlingen, PE-Zangen sowie Clipapplikatoren für Hämostase-/Endoclips.
- Um die Verwendung der Einmalprodukte im EBM abzubilden, wurden folgende Kostenpauschalen in den Abschnitt 40.09 aufgenommen:
 - GOP 40460: Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Hochfrequenzdiathermieschlinge
 - GOP 40461: Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Probenentnahmezange und
 - GOP 40462: Kostenpauschale bei Verwendung eines Clips inkl. Einmal-Endo-/Hämo-Clipappikator, je Clip

Einmal-Hochfrequenzdiathermieschlinge

- Die Kostenpauschale 40460 ist mit 12,00 Euro bewertet und kann zu folgenden Gebührenordnungspositionen abgerechnet werden:

GOP	Bezeichnung
01742	Zuschlag zu der GOP 01741 für Abtragung von Polypen
04515	Zuschlag zu den GOP 04511, 04513 und 04514
04520	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang m. d. GOP 04514 o. 04518
08334	Zuschlag für die Polypentfernung zu GOP 08333
13260	Zuschlag zu der GOP 13257 für Polypentfernung(en)
13401	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der GOP 13400
13402	Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der GOP 13400
13423	Zusätzl. Leistung(en) im Zusammenhang m. d. GOP 13421 oder 13422
30601	Zuschlag für die Polypentfernung zur GOP 30600

Einmal-Probenentnahmezange

- Die Kostenpauschale 40461 ist mit 8,00 Euro bewertet und kann zu folgenden GOP abgerechnet werden:

GOP	Bezeichnung
01741	Totale Früherkennungskoloskopie
04511	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie
04514	Zusatzpauschale Koloskopie
08311	Urethro(-zysto)skopie
09315	Bronchoskopie
09317	Ösophagoskopie
13400	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie
13421	Zusatzpauschale Koloskopie
13422	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie
13430	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik
13662	Bronchoskopie
26310	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1
26311	Urethro(-zysto)skopie

Einmal-Endo-/Hämo-Clipappikator

→ Die Kostenpauschale 40462 ist mit 20,80 Euro bewertet und kann je Clip zu folgenden Gebührenordnungspositionen abgerechnet werden:

GOP	Bezeichnung
01742	Zuschlag zu der GOP 01741 für Abtragung von Polypen
04511	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie
13400	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie und
13423	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang m. d. GOP 13421 o. 13422

→ Die Bewertungen der o. g. ärztlichen Leistungen werden entsprechend der bisher in den Gebührenordnungspositionen enthaltenen Kosten für mehrfach verwendbare Instrumente sowie die Aufbereitungskosten abgesenkt.

→ Die Finanzierung des insgesamt entstehenden Mehrbedarfs erfolgt durch eine Anhebung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

↳ **ABRECHNUNG**

Unfallversicherung: Hygienepauschale und Videosprechstunde verlängert

→ In der gesetzlichen Unfallversicherung werden die Hygienepauschale für Durchgangsärzte und die Möglichkeit, in begründeten Ausnahmefällen Videosprechstunden zu erbringen, bis zum 30. September verlängert. Alle übrigen Sonderregelungen in der Unfallversicherung, die im Mai anlässlich der COVID-19-Pandemie vereinbart wurden, laufen am 30. Juni aus.

Hygienepauschale

→ Die Pauschale in Höhe von 4,00 Euro pro Behandlungstag erhalten Durchgangsärzte zusätzlich zu den Behandlungskosten für die ambulante Behandlung von Unfallverletzten. Sie kann als „Besondere Kosten“ mit der Bezeichnung „COVID-19-Pauschale“ mit jeder regulären Behandlungsabrechnung nach § 64 Absatz 1 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger abgerechnet werden. Die Vergütungsregelung gilt rückwirkend seit dem 16. März und ist bis zum 30. September befristet.

Videosprechstunde

→ Vertragsärzte, beteiligte Ärzte sowie Psychotherapeuten können den Unfallverletzten per Videosprechstunde behandeln, um die Versorgung dieser Patienten sicherzustellen. Für diese Arzt-Patienten-Kontakte kann die Nummer 1 UV-GOÄ abgerechnet werden, wobei eine entsprechende Kennzeichnung als Videobehandlung erfolgen muss. Die Regelung gilt rückwirkend seit dem 16. März und ist bis zum 30. September befristet.

Psychotherapeuten

→ Auch Psychotherapeutinnen und -therapeuten können entsprechend der Behandlungsziffern (P-Ziffern) Videosprechstunden abrechnen – hier galt als Frist bereits der 30. September.

ALEXANDRA THÖLKE

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

LILIA HARTWIG

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

KATHARINA KUCZKOWICZ

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

Regeln und Abrechnungsziffern für die Systemische Therapie

→ Die systemische Therapie für Erwachsene ist als neues Verfahren in die Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie aufgenommen, ebenso wie das Mehrpersonensetting als spezifische Anwendungsform der Systemischen Therapie. Für die Erkrankung bedeutsame Beziehungen und Interaktionen, zum Beispiel zwischen einer Patientin oder einem Patienten und dem Familiensystem, können in diesem Setting besprochen und verändert werden.

→ Zum 1. Juli 2020 werden für die Systemische Therapie folgende GOP für die Einzel- und Gruppentherapie in das Kapitel 35 aufgenommen:

Systemische Therapie als Einzelbehandlung im Abschnitt 35.2.1

GOP	Bezeichnung	Bewertung (je vollendete 50 Minuten)
35431 ¹	Kurzzeittherapie 1	922 Punkte / 101,31 Euro
35432 ¹	Kurzzeittherapie 2	922 Punkte / 101,31 Euro
35435 ²	Langzeittherapie	922 Punkte / 101,31 Euro

¹Die GOP 35431 und 35432 sind ggfs. mit einem der folgenden Suffixe zu kennzeichnen:

B = Einbeziehung einer Bezugsperson

V = Durchführung im Rahmen einer Videosprechstunde gem. Anlage 31b z. BMV-Ä erfolgt

W = Einbeziehung einer Bezugsperson und Durchführung im Rahmen der Videosprechstunde gem. Anlage 31b zum BMV-Ä

²Die GOP 35435 ist ggfs. mit einem der folgenden Suffixe zu kennzeichnen:

B = Einbeziehung einer Bezugsperson

R = Kennzeichnung von Psychotherapie Leistung im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe

U = Einbeziehung einer Bezugsperson im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe

V = Durchführung im Rahmen einer Videosprechstunde gem. Anlage 31b z. BMV-Ä erfolgt

W = Einbeziehung einer Bezugsperson und Durchführung im Rahmen der Videosprechstunde gem. Anlage 31b zum BMV-Ä

Y = Kennzeichnung von Psychotherapie Leistung im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe bei Durchführung im Rahmen der Videosprechstunde gem. Anlage 31b zum BMV-Ä

Z = Einbeziehung einer Bezugsperson im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe bei Durchführung im Rahmen der Videosprechstunde gem. Anlage 31b zum BMV-Ä

