

landesrundschriften

Das Magazin der
Kassenärztlichen Vereinigung
Bremen

Nr. 4 | 15. Juni 2021



DMP Diabetes mellitus Typ 2 ↪ 06
Beschlüsse des Ärztetages ↪ 10
Psychische Folgen von Corona ↪ 12
Bußgelder bei Notfalleinsatz ↪ 28
Abrechnung Gesundheits-Apps ↪ 33
Anträge für Off-Label-Use ↪ 35
Heilmittel-Richtgrößen 2021 ↪ 38
Honorarbericht 4/2020 ↪ 44





DR. BERNHARD ROCHELL
Vorsitzender der KV Bremen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Pandemie bestimmt als Thema Nr. 1 weiter unser Leben (→ Seiten 12 bis 23). Immerhin sollten inzwischen all unsere Mitglieder und deren medizinische Praxisteams ihr Impfangebot und – im Falle dessen Annahme – auch mindestens ihre erste Covid-19-Schutzimpfung erhalten haben. Sollte es in diesem Kreis wider Erwarten noch Personen geben, die entgegen bestehender Priorisierung noch kein Impfangebot erhalten haben, sprechen Sie uns bitte an: Als Ihre KV setzen wir uns gern für Sie und Ihre Teams ein!

Erfreulicherweise geht es aktuell auch mit den Impfungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unserer Verwaltung als Teil der sogenannten Kritischen Infrastruktur los. Das Privileg der priorisierten Impfung geben an allervorderster Stelle Sie und Ihre Teams mit Ihrem Löweneinsatz an unsere Bevölkerung zurück. Und dies unter nach wie vor erschwerten – mit dem Blick auf die immer noch zunehmende Knappheit und kaum durchschaubare Kontingentierung der Impfdosen, politisch schlecht geredete Impfstoffe, sich stetig ändernde Vorschriften, eine teils hochverunsicherte Bevölkerung und das leider nicht nur vereinzelt auftretende Phänomen der „Impfdrängler“ und „Impfpöbler“ – mitunter chaotischen Bedingungen. Trotz der sich Ihnen damit stellenden immensen organisatorischen, personellen, wirtschaftlichen, gesundheitlichen, weder Motivation noch Gemütslage aussparenden Herausforderungen haben Sie auch in den letzten Wochen wieder Hervorragendes geleistet!

Neben der Aufrechterhaltung der guten vertragsärztlichen und –psychotherapeutischen Versorgung sind Sie seit dem Einstieg der Praxen während der Osterwoche in das Covid-19-Impfprogramm gemeinsam mit den ebenfalls Tolles leistenden Impfzentren im Land Bremen wesentlicher Motor des Impffortschritts und der damit verbundenen weiteren Pandemiebewältigung: Laut den bei Redaktionsschluss vorliegenden Daten wurden in Bremer und Bremerhavener Arztpraxen in der 20. Kalenderwoche 17.642 Impfdosen – so viele wie nie zuvor – verimpft. In der bei Redaktionsschluss laufenden 21. Kalenderwoche erwarten wir – trotz aller negativer Einflussgrößen – schon nach sieben Wochen die 100.000ste Impfung durch Arztpraxen im Land! Auch für diesen – Ihren – großartigen Einsatz und den Einsatz Ihrer Teams, Familien, Unterstützerinnen und Unterstützer inklusive der an unserer Seite stehenden Apotheken, Behörden und Verbände sowie die von Ihnen hingegenommenen Belastungen vom gesamten Team Ihrer KV, meinem Kollegen Peter Josenhans und mir von Herzen ein Riesenkompiment und Dankeschön!

Zum Glück gibt es auch wieder Themen jenseits der Pandemie: Die Berichte zu Qualität in DMP (→ Seite 6), Erfahrungen mit dem SDM (→ Seite 8), Hinweise zur effektiven Nutzung unserer von Anfang an sehr positiv angenommenen Praxisbörse (→ Seite 24) und guten Tipps zur Einrichtung der Praxis-Firewall (→ Seite 26) und Vermeidung von Bußgeldern im Noteinsatz (→ Seite 28) verdienen Ihre Aufmerksamkeit!

Das Redaktionsteam, Herr Josenhans und ich wünschen Ihnen eine interessante Lektüre!

Mit herzlichen Grüßen

Ihr
Dr. Bernhard Rochell
Vorstandsvorsitzender der KV Bremen

↳ AUS DER KV

- 04** — Corona-Impfungen in den Praxen: Viel Aufwand und wenig Anerkennung
- 06** — DMP Diabetes mellitus Typ 2: **Bremen erreicht Qualitätsziele**
- 08** — **Shared Decision Making**: „Meine Patientengespräche laufen besser!“
- 10** — Nachrichten Special: **Die Beschlüsse des Deutschen Ärztetages**

↳ IM BLICK

- 12** — Psychische Auswirkungen von Corona: „Tsunami der Folge-Erkrankungen“
- 16** — Psychische Auswirkungen von Corona: „Wir müssen uns mehr abstimmen!“
- 22** — So funktioniert die Psychotherapeutische Sprechstunde

↳ IN PRAXIS

- 24** — **Online-Praxisbörse**: So verfasse ich ein aussagekräftiges Inserat
- 26** — **IT-Sicherheit**: So vermeiden Sie unsichere Installationen
- 28** — „Arzt im Dienst“: **Bußgeld für den Notfalleinsatz?**
- 30** — **Sie fragen - wir antworten**
- 32** — **Praxisberatung der KV Bremen**

↳ IN KÜRZE

- 32** — **Meldungen & Bekanntgaben**
 - Endabrechnung für 2/2021 bis zum 11. Juli abgeben
 - Sonderregelung für oKFE-Dokumentationsdaten
- 33** — Abrechnung der Gesundheits-Apps „elevida“ und „deprexis“
 - Auf vierte Abschlagszahlung für 1/2021 folgt Restzahlung im August
- 34** — Rhesusfaktor D-Bestimmung für Schwangere jetzt abrechenbar
- 35** — Strukturzuschläge für Psychotherapeuten steigen
 - Off-Label-Use: Antrag auf Kostenübernahme schützt vor Prüfung
- 36** — Arzneimittelvereinbarung für 2021 liegt vor
- 38** — Heilmittel-Richtgrößen für 2021 stehen fest
- 40** — Vertragsportal und IVPnet ab sofort mit Einmal-Anmeldung nutzbar
- 41** — Verlängerte Nachweisfrist gilt für alle Ärzte und Psychotherapeuten
 - Bertelsmann BKK kündigt HZV-Teilnahme
- 42** — „Pandemieplanung“ jetzt als aktualisierte Auflage
 - Ärzte veröffentlichen QS-Erfahrungsberichte
- 43** — Mehrsprachige Corona-Infos als Praxis-Aushang
 - Online-Seminar zu Sprachmittlung

↳ IN ZAHLEN

- 44** — **Honorarbericht** für das Quartal 4/2020

↳ ÜBER KOLLEGEN

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

↳ SERVICE

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

- 57** — **Impressum**

Corona-Impfungen in den Praxen: Viel Aufwand und wenig Anerkennung

Für viele Praxen werden die vergangenen Monate als die stressigsten und härtesten in Erinnerung bleiben. Spätestens mit dem Eintritt in die Impfkampagne haben sich Ärzte und ihre Teams an die Belastungsgrenze begeben – manchmal darüber hinaus. Die KV Bremen sagt das, was zu wenige sagen:

↳ PRESSEMITTEILUNG DER KV BREMEN VOM 28. MAI

„Gerne und wiederholt wollen wir uns ausdrücklich bei den Ärztinnen und Ärzten und ihren Praxisteams bedanken. Es ist toll zu sehen, wie Sie sich allen Widrigkeiten zum Trotz beim Impfen engagieren und noch Ihrer eigentlichen Aufgabe – nämlich der Versorgung ihrer Patienten – in bester Weise nachkommen. Ihr Engagement und Durchhaltevermögen wird auf eine harte Probe gestellt: Noch fehlen genügend Impfstoffe. Auch die Lieferungen nach Bremen an die Praxen sind noch immer nicht stabil, Informationen dazu erreichen die Praxen immer erst wenige Tage vorab. Das alles ist frustrierend. Viele Patienten sind trotzdem dankbar für Ihre Impfung und den Großeinsatz in den Arztpraxen. Schlimm ist es aber, wenn Patienten ihren Ärger vor allem am Praxispersonal auslassen. Das geht nicht! Dieser Ärger trifft die Falschen, die die Situation nicht zu verantworten haben. Verantwortlich sind vor allem die politischen Entscheider auf EU- und Bundesebene.“

*Die Vorstände der Kassenärztlichen
Vereinigung Bremen,*

Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans

DA



382 Praxen aus Bremen und Bremerhaven haben sich bisher an der Impfkampagne beteiligt ...

NKE!

Sie haben seit Ostern **107.605 Dosen** verimpft (Stand 1. Juni 2021) ...

Und zwar **flächendeckend.**



DMP Diabetes mellitus Typ 2: Bremen erreicht Qualitätsziele

Wenige stationäre Notfallbehandlungen, niedrige Rate von Hypertonikern, leitliniengerechte medikamentöse Therapie: Das sind die positiven Ergebnisse eines Qualitätsberichts zum DMP DM 2-Programm in Bremen. Verbesserungsbedarf besteht bei der Dokumentation von Kontrolluntersuchungen der Augen und Füße.



↳ Eine bundesweite Auswertung der Qualitätszielerreichung von Disease Management Programmen Diabetes mellitus Typ 2 (DMP DM 2) zeigt die besonderen Stärken des Programms im Land Bremen: So ist in Bremerhaven und Bremen die Zahl derjenigen im DMP DM 2 eingeschriebenen Patienten, die aufgrund ihres Diabetes notfallmäßig stationär behandelt werden müssen, auf einem stabil niedrigen Niveau. Der Wert liegt kontinuierlich bei 0,2 %. Ebenfalls positiv zu bewerten ist eine gleichbleibend niedrige Rate von Hypertonikern mit einem systolischen Blutdruck über 150 mmHg, im Durchschnitt liegt dieser in Bremen bei 11,6 % (Bundeswert 2019: 12,2 %).

Zu den positiven Entwicklungen in Bremen zählt außerdem, dass über 88 % der Patienten unter antidiabetischer oraler Monotherapie Metformin erhalten – das

eigentliche Qualitätsziel liegt bei mindesten 70 % (siehe Tabelle). Auch die Verordnung von Thrombozyten-Aggregationshemmern liegt mit 75,7 % auf hohem Niveau, wenngleich das Qualitätsziel mit 80 % knapp verfehlt wird. Daneben gibt es aber auch Qualitätsziele mit ungleich stärkerem Verbesserungspotential: Der Anteil der Patienten mit langfristig niedrigem HbA_{1c} nimmt leider ab. Höchstens 10 % der Patienten sollen einen HbA_{1c}-Wert von > 8,5 % haben. Während der Anteil im Jahr 2019 bei 11,1% lag (Bundesdurchschnitt 7,6 %), stieg er in Bremen im ersten Halbjahr 2020 auf 12,7%.

Ein wichtiges Ziel des DMP Diabetes mellitus Typ 2 ist die Steigerung des Anteils an Patienten, bei denen die empfohlenen Regeluntersuchungen durchgeführt werden. Denn durch das frühe Erkennen von Begleiterkrankungen

Auswertung DMP DM 2 in Bremen

Thema	Zielwert	Mittelwert (gerundet)	Tendenz*
Metformin	≥ 70 %	88%	positiv, Anteil steigt
Thrombozyten- aggregationshemmer	≥ 80 %	75%	positiv, Anteil leicht steigend
HbA1c-Wert > 8,5%	≤ 10 %	11%	negativ, Anteil steigt
individueller HbA1c-Zielwert	≥ 60 %	66%	negativ, leicht fallend
RR ≤ 139/89 mmHg	≥ 45%	54%	negativ, leicht fallend
Syst. RR > 150 mmHg	≤ 15%	12%	negativ, Anteil leicht steigend
Jährliche eGFR	≥ 90%	86%	gleichbleibend, leicht unterhalb des Zielwertes
Behandlung Fußläsionen	≥ 65%	28%	gleichbleibend weit unterhalb des Zielwertes
Jährlicher Fußstatus	≥ 80%	75%	negativ, Anteil sinkt
Pulsstatus Ulkus	≥ 80%	81%	negativ, Anteil leicht fallend
Intervalle Fußinspektion	≥ 80%	56%	gleichbleibend weit unterhalb des Zielwertes
Augenarzt	≥ 90%	64%	gleichbleibend weit unterhalb des Zielwertes

*Die Tabelle gibt die Tendenz der vergangenen sechs Halbjahreszeiträume wieder. Aufgrund der Änderungen der Qualitätsziele wurden die Auswertungsergebnisse ab dem 2. Halbjahr 2017 betrachtet.

soll das Auftreten von schwerwiegenden Folgeschäden wie Erblindung, Amputationen oder kardiovaskuläre Ereignisse verhindert oder zumindest deutlich verzögert werden.

Der Anteil an dokumentierten jährlichen Augenarztuntersuchungen liegt mit knapp 60 % weit unterhalb des Zielwertes von mindestens 90 % (bundesweiter Durchschnittswert 2019:74,6 %).

Ebenfalls steigerungsfähig ist die jährliche Erhebung des Fußstatus. Der Anteil ist auf knapp 75 % gesunken und damit wird das angestrebte Qualitätsziel von mindestens 80 % weiterhin verfehlt. Bei Patienten mit einem Ulkus soll der Pulsstatus erhoben werden, dies wird bedauerlicherweise nur bei 79 % dokumentiert.

Es besteht demnach insbesondere bei den regelmäßigen Kontrolluntersuchungen und bei der Behandlung des diabetischen Fußsyndroms ein Handlungsbedarf, um die im DMP verankerten Qualitätsziele erreichen zu können.

Hintergrund

In Disease-Management-Programmen wird die Behandlung mit einem gezielten Versorgungsmanagement arzt- und sektorenübergreifend koordiniert. Die dabei erhobenen Daten werden unter anderem genutzt, um Arzt-Feedbackberichte und auch indikationsspezifische Auswertungen für die Gemeinsame Einrichtung zu erstellen. Aus den Berichten ist erkennbar, ob und in welchem

Maße die Qualitätsziele erreicht wurden, die im DMP-Vertrag zwischen den Krankenkassen im Land Bremen und der KV Bremen vereinbart wurden.

Arztbezogene Rückmeldeberichte

Die KV Bremen stellt den am DMP teilnehmenden Praxen die arztbezogenen Rückmeldeberichte im KVSafenet zur Verfügung.

Vertrag zu Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus

Für Versicherte der DAK-G, der TK sowie der KKH können Leistungen über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus gesondert erbracht und abgerechnet werden. Die frühzeitige Diagnostik und Behandlung zielt auf das Erkennen von Nervenerkrankungen, Störungen der Harnblasenfunktion, Gefäßerkrankungen, Lebererkrankungen und Nierenerkrankungen bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus. Eine Teilnahme am DMP DM 2 ist nicht erforderlich. Mehr Infos unter:

www.kvhb.de/begleiterkrankungen-des-diabetes-mellitus

Bundesweite Ergebnisse der Qualitätszielerreichung unter:
www.kbv.de/html/dmp.php

Shared Decision Making: „Meine Patientengespräche laufen besser!“

Seit drei Jahren können am Bremer Hausärztervertrag teilnehmende Mitglieder der KV Bremen mit Shared Decision Making (SDM) Patienten in Therapieentscheidungen miteinbeziehen. Hausarzt Dr. Christian Niklaus erzählt, welche Erfahrungen er damit macht.

↳ Auf dem Höhepunkt des Bremer Covid-19-Impfprogramms ist der Patientenandrang in der Hausarztpraxis von Dr. Christian Niklaus (48) im Centerpoint Huchting nur unter großen Anstrengungen zu bewältigen – doch für eine Nachfrage zu seiner Teilnahme am Shared Decision Making (SDM) nimmt sich Niklaus gerne kurz Zeit: „Im Rückblick war es eine gute Entscheidung“, findet der Allgemeinmediziner. „SDM ist eine Bereicherung für meine Praxis.“

Nahezu alle Hausärzte in Bremen und Bremerhaven nutzen mittlerweile die Möglichkeit des Shared Decision Making, das bereits im dritten Jahr Bestandteil des Hausarztvertrages (HzV) der KV Bremen ist. Dabei bieten Ärzte ihren chronisch kranken und multimorbiden Patienten unterstützte Entscheidungsfindung an, indem sie in einem strukturierten Gespräch die Entscheidung für oder gegen eine therapeutische Maßnahme gemeinsam mit den Patienten klären. Dafür gibt es für die Ärzte eine verpflichtende Fortbildung und Online-Trainings.

„Die Fortbildung war richtig gut“, erinnert sich Christian Niklaus. „Im Anschluss hat sich meine Gesprächsführung merkbar verbessert. Und auch die Akzeptanz meiner Patienten zugunsten einer Therapie hat sich gesteigert, weil sie ja selbst mitentscheiden können.“ Die SDM-Teilnahme würde Hausarzt Niklaus unbedingt weiterempfehlen. Viele jüngere Kollegen wüssten davon noch nichts, und bei den älteren sträubten sich noch einige dagegen. „Aber es lohnt sich!“, sagt der seit dem Jahr 2006 in Huchting praktizierende Hausarzt.

Der bürokratische Mehraufwand durch seine SDM-Teilnahme falle erstaunlich gering aus, findet Dr. Christian Niklaus. „Der Vermerk in der Praxis-Software ist schnell erledigt, und auf längere Sicht hilft SDM ja eher, die Praxisabläufe zu optimieren.“ Seitdem auch Christian Niklaus mit dem Impfen seiner Patienten gegen Covid-19 begonnen hat, gibt es viel zu tun. „Hinzu kommt, dass hier in Huchting Hausarztkollegen in Ruhestand gegangen sind und noch keine Nachfolge da ist. Es werden immer mehr Patienten“, berichtet Niklaus. Die SDM-Teilnahme sei deshalb auch eine Hilfe in Krisenzeiten. <←



DR. MED CHRISTIAN NIKLAUS

↳ WER KANN TEILNEHMEN?

Shared-Decision-Making (SDM) ist ein zentraler Baustein des Hausarztvertrags (HzV) der KV Bremen. Teilnehmende Hausärzte können für ihre in den HzV eingeschriebenen Patienten Gespräche auf Grundlage des SDM abrechnen. Dies gilt für Versicherte der AOK Bremen/Bremerhaven, HKK, DAK-G und IKK gesund plus sowie IKK Die Innovationskasse.

DIAKO EV. DIAKONIE-KRANKENHAUS

ST. JOSEPH-STIFT

ROLAND-KLINIK

ROTES KREUZ KRANKENHAUS

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
wirbelsaeulenzentrum@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 v. Nervenstimulationssystemen epidural
- :: Implantation v. 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

Kardiologie



Leitung: Prof. Dr. med. Rüdiger Blindt,
Prof. Dr. med. Karl-Christian Koch
Fon 0421-5966-0621
blindt.r@roteskreuzkrankenhaus.de

Kompetenzen:

- :: Diagnostik und Therapie des akuten koronaren Syndroms
- :: Diagnostik und Therapie der stabilen Angina pectoris
- :: Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz
- :: Komplexe koronare Interventionen
- :: Koronare Rotablation
- :: Koronare Funktionsdiagnostik (intravaskulärer Ultraschall, Messung der fraktionellen Koronarflussreserve)
- :: Interv. Verschluss von persistierendem Foramen ovale bei kryptogenem Insult
- :: Interv. Verschluss von Vorhofseptumdefekten
- :: Interv. Verschluss des linken Vorhofohrs bei Vorhofflimmern
- :: Schrittmacherimplantation
- :: Implantation Kardioverter/Defibrillator
- :: Kardiale Resynchronisierungstherapie
- :: Spezialsprechstunde Lungenhochdruck (pulmonale Hypertonie)

Nachrichten Special: Die Beschlüsse des Deutschen Ärztetages

Im kommenden Jahr wird der Deutsche Ärztetag in Bremen stattfinden – vom 4. bis 5. Mai 2021 fand der 124. DÄT noch als Online-Veranstaltung statt. Lesen Sie hier die wichtigsten Beschlüsse des Ärzteparlaments, die sich auf Ihren Berufsalltag auswirken könnten.

10

Nachrichten

Landesrundschriften | Juni 2021



Der 124. Deutsche Ärztetag (DÄT) fand vom 4. bis 5. Mai online statt.