Systemische Therapie als Gruppenbehandlung im Abschnitt 35.2.2

Teilnehmende	GOP		Bewertung (je Teilnehmer / 100 Minuten)
	Kurzzeittherapie	Langzeittherapie	
3	35703 ¹	35713 ²	916 Punkte / 100,65 EUR
4	35704 ¹	35714 ²	772 Punkte / 84,82 EUR
5	35705 ¹	35715 ²	686 Punkte / 75,38 EUR
6	35706 ¹	35716 ²	628 Punkte / 69,00 EUR
7	35707 ¹	35717 ²	586 Punkte / 64,39 EUR
8	35708 ¹	35718 ²	556 Punkte / 61,09 EUR
9	35709 ¹	35719 ²	532 Punkte / 58,46 EUR

¹Die GOP 35703 - 35709 sind ggfs. mit einem der folgenden Suffixe zu kennzeichnen:

B = Einbeziehung einer Bezugsperson

H = Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten

Z = Kennzeichnung e. Therapie m. Sitzungsdauer v. mind. 50 Minuten unter Einbeziehung e. Bezugsperson

²Die GOP 35713 - 35719 sind ggfs. mit einem der folgenden Suffixe zu kennzeichnen:

B = Einbeziehung einer Bezugsperson

H = Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten

R = Kennzeichnung von Psychotherapie Leistung im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe

U = Einbeziehung einer Bezugsperson im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe

X = Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe

Y = Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe unter Einbeziehung einer Bezugsperson

Z = Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson

Fragen zur Abrechnung:

PETRA BENTZIEN

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

Fragen zur Genehmigung:

JENNIFER BEZOLD

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

Neue Leistungen für die Systemische Therapie (Fortsetzung)

Weitere Anpassungen im EBM

- Probatorische Sitzungen (GOP 35150) und die Akutbehandlung (GOP 35152) sind auch bei Durchführung der Leistungen im Mehrpersonensetting berechnungsfähig. Bei der Akutbehandlung beträgt die Mindestdauer 50 Min.
- Bei der Berechnung einer hälftigen Sitzung einer Gruppenbehandlung wird durch die KV Bremen von der Punktzahl der GOP 35572 ein Abschlag in Höhe von 50 Prozent vorgenommen. Dafür wurden die neuen GOP 35703 bis 35719 in die erste Anmerkung zum Zuschlag nach GOP 35572 aufgenommen.
- Darüber hinaus werden die neuen GOP für die Systemische Therapie in Kurzzeittherapie in die Leistungslegenden der Zuschläge für die Kurzzeittherapie im Abschnitt 35.2.3.2 (GOP 35591 und GOP 35593 bis 35599) aufgenommen. Die Zuschläge sind somit auch für die ersten zehn Sitzungen einer Kurzzeittherapie im Rahmen der Systemischen Therapie berechnungsfähig.
- Entgegen der Allgemeinen Bestimmungen 2.1 EBM sind die GOP 35703 bis 35709 sowie 35713 bis 35719 auch bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten aber mindestens 50 Minuten Dauer berechnungsfähig. In diesem Fall wird durch die KV Bremen von der Punktzahl der jeweiligen GOP ein Abschlag in Höhe von 50 Prozent vorgenommen und die Prüfzeit wird um 50 Prozent reduziert. Zur Kennzeichnung der Leistungen verwenden Sie bitte o. g. Suffixe.

Antrags- und Gutachterpflicht

- Wie für die anderen Verfahren gelten auch für die Systemische Therapie die gleichen Vorgaben der Antrags- und Gutachterpflicht. Alle Indikationen der Psychotherapie-Richtlinie dürfen mit Systemischer Therapie behandelt werden.

Genehmigungspflicht

- Die Systemische Therapie ist grundsätzlich genehmigungspflichtig. Für eine Genehmigung weisen Ärzte ihre Fachkunde in Systemischer Therapie bei Erwachsenen in der Regel mit einem Weiterbildungszeugnis nach, Psychologische Psychotherapeuten mit einem Approbationszeugnis beziehungsweise über die entsprechende Zusatzbezeichnung. Der Psychotherapieantrag ist zu finden unter: www.kvhb.de/sites/default/files/antrag-psychotherapeutische-leistungen.pdf

Fragen zur Abrechnung:

PETRA BENTZIEN

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

Fragen zur Genehmigung:

JENNIFER BEZOLD

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

↳ ABRECHNUNG

Mehr Stunden für Therapie mit Bezugspersonen

Bei Fragen zur Abrechnung

PETRA BENTZIEN

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

ISABELLA SCHWEPPE

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

- Werden Bezugspersonen mit in die Akutbehandlung von Kindern und Jugendlichen sowie von Menschen mit geistiger Behinderung einbezogen, stehen für die Therapie mehr Stunden zur Verfügung. Der Bewertungsausschuss hat jetzt die GOP 35152 im Abschnitt 35.1 des EBM entsprechend angepasst.

- Der Therapieumfang wird um bis zu sechs zusätzliche Einheiten à 25 Minuten erhöht. Damit ist die Akutbehandlung für diese Personengruppen bis zu 30-mal statt wie bisher 24-mal im Krankheitsfall möglich, um Bezugspersonen einbeziehen zu können.

Neue Regeln für Kennzeichnung der Videosprechstunde

→ Ab 1. Juli 2020 ändert die KV Bremen die Abrechnungsbedingungen in der Videosprechstunde: Bestimmte Leistungen sind ab dem 3. Quartal 2020 nur berechnungsfähig, wenn sie mit einem entsprechenden Suffix gekennzeichnet werden. Folgende Übersichten informieren Sie über GOP zur Videosprechstunde und wie diese Leistungen zu kennzeichnen sind.

- Suffix-Erläuterungen:
- J → Gespräch durch Vertragsärzte, die Tätigkeit unter mehreren SP ausüben per Video
 - U → Therapie per Video nur bei GOP 35150
 - V → Therapeutisches Gespräch per Video, Therapie per Video und Testverfahren per Video
 - W → Therapie per Video mit Bezugsperson oder therapeutisches Gespräch des Abschnitts 1.8
 - Y → Therapie per Video bei Rezidivprophylaxe
 - Z → Therapie per Video mit Bezugsperson bei Rezidivprophylaxe
 - Ø → kein Suffix notwendig

GOP zur Videosprechstunde

GOP	Suffix	Kurzbeschreibung/ Anmerkung
88220	Ø	Kennzeichnung der Fälle bei ausschließlichem Kontakt im Rahmen der Videosprechstunde im Quartal. - Abrechnung durch Praxis

In Fällen mit ausschließlichem Videokontakt (GOP 88220) erfolgt ein Abschlag auf die Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale. Sobald ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in demselben Behandlungsfall stattfindet, entfällt dieser Abschlag. Denken Sie daher daran, die ggf. beim Erstkontakt in der Videosprechstunde eingetragene Kennzeichnungs-GOP 88220 wieder aus der Abrechnung zu löschen, sobald der Patient im gleichen Quartal noch persönlich in die Praxis kommt.