⇒ SUIZIDHILFE-VERBOT GESTRICHEN

Der 124. Deutsche Ärztetag hat in Konsequenz aus einem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum assistierten Suizid die berufsrechtlichen Regelungen für Ärztinnen und Ärzte zur Suizidhilfe geändert. Paragraph 16 Satz 3 der (Muster-)Berufsordnung wird aufgehoben. Darin hieß es bislang: „Ärztinnen und Ärzte dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“ Dieser Paragraph könne „aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht aufrechterhalten werden“, so das Ärzteparlament. Hintergrund: Das Bundesverfassungsgericht hatte in einem Urteil den § 217 Strafgesetzbuch, der die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellte, für nicht mit dem Grundgesetz vereinbar und damit für nichtig erklärt. Es leitete aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht ein „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ ab. Das Gericht führt weiter aus: „Die in den Berufsordnungen der meisten Landesärztekammern festgeschriebenen berufsrechtlichen Verbote ärztlicher Suizidhilfe unterstellen die Verwirklichung der Selbstbestim-

mung des Einzelnen nicht nur geografischen Zufälligkeiten, sondern wirken zumindest faktisch handlungsleitend. Der Zugang zu Möglichkeiten der assistierten Selbsttötung darf aber nicht davon abhängen, dass Ärzte sich bereit zeigen, ihr Handeln nicht am geschriebenen Recht auszurichten, sondern sich unter Berufung auf ihre eigene verfassungsrechtlich verbürgte Freiheit eigenmächtig darüber hinwegsetzen. Solange diese Situation fortbesteht, schafft sie einen tatsächlichen Bedarf nach geschäftsmäßigen Angeboten der Suizidhilfe.“ Die Streichung in der (Muster-)Berufsordnung ändert laut Ärztetag aber nichts daran, dass „ärztliches Handeln von einer lebens- und gesundheitsorientierten Zielrichtung geprägt ist“. Es zähle nicht zu dem Aufgabenspektrum der Ärzteschaft, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten. Dies betonte der Ärztetag auch vor dem Hintergrund der aktuellen Debatte im Deutschen Bundestag über eine gesetzliche Neuregelung der Sterbehilfe. Es könne niemals Aufgabe der Ärzteschaft sein, für Nichterkrankte eine Indikation, Beratung oder gar Durchführung eines Sterbewunsches zu vollziehen. ←

⇒ NOTFALLVERSORGUNG FEHLT GESAMTKONZEPT

Als „Stückwerk“ hat der Deutsche Ärztetag die Pläne des Gesetzgebers kritisiert, statt einer umfänglichen Reform der Notfallversorgung zunächst eine zusätzliche verpflichtende, standardisierte Ersteinschätzung einzuführen. Mit ihr sollen Patienten, die eine Krankenhausnotaufnahme oder Rettungsstelle aufsuchen, ohne ärztliche Abklärung, allein mittels eines Software-Algorithmus weitergeleitet werden. Unklar bleibt auch, wie mit Patienten verfahren werden soll, die in dem softwaregestützten Ersteinschätzungsverfahren der vertragsärztlichen Versorgungsebene zugeteilt werden, dann aber aus Sicht des dort tätigen Arztes doch im Bereich der stationären Notaufnahme behandelt werden sollen, weil der klinische Blick des Arztes dem Software-Algorithmus der Ersteinschätzung widerspricht. „Patientinnen und Patienten kommen mit der Erwartung in die Notaufnahme eines Krankenhauses, dass sie ärztliche Hilfe erhalten. Sie müssen sich darauf verlassen können, dass ihre individuellen Beschwerden ärztlich bewertet werden und die Patientensicherheit im Vordergrund steht“, stellte der Ärztetag klar. Die Notfallversorgung brauche ein schlüssiges Gesamtkonzept. ←

⇒ NEUER FACHARZT INFEKTILOGIE

Die Facharztweiterbildung „Innere Medizin und Infektiologie“ wird als vertiefende klinische Facharztkompetenz im Gebiet Innere Medizin eingeführt. Das hat der Deutsche Ärztetag mit einer Anpassung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) beschlossen. Zusammen mit den Gebieten „Hygiene und Umweltmedizin“ und „Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie“ sowie der Zusatz-Weiterbildung „Infektiologie“ ist infektiologisches Wissen nunmehr in der Breite und Tiefe in der MWBO verankert. Darüber hinaus wurden die „Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit“ in die Allgemeinen Inhalte der ärztlichen Weiterbildung aufgenommen. ←

⇒ WENIGER TEMPO BEI DIGITALISIERUNG

Der 124. Deutsche Ärztetag hat mit großer Mehrheit die Streichung von Sanktionen für Ärztinnen und Ärzte gefordert, die mit Fristen bei der Einführung digitaler Anwendungen verbunden sind. Digitale Anwendungen könnten zwar die medizinische Versorgung von Patienten unterstützen. Das vom Gesetzgeber vorgelegte Tempo berge jedoch die Gefahr, dass dadurch „notwendige Testungen zur Praktikabilität wie auch zur Patientensicherheit unterbleiben“, betonten die Abgeordneten. ←

⇒ NACHBESSERUNGEN BEI APPROBATIONSORDNUNG

Der Deutsche Ärztetag hat die Bundesregierung und den Bundesrat aufgefordert, die Novellierung der Ärztlichen Approbationsordnung schnellstmöglich zu beschließen. An dem seit November 2020 vorliegenden Referentenentwurf bestehe zwar Nachbesserungsbedarf. Die Novelle sei dennoch ein „wegweisender Entwicklungsschritt“ für die ärztliche Ausbildung. Sparmaßnahmen dürften nicht zu Lasten der medizinischen Ausbildung beziehungsweise des ärztlichen Nachwuchses gehen. Für die Studierenden im Praktischen Jahr (PJ) forderte der Ärztetag eine obligatorische existenzsichernde Aufwandsentschädigung. Ihnen müsse die Möglichkeit gegeben werden, sich während des PJ voll auf die Ausbildung zu konzentrieren. Darüber hinaus forderte der Ärztetag alle noch nicht am bundesweiten PJ-Portal teilnehmenden medizinischen Fakultäten dazu auf, sich diesem Online-Vergabe-Tool anzuschließen. Es sei Medizinstudierenden nicht vermittelbar, weshalb die PJ-Bewerbung für die Lehrkrankenhäuser von 19 Universitäten unkompliziert digital möglich sei, aber bei vielen anderen Fakultäten noch Formulare ausgefüllt werden müssten. ←

Psychische Auswirkungen von Corona: „Tsunami der Folge-Erkrankungen“

Immer mehr Fachverbände warnen vor Langzeitfolgen der Covid-19-Pandemie, die psychische Ursachen haben. Die Praxen stehen vor einem gewaltigen Behandlungsbedarf. Was kommt da auf uns zu?



↳ Das Impfprogramm läuft auf Hochtouren, die Inzidenzwerte sind gesunken, die Belegung der Intensivstationen hat sich entspannt – doch in Deutschland warnen Gesundheitsexperten jetzt vor längerfristigen Folgen der Covid-19-Pandemie auf anderer Ebene: Corona wird mehr und mehr als psychologische Krise gesehen. Sie bedrückt nicht nur Patienten – sondern auch die zunehmend überfüllten Praxen von Ärzten und Psychotherapeuten.

Die Präsidentin der Bremer Psychotherapeutenkam-

mer Amelie Thobaben verweist auf zunehmende Traumafolgeschäden nach schweren Krankheitsverläufen (→ Seite 16) und wirbt für die Psychotherapeutische Sprechstunde (→ Seite 22). Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) legte im vergangenen Mai einen Report vor, der durch die Pandemie und den Lockdown ausgelöste depressive Gefühle und Ängste in der Allgemeinbevölkerung beschreibt – und das international übereinstimmend in zahlreichen Studien.

**„Es gibt psychiatrische Erkrankungen
in einem Ausmaß, wie wir es noch nie
erlebt haben.“**

JAKOB MASKE, BERUFSVERBAND DER
KINDER- UND JUGENDÄRZTE (BVKJ)

Deutschlandweite, repräsentative Befragungen belegen ein hohes Maß an Sorgen und psychosozialer Belastung in der deutschen Bevölkerung aufgrund der COVID-19-Pandemie. Dabei äußerten knapp 70 Prozent der Erwachsenen emotionale Belastung, 55 Prozent litten unter ausgeprägter Zukunftsunsicherheit. Frauen waren hier stärker betroffen. Genannt wurden als Belastungen auch die Einschränkungen des Handlungsspielraums (53 Prozent), der Verlust sozialer Kontakte (43 Prozent), beruf-

liche Schwierigkeiten, ein gesunkenes Gehalt und Umsatzrückgänge. Außerdem sorgten sich 79 Prozent der Bürger in Deutschland, dass sich Angehörige oder Freunde infizieren könnten und 66 Prozent wegen der Möglichkeit einer eigenen Infektion.

Ob als Folge der Pandemie tatsächlich auch ein Anstieg psychischer Erkrankungen im Sinne klinischer Diagnosen in Deutschland zu verzeichnen ist, wird erst im weiteren zeitlichen Verlauf sichtbar werden. Hinweise auf

eine Entwicklung der psychischen Belastung durch Corona kann man aber bereits den Veröffentlichungen der Krankenkassen entnehmen. So dokumentierte die Kaufmännische Krankenkasse KKH schon für das erste Halbjahr 2020 eine Zunahme von Krankmeldungen wegen psychischer Erkrankungen um 80 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum. Bei der AOK stieg die durchschnittliche Dauer der psychisch bedingten Fehlzeiten von 25,9 auf 29,3 Tage deutlich an. Auch eine Analyse der DAK für das gesamte Jahr 2020 zeigt einen leichten Anstieg der AU-Tage 2020 wegen psychischer Erkrankungen. Sie stehen 2020 an zweiter Stelle der Gründe für Krankschreibungen. Die Dauer einer Krankschreibung wegen psychischer Erkrankung dauerte mit 39 Tagen länger als je zuvor.

Die häufigsten psychischen Symptome nach einer Covid-19-Erkrankung sind laut US-Studien Angst, Depression, Schlaflosigkeit und posttraumatische Belastungsstörungssymptome. Während des Verlaufs der COVID-19-Pandemie wurden immer neue Erkenntnisse zum Verlauf der Erkrankung und zu möglichen schwerwiegenden Langzeitfolgen – genannt „Long Covid“ – gewonnen. Neben einer Reihe körperlicher Symptome wie zum Beispiel starker Erschöpfung, Müdigkeit und Kurzatmigkeit werden in der Fachliteratur auch Beeinträchtigungen psychischer Funktionen beschrieben, vor allem Gedächtnisstörungen und Konzentrationsschwierigkeiten.

Hinzu kommt noch, dass bei psychisch Vorerkrankten das Risiko einer Verstärkung bestehender psychischer Symptomatik besteht. Eine chinesische Studie, die im „American Journal of Psychiatry“ veröffentlicht wurde, belegt bei COVID-19-Patienten mit vorbestehender psychischer Diagnose eine Verschlechterung der psychischen Symptomatik während der Infektion um 20,9 Prozent.

Mittlerweile schlagen auch die fachärztlichen Verbände Alarm: So hatte der Bundesvorsitzende des Deutschen Hausärztesverbandes Ulrich Weigeldt bereits im Februar in der Debatte um Lockerungen der Coronabeschränkungen klare Perspektiven gefordert und vor gesundheitlichen Schäden gewarnt: „Nach mehr als einem Jahr Pandemie, verbunden mit Ängsten vor Erkrankung,

Existenzverlust und zahlreichen weiteren enorm belastenden Einschränkungen im privaten, beruflichen wie auch öffentlich-gesellschaftlichen Bereich, sind die Menschen nicht nur physisch, sondern auch psychisch zermürbt“, sagte Weigeldt der Rheinischen Post.

Besonders deutlich treten die psychischen Folgen von Corona den Kinder- und Jugendmedizinern vor Augen: „Es gibt psychiatrische Erkrankungen in einem Ausmaß, wie wir es noch nie erlebt haben“, gab Jakob Maske, Sprecher des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) Mitte Mai bekannt. „Die Kinder- und Jugendpsychiatrien sind voll, dort findet eine Triage statt: Wer nicht suizidgefährdet ist und *nur* eine Depression hat, wird gar nicht mehr aufgenommen.“

Vor einem „Tsunami neuropsychiatrischer Folgeerkrankungen“ warnen gar die Berufsverbände der Neurologen, Nervenärzte und Psychiater. Die COVID-19-Pandemie führe dazu, dass die „Bedarfe für die Behandlung von Depressionen, Angsterkrankungen, Suchtkrankheiten, Schlafstörungen und Posttraumatische Erkrankungen in den ohnehin schon überlasteten Praxen kontinuierlich zunehmen.“ Hinzu kämen die Hirnschädigungen und die Long-COVID-Verläufe, die im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Virus stehen. „Die psychosozialen Folgen werden noch lange eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung darstellen“, so die Verbände.

In Niedersachsen ist die Welle längst angekommen: „Wir merken, dass in der Bevölkerung die Sorgen und die psychischen Belastungen zunehmen“, berichtet Matthias Berndt, Vorsitzender des Hausärztesverbandes Niedersachsen, der Kreiszeitung in Syke. Berndt erzählt von Patienten mit Depressionen, finanziellen Sorgen, Angst vor der Zukunft und Angst vor einer Infektion mit dem Corona-Virus. Für den Praxisalltag bedeutet das: „Der Kommunikationsaufwand hat deutlich zugenommen.“ Die Langzeitfolgen von Corona seien ein unterschätztes Problem, sagt der Hausarzt. Und er gibt zu: „Das ist ein neues Phänomen für uns.“ ←

Das sagen die Fachverbände

➔ **DEUTSCHE PSYCHOTHERAPEUTEN VEREINIGUNG (DPTV)**

Corona wird die Psyche der Menschen voraussichtlich noch länger beschäftigen. Die Datenlage zu den psychischen Folgen von COVID-19 hat sich stark verdichtet. Vor allem die Zahlen zu Kindern und Jugendlichen sind alarmierend. Der Anteil der Kinder mit psychischen Auffälligkeiten ist in der Pandemie von 20 Prozent auf fast ein Drittel gestiegen. Ende 2020 gaben 70 Prozent der Kinder in einer Umfrage eine geminderte Lebensqualität an. Ob die konkreten Diagnosen psychischer Erkrankungen zunehmen werden, muss noch beobachtet werden. ←

➔ **PSYCHOTHERAPEUTEN KAMMER BREMEN**

Die Corona-Pandemie ist auch eine psychologische Krise. Covid-19-Erkrankungen, Long-Covid und die Belastungsfaktoren der Pandemie können psychische und neuropsychologische Folgen haben, die Menschen aller Altersklassen betreffen. Es zeigt sich eine Zunahme an psychischer Belastung und eine deutlich erhöhte Nachfrage nach psychotherapeutischer Behandlung bei bereits vielerorts langen Wartezeiten auf Psychotherapie-Plätze. Besonders gefährdet sind Menschen mit bereits vorbestehenden psychischen und somatischen Erkrankungen sowie Familien, die über wenig Ressourcen verfügen. ←

➔ **BERUFSVERBAND DER KINDER- UND JUGENDÄRZTE (BVKJ)**

Unsere Auswertungen zeigen, dass sich die Behandlungsanlässe in der Pädiatrie immer stärker von akuten zu chronischen, von somatischen zu psychischen Erkrankungen verschieben. Außerdem leisten die Kinder- und Jugendärzte einen wichtigen Beitrag zur Weiterbehandlung junger Erwachsener, bei denen die gleiche Entwicklung im Diagnosespektrum offenkundig wird. Die Entwicklung geht auch auf einen offeneren Umgang mit psychischen Erkrankungen zurück. Sie sind erfreulicherweise kein Tabu mehr. Kinder und Jugendliche sowie Eltern reden heute offen beim Arztbesuch über psychische Probleme. Auch weil sie wissen, dass wir ihnen hier weiterhelfen können. ←

➔ **ZNS - BERUFSVERBÄNDE DER DEUTSCHEN NEUROLOGEN, PSYCHIATER UND NERVENÄRZTE**

Jeder sechste Patient leidet drei Monate nach der Covid-19-Infektion unter neurologischen Ausfällen, kognitiven Störungen und Demenz-ähnlichen Symptomen, Fatiguesyndromen, epileptischen Anfällen sowie Erkrankungen von Nerven und Muskeln. Die psychosozialen Folgen und Teilhabeprobleme der Hirnschädigungen und der psychischen Folgeerkrankungen werden noch lange eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung darstellen. Nach der Fokussierung auf die Intensivmedizin müssen jetzt die Möglichkeiten geschaffen werden, um komplex neurologische, psychosomatische, psychiatrische und kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung niederschwellig zu gewährleisten. ←

Psychische Auswirkungen von Corona: „Wir müssen uns mehr abstimmen!“

Amelie Thobaben, Psychologische Psychotherapeutin und Präsidentin der Psychotherapeutenkammer Bremen, bittet die Haus- und Fachärzte um erhöhte Sensibilität für psychisch bedingte Folgeschäden nach schwerer Covid-Erkrankung – und plädiert für eine stärkere Vernetzung der Ärzte und Psychotherapeuten.



AMELIE THOBABEN
ist Psychologische Psychotherapeutin,
Mitglied der Vertreterversammlung
der KV Bremen und Präsidentin der
Psychotherapeutenkammer Bremen

Frau Thobaben, die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) kennen wir im Zusammenhang mit schweren Unfällen oder extremen Gewalttaten – was hat das mit Corona zu tun?

In bestimmten Fällen sehr viel. Die internationale Forschung hat das Thema aufgegriffen. Es ist zu erwarten, dass wir in ärztlichen und psychotherapeutischen Praxen Patientinnen und Patienten sehen, die durch einem Klinikaufenthalt aufgrund einer schweren Covid-Erkrankung Traumafolgestörungen entwickelt haben. Lebensbedrohliche Situationen zu erleben und dabei hilflos zu sein, also zum Beispiel auf der Intensivstation beatmet zu werden und dabei Todesängste zu erleben, stellt eine besondere psychische Belastung dar. Das betrifft nicht nur Erfahrungen eigener Lebensbedrohung, sondern unter Umständen auch die des Bettnachbarn in der Klinik.

Wie häufig kommt das vor?

Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass etwa ein Viertel der Patientinnen und Patienten durch eine Behandlung auf einer Intensivstation eine PTBS entwickeln. In ersten Forschungsergebnissen zu an Covid-19 Erkrankten liegen diese sogar bei etwa einem Drittel. Wenn wir seit Beginn der Pandemie mit rund 1.000 Fällen auf den Intensivstationen allein in Bremen und Bremerhaven schätzen, dann müssen wir davon ausgehen, dass diese Menschen auch bei den Haus- und Fachärzten auftauchen.

Was haben die Ärzte damit zu tun?

Das Wesen einer PTBS ist auch sehr körperlich. Relativ häufig gibt es Fälle, bei denen die somatische Symptomatik im Vordergrund steht und die psychische Ursache

nicht verstanden wird. Mein Anliegen ist, die Ärzte dafür zu sensibilisieren: Wenn jemand nach einem Krankenhausaufenthalt mit lebensbedrohlichen Erfahrungen in die Praxis kommt, sollte man in Erwägung ziehen, dass Beschwerden auch die Folgen einer PTBS oder einer Traumafolgestörung sein können.

Welche körperlichen Symptome meinen Sie?

Das können zum Beispiel Bluthochdruck, Magen-Darm-Beschwerden, Tinnitus oder Schlafstörungen sein, die vor dem Krankenhausaufenthalt nicht aufgetreten sind. Natürlich erwartet niemand, dass somatische Ärztinnen und Ärzte eine PTBS diagnostizieren. Aber es sollten alle aufmerksam für psychische Ursachen sein und zumindest die Hypothese entwickeln können, dass so etwas wie eine Traumafolgestörung vorliegen könnte.

Was können die Ärzte dabei tun?

Sie können zu den Patienten sagen: „Gehen Sie doch mal zu einer psychotherapeutischen Sprechstunde und lassen Ihre Symptomatik genauer untersuchen.“ Wenn ein vormals psychisch gesunder Mensch eine schwere lebensbedrohliche Erfahrung während eines Klinikaufenthaltes aufgrund einer Covid-Erkrankung macht und dadurch eine PTBS entwickelt, dann ist eine solche Störung, oft durch ein traumafokussiertes psychotherapeutisches Vorgehen gut behandelbar. Wenn eine PTBS zu einer bestehenden psychischen Erkrankung hinzukommt, dann ist es unter Umständen komplizierter und aufwändiger.

Bislang hat man von Fällen dieser Art in Bremen noch wenig gehört...



Menschen, für die eine PTBS durch einen Covid-bedingten Klinikaufenthalt in Frage kommt, sind zum aktuellen Zeitpunkt möglicherweise noch mit körperlicher Rekonvaleszenz beschäftigt. Da geht es erstmal um die körperliche Fitness für ein normales Leben. Angst- und Erregungszustände werden oft erst später ernst genommen.

Neben Ihrer Praxis als Psychologische Psychotherapeutin sind Sie auch Teil eines interdisziplinären Teams an der BG Ambulanz Bremen in der Industriestraße am Bremer Flughafen...

Ja. Das ist eine chirurgische Unfallambulanz mit psychotherapeutischer Abteilung, in der unter anderem Reha-Maßnahmen stattfinden und wo ich Diagnostik und Behandlungsempfehlungen für Menschen vornehme, die nach einem Arbeitsunfall oder nach einem Extremerlebnis am Arbeitsplatz eine psychische Störung entwickeln. Dort sehe ich viele Menschen nach Klinikaufenthalten, weil schwere Unfälle auch mit lebensbedrohlichen Zuständen und Intensivbehandlungen einhergehen. Da lassen sich natürlich Parallelen zu Intensivbehandlungen im Zuge einer Corona-Erkrankung ziehen.

Fachkräfte in medizinischen und psychosozialen Einrichtungen erkranken besonders häufig an Covid-19. Kann man aus den Erfahrungen mit ihnen Rückschlüsse auf Patienten ziehen, die mit Traumafolgestörungen in die Hausarztpraxen kommen?

Ja. Unsere ersten Erfahrungen decken sich mit den gerade schon benannten Forschungsergebnissen. Um unter

anderem auch einen psychotherapeutischen Behandlungsbedarf zu erkennen, wird Versicherten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) in BG Kliniken ein sogenannter Post Covid Check angeboten. Darin arbeiten die verschiedenen Fachbereiche wie Neurologie, Pneumologie, Kardiologie und Psychotherapie zusammen.

Wie sieht so ein Post-Covid-Check aus?

Das ist ein umfassendes Diagnostikverfahren, das stationär durchgeführt wird und bis zu zehn Tage dauert. Beteiligt sind Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeuten, aber auch Ergotherapeuten und Sporttherapeuten. Hellhörig sollte man zum Beispiel werden wenn von Schlafstörungen und Albträumen berichtet wird, die erst seit dem Klinikaufenthalt bestehen. Wenn beispielsweise medizinische Maßnahmen während des Klinikaufenthalt im sedierten Zustand als Folter erlebt werden, kann es durchaus passieren, dass plötzlich von Kriegs- und Foltererfahrungen geträumt wird, die nie erlebt wurden. Das kann passieren, wenn Menschen in der bewussten Wahrnehmung und Verarbeitung der Geschehnisse eingeschränkt sind.

Viele Ärzte halten nicht viel von solchen Interpretationen, sondern verschreiben lieber Medikamente gegen offensichtliche Symptome...

Ich weiß nicht, ob es viele Ärzte sind. Ich erlebe jedoch immer wieder, dass psychische Einflüsse auf somatische Symptome nicht ausreichend berücksichtigt werden. Ich würde mich daher darüber freuen, wenn neben der

„Wenn Ärzte auch nur vermuten, dass hinter Beschwerden etwas Psychisches stecken könnte, haben sie nach meiner Erfahrung damit oft recht. Schicken Sie Patienten deshalb einmal mehr zur Psychotherapeutischen Sprechstunde.“

AMELIE THOBABEN

medikamentösen Behandlung von Schlafstörungen oder Bluthochdruck auch eine Psychotherapie angeregt würde. Nicht selten können Menschen nach einer Psychotherapie bestimmte Medikamente wieder absetzen. Das sollten wir auch für die Covid-19-Patienten im Hinterkopf behalten.

Dafür müssten Ärzte und Psychotherapeuten in intensivem Austausch stehen...

Genau. Ich sage schon immer zu meinen Patientinnen und Patienten: „Reden Sie mit Ihrem Arzt und sagen Sie ihm, dass Sie in Psychotherapie sind und er genau auf die Werte schaut!“ Ich lasse mir aber auch die ärztlichen Befunde mitteilen und schicke meine Befunde auch an die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen. Das funktioniert mal weniger gut, mal besser.

Sind Sie unzufrieden damit, wie es zwischen Ärzten und Psychotherapeuten läuft?

So würde ich das nicht sagen. Ich habe früher als Krankenschwester gearbeitet, bin mittlerweile schon über 20 Jahre im medizinischen und psychotherapeutischen Feld unterwegs und weiß, dass zum Glück inzwischen viel im Versorgungssystem passiert ist. Psychotherapie findet heute viel häufiger statt. Ich erlebe immer häufiger wie Ärzte und Psychotherapeuten zusammenarbeiten. Wir lernen dabei voneinander!

Was wollen Sie denn tun, um die Ärzteschaft noch stärker zu sensibilisieren?

Auch in meiner Funktion als Präsidentin der Psycho-

therapeutenkammer Bremen informieren, aufklären, Gespräche führen. Wir haben neulich zu einer Veranstaltung über die Corona-Pandemie als psychologische Krise die Ärztinnen und Ärzte ausdrücklich eingeladen. Aber ich würde auch gerne mehr Fortbildungen gemeinsam mit Ärzten anbieten, zum Beispiel mit der Ärztekammer oder der KV Bremen. Aber fürs Erste reicht es, wenn sie die Möglichkeit von Traumafolgestörungen aufgrund eines Klinikaufenthaltes in Erwägung ziehen und betroffene Patienten zur Psychotherapeutischen Sprechstunde schicken. Damit steht uns ein wunderbares Instrument im kassenärztlichen Versorgungssystem zur Verfügung, das in 25 Minuten oder 50 Minuten-Blöcken stattfindet. Rückmeldung zum Patienten geben wir dann über das Formular PTV 11 oder bei ärztlicher „Überweisung“ auch schon mal persönlich.

Patienten beklagen häufig, dass es schwierig ist, einen Termin zu bekommen...

Es ist schwierig, einen Behandlungsplatz zu finden, und das ist durch die Pandemie schlimmer geworden. Ja, das stimmt. Deshalb wäre es gut, wenn Ärzte Kooperationen mit Psychotherapeuten eingehen. Wenn mich zum Beispiel ein mir bekannter Orthopäde anruft, der sagt: „Ich habe hier einen Patienten, der hat glaub ich eine PTBS. Kannst Du Dir den mal anschauen?“ Dann kriegt der Patient bei mir natürlich zeitnah einen Termin.

Wie können Ärzte psychotherapeutische Kollegen finden, mit denen eine Kooperation sinnvoll wäre?

Für Traumafolgestörungen? Sie könnten zum Beispiel

→ **TRAUMATISCHE ASPEKTE SCHWERER COVID-ERKRANKUNGEN**

- Lebensbedrohliche Atemnot
- Stille Hypoxämie (Sauerstoffmangel)
- Sepsis mit Fieberdelir
- Lebensbedrohliche Zustände
- Bedrohlich wirkende medizinische Eingriffe
- Erleben von Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein
- Sterbende Zimmernachbarn
- Hilflosigkeit bei der Behandlung und Betreuung von Patienten in lebensbedrohlichen Situationen

→ **POST-COVID-CHECK**

Der Post-COVID-Check ist ein umfassendes Diagnoseverfahren der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) für Beschäftigte im Gesundheitswesen, die an den Folgen einer COVID-19-Erkrankung leiden. Dabei werden sämtliche Krankheitssymptome betroffener Patienten genau untersucht und in ein maßgeschneidertes Therapie- und Rehakonzept überführt. Weil die Symptome sehr vielfältig sein können, arbeiten dabei Fachbereiche wie Neurologie, Pneumologie, Kardiologie und Psychologie Hand in Hand. Weitere Disziplinen wie Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Gastroenterologie können bei Bedarf hinzugezogen werden. Außerdem steht Patienten ein Reha-Manager zur Seite, der sich anschließend auch um die ambulante oder stationäre Rehabilitation und Nachsorge kümmert. Derzeit wird der Post-COVID-Check in den BG Kliniken Berlin, Bochum, Duisburg, Halle, Hamburg, Murnau und Tübingen durchgeführt. Außerdem bietet die BG Klinik Bad Reichenhall eine stationäre Rehabilitation nach berufsbedingter COVID-19-Erkrankung an. ←



Psychotherapeuten ansprechen, die zur Anwendung von EMDR bei PTBS qualifiziert sind. Das steht für „Eye Movement Desensitization and Reprocessing“, was auf Deutsch so etwas bedeutet wie „Desensibilisierung und Neuverarbeitung durch Augenbewegung“. Sie ist basiert auf der wissenschaftlichen Erkenntnis, dass eine PTBS ein neuropsychologisches Geschehen ist, bei dem die Stressregulation im Gehirn gestört ist und körperliche und psychische Symptome auslöst. Ich arbeite selbst damit und bin begeistert. Oft kann durch wenige Sitzungen schon eine deutliche Entlastung erreicht werden. Die EMDR-Zusatzqualifikation muss von der KV bestätigt werden, nur dann dürfen wir sie einsetzen. Daher sollte EMDR auch in die Arzt- und Psychotherapeutensuche auf der KV-Homepage aufgenommen werden.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Ich würde mir wünschen, dass einmal mehr zur Psychotherapeutischen Sprechstunde zur Abklärung geschickt wird, wenn man im Entferntesten vermutet, dass dahinter was Psychisches stecken könnte. Meine Erfahrung ist, wenn Ärzte so etwas vermuten, dass sie dann oft Recht haben. An diesem Störungsbild zeigt sich aber auch: Wir brauchen Abrechnungsmöglichkeiten für Kooperationen. Es gibt Fälle, bei denen es nicht nur sinnvoll, sondern sogar nötig ist, dass Ärzte und Psychotherapeuten ihre Behandlungspläne aufeinander abstimmen. ←



SYMPTOMATIK VON PTBS UND IDENTIFIKATION

- Unübersehbare, schwere Symptomatik: Intrusionen, Alpträume, Erregungszustände, Konzentrationsstörung, Reizbarkeit
- Verdeckte mittelschwere Symptomatik: Hyperarousal, zum Beispiel Bluthochdruck, Schlafstörungen
- Tipps zur Identifikation verdeckter Symptomatik:
 - Frage nach Schlafstörungen, die erst seit Erkrankung bestehen
 - Frage nach Vermeidungsverhalten (nicht drüber reden, Krankenhaus meiden ...)

VERTRAG „PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN“

→ Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten in Bremen und Bremerhaven können am Programm „Psychische Erkrankungen“ der AOK Bremen/Bremerhaven und hkk teilnehmen.

→ Es soll psychisch kranken Patientinnen und Patienten eine schnelle, bedarfsorientierte und koordinierte Versorgung ermöglichen, die über die gewohnte Regelversorgungsleistung hinausgeht.

→ Dafür stehen neben der ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung weitere niederschwellige Angebote zur Verfügung, zum Beispiel die Vermittlung in Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen, das Online-Unterstützungsangebot „No-vego“, die Vermittlung in eine Akuttherapie oder die Inanspruchnahme von ambulanter psychiatrischer Hilfe im häuslichen Umfeld.

→ Die Koordination der Hilfen erfolgt in Absprache mit den Patienten und wird von „Care Managern“ der Hamburger Managementgesellschaft IVPNetworks organisiert.

→ Um an dem Versorgungsangebot teilnehmen zu können, müssen Patienten die folgenden Kriterien erfüllen:

- versichert bei AOK Bremen/Bremerhaven oder hkk
- mindestens 18 Jahren alt
- F2*, F3*, F4* oder F6*-Diagnose
- akuter Behandlungsbedarf
- PatientInnen, denen eine längere Arbeitsunfähigkeit bzw. ein Krankenhausaufenthalt droht

→ Mehr Informationen und Vertragsformulare unter kvhb.de/vertrag-psychische-erkrankung

So funktioniert die Psychotherapeutische Sprechstunde

Die Psychotherapeutische Sprechstunde ist ein zentrales Instrument der kassenärztlichen Versorgung, um Patienten einen niedrigschwelligen Zugang zur ambulanten Versorgung zu ermöglichen. Zusätzlich zu den Sprechstunden müssen Psychotherapeuten auch für Terminkoordination telefonisch erreichbar sein.



⇒ Die Psychotherapeutische Sprechstunde ermöglicht einen niedrigschwelligen Zugang der Patientin oder des Patienten zur ambulanten Versorgung. Alle Ärzte und Psychotherapeuten mit Abrechnungsgenehmigung für Richtlinienpsychotherapie müssen sie anbieten. Der Psychotherapeut klärt in diesem Erstgespräch ab, ob ein Verdacht auf eine psychische Krankheit vorliegt und der Patient eine Richtlinienpsychotherapie benötigt oder ob ihm mit anderen Unterstützungs- und Beratungsangeboten (z.B. Präventionsangebote, Ehe- und Familienberatungsstelle) geholfen werden kann. Die Psychotherapeutische Sprechstunde ist ein Versorgungsangebot zur frühzeitigen diagnostischen Abklärung und nicht zu verwechseln mit der herkömmlichen Mindestsprechstundenverpflichtung von derzeit 25 Wochenstunden. Das sollten Sie über die Psychotherapeutische Sprechstunde wissen:

Angebot verpflichtend

Jeder Arzt und Psychotherapeut, der eine Genehmigung zur Abrechnung von Richtlinienpsychotherapie hat, muss Sprechstunden anbieten. Dies gilt ebenso für Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Ausbildungsinstitute und in bestimmten Fällen auch für ermächtigte Ärzte.

Umfang

Therapeuten haben pro Woche mindestens 100 Minuten für Sprechstunden zur Verfügung zu stellen, bei häftigem Versorgungsauftrag 50.

Dauer

Eine Sprechstunde dauert mindestens 25 Minuten pro Patient und kann höchstens sechsmal je Krankheitsfall bei Erwachsenen (insgesamt bis 150 Min.) durchgeführt wer-

den, bei Kindern und Jugendlichen höchstens zehnmal (insgesamt bis zu 250 Min.). Der Krankheitsfall umfasst das aktuelle und die drei darauffolgenden Quartale.

Weiterführende Behandlung

Stellt sich in der Psychotherapeutischen Sprechstunde heraus, dass eine psychotherapeutische Weiterbehandlung impliziert ist, muss diese nicht durch den Therapeuten erfolgen, der die Sprechstunde durchgeführt hat

Organisation

Offen oder nur nach Terminvereinbarung: Therapeuten entscheiden selbst, wie sie die Sprechstunde organisieren. Möglich sind feste Zeiten, aber auch eine individuelle Terminvereinbarung.

Mitteilung an die KV

Therapeuten melden ihrer KV, ob sie eine Psychotherapeutische Sprechstunde mit oder ohne Terminvereinbarung anbieten. Ferner müssen sie mitteilen, zu welchen Zeiten die Praxis für Patienten telefonisch erreichbar ist, um Termine zu vereinbaren.

Während Corona auch per Video

Während der Corona-Krise gilt zudem, dass Therapeuten auch die Psychotherapeutische Sprechstunde in Ausnahmefällen per Video durchführen dürfen. Eine Psychotherapie kann somit auch ohne unmittelbaren persönlichen Kontakt zwischen Patient und Therapeut beginnen. Dies sollte besonderen Einzelfällen vorbehalten bleiben. Zudem müssen die Vorgaben der Landeskammer zur Berufsordnung in Bezug auf die Gestaltung der Erstkontakte beachtet werden. Videosprechstunden dürfen ab sofort ausschließlich am Praxissitz oder genehmigten Nebenbetriebsstätten (zum Beispiel Zweigpraxis) durchgeführt werden.

Telefonische Erreichbarkeit

Psychotherapeuten müssen sicherstellen, dass ihre Praxis unter anderem für eine Terminkoordination telefonisch erreichbar ist. Die telefonische Erreichbarkeit ist nicht zu verwechseln mit der Psychotherapeutischen Sprechstunde. Die Zeiten der Erreichbarkeit und der Psychotherapeutischen Sprechstunde sind nicht miteinander zu verrechnen. Für die telefonische Erreichbarkeit gilt:

- 200 Minuten/Woche bei vollem Versorgungsauftrag
- 100 Minuten/Woche bei hälftigem Versorgungsauftrag (Mindesteinheit: jeweils 25 Min.)

Therapeuten müssen ihrer KV mitteilen, zu welchen Zeiten sie die insgesamt 200 Minuten Erreichbarkeit in der Woche anbieten. Die Zeiten sollten auch auf dem Anrufbeantworter der Praxis angegeben werden. Die Krankenkassen erhalten die Daten ebenfalls, um ihre Versicherten zu informieren. Geregelt ist die telefonische Erreichbarkeit von Psychotherapeuten in § 1 Abs. 8 der Psychotherapie-

Richtlinie in der Fassung vom 18. Februar 2021.

Kooperation und Delegation sind möglich

Wie Therapeuten die telefonische Erreichbarkeit organisieren, ist ihnen freigestellt: So kann ein Praxismitarbeiter den Dienst übernehmen oder das Telefon umgeleitet werden. Entscheidend ist, dass jemand den Anruf persönlich entgegennimmt.

Überweisung entfällt

Die Terminservicestellen (TSS) sind verpflichtet, Termine für ein Erstgespräch in einer psychotherapeutischen Sprechstunde und der sich aus der Abklärung zeitnah erforderlichen Ersttermine zur Weiterbehandlung (Akutbehandlung, Probatorische Sitzung) zu vermitteln. Eine Überweisung ist nicht erforderlich. Voraussetzung für die Weitervermittlung ist allerdings eine entsprechende Empfehlung auf dem PTV 11-Formular. Die TSS müssen innerhalb von vier Wochen Termine für die psychotherapeutische Sprechstunde und probatorische Sitzungen vermitteln. Ist eine psychotherapeutische Akutbehandlung erforderlich, darf die Wartezeit zwei Wochen nicht überschreiten. Die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen sind zur Terminmeldung an die Terminservicestelle verpflichtet. Die KV Bremen hat für die Bereitstellung von Terminen an die TSS Richtwerte veröffentlicht, die nachfragenbasiert sind und bei veränderten Voraussetzungen angepasst werden:

	Termine pro Woche und Therapeut	Termine pro Quartal und Therapeut
PT-Sprechstunde Erwachsene	1	
PT-Akutbehandlung Erwachsene		2
Probatorische Sitzung Erwachsene		1
PT-Sprechstunde Kinder- u. Jugendliche		2
PT-Akutbehandlung Kinder- u. Jugendliche		1
Probatorische Sitzung Kinder- u. Jugendliche		1



Alles zur Sprechstunde inklusive Termin-Meldeformular unter: www.kbv.de/psy-rili-sprechstunde

Online-Praxisbörse: So verfasse ich ein aussagekräftiges Inserat

Mit Online-Anzeigenbörsen für die Suche nach Praxisnachfolgern, Vertretungen oder Angestellten wird die Schaltung von Inseraten immer einfacher und flexibler. Um dabei Aufmerksamkeit zu erlangen, kommt es auf die richtige Strategie an.

Praxisbörse der KV Bremen

praxisboerse.kvhb.de

Suche & Biete:

Praxis, Angestellte, Kooperation,
Weiterbildung, Ausstattung/Geräte,
Praxisvertretung, Räume

↳ Einen Nachfolger oder eine Urlaubsvertretung in Online-Börsen zu finden ist durch die fortschreitende Digitalisierung zur gängigen Routine geworden. Auch vor Ärzten und Psychotherapeuten macht dieser Umstand keinen Halt. Sie stehen nun vermehrt vor der Frage, wie Sie die perfekte digitale Anzeige gestalten, um relevante Zuschriften zu erhalten. Was gilt es zu beachten, und wie machen Sie am besten auf sich und Ihr Gesuch aufmerksam?

Der Titel entscheidet über den Erfolg Ihres Inserats

Der Titel gilt als das Herzstück einer jeden Online-Anzeige. Er ist das, was Interessenten als Erstes ins Auge springt und im besten Fall Aufmerksamkeit erregt. Der Anzeigentitel entscheidet darüber, ob Interessenten die Anzeige anklicken oder nicht. Achten Sie deshalb darauf, dass er präzise formuliert ist und bereits alle Kerninformationen enthält. Sorgen Sie dafür, dass er nicht austauschbar klingt und Sie Attribute, die Ihre Praxis besonders machen, aufführen. Vermeiden Sie kurze Standardfloskeln wie „Nachfolger gesucht“ oder „Wir suchen eine Urlaubsvertretung“. Liefern Sie genügend Details und nehmen Sie relevante Praxisinformationen mit in den Titel auf. Ein Suchinserat könnte wie folgt aussehen:

Zentral gelegene Hautarztpraxis in Bremen
Ostertor sucht Urlaubsvertretung vom 01.08.-
15.08.2021 (Schwerpunkt Laser-Therapie)

Durch die Nennung aller relevanten Daten wie Fachrichtung, Ort, Zeitraum und Spezialisierung können Interessenten bereits anhand des Titels die Bedeutsamkeit der Anzeige für sich ausloten. Wenn es die Praxisbörse erlaubt, können Sie auch in GROSSBUCHSTABEN schreiben oder am Anfang und am Ende Ihres Titels z.B. „++“ hinzufügen. Dies lässt Sie aus der Masse an Online-Inseraten hervorstechen. Übertreiben Sie es jedoch nicht.

Die Beschreibung trennt die Spreu vom Weizen

Ein markanter Titel hat die Aufmerksamkeit im Idealfall bereits auf Ihre Anzeige gezogen und Interesse geweckt, mehr zu erfahren. Nun gilt es in der Anzeigenbeschreibung alle offenen Fragen der Leser zu beantworten. Klassischerweise sind das die 5 W-Fragen: „Wer, Wie, Wo, Was und Warum?“. Präzise Antworten darauf liefern Praxisnachfolgern oder Urlaubsvertretungen die Informationen, die sie benötigen, um herauszufinden, ob es sich überhaupt lohnt, eine Bewerbung zu verfassen. Wenn zu viele Fragen offenbleiben, werden Sie entweder keine oder nur wenig passgenaue Zuschriften erhalten. Achten Sie jedoch darauf, keine vertraulichen Praxisinterna preiszugeben. Diese sind besser in einem persönlichen Gespräch aufgehoben.

Eine Anzeige gilt dann als gelungen, wenn sie die richtige Zielgruppe durch Attraktivität, Aussagekraft und ohne sprachliche Umwege erreicht. Daher sollten Sie in der Anzeigenbeschreibung auf Prägnanz achten und zeilenfüll-



lende Floskeln vermeiden. Unterteilen Sie den Text in kleine Absätze und versehen Sie ihn mit Zwischenüberschriften. Das erleichtert das Lesen – vor allem an Mobilgeräten.

Selbstverständlich ist die sprachliche Korrektheit der Anzeige unerlässlich und fällt bei Nichtbeachtung negativ auf den Anzeigenersteller zurück. Bitten Sie jemanden, das Inserat vor Veröffentlichung gegenzulesen. Manchmal sieht man den Wald vor lauter Bäumen nicht mehr.

Geben Sie bei den Kontaktdaten wie Telefonnummer und E-Mail-Adresse auch gleich eine Kontaktperson an. Es ist schön zu wissen, bei wem man sich meldet oder an wen die Bewerbung gerichtet ist.

Vollständig ausgefüllte Informationsfelder erleichtern das Finden Ihrer Anzeige

Auf den Anzeigentext folgen in einer Vielzahl der Online-Praxisbörsen mehrere Dropdown-Menüs, in denen Sie Fachrichtungen, Schwerpunkte und andere Zusatzinformationen auswählen können. Füllen Sie auch freiwillige Felder aus, um die Sichtbarkeit Ihrer Anzeige zu erhöhen.