GOP	Suffix	Kurzbeschreibung/ Anmerkung
01442 86 Pkt.	Ø	Videofallkonferenz mit Pflegekräften (Anlage 31b BMV-Ä) - max. dreimal im Krankheitsfall - Abrechnung durch Praxis
01444 10 Pkt.	Ø	Zuschlag Authentifizierung eines unbekanntem Patienten (Anlage 4b und 31b BMV-Ä) - einmal im Behandlungsfall - zeitlich befristet bis 30.09.2021 - Abrechnung durch Praxis

Unbekannter Patient = ein Patient der nicht im laufenden Quartal oder im Vorquartal in der Praxis behandelt wurde.

GOP	Suffix	Kurzbeschreibung/ Anmerkung
01450 40 Pkt.	Ø	„Technikzuschlag“ je Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen der Videosprechstunde - bis zu einem Höchstwert von max. 1.899 Punkten - Abrechnung durch Praxis
01451 92 Pkt.	Ø	Anschubförderung Videosprechstunde (Anlage 31b BMV-Ä) - KVHB setzt GOP automatisch zu, darf nicht von der Praxis angeschrieben werden - Praxen erhalten den Zuschlag für bis zu 50 Videosprechstunden im Quartal - Voraussetzung ist, dass Sie mindestens 15 Videosprechstunden im Quartal durchführen - zeitlich befristet bis 30.09.2021

Änderungen sind vorbehalten!
Bitte Aktualisierungen/Ende der Übergangsregelungen auf der Homepage der KV Bremen regelmäßig verfolgen:

www.kvhb.de/videosprechstunde

Gesprächsleistungen, die im Rahmen der Videosprechstunde mit Suffix abgerechnet werden dürfen

GOP	Suffix	Kurzbeschreibung/ Anmerkung
03230	V	Problemorientiertes ärztliches Gespräch Hausärzte
04230	V	Problemorientiertes ärztliches Gespräch Kinderärzte
04231	V	Gespräch, Beratung und/oder Erörterung für Schwerpunkt-pädiater der Abschnitte 4.4 und 4.5
04355	V	Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörte- rung und/oder Abklärung
04430	V	Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)
04430	J	Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung) neben Leistungsabrechnung aus Abschnitt 4.4, 4.5, 13.3 gem. EBM durch Vertragsärzte, die Tätigkeit unter mehreren Schwer- punkten ausüben
14220	V	Kinder- und jugendpsychiatrisches Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
14222	V	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson
16220	V	Neurologisches Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
21216	V	Fremdanamnese und/oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen
21220	V	Psychiatrisches Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
22220	V	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
22221	V	Psychosomatisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)
23220	V	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
30708	V	Beratung, Erörterung und/oder Abklärung Schmerztherapie

Videofallkonferenzen

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

Nur der Arzt/Psychotherapeut, der die Videofallkonferenz initiiert, darf den Technikzuschlag (GOP 01450) abrechnen.

Therapien im Rahmen der Videosprechstunde

<u>GOP</u>	<u>Suffix</u>	<u>Kurzbeschreibung/ Anmerkung</u>
35401	V	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35401B	W	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung) unter Einbeziehung e. Bezugsperson
35402, 35402L	V	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35402B 35402S	W	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung) unter Einbeziehung e. Bezugsperson
35405	V	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
35405B	W	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung) unter Einbeziehung e. Bezugsperson
35405R	Y	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung) als Rezidivprophylaxe
35405U	Z	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung) unter Einbeziehung einer Bezugsperson, als Rezidivprophylaxe
35411	V	Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35411B	W	Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung) unter Einbeziehung einer Bezugsperson
35412 35412L	V	Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35412B 35412S	W	Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung) unter Einbeziehung einer Bezugsperson
35415	V	Analytische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
35415B	W	Analytische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung) unter Einbeziehung einer Bezugsperson
35415R	Y	Analytische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung) als Rezidivprophylaxe
35415U	Z	Analytische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung) unter Einbeziehung einer Bezugsperson, als Rezidivprophylaxe
35421	V	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35421B	W	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung) unter Einbeziehung einer Bezugsperson
35422 35422L	V	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35422B 35422S	W	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung) unter Einbeziehung einer Bezugsperson
35425	V	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
35425B	W	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung) unter Einbeziehung einer Bezugsperson
35425R	Y	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung) als Rezidivprophylaxe
35425U	Z	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung) unter Einbeziehung einer Bezugsperson, als Rezidivprophylaxe

Weitere psychotherapeutische Leistungen (Kapitel 35)

GOP	Suffix	Kurzbeschreibung/ Anmerkung
35110	V	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen
35111	V	Übende Interventionen als Einzelbehandlung
35112	V	Übende Interventionen als Gruppenbehandlung bei Erwachsenen
35113	V	Übende Interventionen als Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen
35141	V	Vertiefte Exploration
35142	V	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde
35150	U	Probatorische Sitzung
35150B	W	Probatorische Sitzung unter Einbeziehung einer Bezugsperson
35151	V	Psychotherapeutische Sprechstunde
35151B	W	Psychotherapeutische Sprechstunde unter Einbeziehung einer Bezugsperson
35600	V	Standardisierte Testverfahren
35601	V	Psychometrische Testverfahren nur bei Erwachsenen

Die 20-Prozent-Obergrenzen bei Durchführung der Videosprechstunde durch Ärzte und Psychotherapeuten bleibt bis zum 30. September 2020 ausgesetzt.

Neuropsychologische Therapie (Abschnitt 30.11)

30931	V	Probatorische Sitzung
30932	V	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)

Weitere Leistungen im Rahmen der Videosprechstunde

GOP	Suffix	Kurzbeschreibung/ Anmerkung
01102	Ø	Inanspruchnahme an Samstagen
03008	Ø	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt
04008	Ø	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt
13700	Ø	Zusatzpauschale internistische Rheumatologie
37105	Ø	Zuschlag z. Versichertenpauschale oder Grundpauschale f. d. koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
40122	Ø	Transport von Briefen bis 50 g (Kompaktbrief)
PFG	Ø	Zuschläge für die fachärztliche Grundversorgung - KVHB setzt GOP automatisch zu
03040	Ø	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags - KVHB setzt GOP automatisch zu
04040	Ø	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags - KVHB setzt GOP automatisch zu
03060	Ø	Zuschlag für die Unterstützung der hausärztlichen Versorgung durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten - KVHB setzt GOP automatisch zu
03061	Ø	Zuschlag für die Unterstützung der hausärztlichen Versorgung durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten - KVHB setzt GOP automatisch zu
06225	Ø	Zuschl. f. d. Behandlung durch konservativ tätige Augenärzte
TSS-Zuschläge	A,B,C,D	Die Zuschläge je Fachgruppe für einen TSS-Vermittlungsfall müssen wie gehabt von Ärzten und Psychotherapeuten mit den Buchstaben A, B, C oder D gekennzeichnet werden, je nach Wartezeit, die zwischen dem Anruf des Versicherten bei der TSS und dem Behandlungstermin liegt.