In einigen Praxisbörsen ist der Typ des Inserates auswählbar. Oftmals wird hier unterschieden zwischen Unterpunkten wie Mitarbeitern, Vertretungen, Weiterbildungen, Übergaben und Kooperationen. Die Auswahl entscheidet darüber, in welcher Kategorie Ihre Anzeige veröffentlicht wird und ist somit von essenzieller Bedeutung für die Posi-

tionierung innerhalb der Praxisbörse. Wählen Sie hier mit Bedacht und lassen Sie diesen Punkt in keinem Fall offen oder zu vage positioniert. Ein Gesuch für eine Urlaubsvertretung sollte in jedem Fall in der Kategorie „Praxisvertretung“ zu finden sein und nicht in Kategorien wie „Allgemeines“ oder „Verschiedenes“ verloren gehen.

Fazit

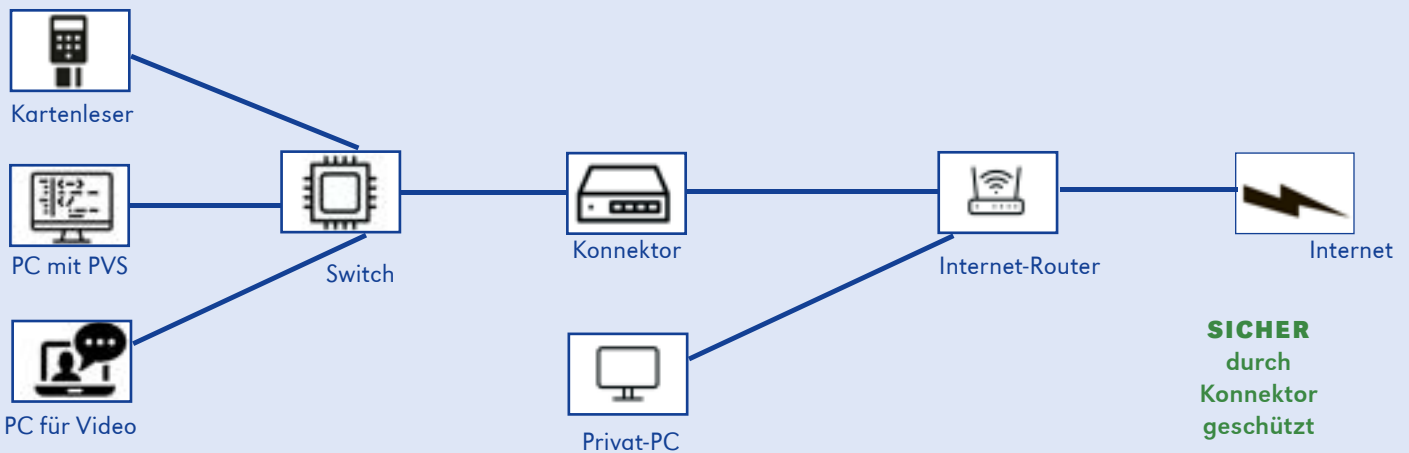
Gesuche in Praxis-Onlinebörsen sind heutzutage der Weg zu Urlaubsvertretungen, Praxisnachfolgern und neuem Praxispersonal. Eine gelungene Anzeige entscheidet nicht nur über die Qualität und Quantität der Interessenten, sondern auch über die Außenwirkung des inserierenden Arztes und seiner Praxis.

Ein ansprechender, ins Auge springender Anzeigentitel, eine aussagekräftige und gut strukturierte Beschreibung, die keine Fragen offenlässt, sowie korrekt und vollständig ausgefüllte Informationsfelder bringen Ihnen die gewünschten Zuschriften. Ob Sie Ihre Inserate selbst schreiben oder diese Aufgabe an die Agentur Ihres Vertrauens abgeben, bleibt natürlich Ihnen überlassen. Wie immer gilt: Verbiegen Sie sich nicht und bleiben Sie authentisch. ←|

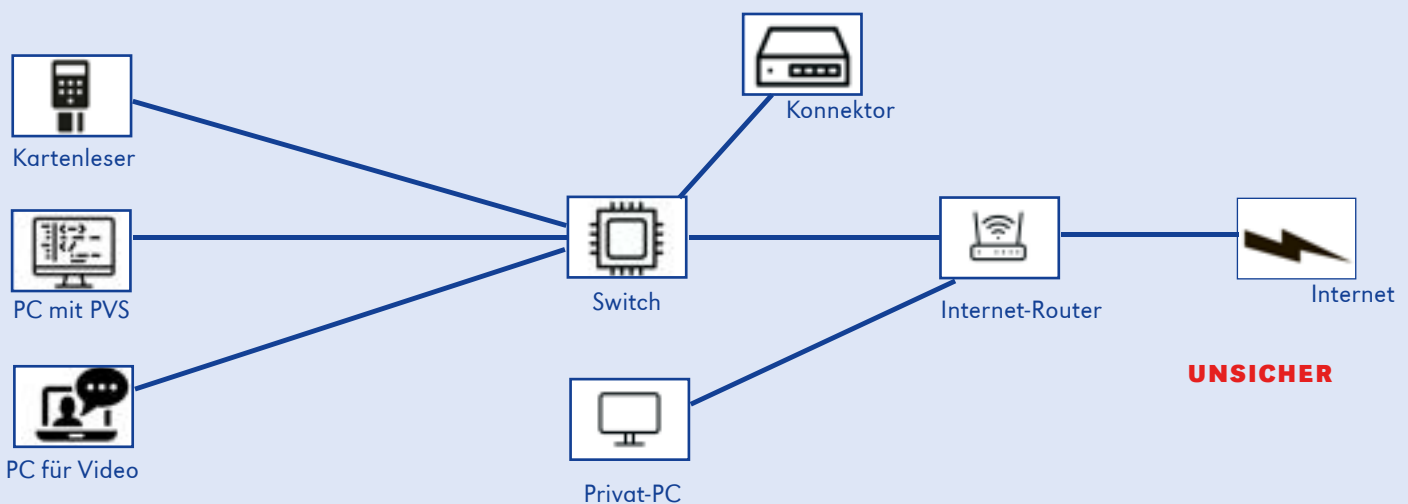
IT-Sicherheit: So vermeiden Sie unsichere Installationen

Bei der Einrichtung von Praxis-EDV wird häufig der sogenannte „Parallelbetrieb“ umgesetzt, der die Schutzfunktion des TI-Konnektors umgeht. Hier zeigen wir Ihnen mit drei konkreten Beispielen, wie Sie diese unsichere Installation in Ihrer Praxis vermeiden.

→ Serieller Betrieb: Alles durch Konnektor „in Serie“ geschützt



→ Parallelbetrieb: Der Konnektor ist parallel neben den Geräten angeschlossen



↳ Die neue IT-Sicherheitsrichtlinie verlangt hohe Standards zum Schutz der Patientendaten in den Praxen. So müssen die PCs mit aktuellen Antivirenprogrammen geschützt werden, da Viren und andere Schadsoftware jeden Rechner per E-Mail befallen kann. Zusätzlich muss auch ein Einbruch aus dem Internet in das Praxisnetzwerk verhindert werden. Doch immer noch sind viele Arzt- und Psychotherapeutenpraxen, die über einen Konnektor an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen sind, nicht ausreichend gegen Hackerangriffe geschützt. Grund dafür ist die TI-Anbindung im sogenannten „Parallelbetrieb“, der zusätzliche Absicherungen durch Firewall erfordert. Entsprechende Schutzfunktionen sind in den meisten Praxen jedoch nicht vorhanden. Die Lösung ist eine alternative Anschlussmethode, der „serielle Betrieb“.

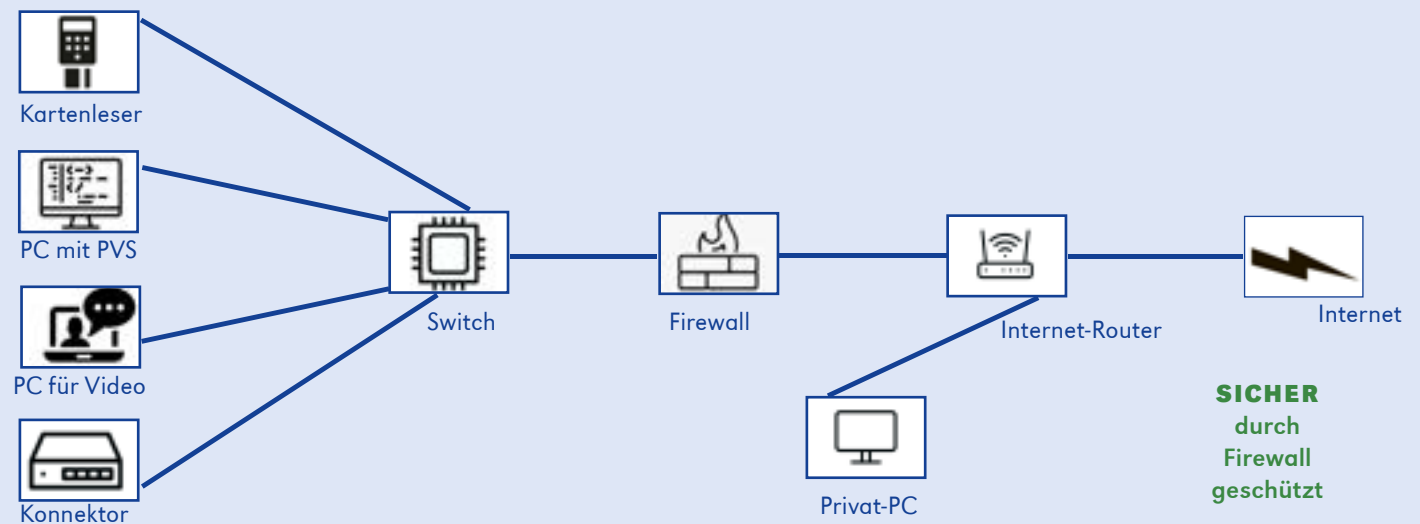
Worum geht es genau? Im „seriellen Betrieb“ (auch Reihenbetrieb genannt) befinden sich alle Praxis-IT-Komponenten wie Computer und Kartenterminals im selben lokalen Netzwerk und erhalten über den Konnektor Zugang

zur TI. Durch die integrierte Firewall des Konnektors und den optionalen sicheren Internetzugang wird das Netzwerk vor Angriffen von außen geschützt (siehe Beispiel unten).

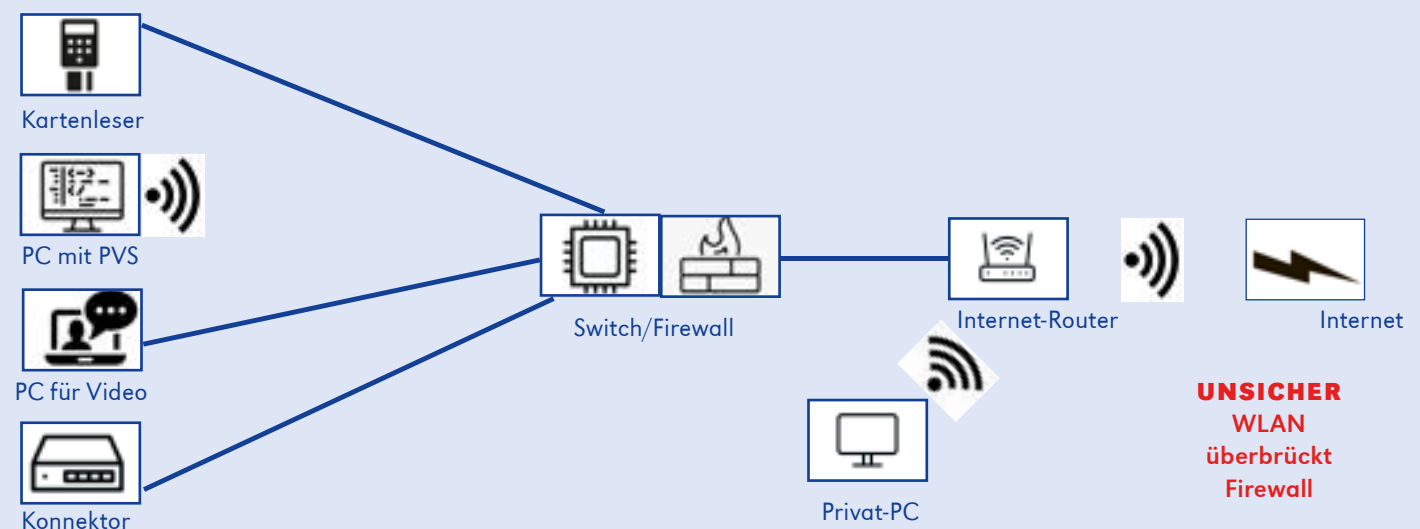
Im „Parallelbetrieb“ sind hingegen alle Komponenten – auch wenn sie über einen „Switch“ genannten Verteiler laufen – im Praxisnetzwerk hinter der Internetanbindung am Router angeschlossen. Der Konnektor wird „parallel“ zum übrigen Netzwerk angeschlossen und übernimmt somit keine Schutzfunktion. Diese Variante ist nur dann sinnvoll, wenn Praxen über ein größeres lokales Netzwerk verfügen, das über ausreichende Sicherheitsfunktionen verfügt und beibehalten werden soll. Hierbei fungiert der Konnektor nicht als Firewall im Netzwerk, sondern die Praxis muss zusätzlich entsprechende Schutzmaßnahmen treffen. In den vier folgenden Schaubildern stellen wir typische Anordnungen von IT-Technik in Arztpraxen und ihre Installation dar – und zeigen Ihnen, wie sicher oder unsicher diese sind. ←

von GOTTFRIED ANTPÖHLER | KV Bremen | g.antpöhler@kvhb.de

→ Parallelbetrieb mit Firewall (Konnektor und alle Geräte durch Firewall geschützt)



→ Parallelbetrieb mit Firewall und PCs, die Firewall überspringen



„Arzt im Dienst“: Bußgeld für den Notfalleinsatz?

Wenn Hausärzte zu einem Notfall gerufen werden und die Zeit drängt, ist das Parken im Halteverbot manchmal verlockend. Sind Strafzettel dann berechtigt? Ein Allgemeinmediziner aus Leipzig wollte es wissen – und reichte Klage gegen das Ordnungsamt ein.



↳ Mehrere Runden um den Block zu fahren, bis ein Parkplatz gefunden ist, scheint in Notfällen nicht unbedingt angemessen. Strafzettel für Mediziner lassen daher nicht lange auf sich warten. Einem Hausarzt wurde das zu bunt: Eine Pflegekraft ruft an und berichtet, eine herzkrankte 90-Jährige habe gerade „akute Luftnot“. Also zum Auto eilen, vor dem Pflegeheim parken und auf zur Patientin? Nur mit Parkschein, erklärte das Ordnungsamt Leipzig dem Allgemeinmediziner Dr. Lothar Markus, der es versäumt hatte, einen solchen zu lösen.

Der Arzt weigerte sich, das Bußgeld von 20 Euro zu zahlen. Es sei seine berufliche Pflicht gewesen, von einer lebensbedrohlichen Situation auszugehen und sich schnellstmöglich zur Patientin zu begeben. Zudem sei an der Frontscheibe seines Wagens das „Arzt im Notfall“-

Schild der Ärztekammer Sachsen angebracht. Dieses erlaube ihm das Parkmanöver.

Als das Ordnungsamt weiterhin zur Zahlung aufforderte und nach Wochen mit der Staatsanwaltschaft drohte, wandte sich Dr. Markus selbst an diese – und erstatte Strafanzeige gegen den Leiter des Ordnungsamts. Tatvorwurf: Nötigung. Die Ermittlungen wurden jedoch eingestellt. Es habe kein hinreichender Verdacht auf ein strafbares Verhalten bestanden, teilt die Staatsanwaltschaft Leipzig mit.

Dies wollte Dr. Markus jedoch nicht hinnehmen. Er legte kurzerhand Beschwerde bei der Generalstaatsanwaltschaft Dresden ein. Doch auch diese schmetterte seine Darstellung ab: Da es sich nicht um einen Rettungswagen gehandelt habe, sei es nicht verwerflich gewesen, dass man das Vorliegen eines Notfalls zunächst in Zweifel gezogen

IM STRASSENVERKEHR KEINE SONDERRECHTE FÜR MEDIZINIER

↳ Die Straßenverkehrs-Ordnung (StVO) sieht keine Sonderrechte für Mediziner vor, die nicht mit einem Rettungsfahrzeug unterwegs sind. Auch ein „Arzt im Dienst“-Schild hinter der Frontscheibe berechtigt weder zu erhöhter Geschwindigkeit noch zu kreativen Parkmanövern. Handelt es sich allerdings um einen Notfall, sind „Ausnahmen möglich“. Darüber hinaus haben Ärzte unter bestimmten Bedingungen die Möglichkeit, eine Ausnahmegenehmigung nach § 46 Abs. 1 Ziffer 3 StVO zu beantragen. Diese erlaubt bestimmte Verstöße – etwa das Parken im Halteverbot. Mediziner können sich bei ihrer Ärztekammer nach Details erkundigen. Nach Auskunft der Ärztekammer Bremen hat es in jüngster Zeit keine juristischen Auseinandersetzungen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten mit der Straßenverkehrsordnung in Bremen oder Bremerhaven gegeben.

habe. Die Klärung der Sachverhalte sei einer späteren Anhörung des Arztes überlassen worden. Ein strafbares Handeln liege nicht vor.

Auch diese Erklärung schien dem Mediziner nicht akzeptabel. Er beharrte darauf, dass es sich bei seinem Einsatz im Pflegeheim offensichtlich um einen Notfall gehandelt habe und er keinen Parkschein hätte ziehen müssen. Gegen die Mitteilung der Generalstaatsanwaltschaft ging er vehement in Widerspruch: „Ich habe ihm [dem Oberstaatsanwalt] jede Kompetenz über die Entscheidung eines medizinischen Notfalls abgesprochen. Des Weiteren musste ich ihm vorwerfen, eine patientenfeindliche Anschauung zu vertreten, die Arbeitsweise eines ignoranten Ordnungsamtes zu unterstützen und dadurch die ärztliche Arbeit in lebensbedrohlichen Fällen zu behindern.“

Unabhängig von dieser Beschwerde wurde das Bußgeldverfahren letzten Endes eingestellt. Dr. Markus musste also nicht zahlen – die Abläufe empören ihn jedoch trotzdem: „Soll denn ein Arzt, der zu einen Notfall fährt und im kostenpflichtigen Parkbereich steht, sich jedes Mal beim Amt rechtfertigen müssen, dass er bei einem Notfall war?“ Der Aufwand müsse allen Ärzten zu denken geben, die sich die Mühe machen, in Leipzig Hausbesuche zu fahren. Auch Handwerker und Pflegedienste hätten unter der „rigorosen Politik des Abkassierens“ zu leiden. Als die Lokalpresse über den Fall berichtete, habe er von diesen Berufsgruppen breite Zustimmung erfahren, berichtet Dr. Markus. ←

Der Beitrag erschien erstmalig in Medical Tribune.
Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Verlags.

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.

Hausbesuch + Impfung

Ist bei einem Hausbesuch zur Impfung neben der GOP 88323 auch der Hausbesuch nach der GOP 01410 berechnungsfähig?

Nein, die GOP 01410 kann nicht zusätzlich abgerechnet werden. Gegebenenfalls sind aber weitere kurative Leistungen nach EBM (zum Beispiel

die Versichertenpauschale oder die Grundpauschale etc.) abrechenbar, wenn der Patient zusätzlich behandelt wird. (A1)

Impfberatung

Kann ich neben der Impfleistung auch die „ausschließliche Impfberatung“ nach der GOP 88322 abrechnen?

Nein, die „ausschließliche Impfberatung“ ist nur berechnungsfähig, wenn im Anschluss keine Impfung stattfindet. Die Impfberatung ist Leistungsinhalt der höher bewerteten Erst- und Abschlussimpfungen (A1)

det. Die Impfberatung ist Leistungsinhalt der höher bewerteten Erst- und Abschlussimpfungen (A1)

Impfdosis

Ist bei der Impfung Genesener eine einzige Impfdosis ausreichend?

Ja. Nach der aktuellen STIKO-Impfempfehlung sollte bei immungesunden Personen, die eine labordiagnostisch gesicherte SARS-CoV-2-Infektion (PCR-bestätigt) durchgemacht haben, eine einmalige Impfung

frühestens 6 Monate nach Genesung erwogen werden. Für die Impfung von Genesenen können alle zugelassenen COVID-19-Impfstoffe verwendet werden. Abgerechnet wird einmalig über die GOP der Abschlussimpfung. (A1)

Kopiepauschale

Wurde die Kopie GOP 40144 ersatzlos gestrichen?

Ja. Seit dem 1. Juli 2020 ist die Kopierpauschale 40144 ersatzlos aus dem EBM gestrichen. Mehr Informationen

dazu unter:
www.kvhb.de/faq-abrechnung
(A1)

Videosprechstunde

Dürfen Praxen auch bei unbekanntem Patienten die Videosprechstunde abrechnen?

Ja. Auch bei unbekanntem Patienten kann die Videosprechstunde abgerechnet werden, indem der Patient zu Beginn der Sprechstunde seine Versicherungskarte vorzeigt, damit das Prax

personal die Daten des Versicherten notiert. Der Patient muss den Versicherungsschutz auch mündlich bestätigen. (A1/2)

Praxisberatung der KV Bremen

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit dem 1. Januar 2020 muss laut Gesetzgebung bei Akutfällen, die bei der 116117 anrufen, eine strukturierte medizinische Ersteinschätzung zur Bedarfsermittlung erfolgen. Hierfür wird bei der KV Bremen das Medizinprodukt Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland (SmED) eingesetzt. In diesem Beitrag möchten wir Ihnen einen Überblick über die Abschlussgründe der SmED-Assessments der KV Bremen im Vergleich zu den anderen Bundesländern geben.

Mithilfe dieser Software wurden im Jahr 2020 ca. 28.000 Anrufer triagiert. Nach durchschnittlich drei Minuten ist die Abfrage erfolgreich abgeschlossen. Bei ca. 80 Prozent der Ersteinschätzungen dauerte ein Assessment weniger als 195 Sekunden.

SmED unterstützt die Anwender bei der Ermittlung der geeigneten Versorgungsebene zum passenden Versorgungszeitpunkt. Anhand der durchgeführten Assessments im Jahr 2020 können die in den Abbildungen 1 und 2 dargestellten Ergebnisse festgehalten werden.

Bei 1,4 Prozent der Anrufer wurde der Rettungsdienst empfohlen, bei 27,5 Prozent empfahl sich eine Versorgung in der Notaufnahme (Versorgungsebene). Im Bundesdurchschnitt lag die Empfehlung zum Rettungsdienst bei 1,8 Prozent und zur Notaufnahme bei 22,1 Prozent.

Als tatsächliche Notfälle, die eine sofortige medizinische Behandlung benötigten, wurden hingegen 3,3 Prozent der Patienten ersteingeschätzt (Versorgungszeitpunkt).

Die Empfehlung zur Behandlung durch einen Arzt erfolgte in Bremen zu

Abb.1 Versorgungszeitpunkt

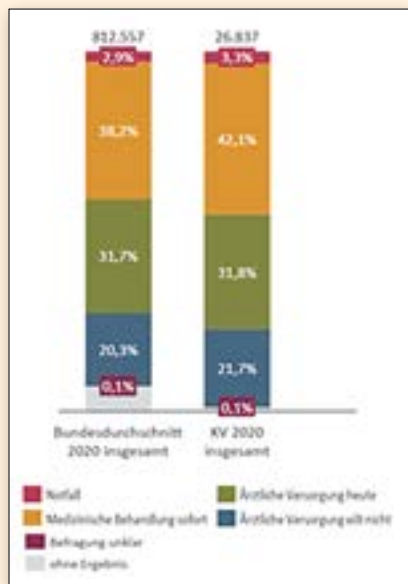
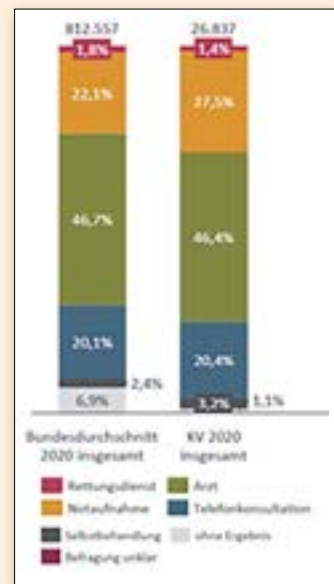


Abb. 2 Versorgungsebene



46,4 Prozent und bundesweit zu ca. 46,7 Prozent. Eine Telefonkonsultation wurden in Bremen und im Bundesdurchschnitt in 20,4 Prozent der Fälle empfohlen.

Eine sofortige medizinische Behandlung wurde in Bremen im Jahr 2020 bei 42,1 Prozent der Fälle empfohlen (Bund: 38,2 Prozent). Am zweithäufigsten (31,8 Prozent) war im Gebiet der KV Bremen eine ärztliche Versorgung in den nächsten 24 Stunden angebracht. Bei 21,7 Prozent der durchgeführten Assessments über die 116117 war eine ärztliche Versorgung nicht eilig (Bund: 20,3 Prozent).

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

Ihre
Nicole Daub-Rosebrock, 0421. 34 04 373
Jennifer Ziehn, 0421. 34 04 371

oder unter praxisberatung@kvhb.de

Meldungen & Bekanntgaben

↳ ABRECHNUNG

Endabrechnung für 2/2021 bis zum 11. Juli abgeben

→ Die Abrechnung kann vom 22. Juni bis zum 11. Juli 2021 an die KV Bremen online übermittelt werden. Unterlagen in Papierform (z.B. Scheine) können in derselben Zeitspanne eingereicht werden. Aufgrund der aktuellen Corona-Krise senden Sie schriftliche Unterlagen, wie Quartalsklärungen, Abrechnungsscheine, Anträge etc., bitte nur noch per Post oder werfen Sie diese in den Briefkasten der KV Bremen! Die Abrechnung gilt nur dann als fristgerecht eingereicht, wenn sie vollständig bis zum 11. Juli um 23:59 Uhr bei der KV Bremen eingegangen ist.

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

→ Erklärung zur Quartalsabrechnung an: abrechnung@kvhb.de

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

→ Antragsunterlagen zu Genehmigungen an: genehmigung@kvhb.de

→ Ab dem 12. Juli wird auf dem Online-Portal ein Hinweis auf eine Fristverletzung eingeblendet (übrigens auch bei denjenigen, für die eine Fristverlängerung genehmigt wurde). In diesen Fällen wenden Sie sich bitte telefonisch an uns.

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

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

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

www.kvhb.de/abrechnungsrichtlinien

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

↳ ABRECHNUNG

Sonderregelung für oKFE- Dokumentationsdaten

→ Die GOP, die im Zusammenhang mit der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) für das Darm- und Zervix- Karzinom stehen, sind auch dann von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten berechnungsfähig, wenn die elektronische Übermittlung der Dokumentationsdaten für die Programmbeurteilung für das vierte Quartal des Jahres 2020 aus technischen Gründen nicht erfolgen konnte.

→ Für das erste, zweite, dritte und vierte Quartal des Jahres 2021 muss die elektronische Übermittlung der Dokumentationsdaten für die Programmbeurteilung entgegen Nr. 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen zum EBM bis spätestens zum 28. Februar 2022 erfolgen.

→ Bitte übertragen Sie die Daten für die oKFE regelmäßig quartalsweise, auch wenn die Aussetzung durch das Gesundheitsministerium beschlossen wurde. Nur wenn Sie noch technische Umsetzungsprobleme bei der Erfassung und Übertragung haben, ist der späteste Übertragungstermin der 28. Februar 2022.

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

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

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

Abrechnung der Gesundheits-Apps „elevida“ und „deprexis“

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

→ Bei einer Erstverordnung der digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) „elevida“ und „deprexis“ soll die bereits seit dem 1. Januar 2021 bestehende Gebührenordnungsposition (GOP) 01470 abgerechnet werden. Es werden keine gesonderten Leistungen bezüglich dieser Gesundheits-Apps in den EBM aufgenommen.

Aufnahme von „elevida“ und „deprexis“ in das DiGA-Verzeichnis

→ Die Gesundheits-App „elevida“ wurde im Dezember 2020 zur Anwendung bei Patienten mit Multipler Sklerose bei denen zusätzlich eine Fatigue vorliegt, dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM; vgl. § 139e SGB V) aufgenommen. Im Februar 2021 folgte „deprexis“ zur Anwendung bei Patienten mit Depressionen oder depressiven Verstimmungen.

GOP 01470 für die Erstverordnung von DiGA

→ Die Erstverordnung von Gesundheits-Apps, wie von „velibra“, „somnio“, „elevida“ und „deprexis“, die dauerhaft in das DiGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM; vgl. § 139e SGB V) aufgenommen wurden, kann mit der bestehenden GOP 01470 abgerechnet werden. Für die mit „somnio“ verbundenen Leistungen wurde außerdem die GOP 01471 für die Verlaufskontrolle und Auswertung in den EBM eingeführt.

→ Da das BfArM für „velibra“, „elevida“ und „deprexis“ keine erforderlichen ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Versorgung der DiGA bestimmt hat, haben sich KBV und GKV-Spitzenverband darauf verständigt, dass hier keine gesonderten Leistungen in den EBM aufgenommen werden.

Auf vierte Abschlagszahlung für 1/2021 folgt Restzahlung im August

MARTINA PRANGE

0421.34 04-132 | m.prange@kvhb.de

→ Die Restzahlung für das Quartal 1/2021 wird nicht zum vorgesehenen Termin am 27. Juli 2021 überwiesen. Stattdessen zahlt die KV Bremen an diesem Tag eine weitere, vierte Abschlagszahlung an die Praxen aus. Die Höhe dieser Zahlung entspricht zirka zwei Drittel des dritten Abschlags. Zur Vermeidung von Überzahlungen kann hiervon in Einzelfällen abgewichen werden. Grund für die Verzögerung sind die aufwendigen Berechnungen zum Corona-Schutzschirm.

→ Der Honorarbescheid für das Quartal 1/2021 wird im Anschluss erstellt und die spitz abgerechnete Restzahlung dann voraussichtlich am 19. August 2021 überwiesen.

→ 4. Abschlag für Quartal 1/2021: 27. Juli 2021

→ Restzahlung für Quartal 1/2021 : ca. 19. August 2021

Rhesusfaktor D-Bestimmung für Schwangere jetzt abrechenbar

→ Schwangere mit negativem Rhesusfaktor D können jetzt ihr Blut auf den Rhesusfaktor D des ungeborenen Kindes testen lassen, um gezielt eine erforderliche Anti-D-Prophylaxe zu erhalten. Hierzu wurden die neuen GOP 01788 für die Beratung und GOP 01869 für die Laboruntersuchung in den EBM aufgenommen.

Beratung zum nicht invasiven Pränataltest Rhesus D (NIPT-RhD)

→ Für die Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz zum nicht invasiven Pränataltest Rhesus D (NIPT-RhD) wurde die neue Gebührenordnungsposition (GOP) 01788 in den EBM aufgenommen. Die GOP 01788 ist je vollendete fünf Minuten sowie höchstens zweimal je Schwangerschaft berechnungsfähig und mit 84 Punkten/ 9,88 Euro bewertet.

Laboruntersuchung zum nicht invasiven Pränataltest Rhesus D (NIPT-RhD)

→ Zusätzlich wird die GOP 01869 für die pränatale Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors D in den EBM aufgenommen. Die Untersuchung des RhD-Gens erfolgt an fetaler DNA aus mütterlichem Blut. Es ist ein validiertes Testverfahren anzuwenden, welches die in den Mutterschafts-Richtlinien festgelegten Testgütekriterien erfüllt. Die GOP 01869 ist einmal je Schwangerschaft berechnungsfähig und mit 905 Punkten/ 100,68 Euro bewertet. Die Berechnung der GOP 01869 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor voraus (gemäß § 135 Abs. 2 SGB V).

→ Die Berechnungsfähigkeit der beiden GOP 01788 für die Beratung und GOP 01869 für die Laboruntersuchung gelten nur bei Einlingsschwangerschaften.

Ab der 12. Schwangerschaftswoche

→ Für den Pränataltest wird eine Blutprobe der Schwangeren benötigt. Das mütterliche Blut enthält Erbmaterial des Kindes, das sich zur Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors eignet. Getestet werden darf frühestens ab der 12. Schwangerschaftswoche.

Gezielte Anti-D-Prophylaxe

→ Bisher erhalten alle Rhesus D-negativen Schwangeren eine Anti-D-Prophylaxe. Die fetale Rhesusfaktorbestimmung ermöglicht nun eine gezielte Prophylaxe, wenn ein Rhesus D-positives Kind erwartet wird, denn nur dann besteht das Risiko einer Sensibilisierung der Mutter. Die medizinisch unnötige Gabe von Blutprodukten (Anti-D-Immunglobulin) an Rhesus D-negative Schwangere, die ein Rhesus D-negatives Kind erwarten, kann somit vermieden werden.

Vorgaben des Gendiagnostikgesetzes

→ Da es sich um eine vorgeburtliche genetische Untersuchung handelt, gelten die ärztlichen Aufklärungs- und Beratungsverpflichtungen nach den Vorgaben des Gendiagnostikgesetzes. Die erforderliche Qualifikation ist die „fachgebundene genetische Beratung“.

Genetische Beratung

→ Grundsätzlich darf die fachgebundene genetische Beratung bei nicht invasiven Pränataltests (NIPT) nur durch Humangenetiker sowie durch die Gynäkologen erfolgen, welche über die entsprechende Qualifikation nach dem Gendiagnostikgesetz (GenDG) und den Richtlinien der Gendiagnostik-Kommission verfügen.

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

LILIA HARTWIG
0421.3404-320 | l.hartwig@kvhb.de

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

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

Strukturzuschläge für Psychotherapeuten steigen

→ Rückwirkend zum 1. Januar 2021 werden die Gebührenordnungspositionen (GOP) 35571, 35572 und 35573 zur Deckung von Personalkosten in psychotherapeutischen Praxen angehoben. Damit werden diese Strukturzuschläge in Folge einer Entscheidung des Bundessozialgerichts an die gestiegenen Gehälter für Medizinische Fachangestellte angepasst. Die Zuschläge für psychotherapeutische Leistungen nach GOP 35571 bis 35573 sind wie folgt gestiegen:

GOP	Bewertung bis 31.12.2020	Bewertung ab 01.01.2021
35571 Zuschlag Einzeltherapie	173 Punkte / 19,01 Euro	186 Punkte/ 20,69 Euro
35572 Zuschlag Gruppentherapie	73 Punkte / 8,02 Euro	78 Punkte/ 8,68 Euro
35573 Zuschlag Sprechstunde / Akutbehandlung	88 Punkte / 9,67 Euro	95 Punkte/ 10,57 Euro

PETRA BENTZIEN

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

Off-Label-Use: Antrag auf Kostenübernahme schützt vor Prüfung

→ Off-Label-Use bedeutet, dass Ärzte ein Arzneimittel abweichend von den Indikationen, Altersgrenzen oder Mengen einsetzen, für die es zugelassen ist, z.B. in der Kinderheilkunde, der Onkologie oder bei transienten Patienten.

→ Das Bundesverfassungsgericht hat die Grenzen und Voraussetzungen für einen zulässigen Off-Label-Use in der ambulanten Versorgung im sogenannten Nikolausbeschluss vom 6. Dezember 2005 (Az.: BvR 347/98) wie folgt definiert:

- 1. Gegenstand der Behandlung muss eine schwerwiegende, lebensbedrohliche oder die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigende Erkrankung sein,
- 2. andere Therapien, die zugelassen sind, dürfen nicht verfügbar sein,
- 3. aufgrund der Datenlage muss eine begründete Aussicht bestehen, dass mit dem Arzneimittel ein kurativer oder palliativer Behandlungserfolg erzielt werden kann, beispielsweise durch Ergebnisse einer Phase-III-Studie oder anderweitig erlangter Erkenntnisse von gleicher Qualität, die einen relevanten Nutzen oder eine relevante Wirksamkeit mit einem vertretbaren Risiko belegen.
- Eine Liste Off-Label verordnungsfähiger Arzneimittel finden Sie in Anlage VI der Arzneimittel-Richtlinie.

→ Bei dort nicht aufgeführten Arzneimitteln bzw. Indikationen kann und sollte vor der Verordnung durch einen Kostenübernahmeantrag nach § 2 Abs. 1a SGB V bei der Krankenkasse des Versicherten geklärt werden, ob die Voraussetzungen erfüllt sind. Ein verbindliches Muster für diese Anträge existiert nicht, trotzdem müssen Sie Ihr Anliegen nicht frei formulieren - die KV Bremen stellt Ihnen gern Antragsformulare mit allen relevanten Angaben zur Verfügung.

→ Die Zusage der Kostenübernahme schützt vor Prüfanträgen und gibt damit vorab die Sicherheit, die bei der Auswahl zwischen mehreren zugelassenen Arzneimitteln nicht möglich ist: Hier liegt die Auswahlentscheidung allein beim Arzt - ohne die Chance sich im Voraus verbindlich bestätigen zu lassen, dass das teure Mittel gerechtfertigt ist. Die KV Bremen rät Mitgliedern, diese bei Off-Label-Verordnungen bestehende Möglichkeit zu nutzen.

THOMAS ARNDT

0421.34 04-176 | t.arndt@kvhb.de

MICHAEL SCHNAARS

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

Arzneimittelvereinbarung für 2021 liegt vor

→ Die KV Bremen und die Krankenkassen haben sich auf die Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2021 verständigt. Die aktuellen Wirtschaftlichkeitsziele sind übersichtlich in einer Anlage zur Vereinbarung genannt. Die komplette Arzneimittelvereinbarung finden Sie ab sofort auf der Homepage der KV Bremen (www.kvhb.de). Die vertrauten Maßnahmen zur Sicherstellung wirtschaftlicher Verordnungen werden überwiegend auch im Jahr 2021 fortgesetzt. Aufgrund neuer Maßnahmen (z.B. zur Migräneprophylaxe) und geänderten Quoten für Biosimilars und Generika veröffentlichen wir auch hier die Anlage 1 zur neuen Bremer Vereinbarung.

Arzneimittel oder Wirkstoffgruppe	Beispiel für Alternativen / Leitsubstanzen	
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen	Simvastatin und Pravastatin	
Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung d. BPH	Tamsulosin	
Mittel zur Osteoporosetherapie	Alendronsäure und Risedronsäure	
ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren	Enalapril, Lisinopril und Ramipril	
ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren in Kombination mit Calcium-Antagonisten	Enalapril, Lisinopril und Ramipril jeweils mit Amlodipin oder Nitrendipin	
Calcium-Antagonisten	Amlodipin und Nitrendipin	
Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer	Amitriptylin und Doxepin	
Antidiabetika exklusive Insuline	Metformin, ggf. Sulfonylharnstoffe	
starkwirksame orale und transdermale Opioide	orales generisches Morphin	
Systemische Cortisongabe	Prednisolon	
GABA-Analoga	Gabapentin	
Beta-Interferone	Interferon beta 1b	
Orale Antikoagulantien	Vitamin-K-Antagonisten, Reserve: Apixaban	
Niedermolekulare Heparine	Enoxaparin (sofern verfügbar)	
	Biosimilar	Quote
Somatropin	Biosimilar	55%
Erythropoietin, Darbepoetin alfa, Methoxypolyethylenglycol-Epoetin beta	Biosimilar	85%
Infliximab	Biosimilar	80%
Etanercept	Biosimilar	75%
Adalimumab	Biosimilar	70%
Pegfilgrastim	Biosimilar	65%
Trastuzumab	Biosimilar	90%
Rituximab	Biosimilar	80%
Filgrastim	Biosimilar	95%
Interferon beta-1b	Biosimilar	50%
Follitropin alfa	Biosimilar	50%
Enoxaparin (sofern verfügbar)	Biosimilar (sofern verfügbar)	45%
Bevacizumab	Biosimilar	50%
Natalizumab	Biosimilar (nach Markteinführung)	25%

	Generika	Quote
Bosentan	generisch verordnen	90%
Ezetimib	generisch verordnen	90%
Dasatinib	generisch verordnen	70%
	Qualitative und quantitative Ziele	
Protonenpumpenhemmer	nur indikationsgerechter Einsatz	10% (Mindestreduzierung)
Antibiotika	rationaler Einsatz, Zurückhaltung insbesondere bei Reserveantibiotika (z. B. Fluorchinolone)	
Cannabis, Verordnungen nach § 31 Abs. 6 SGB V	VO von Fertigarzneimitteln, standardisierten Zubereitungen oder Extrakten. Einsatz von Cannabisblüten nur im begründeten Ausnahmefall	
CGRP-Antikörper	Zur Migräneprophylaxe bei Erwachsenen mit mindestens 4 oder mehr Migränetagen im Monat vorrangige Verordnung der Wirkstoffe Metoprolol, Propranolol, Flunarizin, Topiramamat, Amitriptylin, und das zur Therapie der chronischen Migräne zugelassene Clostridium botulinum Toxin Typ A -Arzneimittel. Die CGRP-Antikörper Erenumab, Fremanezumab und Galcanezumab sollen nur bei Patienten eingesetzt werden, die nachweislich auf keine der zuvor genannten Therapien ansprechen, für diese nicht geeignet sind oder diese nicht vertragen.	
Hyposensibilisierung (spezifische Immuntherapie)	bei Neueinstellungen sind im Jahr 2021 grds. zugelassene Therapieallergene zu wählen (s. KV-Landesrundschriften September 2018: https://www.kvhb.de/sites/default/files/lrs-september-2018.pdf)	
Multimedikation/Polypharmazie	VO für Patienten, die dauerhaft fünf oder mehr Wirkstoffe erhalten, sind kritisch zu überprüfen. Empfehlungen von Fachgesellschaften (z. B. HÄ-LL Multimedikation) sind zu beachten.	

- Die Wirtschaftlichkeitsziele aus der Vereinbarung sind für Bremer Vertragsärzte insofern von Bedeutung, weil sie auch Gegenstand der Wirkstoffprüfung sein können. Prüfanträge wurden zum Beispiel schon zur Verordnung von oralen Antikoagulantien oder Antibiotika gestellt.
- Die klassischen Ziele für eine wirtschaftliche Verordnung werden auch für das Jahr 2021 fortgeschrieben (§ 3 Nr. 7 der Vereinbarung). Hiernach ist zum Beispiel der aut idem-Austausch zuzulassen (§3,7 d.) oder generisch zu verordnen (§3, 7 a+b.).
- Soweit ein Biosimilar zur Verfügung steht, ist bei Neueinstellungen von Patienten grundsätzlich immer ein wirtschaftliches Biosimilar zu verordnen (§ 3 Nr. 8).
- Das vereinbarte Bremer Ausgabevolumen für Arzneimittel steigt real gegenüber dem Vorjahr um 5,1 Prozent. Die Vereinbarungen zum (kollektiven) Volumen sind eine Rechenbasis der Vertragspartner für die Vereinbarungen in den Folgejahren und daher für den einzelnen Vertragsarzt (bzw. die einzelne Praxis) nicht von direkter Bedeutung.