Nach Arzneimittelrückruf gilt Verschreibung künftig als Ersatzverordnung

→ Nach einem Arzneimittelrückruf kann eine Verschreibung ab sofort als Ersatzverordnung gekennzeichnet werden. Die Verordnungssoftware wurde um eine entsprechende Funktion erweitert. Die Patienten brauchen bei einer Ersatzverordnung nicht erneut eine Zuzahlung leisten.

→ Eine Ersatzverordnung kann nötig sein, wenn aufgrund eines Arzneimittelrückrufs erneut ein Arzneimittel verordnet werden muss.

→ Bei der Kennzeichnung des Rezeptes (Muster 16) mit dem normierten Aufdruck „Ersatzverordnung gemäß § 31 Absatz 3 Satz 7 SGB V“ wird der Vertragsarzt jetzt entsprechend von der Verordnungssoftware unterstützt.

→ Zusätzlich zu diesem Aufdruck sorgt das Programm auch für eine besondere Status- Kennzeichnung im Personalienfeld (Stellen 6 und 7).

→ Die entsprechend gekennzeichneten Rezepte gelten als Praxisbesonderheit. Weitere Produkte dürfen daher nicht auf diesem Rezept verordnet werden.

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

Pertussis-Impfung für Schwangere jetzt Kassenleistung

→ Die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) im März ausgesprochene Empfehlung zur Pertussis-Impfung für Schwangere wurde in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen und ist damit jetzt auch Kassenleistung.

→ Die STIKO empfiehlt die Impfung gegen Pertussis für schwangere Frauen zu Beginn des letzten Schwangerschaftsdrittels. Besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine Frühgeburt, sollte die Impfung ins zweite Schwangerschaftsdrittel vorgezogen werden.

→ Wird die Impfung in der Schwangerschaft versäumt, soll die Mutter bevorzugt in den ersten Tagen nach der Geburt geimpft werden, sofern ihre letzte Impfung gegen Pertussis zehn oder mehr Jahre zurückliegt.

→ Weitere Einzelheiten finden Sie in der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de.

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

An- und Ablegen von Bandagen und Schienen ist Behandlungspflege

→ Das An- und Ablegen ärztlich verordneter Bandagen und Orthesen ist jetzt eine Leistung der Behandlungspflege. Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie wurde entsprechend erweitert.

→ Bisher war das An- und Ablegen von Bandagen und Orthesen nur als Leistung der Grundpflege nach Nummer 4 des Leistungsverzeichnisses der Richtlinie verordnungsfähig. Hier wird diese Leistung nun nicht mehr explizit genannt – sie ist jedoch weiterhin umfasst.

→ Mit der Schaffung einer neuen Nummer 31d im Leistungsverzeichnis der Richtlinie kann das An- oder Ablegen von Bandagen und Orthesen im Rahmen der Krankenbehandlung jetzt als Leistung der Behandlungspflege separat verordnet werden (Muster 12).

→ Das Leistungsverzeichnis ist eine Anlage zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, beides ist unter www.g-ba.de einsehbar. Mit Suchfunktion kann das Leistungsverzeichnis auch unter hkp-lv.kbv.de aufgerufen werden.

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

Vitamin-K-Antagonisten gelten als wirtschaftlich / Apixaban ist Reserve

→ Zur wirtschaftlichen Verordnung regelt die Bremer Arzneimittelvereinbarung zwischen KV Bremen und den gesetzlichen Krankenkassen u.a. Wirtschaftlichkeitsziele. Bei der Verordnung von oralen Antikoagulantien gelten Vitamin-K-Antagonisten als "Leitsubstanz" im Lande Bremen, als "Reserve" ist hier Apixaban vereinbart (s. Anlage 1 d. Vereinbarung 2020).

→ Anschreiben einzelner Krankenkassen mit hiervon abweichenden Aussagen zur Wirtschaftlichkeit (z.B. Rabatt-Info d.DAK Gesundheit im Mai) müssen daher aufgrund der vorrangigen Bremer Arzneimittelvereinbarung grundsätzlich nicht beachtet werden.

→ Evidenzbasierte und praxisnahe Informationen erhalten Sie im Leitfaden der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft "Orale Antikoagulation bei nicht valvulärem Vorhofflimmern (3. Auflage): www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/LF/OAKVHF/index.html

→ Diese Bewertungen der AKdÄ wurden für die Bremer Arzneimittelvereinbarung berücksichtigt (www.kvhb.de/Verträge).

MICHAEL SCHNAARS

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

Verordnungssoftware für Arzneimittel wird 14-tägig aktualisiert

→ Die Arzneimitteldaten in der Verordnungssoftware werden ab sofort alle zwei Wochen aktualisiert. Dazu wird den Praxen ein entsprechendes Update zur Verfügung gestellt. Das Update erfolgt in der Regel jeweils zum 1. und 15. eines Monats. Bisher passierte die Aktualisierung nur monatlich.

→ Über regelmäßige Updates wird zum Beispiel gewährleistet, dass sämtliche Arzneimitteldaten auf dem aktuellen Stand der veröffentlichten Angaben der pharmazeutischen Unternehmer sind. Die Aktualisierung kann online erfolgen, ist jedoch auch über einen Datenträger möglich.

→ Nach dem E-Health-Gesetz ist vorgesehen, dass Vertragsärzte für die Verordnung von Arzneimitteln nur solche elektronischen Programme nutzen dürfen, die Informationen zu Arzneimitteln wie Preise oder Inhalte der Arzneimittel-Richtlinie mit dem jeweils aktuellen Stand enthalten. Zur Begründung hieß es seitens des Gesetzgebers, dass die in den Apotheken zur Abrechnung verwendeten elektronischen Programme mit der 14-tägigen Aktualisierungsfrequenz dem jeweils aktuellen Stand entsprechen.

MICHAEL SCHNAARS

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

AOK setzt Reha-Programm mit Ernährungsberatung fort

→ Die AOK Bremen/Bremerhaven setzt ihr eigenes Programm ergänzender Rehabilitationsleistungen ausschließlich mit dem Angebot der individuellen Ernährungsberatung fort. Der Verordnungsvordruck der Kasse wurde angepasst und ist ab sofort in der neuen Fassung bei der KV Bremen zu erhalten.

→ Die KV Bremen und die AOK Bremen/Bremerhaven haben auch eine Anhebung der entsprechenden Vergütungen vereinbart. Ab 01. Juli 2020 wird die Beratung des Patienten und Ausstellung einer entsprechenden Verordnung mit 14,00 EUR vergütet (GOP 99110), die Beratung nach Wiedervorstellung mit 7,00 EUR (GOP 99111). Weitere Maßnahmen (z.B. Entspannungsübungen) sind nicht mehr Teil des Programms.