Heilmittel-Richtgrößen für 2021 stehen fest

→ Die KV Bremen und die Krankenkassen haben sich für das Kalenderjahr 2021 auf eine Steigerung der Heilmittel-Richtgrößen für alle Fachgruppen um 11,8 Prozent verständigt. Die Systematik der altersgestaffelten Richtgrößen wird fortgeführt. In der nachfolgenden Übersicht finden Sie die neuen Richtgrößen für Ihre Fachgruppe:

Fachgruppe	Bezeichnung der Fachgruppe	Altersgruppe 0-15 Jahre	Altersgruppe 16-49 Jahre	Altersgruppe 50-64 Jahre	Altersgruppe 65 Jahre und älter
01	Anästhesisten	0,01 €	5,51 €	14,89 €	7,74 €
04	Augenärzte	0,01 €	0,02 €	0,02 €	0,02 €
07	Chirurgen	2,92 €	20,31 €	29,42 €	37,15 €
10	Frauenärzte	0,02 €	0,24 €	1,56 €	3,22 €
13	HNO-Ärzte	10,67 €	2,99 €	3,90 €	2,42 €
16	Hautärzte	0,05 €	0,39 €	0,82 €	0,89 €
19-01	Hausärztliche Internisten	2,15 €	6,04 €	13,50 €	25,26 €
19-02	Fachärztliche Internisten	0,02 €	3,83 €	4,32 €	4,35 €
19-04	Internisten mit Onkologiegenehmigung	0,02 €	1,77 €	0,37 €	2,29 €
23	Kinderärzte	30,04 €	14,66 €	0,00 €	0,00 €
29	Lungenärzte	0,02 €	1,44 €	5,58 €	5,14 €
35	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	0,02 €	9,20 €	8,51 €	2,03 €
38	Nervenärzte-neurologisch/psychiatrisch tätig	11,50 €	12,97 €	23,74 €	38,25 €
38-50	Kinder- und Jugendpsychiater	40,08 €	6,15 €	0,00 €	0,00 €
41	Neurochirurgen	38,63 €	66,23 €	70,88 €	73,65 €
44	Orthopäden	30,90 €	39,81 €	52,82 €	59,88 €
52	Ärztliche Psychotherapeuten	0,02 €	1,12 €	1,69 €	2,99 €
55	Strahlentherapeuten	0,02 €	5,06 €	1,56 €	1,12 €
56	Urologen	0,07 €	0,46 €	0,69 €	0,44 €
59	Nuklearmediziner	0,02 €	0,02 €	0,11 €	0,03 €
63	Physikalische und Rehabilitative Medizin	40,31 €	45,99 €	39,04 €	42,30 €
80	Allgemeinärzte/Prakt.Ärzte	10,16 €	5,86 €	14,73 €	27,95 €

Für ermächtigte Ärzte gilt die Richtgröße der jeweiligen Fachgruppe. Für fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften und medizinische Versorgungszentren (MVZ) wird ein arithmetischer Mittelwert der arztgruppenbezogenen Werte aus dieser Anlage errechnet.

→ Die Budget- bzw. Richtgrößenprüfung gilt für die Wirtschaftlichkeit der Kosten der Heilmittelverordnungen (Muster 13). Mit den höheren Richtgrößen reagieren die Vertragspartner auf die entsprechende Preisentwicklung bei Heilmitteln. Achten Sie daher bitte weiterhin auf eine wirtschaftliche Verordnungsweise. Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der KV Bremen unter www.kvhb.de/heilmittel

Die neue Praxisbörse der KV Bremen

Ab sofort unter
praxisboerse.kvhb.de



- ▶ Suchen Sie einen Nachfolger für Ihre Praxis?
- ▶ Wollen Sie Praxisräume oder Ausstattung abgeben?
- ▶ Haben Sie Plätze für Kollegen in Weiterbildung?
- ▶ Brauchen Sie kurzfristig eine Urlaubsvertretung?
- ▶ Sind Sie auf der Suche nach Kooperationspartnern?

▶▶▶ Jetzt kostenfrei
registrieren ◀◀◀

Suche & Biete:

- ▶ Praxis
- ▶ Anstellung
- ▶ Kooperation
- ▶ Weiterbildung
- ▶ Ausstattung/Geräte
- ▶ Praxisvertretung
- ▶ Räume

KVHB

Kassenärztliche
Vereinigung
Bremen

Vertragsportal und IVPnet ab sofort mit Einmal- Anmeldung nutzbar

→ Mit einer neuen „Single Sign-on“-Funktion können ab sofort Benutzer die IVPnet (Vertrag Psychische Erkrankungen) und das KVHB-Vertragsportal bequem mit einer Einmalanmeldung nutzen. Dabei profitieren vor allem Mitglieder, die in beiden Portalen Patienten in Verträge einschreiben.

→ So funktioniert das Single-Sign-on-System: Nach dem Einloggen auf einem der beiden Portale haben Benutzer die Möglichkeit, mit einem einfachen Klick direkt auf das andere Portal zu wechseln. Beim ersten Absprung legt der Benutzer selbst fest, welche Benutzernamen-Passwort-Kombination er zukünftig beibehalten will. Damit sind die Zugangsdaten beider Portale synchronisiert. Ihre Vorteile:

→ Nur noch eine Benutzernamen-Passwort-Kombination
→ Einmal eingeloggt, ist der Wechsel mit einfachem Klick beliebig möglich
→ Manuelle Passwortänderungen oder Neuvergabe nach Verlust des Passworts werden direkt synchronisiert

→ Die hohen Sicherheitsstandards des KVHB-Vertragsportals und der IVPnet mit dem mehrstufigen Login Prozess aus Benutzernamen, Passwort und SMS-Tan bleiben unverändert.

→ Eine Schulungsunterlage zur Einrichtung des Single Sign-on finden Sie im Downloadbereich des KVHB-Vertragsportals, der IVPnet und auf der Homepage der KV Bremen unter www.kvhb.de/sites/default/files/single-sign-on.pdf

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



meditaxa
Fachkreis für Steuerfragen
der Heilberufe

**Ihre Berater
für Heilberufe
in Bremen
und Umzu.**

**HAMMER
& PARTNER**
Wirtschaftsprüfer
Steuerberater
Rechtsanwälte

0421 / 369 04 - 0
hammerundpartner.de

Bertelsmann BKK kündigt HZV-Teilnahme

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

→ Die Bertelsmann BKK nimmt ab dem 30.06.2021 nicht mehr am Hausarztvertrag gem. § 73b SGB V zwischen dem BKK-Landesverband Mitte und der KVHB teil. Bitte beachten Sie, dass eine Teilnahme für Patientinnen und Patienten dieser Krankenkasse am Hausarztvertrag daher nicht mehr möglich ist.

→ Die aktuelle Kassenliste finden Sie unter www.kvhb.de/hausarztvertraege

Verlängerte Nachweisfrist gilt für alle Ärzte und Psychotherapeuten

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

→ Die Verlängerung der Nachweisfrist für das Fortbildungszertifikat gilt für alle Ärzte und Psychotherapeuten, die aktuell vertragsärztlich /-psychotherapeutisch tätig sind und einen Nachweis zur Fortbildung gem. § 95d SGB V erbringen müssen. Der Vorstand der KV Bremen weist klarstellend darauf hin, dass nicht nur diejenigen von dieser Fristverlängerung profitieren, die während der Corona-Pandemie ihr Fortbildungszertifikat bei der KVHB vorlegen müssen.

→ Die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beschlossene Verlängerung der Nachweisfrist gilt bis zur Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Bundestag.

→ Die KV Bremen verlängert die Nachweisfrist automatisch. Es muss kein Antrag gestellt werden. Die Verlängerung umfasst den Zeitraum ab 2. Quartal 2020 und hat derzeit noch kein festgestelltes Ende. Beginn der Verlängerung der Nachweisfrist ist die erstmalige Genehmigung durch das BMG und der Zeitraum endet an dem Tag, zu dem der Bundestag die epidemische Lage von nationaler Tragweite aufhebt.

→ Bei Ärzten und Psychotherapeuten, die ab dem 01. April 2020 erstmalig tätig wurden, wird die verlängerte Nachweisfrist ab dem Zeitpunkt der Aufnahme der vertragsärztlichen bzw. -psychotherapeutischen Tätigkeit (Zulassung, Ermächtigung, Anstellung) anteilig berücksichtigt.

→ Empfehlung der KV Bremen: Wenn Sie die für das Fortbildungszertifikat erforderliche Punktzahl erworben haben, lassen Sie sich ein Fortbildungszertifikat ausstellen und reichen Sie es bei der KV Bremen ein. Wie bisher verändert sich das stichtagsbezogene Ende der Nachweisfrist nicht, wenn ein Fortbildungszertifikat auch lange vor Ablauf der Nachweisfrist bei der KV Bremen vorgelegt wird. Wichtig ist nur, dass das eingereichte Fortbildungszertifikat zum Stichtag gültig ist.

→ Mitglieder der Ärztekammer Bremen können einer automatischen Weiterleitung des Fortbildungszertifikats an die KV Bremen zustimmen. Die Einwilligung wird gegenüber der Ärztekammer erklärt (0421/3404-261 oder 262).

„Pandemieplanung“ jetzt als aktualisierte Auflage

- Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KV'en und der KBV (CoC) hat seine Broschüre „Pandemieplanung in der Arztpraxis. Eine Anleitung zum Umgang mit Corona“ aktualisiert.
- Die Broschüre – deren erste Auflage bereits im Oktober 2020 veröffentlicht wurde – beschreibt, was zur Festlegung von geeigneten Hygienemaßnahmen und einer strukturierten Pandemieplanung in der Arztpraxis wichtig sind. Diverse Checklisten und Mustervorlagen lassen sich schnell übernehmen und an die eigene Praxis anpassen. Abgerundet werde diese durch verschiedene Hinweise, die Hintergrundinformationen liefern. Die Broschüre ist sowohl ausgedruckt vor Ort als auch in digitaler Form nutzbar.
- Seit der Veröffentlichung der ersten Version haben sich zum Teil wesentliche Änderungen im Pandemie-Geschehen ergeben. So wurde der Inhalt unter anderem um die Themen „Schnell- und Selbsttests“ und „Impfung“ ergänzt. Auf Hinweise zum ressourcenschonenden Einsatz aufgrund der einstigen Mangelsituation musste dagegen nicht mehr hingewiesen werden.
- Die überarbeitete Broschüre steht allen Interessierten auf der Internetseite der KV Bremen zum Download zur Verfügung unter:
www.hygiene-medizinprodukte.de/download/pandemieplanung

BARBARA FRANK

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

Ärzte veröffentlichen QS-Erfahrungsberichte

- Um Verbesserungspotenziale bei der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung aufzuzeigen, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) Videointerviews mit Niedergelassenen geführt.
- Die insgesamt sechs Filme, die die KBV in den nächsten Wochen nacheinander auf ihrer sQS-Themenseite veröffentlichen wird, stellen den Alltag und die Erfahrungen von verschiedenen Fachärztinnen und Fachärzten mit der derzeitigen sektorenübergreifenden Qualitätssicherung in den Praxen dar und liefern Anregungen für Verbesserungen.
- Im ersten Video berichtet Dr. Kerstin Schick, niedergelassene Gefäßchirurgin, von ihren Erfahrungen mit dem QS-Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)“ und dem hohen Dokumentationsaufwand für die Praxis.
- Im zweiten Video berichtet der Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie Professor Dr. Jan-Christoph Galle über seine Erfahrungen zur Qualitätssicherung in der Dialyse.
- Die Videos werden veröffentlicht unter:
<https://www.kbv.de/html/sqs.php>
- Für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung (sQS) gibt es seit 2010 eine Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses: **www.g-ba.de/richtlinien**

Mehrsprachige Corona-Infos als Praxis-Aushang

→ Im Rahmen der Kampagne „Corona stoppen“ bietet die Bundesregierung ein Informationsangebot in Türkisch, Arabisch, Farsi und Dari an. Ziel der Aufklärungsinitiative ist es, allen Menschen Zugang zu niedrigschwelligen, verständlichen Informationen über die Pandemie, Impfungen und alle Maßnahmen zur Eindämmung zu ermöglichen. Jeweils eine Website für Türkisch und für Farsi, Dari und Arabisch bündelt dabei interaktive Formate wie Videos, Podcasts, Radio-Shows, Textbeiträge und Grafiken.

→ Unter folgender Web-Adresse können sich Praxen Infoblätter in den verschiedenen Sprachen herunterladen und im Wartezimmer aushängen, um ihre Patientinnen und Patienten über das Angebot zu informieren:

www.kbv.de/html/1150_52237.php

Online-Seminar zu Sprachmittlung

→ Die Sprachmittlung bei der medizinischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung von fremdsprachigen Patientinnen und Patienten, die sich noch keine ausreichenden Deutschkenntnisse aneignen konnten, steht im Mittelpunkt eines Symposiums von Psychotherapeutenkammer Bremen, Ärztekammer Bremen und Paritätischer Bremen.

→ Die Veranstaltung ist kostenfrei. Sie findet online via Zoom statt. Teilnehmende bekommen vorab einen Link zur Einwahl per E-Mail zugeschickt.

→ Termin: 23. Juni 2021, 15:30 bis 17:00 Uhr
Anmeldung bis zum 16. Juni per E-Mail an verwaltung@pk-hb.de

..... Anzeige

DÜNOW

Steuerberatungsgesellschaft

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

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



FACHBERATER
für das Gesundheitswesen
(DStV e.V.)



Honorarbericht

für das Quartal 4/2020

Das 4. Quartal 2020 verzeichnet für Ärzte und Psychotherapeuten einen Honorarzuwachs von 7,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. Zugleich sind die Fallzahlen um 4,8 Prozent gesunken. 145 Praxen erhalten eine Ausgleichszahlung aufgrund der COVID-19-Pandemie.

↳ Im 4. Quartal 2020 haben die Ärzte und Psychotherapeuten inkl. Ausgleichszahlung COVID-19 (AGZ) einen Honorarzuwachs von 7,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. Ohne Ausgleichszahlung belief sich das Plus auf 6,5 Prozent. Die Fälle sind um 4,8 Prozent gesunken. Der hausärztliche Versorgungsbereich hat ein Plus (inkl. AGZ) von rund 1,2 Prozent und der fachärztliche Versorgungsbereich (inkl. Psychotherapeuten und MVZ) von 9,2 Prozent. Die Psychotherapeuten können sich über 17,3 Prozent mehr Honorar (inkl. AGZ) freuen.

Die Fallzahlen im hausärztlichen Versorgungsbereich sind um 5,1 Prozent und die der Fachärzte (inkl. MVZ) um 4,9 Prozent gesunken. Die Fälle der Psychotherapeuten sind um 7,6 Prozent gestiegen.

Für die im Mai 2019 neu eingeführten TSVG-Leistungen wurden im 4. Quartal 2020 ca. 3,5 Mio. Euro vergütet (zzgl. ca. 16.100 Euro für die TSVG-Zuschläge).

COVID-19 und Rettungsschirm

Insgesamt wurden im 4. Quartal 2020 ca. 164.000 Covid-19-Fälle (inkl. Labortestungen) abgerechnet, die eine

Vergütung von rund 5,9 Mio. Euro auslösen. Bereinigt um die Labortestungen kann man von 68.500 behandelten Patienten im vierten Quartal dieses Jahres ausgehen, von denen rund 49.000 von Haus- und Kinderärzten versorgt wurden. In den Coronaambulanzen Bremen-Stadt, Bremen-Nord und Bremerhaven der KVHB wurden ca. 17.800 Patienten abgestrichen (Anm. d. Red.: Es handelt sich hier um COVID-19-Fälle, die über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet werden; die Auswertung erfolgte anhand der Pseudo-GOP 88240).

Es wurden zudem über 21.000 PCR-Abstriche bei symptomatischen Patienten von Haus- und Fachärzten im 4. Quartal durchgeführt. Die KV HB honoriert diese mit zusätzlich 15 Euro über einen Zuschlag zur 02402, so dass insgesamt mehr als 316.000 Euro zusätzlich den Haus- und Fachärzten ausgezahlt werden konnten.

145 Praxen erhalten im 4. Quartal 2020 eine Ausgleichszahlung aufgrund der COVID-19-Pandemie. Die Gesamtsumme der Ausgleichszahlungen beläuft sich auf ca. 869.000 Euro: davon entfallen 615.000 Euro auf die MGV und 255.000 Euro auf die EGV.

Ausgleichszahlung (AGZ)	Praxen mit AGZ	AGZ MGV	AGZ EGV	Gesamt
gesamt	145 von 919	614.296 €	255.175 €	869.471 €
Hausärzte	55 von 259	282.846 €	9.190 €	292.036 €
Fachärzte (inkl. MVZ)	56 von 359	327.576 €	182.495 €	510.071 €
Psychotherapeuten	34 von 300	3.874 €	63.489 €	67.363 €
Sonstige	0 von 1	0 €	0 €	0 €

GESAMT

Bruttohonorar

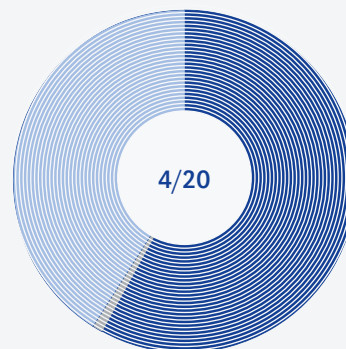
4/20	 + 7,2 %	128.806.954 €
4/19	 + 2,4 %	120.135.763 €
4/18	 + 2,7 %	117.298.112 €
4/17	 + 2,2 %	114.265.279 €

Vergütungsanteile

MGV
67.614.548 €





EXTRABUDGETÄR
59.943.860 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
1.248.547 €



HAUSÄRZTE

Bruttohonorar

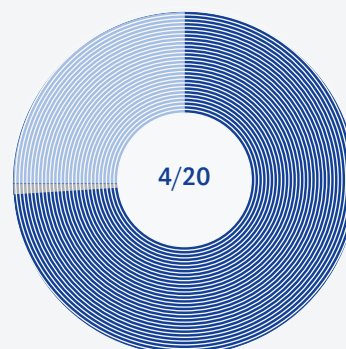
4/20	 + 1,2 %	30.437.917 €
4/19	 + 2,8 %	30.087.652 €
4/18	 + 2,8 %	29.281.049 €
4/17	 + 2,2 %	28.478.865 €

Vergütungsanteile

MGV
22.368.747 €





EXTRABUDGETÄR
7.817.952 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
251.217 €



FACHÄRZTE

Bruttohonorar

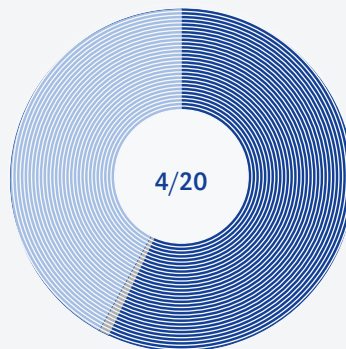
4/20	 + 8,3 %	86.988.530 €
4/19	 + 1,2 %	80.349.019 €
4/18	 + 2,5 %	79.434.527 €
4/17	 + 1,2 %	77.530.934 €

Vergütungsanteile

MGV
44.137.552 €





EXTRABUDGETÄR
41.931.699 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
919.279 €



PSYCHOTHERAPEUTEN

Bruttohonorar

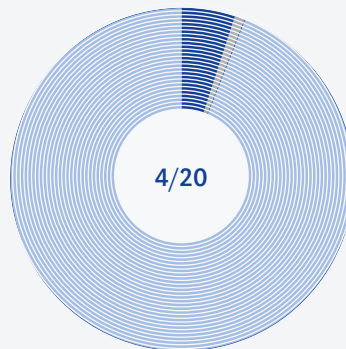
4/20	 + 17,3 %	11.380.507 €
4/19	 + 13 %	9.699.093 €
4/18	 + 4,0 %	8.582.536 €
4/17	 +12,9%	8.255.480 €

Vergütungsanteile

MGV
1.108.249 €

EXTRABUDGETÄR
10.194.208 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
78.050 €



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

Anästhesisten: Die Anästhesisten haben mehr Schmerztherapien und Anästhesien durchgeführt.

Augenärzte: Das Plus der Augenärzte beruht auf einer Zunahme von konservativen Behandlungsfällen (Strukturpauschale GOP 06225) sowie intravitrealen Medikamenteneingaben am Auge.

Chirurgen: Bei den Chirurgen hat sich die Anzahl der Ärzte um zwei verringert.

Dermatologen: Die Dermatologen haben wie im Vorquartal weniger Patienten behandelt, aber einen Zuwachs bei den Präventionsleistungen, Ambulanten Operationen und der Balneophototherapie.

Gynäkologen: Die Gynäkologen haben auch in diesem Quartal trotz Fallzahlrückgang ein Plus, das auf einen Anstieg von Präventionsleistungen, Schutzimpfungen, ambulanten Operationen und der TSVG-Vergütung zurückzuführen ist.

HNO-Ärzte: Die HNO-Ärzte haben dieses Quartal 10 Prozent weniger Patienten behandelt.

Kinder- und Jugendpsychiater (über 30% PT): Die Kinder- und Jugendpsychiater (über 30% PT) haben einen Fallzahleinbruch von 27 Prozent. Gleichzeitig hat sich die Anzahl der Ärzte um einen Sitz verringert.

MKG-Chirurgen: Die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen haben einen Fallzahlrückgang von 18 Prozent. Da die Fachgruppe ebenfalls über die KZV abrechnet, schwankt von Quartal zu Quartal die Anzahl der abgerechneten Fälle und Leistungen.

Nervenärzte und Psychiater (über 30% PT): Die Nervenärzte und Psychiater (über 30% PT) haben einen Zuwachs bei den Gesprächs- und Betreuungsleistungen (MGV) und einen Rückgang der Probatorik, psychotherapeutischen Sprechstunden und Akutbehandlungen (EGV).

Nervenärzte, Psychiater und Neurologen: Die Nervenärzte, Psychiater und Neurologen haben auch dieses Quartal einen Zuwachs bei den Gesprächs- und Betreuungsleistungen (MGV), den Substitutionsbehandlungen (EGV), den Kooperations-/ Koordinationsleistungen in Pflegeheimen (EGV) und der TSVG-Vergütung (EGV). Außerdem haben sich die Probatorik, psychotherapeutischen Sprechstunden, Akutbehandlungen und antragspflichtigen Psychotherapien positiv entwickelt (EGV).

Orthopäden: Auch dieses Quartal haben die Orthopäden weniger Patienten behandelt, aber mehr ambulant operiert.

Urologen: Die Urologen haben einen Honorarzuwachs von 16 Prozent in der EGV durch mehr erbrachte Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen, Präventionsleistungen, Ambulante Operationen sowie der TSVG-Vergütung.

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

% = Vergleich zum Vorjahresquartal

ANÄSTHESISTEN

MGV	+9,8 %
MGV+EGV+SOK	+6,1 %
Fallzahlen	-2,1 %
Ø Bruttohonorar	75.533 €
Ø Fallwert	223,63 €

DERMATOLOGEN

MGV	-1,1 %
MGV+EGV+SOK	+14,7 %
Fallzahlen	-2,3 %
Ø Bruttohonorar	63.099 €
Ø Fallwert	44,11 €

HAUSÄRZTE (O. KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	+10,6 %
MGV+EGV+SOK	+15,9 %
Fallzahlen	+8,1 %
Ø Bruttohonorar	46.301 €
Ø Fallwert	62,67 €

KINDER- UND JUGENDPSYCH. ÜBER 30 % PT

MGV	-26,9 %
MGV+EGV+SOK	-1,3 %
Fallzahlen	-27,1 %
Ø Bruttohonorar	24.137 €
Ø Fallwert	596,37 €

ORTHOPÄDEN

MGV	+1,0 %
MGV+EGV+SOK	+1,8 %
Fallzahlen	-7,2 %
Ø Bruttohonorar	84.260 €
Ø Fallwert	76,61 €

ÄRZTL. UND PSYCHOL.
PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP

MGV	+57,3 %
MGV+EGV+SOK	+17,3 %
Fallzahlen	+7,6 %
Ø Bruttohonorar	32.938 €
Ø Fallwert	571,91 €

AUGENÄRZTE

MGV	-5,1 %
MGV+EGV+SOK	+4,0 %
Fallzahlen	-9,6 %
Ø Bruttohonorar	78.866 €
Ø Fallwert	78,74 €

CHIRURGEN

MGV	-15,0 %
MGV+EGV+SOK	-6,5 %
Fallzahlen	-25,0 %
Ø Bruttohonorar	87.838 €
Ø Fallwert	105,11 €

FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN

MGV	-10,0 %
MGV+EGV+SOK	-0,5 %
Fallzahlen	-5,6 %
Ø Bruttohonorar	116.668 €
Ø Fallwert	180,47 €

GYNÄKOLOGEN

MGV	-0,2 %
MGV+EGV+SOK	+8,0 %
Fallzahlen	-4,9 %
Ø Bruttohonorar	73.423 €
Ø Fallwert	67,50 €

HAUSÄRZTE (KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	-5,3 %
MGV+EGV+SOK	+1,2 %
Fallzahlen	-5,0 %
Ø Bruttohonorar	64.116 €
Ø Fallwert	74,32 €

HNO - ÄRZTE

MGV	-7,9 %
MGV+EGV+SOK	-4,0 %
Fallzahlen	-10,4 %
Ø Bruttohonorar	60.608 €
Ø Fallwert	53,36 €

KINDER- UND JUGENDÄRZTE

MGV	-6,5 %
MGV+EGV+SOK	-3,5 %
Fallzahlen	-10,6 %
Ø Bruttohonorar	71.320 €
Ø Fallwert	77,09 €

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER

MGV	+12,0 %
MGV+EGV+SOK	+9,8 %
Fallzahlen	+0,6 %
Ø Bruttohonorar	92.345 €
Ø Fallwert	338,93 €

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN

MGV	-7,9 %
MGV+EGV+SOK	-0,3 %
Fallzahlen	-18,3 %
Ø Bruttohonorar	21.381 €
Ø Fallwert	174,41 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER ÜBER 30 % PT

MGV	+8,6 %
MGV+EGV+SOK	-1,7 %
Fallzahlen	-2,1 %
Ø Bruttohonorar	35.100 €
Ø Fallwert	363,19 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN

MGV	+1,1 %
MGV+EGV+SOK	+10,5 %
Fallzahlen	+0,4 %
Ø Bruttohonorar	79.871 €
Ø Fallwert	86,03 €

RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER

MGV	-3,0 %
MGV+EGV+SOK	+0,1 %
Fallzahlen	+5,4 %
Ø Bruttohonorar	144.375 €
Ø Fallwert	106,71 €

UROLOGEN

MGV	+1,4 %
MGV+EGV+SOK	+4,3 %
Fallzahlen	-1,2 %
Ø Bruttohonorar	68.944 €
Ø Fallwert	58,26 €

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

Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag): Die Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) haben einen Zuwachs in der MGV bei der hausärztlich geriatrischen Versorgung (61 Prozent) und in der EGV bei den Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen (18 Prozent), der palliativmedizinischen Versorgung (50 Prozent) und der Substitutionsbehandlung (27 Prozent). Die HZV-Vergütung ist um 3 Prozent gestiegen. Zudem hat die Behandlung von Patienten i. Z. m. COVID-19 zu der positiven Entwicklung der EGV (Plus 28 Prozent) beigetragen.

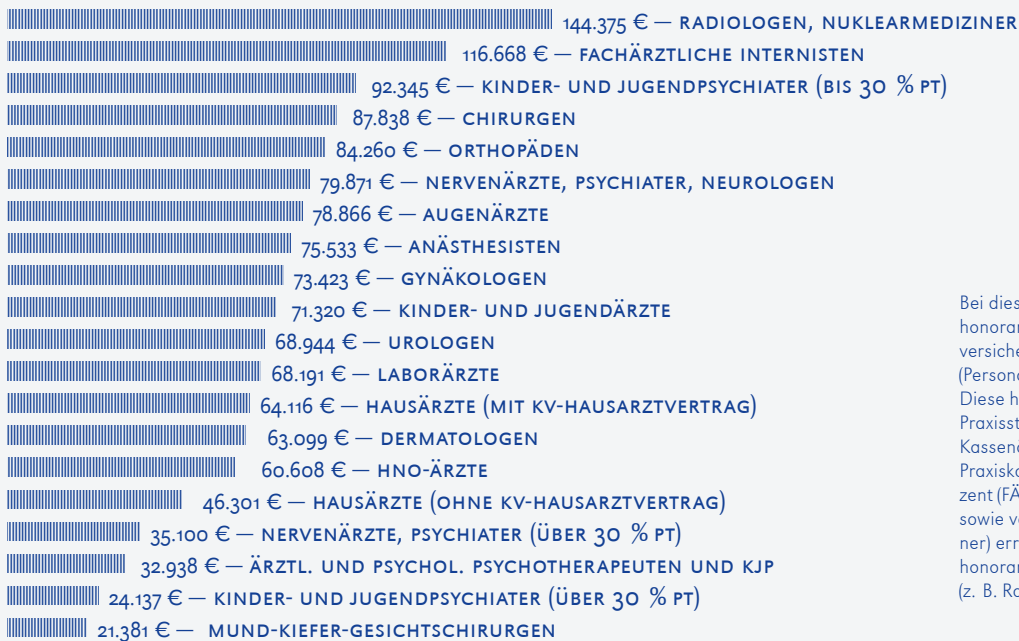
Kinder- und Jugendärzte: Die Kinder- und Jugendärzte haben in der MGV eine positive Honorarentwicklung bei den fachärztlichen Leistungen der Kinderärzte (20 Prozent), der Psychotherapie I (36 Prozent), der Psychosomatik/Übende Verfahren (10 Prozent) und der sozialpädiatrischen Beratung (37 Prozent). Der Zuwachs der EGV beruht auf mehr erbrachten Präventionsleistungen, Schutzimpfungen, der TSVG-Vergütung und der Behandlung von Patienten i. Z. m. COVID-19. Die HZV-Vergütung ist hingegen um rund 53 Prozent gesunken.

Hausärzte mit KV-HZV-Vertrag: Hausärzte mit KV-HZV-Vertrag haben mit 74,32 Euro pro Fall wieder deutlich mehr als Hausärzte ohne HZV mit 62,67 Euro. Der Fallwert für „nur“ HZV-Patienten liegt in diesem Quartal bei 80,55 Euro.

Die Anforderung von Laborleistungen ist gegenüber dem Vorjahresquartal um 0,2 Prozent (rund 15.600 Euro) gesunken. Auch dieses Quartal konnten alle Laboranforderungen bei einem Vergütungsvolumen von ca. 7,7 Mio. Euro zu 100 Prozent vergütet werden. Die gesamte Vergütung für Laborleistungen (inkl. Wirtschaftlichkeitsbonus) ist um 1,3 Prozent gestiegen. ←

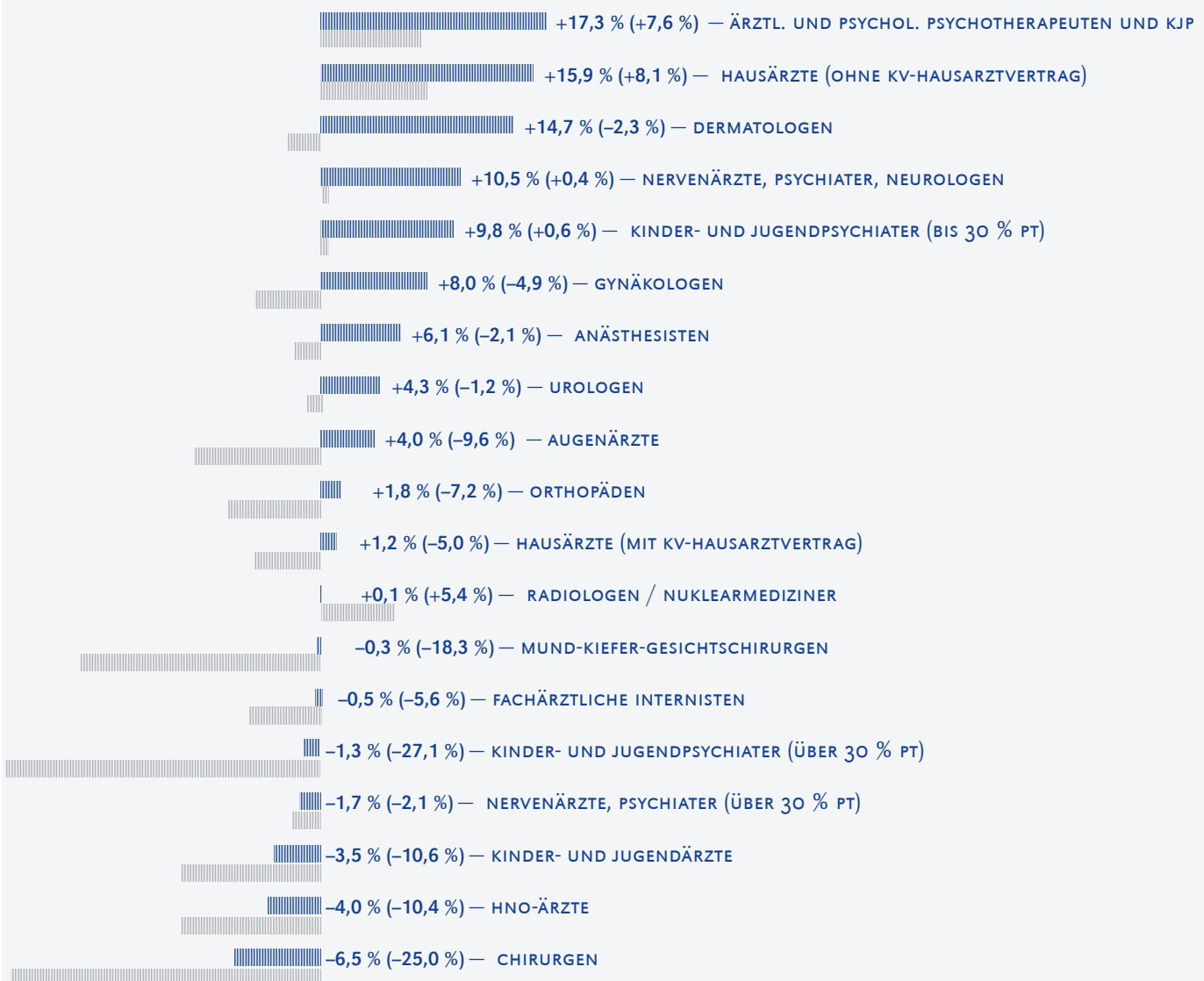
ARZTGRUPPEN-ANALYSE

Durchschnittliche Bruttogehälter je Arzt / MEDIAN Arzt



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

Bruttogehälter (und Fallzahlen) zum Vorjahresquartal



QUOTEN 4/2020

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
RLV-Überschreitung	1,000000	1,000000
Vergütung AG ohne RLV	1,000000	1,000000
Vergütung ermächtigte Ärzte	1,000000	
Akupunktur	1,000000	1,000000
Amb. Betreuung/Nachsorge I	1,000000	
Amb. Betreuung/Nachsorge II	1,000000	
Anästhesieleistungen Kap. 5.3	1,000000	
Anästhesie-Leistungen nach § 87b Abs. 2 Satz 5 SGB V	1,000000	
Belegärztliche Begleitleistungen	1,000000	
Besuche GOP 01410, 01413, 01415	1,000000	1,000000
Delegationsfähige Leistungen	1,000000	1,000000
Dringende Besuche	1,000000	1,000000
Empfängnisregelung	1,000000	1,000000
Fachärztliche Grundversorgung „PFG“	1,000000	
Fachärztliche Leistungen Kinderärzte		1,000000
Genetisches Labor	1,000000	
Gesprächs- und Betreuungsleistungen	1,000000	
Hausärztliche geriatrische Versorgung		1,000000
„KiM“-Vertrag nach § 73a SGB V		1,000000
Kosten Kap. 40	1,000000	1,000000
Laborgrundpauschale Kap. 1.7 EBM	1,000000	
Leistungen nicht-ärztliche Praxisassistenten (NäPa)		1,000000
Palliativmedizinische Versorgung		1,000000
Pathologische Leistungen Kap. 19 bei Auftrag	1,000000	
Polysomnographie	1,000000	
Psychosomatik/Übende Verfahren		1,000000
Psychotherapie I	1,000000	1,000000
Schmerztherapeutische Versorgung	1,000000	
Sehschule	1,000000	
Sonographie		1,000000
Sozialpädiatrische Beratung		1,000000
Strukturpauschale – GOP 06225	1,000000	
Unvorherges. Inanspruchnahmen	1,000000	1,000000
Vergütung "Koop-Praxen"	1,000000	1,000000
Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapeuten	1,000000	

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

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

Begriffe und Abkürzungen aus dem Honorarbericht

Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)

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

Extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV)

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

Sonstige Kostenträger (SOK)

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

Regelleistungsvolumen (RLV)

Viele Leistungen werden aus dem Regelleistungsvolumen (RLV) bezahlt. Wie hoch das RLV ist, richtet sich im Wesentlichen nach den (RLV relevanten) Fallzahlen der

Praxis im Vorjahresquartal und dem RLV-Fallwert der Fachgruppe. Dieser Fallwert errechnet sich, in dem das RLV-Vergütungsvolumen der Fachgruppe durch die Anzahl der RLV-Fälle aller Ärzte der Fachgruppe dividiert wird. Durch Multiplikation von Fallwert und RLV-Fallzahl ergibt sich das praxisbezogene RLV.

Bereitstellungsvolumen

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

Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ)

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

„Moin, wir sind die Neuen!“

Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor



Name: **Lisa Blase**

Geburtsdatum: **30. März 1989**

Geburtsort: **Otterndorf**

Fachrichtung: **Psychologische
Psychotherapeutin /
Verhaltenstherapie**

Sitz der Praxis:
**Am neuen Hafen 9,
27568 Bremerhaven (Mitte)**

Niederlassungsform:
Einzelpraxis

Kontakt:
**praxis-am-yachthafen.net/therapie/
Telefon: 0471.418 560 99
info@praxis-am-yachthafen.net**

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Mich fasziniert die flexible Arbeit mit den Patienten. Zusätzlich war mir unabhängiges und selbstbestimmtes Arbeiten, ohne den Kontakt zu anderen Kolleginnen und Kollegen zu verlieren, sehr wichtig.

Warum Bremerhaven?

Ich komme von der Küste und schätze die norddeutsche Art. Meine Großeltern und Urgroßeltern haben in Bremerhaven gelebt, viele meiner Verwandten leben noch heute hier, so dass Bremerhaven ein Stück Heimat und „Ankommen“ bedeutet.

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

Informiere dich vor Ort bei Kolleginnen und Kollegen, die dir gerne mit Rat und Tat zur Seite stehen. Und es macht dir weiterhin Freude? Mach`s und traue dich!

Von der KV Bremen erwarte ich, dass...

... sie weiterhin meine Interessen bei den Krankenkassen kompetent und durchsetzungsstark vertritt und man als Kolleginnen natürlich ebenfalls weiterhin sich gegenseitig unterstützt und wertschätzt.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

Mir bereitet es vor allem große Freude, durch Therapien dysfunktionale Gedanken, Gefühle und Verhalten zu verändern und mit dem Patienten gemeinsam die komplexen Themen wie lösbare Rätsel zu betrachten.

Wie entspannen Sie sich?

Ich umgebe mich gerne mit Menschen und Dingen, die mir gut tun. Als Oldtimerfahrerin liebe ich es, Zeit mit und am Oldtimer zu verbringen und zu „klönen“.

Wenn ich nicht Psychotherapeutin geworden wäre...

... dann wäre ich vielleicht Physikerin, in Cordhose und Carohemd, geworden. Aufgaben zu lösen, zu analysieren und Ideen zu bilden empfand ich schon als Kind als spannend.

Wie kam es zu Ihrer Anstellung in der Hausarztpraxis Lesumpark?

Ich konnte in dieser jungen Praxis bereits mein zweites Jahr des ambulanten Teils der Weiterbildung machen und habe mich in dem kompetenten und motivierten Team sehr wohl gefühlt. Um so erfreuter war ich, dass eine Anstellung nach der Facharztprüfung möglich war. Das war für mich ein sehr angenehmer Übergang nach der Weiterbildung.

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

Auf jeden Fall ist das langfristige Ziel, selbstständig zu arbeiten. Die Vorteile der eigenen Niederlassung sind das selbstbestimmte Arbeiten und die Zunahme der Selbstwirksamkeit. Auf der anderen Seite bietet das Arbeiten in Anstellung auch viel Flexibilität, Unabhängigkeit und damit Freiheiten, die mir in meinem aktuellen Lebensabschnitt wichtiger erscheinen.

Warum in Bremen?

Als gebürtiger Bremer gibt es natürlich

Hunderte von Gründen. Im Besonderen bin ich froh, dass sich meine Frau und meine Kinder hier ebenfalls wohl fühlen und wir viel Unterstützung von meiner Familie erhalten.

Von der KV Bremen erwarte ich ...

... eine unkomplizierte, partnerschaftlich helfende Zusammenarbeit zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

Was lieben Sie an Ihrem Beruf?

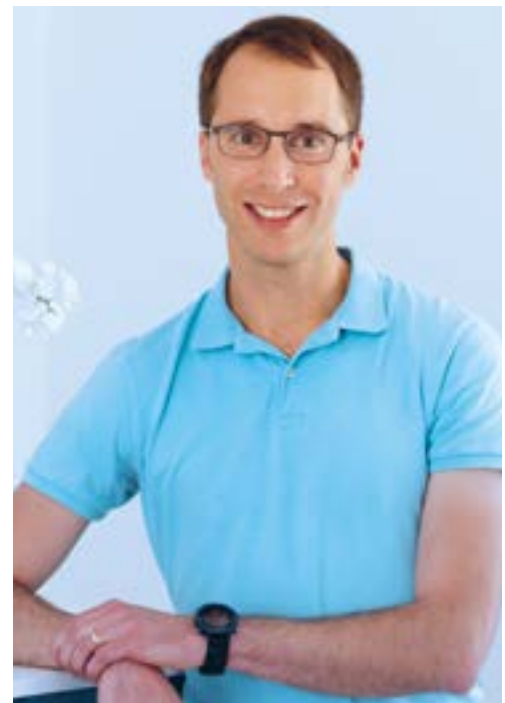
Das hohe Maß an Abwechslung, die niederschweligen Beratungsanlässe und die sich häufig aus der Kontinuität entwickelnde, intensive Beziehung zu den Patientinnen und Patienten.

Wie entspannen Sie sich?

Einen guten Ausgleich finde ich beim Sport, mit der Familie und zuletzt auch beim Brotbacken.