→ Die fachgruppenübergreifende Vereinbarung nach § 43 SGB V ist bereits ein Klassiker (Abschluss 1997). Den Vertrag mit der AOK Bremen/Bremerhaven mit den aktuellen Konditionen finden Sie hier: <https://www.kvhb.de/rehabilitation>

MICHAEL SCHNAARS

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

↳ VERORDNUNGEN

Podologie geht auch bei Querschnittsyndrom und Nervensystem-Erkrankung

→ Vertragsärzte können ab 1. Juli 2020 eine Podologie auch für Patienten mit krankhaften Schädigungen am Fuß infolge einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie oder infolge eines Querschnittsyndroms verordnen, um Folgeschädigungen der Füße zu verhindern.

→ Bisher war die Verordnung als Kassenleistung nur beim diabetischen Fußsyndrom möglich.

→ Zur korrekten Verordnung der Podologie steht jetzt eine PraxisInfo zur Verfügung: www.kvhb.de/sites/default/files/kbv-podologie.pdf

→ Weitere Einzelheiten können der Heilmittel-Richtlinie bzw. dem Heilmittel-Katalog entnommen werden: www.g-ba.de

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

↳ VERORDNUNGEN

Fachärzte mit Weiterbildung können Soziotherapie verordnen

→ Fachärztinnen und Fachärzte mit Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie können auch eine Soziotherapie verordnen.

→ Dieser Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist am 4. Juli in Kraft getreten. Doch erst nach Anpassung des EBM können Fachärzte die Leistungen zur Verordnung von Soziotherapie durchführen und abrechnen. Sofern uns weitere Informationen vorliegen, werden wir Sie darüber informieren.

→ Soziotherapie ist genehmigungspflichtig und muss bei der KV Bremen beantragt werden. Dabei müssen Fachärztinnen und Fachärzte mit der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie im Antrag Kenntnisse in der Anwendung der GAF Skala bestätigen.

Fragen zur Abrechnung:
ALEXANDRA THÖLKE
0421.34 04-315 | a.thoelke@kvhb.de

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

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

↳ VERTRÄGE

Neuer Vertrag Netzhautfotografie

→ Die KV Bremen hat mit der AOK Bremen/Bremerhaven den Vertrag „Netzhautfotografie“ auf Grundlage des § 140a SGB V geschlossen. Der Vertrag zur verbesserten Versorgung von Versicherten mit Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen mittels Netzhautfotografie gilt ab dem 1. Juli 2020.

→ Ziel dieser Vereinbarung ist es, durch gezielte Diagnostik und Therapie ein rechtzeitiges Erkennen von diabetesbedingten Früh- und Spätkomplikationen sowie deren zielgerichtete Verminderung oder zumindest Verzögerung zu erreichen und die Lebensqualität der Patienten mit Diabetes zu verbessern.

→ Teilnahmeberechtigt sind alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Augenärzte.

→ Nähere Informationen erhalten Sie auf den Internetseiten der KV Bremen: www.kvhb.de/vertrag-netzhautfotografie

INGA BOETZEL
0421.34 04-159 | i.boetzel@kvhb.de

Aussetzung von Fortbildungsmaßnahmen bis Ende des Jahres

CHRISTOPH MAASS
0421.34 04-115 | c.maass@kvhb.de

- Aufgrund der COVID-19-Pandemie setzt die KV Bremen die Vorgaben zu Fortbildungsmaßnahmen in den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V in den Bereichen Akupunktur, Geriatrie, Schmerztherapie sowie HIV/Aids vorerst bis zum 31. Dezember 2020 aus.
- Hintergrund dieser Regelung ist, dass einige Fortbildungsmaßnahmen Präsenzveranstaltungen oder praktische Übungen vorsehen, die während der Pandemie nicht oder nur eingeschränkt durchgeführt werden können.

Dokumentation für Krebsfrüherkennung startet am 1. Oktober

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

- Am 1. Oktober 2020 startet die Dokumentation für die organisierten Früherkennungsprogramme Gebärmutterhalskrebs und Darmkrebs. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss beschlossen (www.g-ba.de/beschluesse/4331/).
- Als Auswertungsstelle wurden die Gesundheitsforen Leipzig bestimmt. Das Unternehmen hat die für die Softwareprogrammierung erforderlichen öffentlichen Schlüssel und die Datenannahmeadresse bereitgestellt. Somit kann auch nach Auffassung der weiteren Beteiligten – Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), Vertrauensstelle, Widerspruchsstelle, Softwareanbieter – den Praxen zum 1. Oktober eine zuverlässige und geprüfte Dokumentationssoftware zur Verfügung gestellt werden.
- Die Inhalte der Dokumentation für die jeweiligen Früherkennungsprogramme sind in der oKFE-Richtlinie (Anlagen III bzw. VII) festgelegt. Das IQTIG hat die aktuellen Spezifikationen für die Dokumentationsparameter für die Jahre 2020 und 2021 auf seiner Internetseite veröffentlicht (Spezifikationen für die Programmbeurteilungen (PB) der oKFE-RL2020V05; Spezifikationen für die Programmbeurteilungen (PB) der oKFE-RL2021V01).
- Zurzeit werden nach den Spezifikationen des IQTIG durch die IT-Dienstleister die Softwareprogramme entwickelt und die Datenübertragungswege (Datenannahme, Vertrauensstelle, Widerspruchsstelle, Auswertungsstelle) getestet.

Vortrag: Datenschutz in der Arztpraxis

CHRISTOPH MAASS
0421.34 04-115 | c.maass@kvhb.de

- Die KV Bremen bietet einen Vortrag über die Grundlagen des Datenschutzes in Arztpraxen an. Dabei wird es auch um die seit Mai 2018 gültige Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) der Europäischen Union gehen.
- Der Vortrag richtet sich grundsätzlich an medizinische Fachangestellte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Arztpraxis.
- „Grundlagen des Datenschutzes in der Arztpraxis“
Mittwoch 04. November 2020
15:00 - 16:30 Uhr
Ort : KV Bremen, Schwachhauser Heerstr. 26-28, 28203 Bremen
- Teilnahme nur bei vorheriger Anmeldung über das Melde-Formular unter www.kvhb.de/grundlagen-des-datenschutzes
- Sie können jetzt schon über das Online-Melde-Formular eine Frage stellen, die dann während des Vortrages beantwortet wird.

„Moin, wir sind die Neuen!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor

44



Name: **Miguel Gallego Rodriguez**

Geburtsdatum: **Jahrgang 1979**

Fachrichtung: **Allgemeinmedizin**

Sitz der Praxis:
**Praxisgemeinschaft
Schäfer/Gallego Rodriguez
Ostertorsteinweg 34/35
28205 Bremen**

Niederlassungsform:
Praxisgemeinschaft

Kontakt:
**www.mimedeo.de
Telefon: 0421.70 22 00**

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Für mich ist die Niederlassung „Ankerwurf“ und somit nächster logischer Schritt in meiner beruflichen Weiterentwicklung als Allgemein- und Familienarzt. Die Schönheit dieser Spezialisierung zeigt sich ja gerade in den langjährig bestehenden, von Vertrauen geprägten Arzt-Patienten-Beziehungen. Mit der eigenen Familiengründung kam dann auch endgültig die Entscheidung zur Sesshaftigkeit.

Warum Bremen?

Die Niederlassungsmöglichkeiten in Bremen sind sehr vielfältig, und es lässt sich bei der Größe der Stadt gut netzwerken. Unser Sohn ist jetzt zwei Jahre geworden, und man sagt, ein Kind braucht ein Dorf. Im Vergleich zu anderen Großstädten hat Bremen immer noch etwas Behütendes und ist überschaubar. Es gibt viel Grün, einen Fluss mit Schiffen, Strand, ein paar Häfen, und irgendwann kommt dann auch schon das Meer...

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

Just do it. Es gibt über den Deutschen Hausärzterverband den „Werkzeugkasten Niederlassung“, der deckt vieles ab und ist sehr zu empfehlen.

Zudem kann man dort Kontakte zu Gleichgesinnten knüpfen. Empfehlenswert sind auch die DeGAM und JADE. Und die Niederlassungsberater der KV Bremen beraten, vermitteln und haben passende Niederlassungslektüre.

Von der KV Bremen erwarte ich, dass...

...in Zukunft eine Praxisbörse für den Bremer Raum entsteht. Der Hausarztmangel ist bereits im städtischen Raum angekommen. Viele ältere Kollegen finden keinen passenden Nachfolger.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Die Arbeit als Hausarzt bietet für mich persönlich durch seinen Facettenreichtum eine spannende Entdeckungsreise in unser Menschsein und Raum zur Selbstentwicklung.

Wie entspannen Sie sich?

Ich habe meine Ressourcen: Zeit mit der Familie, mit Freunden, körperliche Aktivität. Musik und Meditation sind wichtig.

Wenn ich nicht Arzt geworden wäre...

... vielleicht bildende Kunst? Aber Medizin ist ja nicht so weit davon entfernt (Hashtag Soziale Plastik), ich bin sehr zufrieden.

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Nach der Facharztprüfung habe ich zunächst im Angestelltenverhältnis gearbeitet. Durch personelle Umstrukturierungen in der Praxis bot sich nun die Möglichkeit der Niederlassung mit selbstbestimmtem Arbeiten unter optimalen Bedingungen.

Warum Bremen?

Nach dem Studium in Greifswald habe ich den Großteil meiner Ausbildung in Bremen absolviert und bin so wieder in heimische Gefilde zurückgekehrt. Mein Mann ist gebürtiger Bremer. Daher fiel die Wahl auf Bremen mit den Vorzügen einer Stadt und ländlicher Umgebung nicht schwer.

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

Mit wachen Sinnen in der Ausbildung und gegebenenfalls im Angestelltenverhältnis erhält man bereits sehr gute Einblicke. Das Ziel der Niederlassung vor Augen läßt dann auch die überwiegend bürokratischen Hürden in

den Hintergrund treten. Es lohnt sich!

Von der KV Bremen erwarte ich...

... ehrliche wohlwollende Unterstützung und einen Abbau der Bürokratie.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Neben dem medizinischen Interesse gefällt mir die im hausärztlichen Bereich sehr wichtige persönliche Betreuung der Patienten über einen längeren Zeitraum. Man kennt seine Patienten und bleibt dran am Verlauf der Krankengeschichte. Oftmals ist es hierbei sehr viel wichtiger, gut zuzuhören als eine umfangreiche Diagnostik-Maschinerie in Gang zu setzen. Das wachsende Vertrauensverhältnis ist eine sehr schöne Belohnung.

Wie entspannen Sie sich?

Regelmäßige Spaziergänge und Fahrradfahrten durch die Wümmewiesen.

Wenn ich nicht Ärztin geworden wäre

...gäbe es diesen Steckbrief nicht. Es hat sich eigentlich nie die Frage nach einem anderen Beruf gestellt.



Name: **Heidi Sievers**

Geburtsdatum: **10. Januar 1976**
Geburtsort: **Diepholz**

Fachrichtung: **Allgemeinmedizin**

Sitz der Praxis:
Hausarztpraxis an der Lesum
Burger Heerstraße 38a
28719 Bremen

Niederlassungsform:
Gemeinschaftspraxis

Kontakt:
Telefon: **0421.642 200**
www.hausarztpraxis-an-der-lesum.de
hausarztpraxis-an-der-lesum@gmx.de

Sie auch?

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

Bitte melden!

0421.3404-181
redaktion@kvhb.de

Bekanntgaben aus den Zulassungsausschüssen

Zeitraum 1. Mai bis 30. Juni

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Dr. rer. nat. Barbara Schindler - volle Zulassung -	Wielandstraße 13a 28203 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	12.06.2020	Dipl.-Psych. Hans Schindler

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Dipl.-Psych. Ulrike Maulwurf u. M. Sc. Annika Müller	Am Sodenmatt 75 28259 Bremen	Am Sodenmatt 36 28259 Bremen	12.06.2020
Dipl.-Psych. Hilke Volker u. Dipl.-Psych. Maxi Sprung	Außer der Schleifmühle 6-8 28203 Bremen	Bismarckstraße 58 28203 Bremen	01.06.2020
Dres. med. C. Städtler und Th. Jäkel	Grünenweg 5 - 7 28195 Bremen	Richtweg 19 28195 Bremen	08.05.2020
Dipl.-Soz. Päd. Diane Jochim	Habenhauser Dorfstraße 4 28279 Bremen	Am Sodenmatt 75 28279 Bremen	01.06.2020
MVZ Leer mit Tagesklinik	Kornstraße 15 28201 Bremen	Pappelstraße 53 - 57 28199 Bremen	01.06.2020
Dr. phil. Dipl. Psych. C. Degenhardt/ Dipl.-Psych. S. Abeld	Schubertstraße 52 28209 Bremen	Carl-Schurz-Straße 39 28209 Bremen	01.06.2020
Cecilia Kleba	Tettenbornstraße 20 28211 Bremen	Parkallee 44 28209 Bremen	09.06.2020

Ermächtigungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Umfang
Remy Malo	Senator-Weßling-Straße 1 28277 Bremen	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	05.05.2020	Angaben zum Ermächtigungsumfang finden Sie auf der Homepage der KV Bremen unter: www.kvhb.de/arztlisten
PD Dr. med. Gabriele Böhm	Sankt-Jürgen-Straße 1 28177 Bremen	Visceralchirurgie / Viszeralchirurgie	05.05.2020	
Dr. med. Nezam Eddin Al Haj	Postbrookstraße 103 27574 Bremerhaven	Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie	05.05.2020	
Dr. med. Tahsin Bulgan	Schiffdorfer Chaussee 29 27574 Bremerhaven	Thoraxchirurgie	10.06.2020	