Wenn ich nicht Arzt geworden wäre...

... hätte ich einen anderen Arbeitsplatz gesucht, wo ich mit Menschen zusammenarbeiten kann und der das Gefühl vermittelt, etwas Sinnvolles zu machen.



Name:

Dr. Heiko Schiff

Geburtsdatum: **17. September 1985**

Geburtsort: **Bremen Vegesack**

Fachrichtung:

Allgemeinmedizin

Sitz der Praxis:

**Charlotte-Wolff-Allee 7
28717 Bremen-Lesum**

Niederlassungsform:

Angestellt in der Gemeinschaftspraxis

Kontakt:

mail@hausarztpraxis-lesumpark.de

Telefon: 0421 / 631388

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. April bis 30. April

Zulassungen

Name	Ort	Fachgruppe	Beginn	Nachfolger von
Meike Wagner - halbe Zulassung -	Huchtinger Heerstraße 24 28259 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2021	Dr. med. Günther Egidi
Dr. med. Jutta Braun - halbe Zulassung -	Lindenstraße 1 a 28755 Bremen	Anästhesiologie	01.04.2021	
Dr. med. Markus Lentschig	Schwachhauser Heerstraße 63 a 28211 Bremen	Diagnostische Radiologie	01.04.2021	
Dr. med. Ramona Wille - halbe Zulassung -	Bennigsenstraße 2 -6 28207 Bremen	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.04.2021	
Dr. med. Inga Krohm - volle Zulassung -	Lüneburger Straße 19 28205 Bremen	Innere Medizin	01.04.2021	Michaela Homburg
Anina Nastasja Schiwara - halbe Zulassung -	Horner Straße 83 28203 Bremen	Kinder- u. Jugendpsychiatrie u.-psychotherapie	01.04.2021	Dr. med. Dipl. Psych. Juliane Klostermann
Dipl. Sozialpädagogin Charlotte- Katharina Bayer - volle Zulassung - (Job-Sharing)	Hollerallee 23 28209 Bremen	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut	01.04.2021	
Dipl.-Päd. Rebecca Breuer - halbe Zulassung -	Mathildenstraße 84 28203 Bremen	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut	01.04.2021	Dr. phil. Dipl. Psych. Christine Block
Dipl.-Kunsttherapeutin Christine Eckert-König - volle Zulassung -	Willigstraße 240 28201 Bremen	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut	01.04.2021	Dipl.-Päd. Franziska Grunow
Dipl.-Kunsttherapeutin Petra Winter- korn - halbe Zulassung - (Job-Sharing)	Adlerstraße 7 28203 Bremen	Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeut	01.04.2021	
Verena Vieth - halbe Zulassung -	Schwachhauser Heerstraße 50 28209 Bremen	Kinder-Kardiologie Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin	01.04.2021	Dr. med. Annette Magsaam
Dr. med. Peter Reinecke	Osterstraße 1 a 28199 Bremen	Orthopädie	01.04.2021	
Uwe Mall	Teerhof 51 28199 Bremen	Orthopädie und Unfallchirurgie	01.04.2021	
M.Sc. Rojbin Adsiz - halbe Zulassung -	Neustadtcontrescarpe 138 28199 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.04.2021	Dipl.-Psych. Leena Sabaß
M.Sc. Victoria Florack - halbe Zulassung -	Hamburger Straße 86 28205 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.04.2021	Dipl.-Psych. Sabine Fesche
M.S.c. klin. Psych. Hans Gehrke - halbe Zulassung -	Stuttgarter Straße 4 28215 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.04.2021	Dipl.-Psych. Elke Bindrich
Dipl.-Psych. Natalie Haas - volle Zulassung -	Hemmstraße 202 28215 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.04.2021	Dipl.-Psych. Arntrud Heindrichs-Francke
Dr. phil. Dipl. Psych. Monika Lück - volle Zulassung -	Mathildenstraße 17 28203 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.04.2021	Dipl.-Psych. Veronika Gold- kamp
Dipl.-Psych. Daniela Müller - halbe Zulassung -	Lüder-von-Bentheim-Straße 49 28209 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.04.2021	Dipl.-Psych. Hans-Otto Platte
Dipl.-Psych. Alexandra Todt - halbe Zulassung -	Hemmstraße 220 28215 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.04.2021	Dipl.-Psych. Monika Dierks
Dr. rer. nat. Dirk Zimmermann - halbe Zulassung -	Münchener Straße 17 28215 Bremen	Psychologischer Psychotherapeut	01.04.2021	Dipl.-Psych. Elke Trey
Dr. med. Friederike Baudisch - volle Zulassung -	Robert-Koch-Straße 34 a 28277 Bremen	Urologie	01.04.2021	Prof. Dr. med. Gerald Mickisch

Anstellungen

Name	anstellende Betriebsstätte	Ort	Fachgruppe	Beginn
Doina Arion - halbe Anstellung -	Dres. med. Hans-Jürgen Loewe und John Koc , BAG	Stockholmer Straße 53 28719 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2021
Karl-Heinz Brandis - volle Anstellung -	Dres. med. Hans-Jürgen Loewe und John Koc , BAG	Stockholmer Straße 53 28719 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2021
Marek Gaudzinski - volle Anstellung -	Dres. med. Hans-Jürgen Loewe und John Koc , BAG	Stockholmer Straße 53 28719 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2021
Dr. med. Mathias Wiesner - halbe Anstellung -	Dres. med. Hans-Jürgen Loewe und John Koc , BAG	Stockholmer Straße 53 28719 Bremen	Allgemeinmedizin	01.04.2021
Jan Pieper-Göddertz - halbe Anstellung -	Dr. med. Jens Peters	Teerhof 49 28199 Bremen	Anästhesiologie	01.04.2021
Dr. med. Knut Ewald - halbe Anstellung -	MVZ "Augenzentrum Speckenbüttel GmbH", Zweigpraxis	Lindenstraße 1a 28755 Bremen	Augenheilkunde	01.04.2021
Annette Hollmann-Hütter - viertel Anstellung -	Ralf Ladberg MVZ GmbH , MVZ	Hastedter Heerstraße 281 28207 Bremen	Chirurgie	01.04.2021
Ralf Ladberg - halbe Anstellung -	Ralf Ladberg MVZ GmbH , MVZ	Hastedter Heerstraße 281 28207 Bremen	Chirurgie	01.04.2021
Dr. med. Axel Holzhausen - volle Anstellung -	Ralf Ladberg MVZ GmbH , Zweigpraxis	Sonneberger Straße 2 a 28329 Bremen	Chirurgie Gefäßchirurgie	01.04.2021
Sennur Erikli-Koc - halbe Anstellung -	Tanja Finger und Dr. med. Christoph Grewe , BAG	Emmastraße 220 28213 Bremen	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.04.2021
Ute Niehoff - viertel Anstellung -	Ralf Ladberg MVZ GmbH , MVZ	Hastedter Heerstraße 281 28207 Bremen	Haut- und Geschlechts- Krankheiten	01.04.2021
Zekaria Sherif - volle Anstellung -	Ralf Ladberg MVZ GmbH , MVZ	Hastedter Heerstraße 281 28207 Bremen	Haut- und Geschlechts- Krankheiten	01.04.2021
Dr. med. Susanne Reiter - halbe Anstellung -	Heike Diederichs-Egidi/Dr. med. Susanne Reiter/Maria Fetsi , BAG	Gröpelinger Heerstraße 406 28239 Bremen	Innere Medizin	01.04.2021
Dr. med. Thomas Stille - dreiviertel Anstellung -	MVZ Bremen-Mitte/Dr. med. A. Riedel und Kollegen , MVZ	Außer der Schleifmühle 64 - 66 28203 Bremen	Innere Medizin	01.04.2021
Dr. med. Antje Steiner - volle Anstellung -	Prof. Dr. med. M. Spranger/ Dr. med. S. von Berg / C. Timm-Henssler , BAG	Osterstraße 1a 28199 Bremen	Neurologie	01.04.2021
Dr. med. Maren Homeyer - volle Anstellung -	Dres. med. Hans-Jürgen Loewe und John Koc , BAG	Stockholmer Straße 53 28719 Bremen	Praktischer Arzt	01.04.2021
Dr. med. Thomas Martin - 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	01.04.2021
Bogdan Shcheglov - viertel Anstellung -	Dr. med. P. Tietze-Schnur	Köperstraße 15 d 27570 Bremerhaven	Anästhesiologie	01.04.2021
Inês Carvalho e Feldmann - volle Anstellung -	Augenkompetenz Zentrum Bremerhaven MVZ GmbH , MVZ	Grashoffstraße 7 27570 Bremerhaven	Augenheilkunde	01.04.2021
Esmail Eliasian - viertel Anstellung -	MVZ Augenzentrum Speckenbüttel GmbH , MVZ	Debstedter Weg 2 27578 Bremerhaven	Augenheilkunde	01.04.2021
Dr. med. Christian Karwetzky - halbe Anstellung -	MVZ Dres. Awe Karwetzky Bremerhaven , KV-übergreif. BAG	Bürgermeister-Smidt-Straße 108 27568 Bremerhaven	Augenheilkunde	01.04.2021
Dr. med. Wilhelm Kröncke - volle Anstellung -	Augenkompetenz Zentrum Bremerhaven MVZ GmbH , MVZ	Grashoffstraße 7 27570 Bremerhaven	Augenheilkunde	01.04.2021
Albrecht Zwick - volle Anstellung -	Augenkompetenz Zentrum Bremerhaven MVZ GmbH , MVZ	Grashoffstraße 7 27570 Bremerhaven	Augenheilkunde	01.04.2021
Dr. med. Kirsten Schwichtenberg - halbe Anstellung -	Dr. med. Geert-Henning Marencke	Lange Straße 140 27580 Bremerhaven	FA Allgemein Chirurgie	01.04.2021
Saher Eid - volle Anstellung -	Dr. med. Henrik Hoppe	Grashoffstraße 32 27570 Bremerhaven	Innere Medizin	01.04.2021
Mohammed-Reda Al-Omar - viertel Anstellung -	MVZ Klinikum Bremerhaven Rein- kenheide / Dr. Willmann , MVZ	Postbrookstraße 103/105 27574 Bremerhaven	Strahlentherapie	01.04.2021

Verlegungen, Umzüge

Name	von	nach	Datum
Dr. phil. Hatice Ecirli	Am Deich 89 28199 Bremen	Friedrich-Ebert-Straße 110 28201 Bremen	15.04.2021
Dipl. Psych. Margarete Zagorska	Auf der Hohwisch 35 A 28207 Bremen	Georg-Bitter-Straße 19 28205 Bremen	16.04.2021
Dipl.-Psych. Sven Hallfahrt u. Dipl.-Psych. Melanie Hallfahrt	Bismarckstraße 66 28203 Bremen	Horner Straße 1 28203 Bremen	01.04.2021
Dipl. Psych. Marion Rahnhöfer	Donaustraße 8 28199 Bremen	Langemarckstraße 181 28199 Bremen	16.04.2021
Dr. phil. Rike Steenken	Fedelhören 31 28203 Bremen	Am Wall 201 28195 Bremen	15.04.2021
Dr. med. Ingeborg Brunner-Ulrich	Friesenstraße 104 28203 Bremen	Schwachhauser Ring 149a 28213 Bremen	06.04.2021
M. Sc. Julia Schremmer	Fürther Straße 95 28215 Bremen	Göttinger Straße 22 28215 Bremen	16.04.2021
Dipl.-Psych. Christoph Frühwein u. Dipl.-Psych. Anna Scherer	Georg-Gröning-Straße 22 28209 Bremen	Elsasser Straße 4 28211 Bremen	01.04.2021
Dipl.-Psych. Berit Scheper	Kirchhuchtinger Landstraße 170 28259 Bremen	Dovemoorstraße 3K 28259 Bremen	01.04.2021
Dipl.-Psych. Tobias Langenbach	Leher Heerstraße 56-60 28359 Bremen	Am Herzogenkamp 5 28359 Bremen	16.04.2021
Dipl. Psych. Konstanze Fischer	Lilienthaler Heerstraße 97 28357 Bremen	Berckstraße 6/8 28359 Bremen	08.04.2021
M.Sc. Sophie Kunert	Lüneburger Straße 21 28205 Bremen	Bevenser Straße 10 28329 Bremen	05.04.2021
Dipl.-Psych. Annika Denker	Otto-Brenner-Allee 44 28325 Bremen	Graubündener Straße 38 28325 Bremen	01.04.2021
Dipl.-Kunsttherapeutin Kristina Krause	Sager Straße 29c 28757 Bremen	Sagerstraße 27 28757 Bremen	16.04.2021
Dipl.-Psych. Bettina Hüpers	Sonneberger Straße 6 28329 Bremen	Ludwig-Roselius-Allee 7 28329 Bremen	16.04.2021
M. Sc. Annika Gollas	Theodor-Neutig-Straße 30 28757 Bremen	Reeder-Bischoff-Straße 28 28757 Bremen	01.04.2021
Dipl.-Psych. Jacqueline Basedow	Theodor-Neutig-Straße 41 28757 Bremen	Friedrich-Schild-Straße 11 28757 Bremen	01.04.2021
Dr. med. Silke Matzke	Waller Heerstraße 174 28219 Bremen	Waller Heerstraße 105 28219 Bremen	01.04.2021
Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg	Am Damm 8 28870 Ottersberg	Hastedter Heerstraße 281 28207 Bremen	01.04.2021
Dr. med. Jörg-Andreas Rüggeberg	Am Damm 8 28870 Ottersberg	Hastedter Heerstraße 281 28207 Bremen	01.04.2021
Dr. med. Hans-Jürgen Loewe	Rekumer Straße 66 28777 Bremen	Stockholmer Straße 53 28719 Bremen	01.04.2021
Marion Kibilka	Sonneberger Straße 2 a 28329 Bremen	Hastedter Heerstraße 281 28207 Bremen	01.04.2021
Annette Heuermann	Wilhelm-Röntgen-Straße 6a 28357 Bremen	Leher Heerstraße 26 28359 Bremen	01.04.2021
Lisa Blase	Bürgermeister-Smidt-Straße 108 27568 Bremerhaven	Am neuen Hafen 9 27568 Bremerhaven	01.04.2021

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, Tel.: 0421.34 04-0 | v. i. S. d. P.: Dr. Bernhard Rochell, Peter Kurt Josenhans | Redaktion: Christoph Fox, Florian Vollmers (RED) | Autoren dieser Ausgabe: Gottfried Antpöhler, Jessica Drewes, Christoph Fox, Barbara Frank, Dr. Bernhard Rochell, Daniela Scheglow, Florian Vollmers, Friederike Wiegand, Jennifer Ziehn | Abbildungsnachweise: Jürgen Gebhardt (S.01 & S.10); Monet - Adobe Stock (S.01 & S.18); Jens Lehmkuhler (S.02); Andrey Popov - Adobe Stock (S.06); privat (S.08 & S.42 & S.43); Photographee.eu - Adobe Stock (S.12 & S.22); Florian Vollmers (S.16 & S.60); Zerbor - Adobe Stock (S.20-21); Song_about_summer - Adobe Stock (S.25); sheva_25, Altop Media, nadi-inko, davooda, Rovshan, oxinoxi (S.26-27); Daniel Hohlfeld - Adobe Stock (S.28) | Redaktion: siehe Herausgeberin, Tel.: 0421.34 04-181, E-Mail: redaktion@kvhb.de | Gestaltungskonzept: oblik visuelle kommunikation | Druck: BerlinDruck GmbH + Co KG | Vertrieb: siehe Herausgeberin

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

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

Kleinanzeigen

Mitglieder der KV Bremen können Inserate kostenlos in der Online-Praxisbörse unter praxisboerse.kvhb.de aufgeben. Annoncen im Landesrundschreiben werden noch bis Ende des Jahres angeboten: Unter www.kvhb.de/kleinanzeigen oder mit einer E-Mail an kleinanzeigen@kvhb.de. Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 2. Juli.

Freie Plätze in Balintgruppe

für Ärztinnen und Ärzte, 14-tägig
Besselstrasse, 28203, 3 CME Punkte je Termin
zertifiziert nach Bremer ÄK und Balintgesellschaft
melden Sie sich gern per Mail an
henrik.lusch@freenet.de

Angestellte Frauenärztin

mehrfährige Praxiserfahrung, möchte sich verändern
und sucht neue Anstellung oder Versorgungsauftrag
oder Jobsharing/Kooperation. Ganztags oder
Teilzeit möglich.
Kontakt: frauenaerztin.bremen@gmx.de

Fachärztin/-arzt gesucht

Bremer Hausarztpraxis im Süden sucht Kollegin/
Kollegen zur Anstellung in Teilzeit
flexible Arbeits-/Urlaubszeiten
kollegiales Team
Kontakt: mail@hausarzt-bremed.de

Augenarzt

sucht Kollegin/Kollegen oder
Partner/Partnerin zur
Unterstützung oder
zum Einsteigen.
Kontakt: Chiffre XJ5073

Hausärztlich-internistische Praxis

in Horn-Lehe in diesem Jahr abzugeben, auch als
Doppelpraxis geeignet. Hoher stabiler Umsatz,
freundliches engagiertes Team, treues Klientel,
gute Ausstattung. Begleitende Übergabe möglich.
Kontakt: Telefon 0172-2533010

So antworten Sie auf Chiffre-Anzeigen

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

Frauenarztpraxis

in Bremen
abzugeben.
Kontakt: Chiffre ZL7295

Kollegin / Kollege gesucht

große Ortho/Unfall- Praxis sucht
Weiterbildungsassistent/in für Praxisvertretungen,
Facharzt/Fachärztin zur Mitarbeit oder ggf.
Praxiseinstieg, KV-Sitz vorhanden
Kontakt: Chiffre YK6184

www.kvhb.de/kleinanzeigen

TELEMATIKINFRASTRUKTUR ANWENDUNGEN IN DER PRAXIS

Die Telematikinfrastruktur (TI) entwickelt sich weiter und ermöglicht nun nach und nach weitere digitale Anwendungen. Welche das sind, wann mit ihnen zu rechnen ist und was Praxen dafür benötigen, zeigt die folgende Übersicht auf einen Blick.



Update
E-Health-
Konnektor

Update
ePA-
Konnektor

PVS-Modul
NFDM

PVS-Modul
eMP

PVS-Modul
eArztbrief
und **KIM**

PVS-Update
und **KIM**

PVS-Modul
ePA

PVS-Update

NOTFALLDATEN- MANAGEMENT (NFDM)

Speichern und Auslesen notfallrelevanter Daten auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)
STATUS: verfügbar

ELEKTRONISCHER MEDIKATIONSPLAN (eMP)

Speichern, Auslesen und Aktualisieren des Medikationsplans auf der eGK
STATUS: verfügbar
Patient benötigt eine PIN für die eGK

ELEKTRONISCHER ARZTBRIEF

elektronisches Senden und Empfangen von Arztbriefen über die TI
STATUS: verfügbar

ELEKTRONISCHE ARBEITS- UNFÄHIGKEITSBESCHEINIGUNG (eAU)

elektronischer Versand der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkassen
STATUS: ab 1. Oktober 2021 Pflicht

ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE (ePA)

digitale Akte, in der Patienten ihre medizinischen Daten speichern können
STATUS: ab 1. Juli 2021 Pflicht

ELEKTRONISCHES REZEPT

elektronisches Verordnen von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln
STATUS: ab Juli 2021 freiwillig, ab Januar 2022 Pflicht



➔ Weitere Infos unter:
www.kbv.de/html/telematikinfrastruktur.php
www.kvdox.kbv.de

KIM

KOMMUNIKATION IM MEDIZINWESEN

ARZTBRIEFE, BEFUNDE ODER AU-BESCHEINIGUNGEN SO EINFACH VERSENDEN WIE EINE E-MAIL AN DIE FREUNDIN ODER DEN FREUND:

Mit einem Dienst für sichere Kommunikation im Medizinwesen (KIM) geht das. Nutzen können ihn alle, die an die TI angeschlossen sind, etwa Praxen, Krankenhäuser und Apotheken. Verschiedene Anbieter haben bereits KIM-Dienste auf den Markt gebracht, darunter die KBV mit ihrem Dienst kv.dox.

Um KIM nutzen zu können, müssen Praxen einen Vertrag mit einem zugelassenen KIM-Dienst-Anbieter abschließen. Notwendig sind zudem ein entsprechendes PVS-Modul, das Update zum E-Health-Konnektor und ein eHBA.

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
Nicole Daub-Rosebrock -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
Nathalie Nobel -330

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
Matthias Metz -150

Honorarkonto

Abschläge, Bankverbindung, Kontoauszug
Martina Prange -132

Verordnungen

Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel
Michael Schnaars -154

Prüfung

Plausibilitätsprüfung (Abrechnung)
Christoph Maaß -115

Wirtschaftlichkeitsprüfung (Verordnung, Behandlung)
Thomas Arndt -176

Bereitschaftsdienste

Bremen und Bremen-Nord

Annika Lange -107
Kerstin Lünsmann -103

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Abteilungsleitung

Jennifer Ziehn -371

Formulare und Vordrucke

Formularausgabe, Zentrale

Erika Warnke -0
Petra Conrad-Becker -106

Bremerhaven

Martina Schreuder 0471.48 293-0

Formulare & Aktenvernichtung

Wolfgang Harder -178

Abteilungsleitung

Birgit Seebeck -105



Das Gesicht hinter der
Rufnummer 0421.34 04-373
Nicole Daub-Rosebrock ist Ihre
Ansprechpartnerin für die Praxisbera-
tung „KV vor Ort“ und unterstützt Sie bei
allen Fragen zur Praxisorganisation.