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Dipl.-Biol. Nuray Durkaya- Burchhardt - viertel Anstellung -	Prof. Dr. med. U. Carl / Dr. med. R. Hermann/PD Dr. med. M. Nitsche , KV-übergreifende BAG	Gröpelinger Heerstraße 406 - 408, 28239 Bremen	Strahlentherapie	05.05.2020
Dr. med. Heiko Schiff - dreiviertel Anstellung -	Dr. med. Daniel Siedenhans	Charlotte-Wolff-Allee 7 28717 Bremen	Allgemeinmedizin	10.06.2020
Ahmed Abdou - viertel Anstellung -	MVZ AMEOS Poliklinikum im Zentrum BHV GmbH , MVZ	Bürgermeister-Martin-Donandt- Platz 1, 27568 Bremerhaven	Plastische u. Ästhetische Chirurgie (bisher: Plastische Chirurgie)	05.05.2020

Honorarbericht für das Jahr 2019

BRUTTO-HONORAR

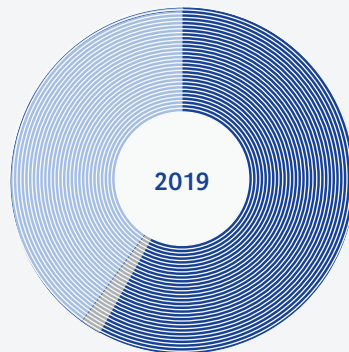
	2019	2018	+/-
Alle	485.510.678 €	470.968.856 €	+3,1%
Hausärzte	119.397.800 €	116.693.260 €	+2,3%
Fachärzte	326.754.551 €	319.630.414 €	+2,2%
Psychotherapeuten	39.358.327 €	34.645.182 €	+13,6%

GESAMT
485.510.678 €

MGV
278.973.918 €

EGV
201.866.546 €

SOK
4.670.214 €



WAS SICH 2019 GEÄNDERT HAT

→ Ab dem 2. Quartal 2019 wurden die TSVG-Leistungen eingeführt

→ Alle Versorgungsbereiche profitieren 2019 von hohen Auszahlungsquoten

→ Auch 2019 entwickelt sich das Honorar der Psychotherapeutinnen und -therapeuten deutlich positiv

KV-HAUSARZTVERTRÄGE

	2019	2018
Ø-Jahresfallwert HZV	317,84 €	314,84 €

	2019	2018	+/-
Hausärztl. Versorgung	4.724.534 €	4.575.228 €	+3,3%
HZV Knappschaft	6.316 €	6.492 €	-2,7%
Hausärztl. Versorgung - BKK	669.836 €	652.103 €	+2,7%
HZV-Ergänzung Rheumatologie	37.485 €	42.170 €	-11,1%
HZV-Ergänzung Kindervorsorge	88.266 €	75.776 €	+16,5%
Gesamt	5.526.436 €	5.351.769 €	+3,3%

Ambulantes Operieren

2019	2018	+/-
23.883.730 €	23.246.041 €	+2,7%

Prävention

2019	2018	+/-
26.273.743 €	25.311.140 €	+3,8%

Schutzimpfung

2019	2018	+/-
2.722.284 €	2.366.856 €	+15,0%

Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bremen Stadt

2019	2018	+/-
1.757.122 €	1.765.581 €	-0,5%

Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bremen Nord

2019	2018	+/-
563.893 €	561.172 €	+0,5%

Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bremerhaven

2019	2018	+/-
519.384 €	539.768 €	-3,8%

Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst (alle)

2019	2018	+/-
1.049.875 €	1.047.188 €	+0,3%

Erläuterungen & Abkürzungen

Aus Gründen der Vereinfachung werden in der Darstellung der Bruttohonorare Medizinische Versorgungszentren den Fachärzten zugeordnet. Werte für Ambulante Operationen beinhalten nicht die regionalen Verträge zu augenärztlichen Operationen. Bei den Auszahlungsquoten werden Fachgruppen mit weniger als fünf Ärzten nicht ausgewiesen.

MGV = Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung | EGV = Extrabudgetäre Gesamtvergütung | SOK = Sonstige Kostenträger | HZV = Hausarztzentrierte Versorgung

AUSZAHLUNGSQUOTEN MGV

	Quote 1/19 (%)	Quote 2/19 (%)	Quote 3/19 (%)	Quote 4/19 (%)	Ø-Quote 2019 (%)
ANÄSTHESISTEN	97,9%	99,9%	99,5%	99,6%	● 99,2%
ÄRZTL./PSYCHOL. PSY- CHOTHERAPEUTEN & KJP	88,2%	88,8%	88,9%	89,5%	● 88,9%
AUGENÄRZTE	95,7%	98,1%	98,2%	98,2%	● 97,8%
CHIRURGEN	97,3%	98,5%	98,2%	98,2%	● 98,0%
DERMATOLOGEN	95,8%	97,7%	95,7%	95,7%	● 96,7%
FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN	93,4%	97,6%	97,6%	97,6%	● 96,6%
GYNÄKOLOGEN	96,3%	98,5%	97,5%	97,5%	● 97,8%
HAUSÄRZTE	90,0%	93,6%	94,0%	94,0%	● 92,9%
HNO-ÄRZTE	94,4%	97,4%	95,7%	95,7%	● 96,7%
KINDER UND JUGENDÄRZTE	88,8%	92,8%	93,1%	93,1%	● 92,0%
KINDER- UND JUGEND- PSYCHIATER (BIS 30% PT)	87,5%	93,9%	96,8%	96,8%	● 93,7%
KINDER- UND JUGENDPSY- CHIATER (ÜBER 30% PT)	86,3%	87,6%	87,3%	87,3%	● 87,3%
LABORÄRZTE	93,9%	98,7%	98,6%	98,6%	● 97,5%
MUND-KIEFER- GESICHTS-CHIRURGEN	96,7%	99,2%	99,8%	99,8%	● 98,8%
NERVENÄRZTE, PSY- CHIATER (ÜBER 30% PT)	90,3%	88,9%	90,1%	90,1%	● 89,8%
NERVENÄRZTE, PSY- CHIATER, NEUROLOGEN	89,7%	94,4%	94,7%	94,7%	● 93,4%
ORTHOPÄDEN	93,0%	97,5%	96,8%	96,8%	● 96,5%
RADIOLOGEN/ NUKLEARMEDIZINER	86,7%	94,4%	97,9%	97,9%	● 94,2%
UROLOGEN	95,0%	96,7%	96,8%	96,8%	● 96,5%

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. August.

Praxizräume gesucht

für psychotherapeutische Praxis
in Bremen Mitte, Schwachhausen oder Horn-Lehe
Kontakt per E-Mail:
bremenpsych@web.de

Moderne neurologische Gem. Praxis

(Team aus 3 FÄ, 7 MFA)
nördl. von Bremen, sucht
weitere fachärztliche Unterstützung in TZ (ca. 20 h)
mit langfristiger Perspektive; keine Dienste.
Angebote an neuropraxis@hotmail.de

FÄ/FA Innere o. Allgemeinmedizin zur Anstellung

Wir suchen für unsere Hausarztpraxis im Bremer Westen eine(n) FÄ/FA für Innere Medizin/Allgemeinmedizin.
Wir bieten flexible Arbeitszeiten, ein herzliches Team, ein treues Patienten Klientel, wirtschaftliche Sicherheit und eine langfristige berufliche Perspektive.
Kontakt: 0176 47020370

Praxisraum im Viertel (Fesenfeld) zu vermieten

Ab 15.01.21 steht ein schöner, heller Raum (ca. 18 qm) in einer großen komplett ausgestatteten, psychotherapeutisch orientierten Praxisgemeinschaft zur Verfügung. Ein großer Gruppenraum kann mitbenutzt werden. Wir (2 FÄ für Psychiatrie/Psychotherapie) freuen uns über Anfragen:
Tel.: 0421 7948476 oder 0421 4377733

Erratum

Zum Editorial, **Landesrundschriften Ausgabe 4, Juni 2020**: Bündnis90/Die Grünen im Deutschen Bundestag hat die KV Bremen darauf hingewiesen, dass sich die Fraktion für einen Rettungsschirm für niedergelassene Ärzte stark gemacht hat. Die gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, betont: „Wir Grüne im Bundestag, speziell meine Kolleginnen Kordula Schulz-Asche, Maria Klein-Schmeink, Bettina Hoffmann und ich als Mitglieder des Gesundheitsausschusses, haben das Aufspannen eines Schuttschirms im Rahmen des Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetzes ausdrücklich begrüßt.“

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, Tel.: 0421.34 04-0 |
v. i. S. d. P.: Dr. Jörg Hermann |
Redaktion: Christoph Fox, Florian Vollmers (RED) |
Autoren dieser Ausgabe: Jessica Drewes, Christoph Fox, Barbara Frank, Jörg Hermann, Florian Vollmers, Jennifer Ziehn
Abbildungsnachweise: Kurhan - Adobe Stock (S. 01 & S.12); Florian Vollmers (S.01 & S.11); Christoph Fox (S. 01 & S.04); KVHB (S.16-19); IGW e.V. (S.20); Privat (S.44 & S.45)
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

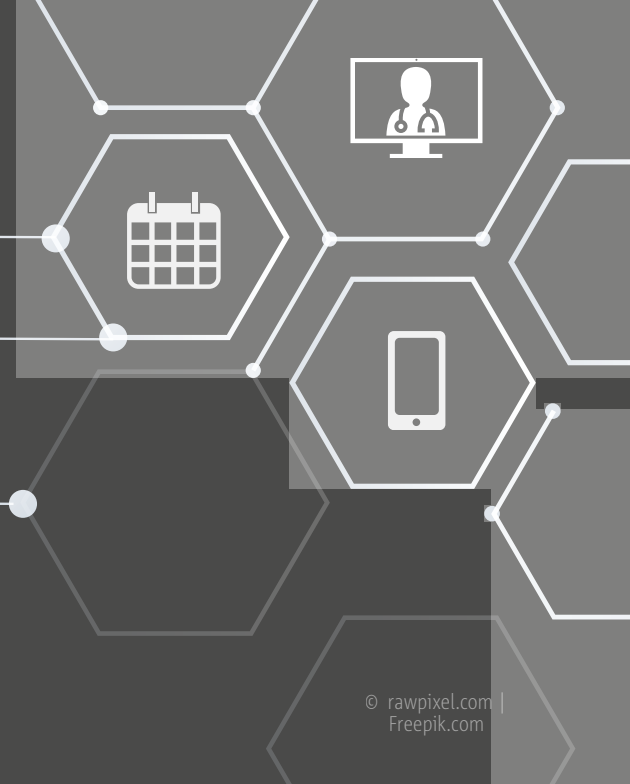
Das Landesrundschriften erscheint achtmal im Jahr als Informationsmedium für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Abdruck nur mit Genehmigung der Herausgeberin. Gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche 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.

www.kvhb.de/kleinanzeigen



**KRISEN
ERPROBT**



© rawpixel.com |
Freepik.com



Digitale Helfer durch die Krise

Online-Terminbuchungen gepaart mit Videosprechstunden und einer modernen Praxissoftware: Garanten einer digitalen und mobilen Praxis. In Zeiten der Krise haben wir ein Angebotspaket für Sie geschnürt, das mit zahlreichen Funktionen Ärzte auch außerhalb ihrer Praxisumgebung optimal unterstützt. Dazu zählen unter anderem: Basisversion Praxissoftware medatixx, mobiler Datenzugriff, Terminplaner und Online-Terminbuchung x.webtermin. Ebenso beinhaltet das Paket eine **dauerhafte Ersparnis von 35,00 € pro Monat, denn der Angebotspreis beträgt 119,90 €* statt 154,90 €.**

Zusätzlich erhalten Sie unsere „Corona-Aktion“, mit der Sie die Videosprechstunde x.onvid powered by Patientus kostenfrei bis Ende November 2020 nutzen können.

Näheres zum „**krisenerprobt**“-Angebot finden Sie unter **krisenerprobt.medatixx.de**

* Preis monatlich, zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion endet am 30.09.2020. Angebotsbedingungen siehe: shop.medatixx.de

Der Beratungsservice der KV Bremen

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

0421.34 04-

Abrechnungsberatung

Team 1

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

Isabella Schweppe -300
Katharina Kuczkowicz -301

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

Petra Bentzien -165

Team 2

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

Alexandra Thölke -315
Lilia Hartwig -320

RLV-Berechnung

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

RLV-Anträge und Widersprüche

Kathrin Radetzky -195

Praxisbesonderheiten (RLV)

Daniela Scheglow -193

Abteilungsleitung

Jessica Drewes -190
Daniela Scheglow -193

IT-Beratung

Praxissysteme, Online-Anbindung

Nina Arens -372

Abteilungsleitung

Gottfried Antpöhler -121

Praxisberatung

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

Qualität & Selektivverträge

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

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

Qualitätssicherung, QM

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

Abteilungsleitung

Christoph Maaß -115

Zulassung

Arztregister

Krassimira Marzog -377

Zulassung und Bedarfsplanung

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

Abteilungsleitung

Marion Bünning -341

Rechtsfragen

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

Verträge

Abteilungsleitung

Oltmann Willers -150

Honorarkonto

Abschlüsse, Bankverbindung, Kontoauszug

Martina Prange -132

Verordnungen

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel
Michael Schnaars -154

Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)

Christoph Maaß -115

Wirtschaftlichkeitsprüfung (Verordnung, Behandlung)

Thomas Arndt -176

Bereitschaftsdienste

Bremen und Bremen-Nord

Annika Lange -107
Kerstin Lünsmann -103

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Abteilungsleitung

Jennifer Ziehn -371

Formulare und Vordrucke

Formularausgabe, Zentrale

Erika Warnke,
Maryam Akbarpour Tajrishi -0
Ilonka Schneider -106

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare & Aktenvernichtung

Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung

Birgit Seebeck -105



Das Gesicht hinter der

Rufnummer 0421.34 04-119

Petra Stelljes ist als Teamleiterin

Ihre Ansprechpartnerin für die

Honorarverteilung und RLV-Berechnung.